

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA An. A USIA *TODDLER* (18 BULAN)
DENGAN GANGGUAN SISTEM PERNAPASAN: BRONKOPNEUMONIA
DI RUANG ASTER UOBK RUMAH SAKIT UMUM dr. SLAMET GARUT**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan Program
Diploma III Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut

Disusun oleh:
ANITIA NURPAJAR
KHGA22016



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN**

2025

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG

**JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN PADA An. A USIA TODLER
(18 BULAN) DENGAN GANGGUAN PERNAFASAN:
BRONKOPNEUMONIA DI RUANG ASTER UOBK
RSUD dr. SLAMET GARUT**

NAMA : ANITIA NURPAJAR

NIM : KHGA22016

KARYA TULIS ILMIAH

Karya Tulis Ilmiah Ini Telah Siap Untuk Diujikan Dihadapan Penelaah Program
Studi DIII Keperawatan
STIKes Karsa Husada Garut

Garut, Juni 2025

Menyetujui,
Pembimbing

Hasbi Taobah R, S.Kep.,Ns.,M,Pd

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN PADA An. A USIA TODDLER
(18 BULAN) DENGAN GANGGUAN PERNAFASAN:
BRONKOPNEUMONIA DI RUANG ASTER UOBK
RSUD dr. SLAMET GARUT**

NAMA : ANITIA NURPAJAR

NIM : KHGA22016

Garut, Juni 2025

Mengesahkan

Penguji I

Penguji II

Elang M. Atoilah S.Sos., M.Kes H. M. Ridwan R, S. Kep., M.Pd

Mengetahui

Ketua Program Studi DIII Keperawatan
STIKes KARSA HUSADA GARUT

Pembimbing

K. Dewi Budiarti, S.Kp., M.Kep

Hasbi Taobah R, S.Kep., Ns., M, Pd

ABSTRAK

IV Bab, 97 Halaman, 14 Tabel, 1 Bagan, 2 Lampiran

Asuhan Keperawatan Pada An. A Usia Toddler (18 Bulan) Dengan Bronkopneumonia Di Ruang Aster Uobk Rsud Dr. Slamet Garut

Bronkopneumonia merupakan penyakit ISPA bagian bawah dari parenkim paru yang melibatkan bronkus atau bronkiolus yang berbentuk bercak-bercak (*patchy distribution*) yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur dan benda asing. Menurut *South East Asian Medical Information Centre* (SEAMIC) bronkopneumonia merupakan penyebab kematian nomor 6 di Indonesia. Karya tulis ilmiah ini bertujuan untuk mendeskripsikan secara rinci dan mendalami Asuhan Keperawatan pada klien anak dengan bronkopneumonia. Metode yang digunakan adalah deskriptif analitik dalam bentuk *review* kasus untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan yang dilakukan pada klien anak dengan bronkopneumonia. Lokasi yang dilaksanakan pada klien dilakukan di RSUD Dr Slamet pada tanggal 23 April-27 April. Pengumpulan data menggunakan teknik wawancara, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang. Hasil pada pengkajian klien ditemukan keluhan yang sama yaitu batuk berdahak, sesak dan demam. didapatkan diagnosa yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif dan hipertermia, dan risiko defisit nutrisi. Tindakan yang dilakukan yaitu memberikan terapi nebulizer, pemberian obat antimeratik dan antibiotik dan memantau status nutrisi klien, Evaluasi pada klien yaitu semua masalah teratasi. Kesimpulannya yaitu klien batuk berdahak, sesak dan demam, diagnosa keperawatan yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif dan hipertermia. dan risiko deficit nutrisi Hasil penelitian ini disarankan dapat meningkatkan mutu pelayanan dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada klien anak dengan bronkopneumonia secara spesifik dan komprehensif.

Kata kunci: Anak, Asuhan Keperawatan, Bronkopneumonia
Kepustakaan: 3 buku, 25 Sumber (2016 – 2023)

ABSTRACT

IV Chapter, 97 Pages, 14 Tables, 1 Chart, 2 =Attachment

Nursing Care For An. M Toddler Age (18 Mounths) With Diagnosis Of Bronchopneumonia In The Aster Room Of Dr. Slamet Garut Hospital.

Bronchopneumonia is a lower respiratory infection of the lung parenchyma involving the bronchi or bronchioles in the form of patches (patchy distribution) caused by bacteria, viruses, fungi and foreign objects. According to the South East Asian Medical Information Center (SEAMIC) bronchopneumonia is the 6th cause of death in Indonesia. This study aims to describe in detail and explore Nursing Care for child clients with bronchopneumonia. The research method used is descriptive analytic in the form of a case review to explore the problem of nursing care carried out on two child clients with bronchopneumonia. The location of the study on client 1 was carried out at Dr. Slamet Hospital on April 23-April 27. Data collection used interview techniques, physical examinations, and supporting examinations. The results of the study on client assessment found the same complaints, namely coughing up phlegm, shortness of breath and fever. The diagnosis was obtained, namely ineffective airway clearance and hyperthermia. And the risk of nutritional deficit. Evaluation of the client, namely all problems were resolved. The conclusion of this study is that the client has a cough with phlegm, shortness of breath and fever, the nursing diagnosis is ineffective airway clearance and hyperthermia, and the risk of nutritional deficit. The results of this study are suggested to improve the quality of service in implementing nursing care for child clients with bronchopneumonia specifically and comprehensively.

Keywords: Children, Care Nursing, Bronchopneumonia

Bibliography: 3 books, 25 sources (2016-2023).

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah swt, yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya kepada kita semua. Shalawat serta salam semoga selalu terlimpah curahkan kepada junjungan kita Nabi Muhammad saw beserta keluarga, para sahabat serta kepada kita selaku umatnya hingga akhir zaman.

Alhamdulillah, atas rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan penyusunan karya tulis ilmiah yang berjudul **“Asuhan Keperawatan Pada An. A Dengan gangguan pernapasan Bronkopneumonia Di Ruang Aster uobk Rumah Sakit Umum Dr. Slamet Garut Tahun 2025”** dengan tepat waktu. Karya tulis ilmiah ini diajukan sebagai salah satu syarat dalam menempuh program pendidikan Diploma III Keperawatan di STikes Karsa Husada Garut.

Dalam penyusunan karya tulis ini, penulis mendapatkan begitu banyak pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan kali ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Allah swt yang telah memberikan kelancaran selama praktek dan penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
2. Bapak Dr. H. Hadiat, M.A, selaku Ketua Umum Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
3. Bapak Drs. H. Suryadi, M. Si, selaku Ketua Pengurus Yayasan Dharma Husada Insani Garut
4. Bapak H. Engkus Kusnadi, S. Kep., M. Kes, selaku Ketua STIKes Karsa Husada Garut

5. Ibu Kurniawan Dewi Budiarti, S. Kep., M. Kep, selaku Ketua Program studi D-III Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut.
6. Bapak Hasbi Taobah R, S. Kep., Ns., M, Pd, selaku Pembimbing dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini yang telah mencurahkan banyak waktu untuk senantiasa memberikan arahan, saran dan motivasi kepada penulis sehingga penulis mampu menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Bapak Elang M. Atoilah, S.Sos., M.Kes, selaku Penguji I dalam sidang Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Bapak H. M. Ridwan R, S. Kep., M.Pd, selaku Penguji II dalam sidang Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Seluruh Dosen dan Staff D -III Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut yang telah memberikan ilmu pengetahuan dan keterampilan yang bermanfaat selama penulis menempuh pendidikan.
10. Ibu Risris, S. Kep., Ners, selaku pembimbing di Rumah Sakit Umum Dr. Slamet Garut yang telah memberikan begitu banyak ilmu pengetahuan, keterampilan yang bermanfaat, motivasi serta kesempatan penulis dalam melaksanakan asuhan keperawatan.
11. Kepada klien An. A dan keluarga yang telah kooperatif dan bersedia memberikan informasi kepada penulis selama melaksanakan asuhan keperawatan sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan tepat waktu
12. Orang tua dan Kakak serta adik tercinta, Bapak dan Ibu saya yang telah membesarkan serta mengasuh dengan penuh perhatian, yang telah

memberikan cinta pada setiap detiknya dan yang telah menggoreskan kuasanya pada langitku yang dulunya hampa, setiap doa yang mengalir tanpa ada putusnya semoga selamat dunia akhirat oleh Allah swt.

13. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan karya tulis ini.

Penulis menyadari sepenuhnya begitu banyak keterbatasan yang penulis miliki baik dari segi ilmu pengetahuan serta kemampuan. Oleh karena itu, dalam pembuatan karya tulis ini masih banyak kekurangan dan kesalahan. Penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini. Penulis berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi semua pihak yang telah selalu mendapatkan ridho-Nya. Semoga Allah swt membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Garut, 6 Juni 2025

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG.....	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
ABSTRAK	iii
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR BAGAN	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan.....	3
C. Metode penulisan	4
D. Sistematika penulisan.....	6
BAB II TINJAUAN TEORI	8
A. Konsep Dasar Bronkopneumonia	8
1. Pengertian	8
2. Etiologi.....	8
3. Manifestasi klinis	9
4. Patofisiologi.....	10
5. Pathway.....	13
6. Klasifikasi	14
7. Pemeriksaan penunjang	14
8. Penatalaksanaan.....	15
9. Komplikasi.....	15
10. Anatomi Fisiologi Sistem Pernapasan	16
B. Konsep Perkembangan Anak Usia Toodler.....	20
1. Definisi anak toodler.....	20
2. Definisi perkembangan.....	20

3. Tahap perkembangan pada anak usia toddler	20
4. Faktor yang mempengaruhi perkembangan anak	21
5. Alat ukur perkembangan	23
C. Konsep Asuhan Keperawatan.....	31
1. Pengkajian.....	31
2. Analisa Data	40
3. Diagnosis Keperawatan	44
4. Intervensi keperawatan	48
5. Implementasi Keperawatan.....	51
6. Evaluasi Keperawatan.....	52
BAB III TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	53
A. Laporan Kasus.....	53
1. Pengkajian.....	53
2. Analisa Data	69
3. Intervensi Keperawatan	72
4. Implementasi dan Evaluasi.....	74
5. Catatan Perkembangan hari ke 1.....	76
6. Catatan perkembangan hari ke 2.....	78
7. Catatan perkembangan hari ke 3.....	80
B. PEMBAHASAN	81
BAB IV KESIMPULAN DAN REKOMENDASI	90
A. Kesimpulan.....	90
B. Saran.....	91
DAFTAR PUSTAKA.....	93
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	95
DAFTAR LAMPIRAN.....	108
A. Tujuan	108
B. Metode penyuluhan.....	97
C. Media penyuluhan.....	97
D. Materi.....	97

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Daftar Penyakit 6 Besar di Ruang Rawat Inap Anak RSUD dr. Slamet Garut Periode (Januari- Mei)2025.....	2
Tabel 2.1 Analisa Data	41
Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan	48
Tabel 3.1 Riwayat Imunisasi	55
Tabel 3.2 KPSP	58
Tabel 3.3 ADL	66
Tabel 3.4 Pemeriksaan Laboratorium	67
Tabel 3.5 Terapi Medis	68
Tabel 3.6 Analisa Data	69
Tabel 3.7 Intervensi Keperawatan	72
Tabel 3.8 Implementasi dan Evaluasi.....	74
Tabel 3.9 Catatan Perkembangan Hari Ke-1	76
Tabel 3.10 Catatan Perkembangan Hari Ke-2	78
Tabel 3.11 Catatan Perkembangan Hari Ke-3	80
Tabel 4.1 Kegiatan penyuluhan	99

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Pathway.....	12
-------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 SAP	108
Lampiran 2 leatfet	114

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan suatu kondisi yang sangat penting guna mencapai perkembangan dan pertumbuhan anak yang maksimal, dimana kesehatan yang optimal akan memberikan daya tahan tubuh yang juga maksimal guna melawan suatu penyakit (Hidayat 2017). Kesehatan anak didunia saat ini sedang mengkhawatirkan banyak anak usia dibawah 5 tahun meninggal diusia dininya. Bronkopneumonia adalah infeksi akut jaringan paru-paru (alveolus dan bronkiolus) yang disebabkan oleh berbagai mikroorganisme seperti virus, jamur, atau bakteri. Bronkopneumonia memiliki gejala seperti demam, batuk, dahak, sesak, mual, dan muntah. Anak-anak memiliki risiko lebih tinggi (Anggraini, Octaria & Rahmanoe, Murdoyo 2017).

United Nations Children's Fund (UNICEF) dan WHO (2022) menyatakan bahwa bronkopneumonia menyebabkan kematian anak balita tertinggi, mengalahkan campak, malaria, dan *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS). Menurut WHO (2019), setidaknya 808.694 anak di bawah usia 5 tahun meninggal akibat bronkopneumonia pada tahun 2017. Di negara berkembang, insiden bronkopneumonia pada anak usia dibawah 5 tahun adalah 30-45% per 1000 anak. 16-22% per 1000 anak berusia 5 hingga 9 tahun; dan 7-16% per 1000 anak yang lebih tua (Anggraini & Rahmanoe, 2015). Sebagaimana dilaporkan oleh *South East Asian Medical Information*

Centre (SEAMIC), influenza dan bronkopneumonia adalah penyebab kematian nomor enam di Indonesia (WHO 2020).

Berdasarkan data bahwa Provinsi Jawa Barat merupakan penyumbang terbanyak kasus bronkpneumonia, pada tahun 2023 tercatat ada 19.405 kasus yang terjadi pada usia diawah 5 tahun atau pada anak (Riskesdas 2023). Di Garut Jawa Barat kasus bronkopneumonia pada anak dan remaja terbilang cukup banyak dapat dilihat di salah satu instansi kesehatan RSUD dr. Slamet Garut dengan prevalensi sebagai berikut: 19.405 kasus yang terjadi pada usia dibawah 5 tahun atau pada anak. (Riskesdas, 2023).

Tabel 1.1 Daftar Penyakit 6 Besar di Ruang Rawat Inap Anak RSUD dr. Slamet Garut Periode (Januari- Mei)2025

No	Jenis penyakit	Frekuensi	Presentase (%)
1	Bronkopneumonia	107	50%
2	DHF	28	13,08%
3	Diare	25	11,68%
4	Gastroententeritis	25	11,68%
5	Tipoid	17	7,96%
6	Tuberkulosis paru	12	5,60%
	Jumlah	214	100%

Sumber Ruang rawat inap anak RSUD dr. Slamet Garut 2025

Dapat dilihat dari tabel diatas bahwa kasus bronkopneumonia pada anak di ruang rawat inap RSUD dr. Slamet Garut menempati urutan ke-1 dari 6 kasus tertinggi dengan jumlah 107 kasus pada periode Januari sampai Mei 2025, meskipun kasus bronkopneumonia berada di urutan ke-1 tetap menjadi perhatian khusus karena tingkat bahaya dari kasus bronkopneumonia yang sangat mengkhawatirkan apalagi menimpa pada kalangan anak-anak dan remaja dimana mereka merupakan generasi muda yang sedang dalam proses

pertumbuhan, sehingga dalam hal ini peran perawat sangat dibutuhkan dalam membantu proses penyembuhannya.

Dari latar belakang diatas penulis dapat menyimpulkan bahwa prevalensi kasus bronkopneumonia pada anak dan remaja terhitung cukup banyak di tingkat Global, Nasional, maupun tingkat lokal. Hal ini menjadi perhatian khusus bagi tenaga kesehatan dalam membantu pengobatan dan memutus rantai penularan untuk menurunkan angka kejadian bronkopneumonia khususnya pada anak dan remaja. Oleh karena itu penulis tertarik untuk melakukan study kasus pada KTI yang berjudul **“ASUHAN KEPERAWATAN PADA An. D USIA *Toddler* (18 BULAN) DENGAN GANGGUAN SISTEM PERNAFASAN: *BRONKOPNEUMONIA* DI RUANG ASTER UOBK RSUD dr. SLAMET GARUT”**.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan penulisan karya tulis ilmiah ini adalah untuk menjelaskan tentang asuhan keperawatan pada pasien An A dengan bronkopneumonia yang mengalami gangguan bersihan jalan nafas di ruang aster RSUD dr slamet Garut dengan menggunakan pendekatan langsung dan kompresif meliputi aspek biologis, psikologios, social dan spiritual dengan pendekatan proses keperawatan.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada An A usia *toddler* (18 bulan) dengan

gangguan pernafasan: Bronkopneumonia di ruang aster UOBK
RSUD Dr slamet Garut

- b. Merumuskan diagnosis keperawatan berdasarkan prioritas dari analisis data yang didapat dari An A *toddler* (18 bulan) dengan gangguan pernafasan: bronkopneumonia diruang aster UOBK RSUD dr slamet Garut.
- c. Merencanakan tindakan keperawatan yang sesuai dengan diagnosis keperawatan yang diangkat pada An A *toddler* (18 bulan) dengan gangguan pernafasan: bronkopneumonia diruang aster UOBK RSUD dr slamet Garut
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan yang telah sesuai dengan perencanaan pada An A *toddler* (18 bulan) dengan gangguan pernafasan: Bronkopneumonia diruang aster UOBK RSUD dr slamet Garut
- e. Mengevaluasi hasil tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada An A *toddler* (18 bulan) dengan gangguan pernafasan: Bronkopneumonia diruang aster RSUD UOBK dr slamet Garut
- f. Mendokumentasikan hasil asuhan keperawatan pada An A *toddler* (18 bulan) dengan gangguan pernafasan: Bronkopneumonia diruang aster UOBK RSUD dr slamet Garut

C. Metode penulisan

Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini penulis menggunakan metode deskriptif dalam studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnose, perencanaan, implementasi dan evaluasi. adapun Teknik pengumpulan data yang digunakan yaitu sebagai berikut:

1. Pengamatan atau observasi langsung

Mengamati keadaan umum An. A tentang perilaku dan respon terhadap penyakit yang dialaminya hal ini dilakukan untuk memperoleh data objektif mengenai masalah klien.

2. Wawancara

Pengumpulan data ini di peroleh dari hasil anamnesa langsung dengan klien dan orangtua hal tersebut untuk mendapatkan data yang diperlukan mengenai identitas, Riwayat, Kesehatan, data psikologi, social, dan spiritual serta data penunjang lainnya.

3. Pemeriksaan fisik

Untuk mendapatkan data objektif penulis menggunakan metode head to toe melalui cara inspeksi, auskultasi, perkusi, dan palpasi yang dilakukan pada klien.

4. Partisipasi aktif

Melibatkan klien dan orangtua secara langsung dalam melaksanakan asuhan keperawatan.

5. Studi dokumentasi

Mempelajari tentang status Kesehatan klien dengan mempelajari buku catatan medik diruang Aster UOBK RSUD Dr Slamet Garut.

6. Studi Kepustakaan

Membaca dan mempelajari data dengan menggunakan literasi buku-buku, jurnal, sumber literatur dan internet yang berhubungan dengan kasus serta mengumpulkannya, sebagai dasar acuan dari penulisan karya tukis ilmiah ini.

D. Sistematika penulisan

Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini, penulis menggunakan sistematika penulisan sebagai berikut:

1. **BAB I Pendahuluan:** Bab ini membahas mengenai latar belakang, tujuan umum, dan tujuan khusus, metode penulisan dan sistematika penulisan.
2. **BAB II Tinjauan Teoritis:** Bab ini membahas tentang konsep dasar penyakit dan konsep dasar keperawatan anak yang meliputi konsep Bronkopneumonia, Konsep anak. Konsep tumbuh kembang anak dan pendekatan proses asuhan keperawatan anak.
3. **BAB III Tinjauan Kasus dan Pembahasan:** Bab ini membahas tentang asuhan keperawatan pada An. A (2tahun) usia toddler dengan Bronkopneumonia di Aster RSUD Dr. Slamet Garut meliputi: Pengkajian, analisa data, diagnosis keperawatan, perencanaan,

implementasi keperawatan, evaluasi dan catatan perkembangan serta dilanjutkan mengenai ulasan secara naratif dari setiap tahapan proses keperawatan yang dilakukan, dan membahas tentang kesenjangan antara teori dengan keadaan yang terjadi di lapangan.

4. **BAB IV Kesimpulan dan Rekomendasi:** Bab ini membahas tentang kesimpulan selama melaksanakan asuhan keperawatan serta merekomendasikan kepada pihak pihak yang bersangkutan untuk menunjang karya tulis ilmiah ini.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar Bronkopneumonia

1. Pengertian

Bronkopneumonia adalah penyakit pada parenkim paru yang mengalami proses radang atau inflamasi. Mikroorganisme virus, jamur atau bakteri dan beberapa hal lain seperti aspirasi dan radiasi adalah penyebab terjadinya penyakit ini (Ariska, Niken 2018).

Gejalanya termasuk panas tinggi, gelisah, dispnea, napas cepat dan dangkal, muntah, diare, dan batuk kering dan produktif. Bronkopneumonia merupakan Peradangan yang terjadi pada parenkim paru terlokalisir pada dinding bronkiolus dan alveolus di sekitarnya, sehingga bronkopneumonia juga dapat disebut sebagai pneumonia lobularis (Samuel, 2019)

2. Etiologi

Bronkopneumonia dapat disebabkan oleh salah satu dari berikut (Nurarif dan Kusuma 2016) yaitu:

a. Bakteri

Gagal pernapasan umumnya terjadi pada semua usia. Bakteri gram negatif seperti *pneumonia aeruginosa*, *klebsiella pneumonia*, dan *haemophilus influenza*, dan bakteri gram positif

seperti *streptococcus pneumonia*, *staphylococcus aerous*, dan *streptococcus pyogenesis*.

b. Virus

Disebabkan oleh virus flu yang menyebar melalui tetesan air. Dalam kasus ini, *cytomegalovirus* adalah penyebab utama pneumonia virus.

c. Jamur

Infeksi jamur seperti *histoplasmosis* menyebar melalui menghirup udara yang mengandung spora. Ini terjadi pada tanah, kompos, dan kotoran burung.

d. Protozoa

Menjadi penyebab *Pneumocystis carinii pneumonia* (CPC). Pasien yang mengalami immunosupresi biasanya terkena infeksi, dan tindakan diberikan sesuai dengan prosedur operasional standar.

3. Manifestasi klinis

Gejala bronkopneumonia adalah sebagai berikut (Wijayaningsih, 2016) yaitu :

- a. Biasanya terjadi sebelum infeksi traktus respiratori atas.
- b. Anak sangat gelisah, yang disebabkan oleh pernapasan dan batuk, dan kadang-kadang disertai dengan kejang akibat demam tinggi.
- c. Pernapasan cepat dan dangkal disertai dengan penapasan cuping

hidung dan sianosis di sekitar mulut dan hidung.

- d. Kadang-kadang disertai dengan muntah dan diare.
- e. Bunyi pernapasan seperti ronchi dan wheezing
- f. Rasa lelah akibat reaksi peradangan dan hipokisia apabila infeksiya serius.
- g. Ventilasi mungkin berkurang akibat penimbunan mucus yang menyebabkan atelektasis absorbs

4. **Patofisiologi**

Reaksi peradangan ini dapat menimbulkan sekret, semakin lama sekret semakin menumpuk di bronkus maka aliran bronkus menjadi semakin sempit dan pasien dapat merasa sesak. Tidak hanya terkumpul di bronkus lama-kelamaan sekret dapat sampai ke alveolus paru dan mengganggu sistem pertukaran gas di paru (Price, Sylvia 2016).

Tidak hanya menginfeksi saluran nafas, bakteri ini juga dapat menginfeksi saluran cerna ketika ia terbawa oleh darah. Bakteri ini dapat membuat flora usus normal menjadi agen patogen, menyebabkan masalah gastrointestinal. Jika pertahanan tubuh lemah, mikroorganisme dapat masuk ke alveoli melalui jalan nafas, menyebabkan radang pada dinding alveoli dan jaringan sekitarnya. Setelah mikroorganisme tiba di alveoli, terjadi peradangan dalam empat tahap (Wijayaningsih, 2016) yaitu:

a. Tahap awal (4-12 jam per kongesti)

Peradangan awal pada area baru yang terinfeksi disebut hiperemia. Setelah cedera jaringan dan pengaktifan sel kekebalan, aliran darah dan permeabilitas mediator-mediator peradangan sel-sel mast meningkat. Mediator-mediator ini termasuk histamine dan prostaglandin; degranulasi sel mast juga mengaktifkan jalur komplemen. Komplemen dan histamine bekerja sama untuk melemaskan otot polos vaskuler paru dan meningkatkan permeabilitas kapiler paru. Ini menyebabkan eksudat plasma berpindah ke dalam ruang interstisium, menyebabkan pembengkakan dan edema di antara kapiler dan alveolus. Penimbunan cairan di antara kapiler dan alveolus meningkatkan jarak yang harus ditempuh oleh oksigen dan karbondioksida, yang sering menyebabkan penurunan saturasi oksigen hemoglobin.

b. Stadium II (48 jam kemudian)

Sewaktu penjamu (host) mengisi alveolus dengan sel darah merah, eksudat, dan fibrin sebagai bagian dari reaksi peradangan, ini disebut hepatisasi merah. Pada stadium ini, lobus yang terkena menjadi padat karena penumpukan leukosit, eritrosit, dan cairan; warna paru-paru menjadi merah dan ada perabaan seperti hepar. Udara alveoli tidak ada atau sangat sedikit, sehingga anak merasa sesak. Stadium ini berlangsung hanya 48 jam.

c. Stadium III (3-8 hari)

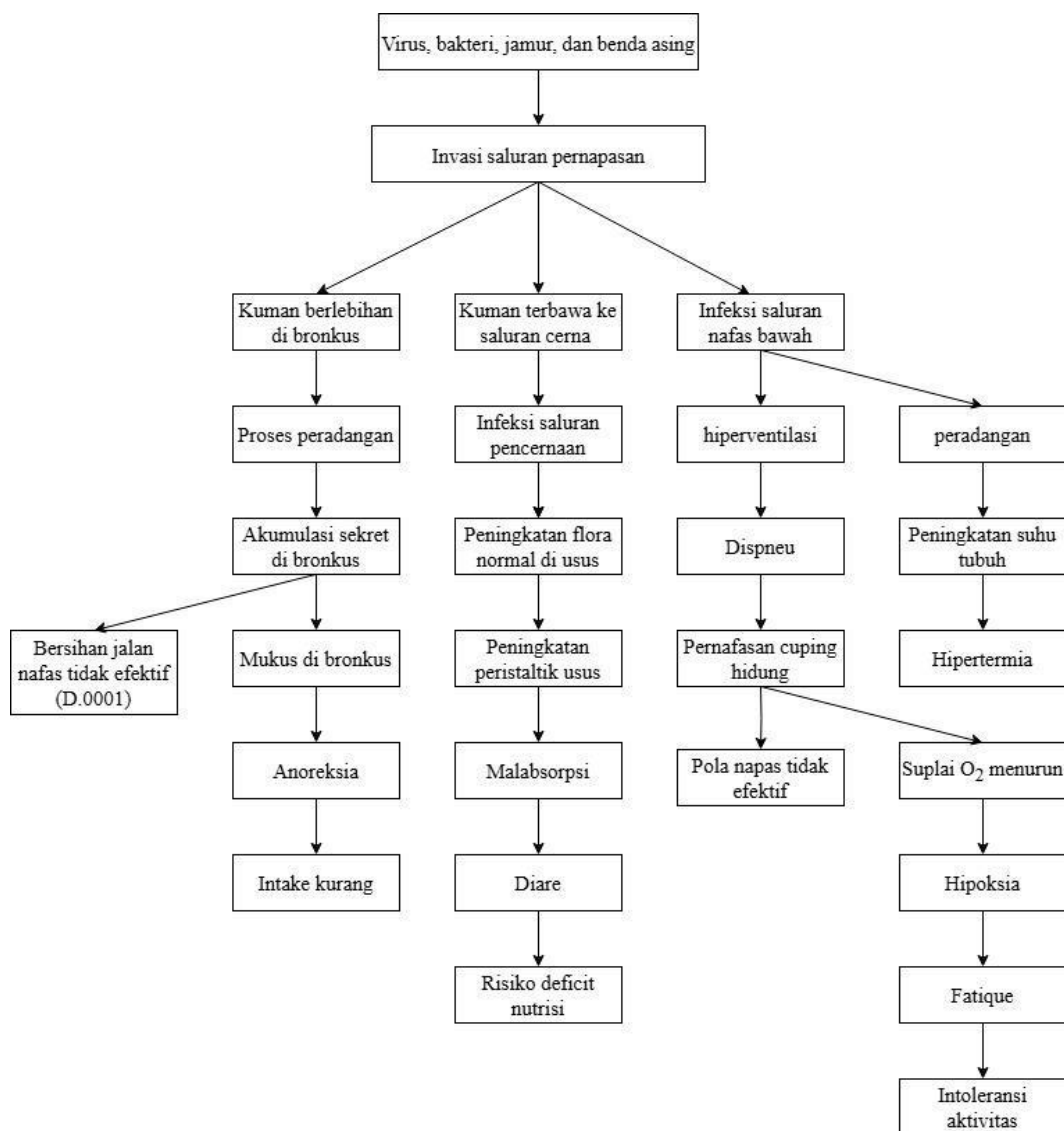
Disebut hepatitis kelabu yang terjadi sewaktu sel-sel darah putih mengkolonisasi daerah paru yang terinfeksi. Pada saat ini endapan fibrin terakumulasi di seluruh daerah yang cedera dan terjadi fagositosis sisa-sisa sel. Pada stadium ini eritrosit di alveoli mulai diresorasi, lobus masih tetap padat karena berisi kapiler darah tidak lagi mengalami kongesti.

d. Stadium IV (7 hingga 11 hari)

Disebut juga stadium resolusi yang terjadi sewaktu respon imun dan peradangan mereda, sisa-sisa sel fibrin dan eksudat lisis dan diabsorpsi oleh makrofag sehingga jaringan kembali ke strukturnya semula.

5. Pathway

Bagan 2.1 Pathway Bronkopneumonia



Sumber (Anggaraeni, 2019; PPNI, 2023)

6. Klasifikasi

Bronkopneumonia diklasifikasikan sebagai berikut (Rahajoe & Nastini, 2018) yaitu:

- a. Bronkopneumonia berat: jika terjadi sianosis sentral dan anak tidak dapat minum, anak harus dirawat di rumah sakit dan diberi antibiotik.
- b. Bronkopneumonia sedang: jika terjadi retraksi tanpa sianosis dan anak masih dapat minum, anak harus dirawat di rumah sakit dan diberi antibiotik.
- c. Bronkopneumonia ringan: jika tidak ada retraksi tetapi pernafasan cepat, yaitu lebih dari 60 kali per menit pada anak usia kurang dari dua bulan dan lebih dari 50 kali per menit pada anak

7. Pemeriksaan penunjang

Sebuah pemeriksaan tambahan untuk bronkopneumonia adalah sebagai berikut (Nurarif & Kusuma, 2016):

- a. Tes laboratorium
 - 1) Tes darah
 - 2) Tes sputum
 - 3) Tes analisa darah
 - 4) Kultur darah
 - 5) Sampel yang terdiri darah, sputum, urin

- b. Tes radiologi
 - 1) Rontgen thoraks
 - 2) Bronkoskopi atau laringoskopi

8. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang diberikan pada pasien bronkopneumonia (Wijayaningsih 2016) yaitu :

- a. Menjaga kelancaran pernafasan dengan memberikan oksigek 1-5 lpm
- b. Kebutuhan istirahat

Pasien ini sering hiperpireksia maka pasien perlu istirahat dengan cukup semua kebutuhan dibantu.
- c. Kebutuhan nutrisi dan cairan
- d. Pasien bronkopneumonia sering mengalami penurunan nafsu makan dan cairan cepat hilang dan menyebabkan dehidrasi sehingga dapat dibantu pemenuhannya dengan infus
- e. Mengontrol suhu tubuh
- f. Pengobatan nebulizer
- g. Memposisikan pasien semi fowler atau fowler

9. **Komplikasi**

komplikasi bronkopneumonia adalah sebagai berikut
(Wijayaningsih 2016) Yaitu:

- a. Masalah dengan pertukaran gas
- b. Blokade jalan napas
- c. Gagal bernapas
- d. Efusi yang luas pada pleura
- e. Kecemasan dan apnea rekuren

10. **Anatomi Fisiologi Sistem Pernapasan**

Adapun anatomi saluran pernapasan menurut (Utama, 2018)
yaitu sebagai berikut:

a. Anatomi saluran pernapasan

1) Saluran Pernapasan Bagian Atas

Saluran pernapasan bagian atas menyaring, membuat udara yang terhirup hangat, dan melembabkan. Saluran pernafasan ini terdiri dari:

a) Rongga hidung:

Saluran dalam lubang hidung, atau nares anterior, memuat kelenjar subbaseus dengan bulu kasar yang menuju ke rongga hidung, dan rongga hidung ditutupi oleh selaput lendir yang mengandung pembuluh darah. Proses oksigenasi diawali dengan penyaringan udara yang masuk melalui hidung oleh

bulu yang ada dalam vestibulum (bagian rongga hidung), kemudian dihangatkan serta dilembabkan.

b) Faring

Faring merupakan pipa yang memiliki otot, memanjang dari dasar tengkorak sampai esophagus yang terletak dibelakang nasofaring (di belakang hidung), di belakang mulut (orofaring), dan dibelakang laring (laringo faring).

c) Laring:

Laring adalah saluran pernapasan yang terletak setelah faring. Ini terdiri dari bagian tulang rawan yang terikat dengan ligament dan membran, yang terdiri dari dua lamina yang terhubung di garis tengah.

d) Epiglottis:

Katup tulang rawan yang membantu menutup laring saat menelan.

2) Saluran Pernapasan Bagian Bawah:

Fungsinya adalah mengalirkan udara dan menghasilkan surfaktan. Saluran ini terdiri dari:

a) Trakea

Trakea juga dikenal sebagai batang tenggorokan, panjangnya sekitar 9 sentimeter dari laring hingga sekitar ketinggian vertebra torakalis kelima. Trakea terdiri dari selaput lendir yang terdiri dari epitelium bersilia, yang dapat

mengeluarkan debu atau benda asing. Ini terdiri dari 16–20 lingkaran cincin tidak lengkap.

b) Bronkus

Bronkus adalah bentuk trakea yang bercabang atau kelanjutan dengan dua percabangan kanan dan kiri. Bagian kanan lebih pendek dan lebar daripada bagian kiri, yang memiliki tiga lobus atas, tengah, dan bawah. Bronkus kiri juga lebih panjang daripada bagian kanan, yang memiliki lobus atas dan bawah

c) Paru:

Paru adalah bagian penting dari sistem pernapasan. Paru berada di rongga thorax setinggi tulang selangka hingga diafragma. Paru terdiri dari beberapa lobus yang ditutupi oleh *pleura parietalis* dan *pleura viselaris*. Selain itu, cairan pleura, yang terdiri dari cairan surfaktan, melindungi paru-paru. Paru kanan dan kiri adalah dua bagian paru yang berfungsi sebagai alat pernapasan utama. Jantung dan pembuluh darah yang berbentuk kerucut berada di bagian tengah organ ini, dengan surfaktan di puncak.

3) Perjalanan Oksigenasi Tubuh

a) Pencahayaan

Ventilasi adalah proses keluar dan masuknya oksigen dari alveoli ke atmosfer atau dari alveoli ke atmosfer.

b) Difusi gas

Difusi gas merupakan pertukaran antara oksigen di alveoli dengan kapiler paru dan CO₂ di kapiler dengan alveoli.

c) Transfortasi Gas

Transfortasi gas merupakan proses pendistribusian O₂ kapiler ke jaringan tubuh dan CO₂ jaringan tubuh ke kapiler. Pada proses transfortasi, O₂ akan berkaitan dengan Hb membentuk Oksihemoglobin (97%) dan larut dalam plasma (3%) sedangkan CO₂ akan berikatan dengan Hb membentuk karbominohemoglobin (30%) larut dalam plasma (5%) dan 65% menjadi HCO₃ dalam darah. Fisiologi Pernapasan terjadi ketika tubuh kita kekurangan O₂ dan menghirup O₂ dari udara luar tubuh melalui organ pernapasan (inspirasi), dan ketika tubuh kita kelebihan CO₂, tubuh berusaha mengeluarkannya dengan menghembuskan napas (ekspirasi). Trakea memiliki kemampuan untuk menyaring, menghangatkan, dan melembabkan udara yang masuk; ini adalah bagian dari sistem pernapasan, yang berhubungan dengan pertukaran udara masuk dan keluar di paru-paru.

B. Konsep Perkembangan Anak Usia Toodler

1. Definisi anak toodler

Anak-anak kecil berusia antara 13 dan 36 bulan, atau dari 1 hingga 3 tahun. Selama periode ini, anak-anak berusaha mencari tahu bagaimana hal-hal bekerja dan bagaimana mengontrol orang lain dengan marah, menolak, dan keras kepala. Periode ini sangat penting untuk mencapai pertumbuhan dan perkembangan.

Anak-anak dari usia satu hingga tiga tahun yang secara psikologis membutuhkan cinta dan kasih sayang, rasa aman atau bebas dari ancaman, sangat dipengaruhi oleh lingkungan luar yang dapat memberikan rasa aman, peduli, dan penuh kasih sayang (Kemenkes RI, 2016).

2. Definisi perkembangan

Perkembangan merupakan bertambah sempurnanya fungsi alat tubuh yang dapat dicapai melalui kematangan dan belajar disebut perkembangan. Perkembangan pada anak-anak melibatkan perubahan bentuk dan fungsi pematangan organ, serta perubahan sosial, emosional, dan intelektual (Kemenkes RI, 2016).

3. Tahap perkembangan pada anak usia toddler

a. Pada usia 18 bulan

Berikut perkembangan anak toddler pada usia 18 bulan (Yulistiani &

Nining, 2016):

- 1) Gerak halus: anak-anak dapat menggelindingkan atau melempar bola.
- 2) Gerak kasar: anak-anak dapat membungkuk untuk memungut mainannya di lantai kemudian berdiri kembali, dan mereka dapat berjalan tanpa jatuh atau terhuyung-huyung.
- 3) Bicara dan bahasa: Jika anak memanggil atau melihat ayahnya, dia dapat mengatakan "papa" atau "mama".
- 4) Sosialisasi dan kemandirian: Anak dapat minum tanpa tumpah dengan memegang cangkir atau gelas sendiri.

4. Faktor yang mempengaruhi perkembangan anak

a. Faktor internal

- 1) Keluarga: Ada kecenderungan yang berasal dari anggota keluarga yang tinggi, pendek, gemuk, atau kurus.
- 2) Umur: Pada masa prenatal, tahun pertama kehidupan, dan remaja, pertumbuhan paling cepat terjadi.
- 3) Jenis kelamin: Fungsi reproduksi anak perempuan berkembang lebih cepat daripada anak laki-laki. Namun, pertumbuhan anak laki-laki akan lebih cepat setelah melewati masa pubertas.
- 4) Genetik: Genetik, atau heredokonstitusional, adalah potensi yang dibawa oleh anak. Kekerdil adalah salah satu dari banyak kelainan genetik yang memengaruhi perkembangan anak.

- 5) Kelainan kromosom: Kegagalan pertumbuhan biasanya dikaitkan dengan kelainan kromosom

b. Faktor eksternal

- 1) Status gizi: Anak memerlukan nutrisi yang cukup untuk berkembang biak.
- 2) Pemasukan nutrisi yang buruk dalam kualitas dan kuantitas, aktivitas fisik yang terlalu aktif, penyakit fisik yang mengurangi nafsu makan, gangguan absorpsi usus, dan masalah emosi dapat menyebabkan nafsu makan berkurang.
- 3) Kerentanan terhadap penyakit: Anak sangat rentan terhadap penyakit.
- 4) Memberikan status gizi yang baik, termasuk ASI, dapat mengurangi kerentanan ini meningkatkan kebersihan dan memberikan kekebalan. Akibatnya, diharapkan anak tidak akan mengalami penyakit yang dapat menyebabkan cacat atau kematian.
- 5) Lingkungan pengasuhan: Lingkungan yang sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan anak termasuk keluarga yang mengasuh dan membesarkan anak, sekolah tempat mereka belajar, komunitas tempat mereka bergaul dan bermain sehari-hari, dan alam sekitar, termasuk iklim, flora, dan fauna (Kemenkes RI, 2016).

5. Alat ukur perkembangan

Dalam layanan kesehatan anak, pemantauan perkembangan anak sangat penting untuk mengidentifikasi penyimpangan sejak dini, sehingga upaya pencegahan, stimulasi, dan penyembuhan serta pemulihan dapat dilakukan. Semua upaya dilakukan sesuai dengan umur perkembangan anak sehingga kondisi terbaik dapat dicapai. Meskipun pola-pola tertentu dalam perkembangan anak biasanya ditemukan, perkembangan setiap anak berbeda dan unik. Akibatnya, tidak mungkin untuk mengukur perkembangan anak secara keseluruhan yang dapat diukur hanyalah gejala atau tanda-tanda perkembangan tertentu (Yulistiani dan Nining, 2016).

a. Denver Developmental Screening Test II (DDST II)

Denver Developmental Screening Test II (DDST II) ini adalah revisi penting dari standarisasi ulang *Denver Developmental Screening Test (DDST)* dan Revised Denver Developmental Screening Test (DDST-R). Tes ini bukan tes IQ atau diagnostik, dan membutuhkan 15–20 menit.

1) Aspek perkembangan yang dinilai

Berisi 125 tugas perkembangan. Setiap skrining hanya memeriksa 25–30 tugas. Empat sektor perkembangan dinilai:

- a) *Personal Social* (Perilaku Sosial) Aspek yang berkaitan dengan kemampuan anak untuk mandiri, bersosialisasi, dan berinteraksi dengan lingkungannya.
- b) *Fine Motor Adaptive* (Gerakan Motorik Halus) Aspek yang berkaitan dengan kemampuan anak untuk mengamati sesuatu, melakukan gerakan yang melibatkan bagian-bagian tubuh tertentu, dan melakukan gerakan yang melibatkan otot-otot kecil, tetapi memerlukan
- c) *Language* (Bahasa) Kemampuan untuk menanggapi suara, mengikuti perintah, dan berbicara spontan.
- d) *Gross Motor* (Gerakan Motorik Kasar) Aspek yang berkaitan dengan sikap dan pergerakan tubuh.

2) Alat yang Digunakan

- a) Alat peraga: benang wol merah, kismis, manik-manik,

peralatan makan, peralatan gosok gigi, kartu/permainan ular tangga, pakaian, buku gambar/kertas, pensil, kubus warna merah-kuning-hijau-biru, dan kertas warna (tergantung pada usia anak saat diperiksa).

- b) Lembar formulir DDST II.
- c) Buku petunjuk, yang menjelaskan cara melakukan tes dan penilaiannya.

3) Proses DDST II terdiri dari dua tahap.

- a) Prosedur pertama dilakukan secara berkala pada semua anak berusia 3-6 bulan, 9-12 bulan, 3-24 bulan, 3 tahun, 4 tahun, 5 tahun, dan 6 tahun.
- b) Prosedur kedua dilakukan pada anak-anak yang dicurigai mengalami hambatan perkembangan pada tahap pertama. Setelah itu, evaluasi diagnostik menyeluruh dilakukan.

4) Penilaian

Jika anak lulus (Passed = P), gagal (Fail = F), atau tidak memiliki kesempatan untuk menyelesaikan tugas.

5) Cara pemeriksaan DDST II

- a) Tentukan umur kronologis anak dan cari tanggal lahirnya. Sebagai standar, gunakan tiga puluh hari untuk satu bulan dan dua belas bulan untuk satu tahun.
- b) Jika umur dalam perhitungan kurang dari lima belas hari dibulatkan ke bawah, dan jika sama dengan lima belas hari

atau lebih dibulatkan ke atas.

- c) Pada formulir DDST, tarik garis berdasarkan umur kronologis yang memotong garis horisontal tugas perkembangan.
- d) Setelah itu, hitung berapa P dan F untuk masing-masing sektor.
- e) Hasil tes dikategorikan menjadi normal, abnormal, meragukan, dan tidak dapat dites.

Kriteria Hasil:

(1) Abnormal

- (a) ketika terjadi dua atau lebih keterlambatan pada dua area atau lebih.
- (b) Jika dalam satu sektor atau lebih terdapat dua atau lebih keterlambatan ditambah satu sektor atau lebih dengan satu keterlambatan dan tidak ada yang lulus pada kotak yang berpotongan dengan garis vertikal usia dalam sektor yang sama.

(2) Meragukan

- (a) jika ada dua keterlambatan atau lebih di satu sektor, atau satu keterlambatan di satu sektor atau lebih
- (b) Tidak ada yang melewati kotak yang berpotongan dengan garis vertikal usia di sektor yang sama.

(3) Tidak dapat dites

- (a) Apabila terjadi penolakan yang menyebabkan hasil tes menjadi abnormal atau meragukan.

- (4) Normal
 - (a) Semua tidak tercantum pada kriteria diatas
- (5) Interpretasi dari nilai Denver II
 - a) Lebih (Advanced) Melewati pokok secara lengkap ke kanan dari garis usia kronologis dilewati kurang dari 25% anak yang lebih tua dari anak tersebut.
 - b) Normal (OK) Melewati, gagal, atau menolak pokok yang dipotong berdasarkan garis usia antara persentil 25 dan 75.
 - c) Peringatan/Pemberitahuan Gagal atau menolak pokok yang dipotong berdasarkan garis usia kronologis di atas atau di antara persentil 75 dan 90.
 - d) Keterlambatan/Keterlambatan Gagal (F) atau Menolak (R) tugas perkembangan yang terletak lengkap disebelah kiri garis umur kronologis; penolakan ke kiri garis umur juga dapat dianggap sebagai keterlambatan karena menolak dapat merupakan ketidakmampuan untuk melakukan tugas tertentu.
- b. Penilaian KPSP (kuesioner pra skrining perkembangan)
 - 1) Definisi: Formulir KPSP adalah alat atau perangkat yang digunakan untuk mengidentifikasi apakah perkembangan anak normal atau mengalami penyimpangan.
 - 2) Cara menghitung KPSP berdasarkan usia: 6, 9, 12, 15, 18, 21, 24, 30, 36, 42, 48, 54, 60, 66, 72 bulan. Jika anak berusia di bawah usia ini, KPSP yang digunakan akan lebih kecil

dari usianya. Misalnya, KPSP 6 bulan akan digunakan untuk bayi berusia 7 bulan, dan KPSP 9 bulan akan diberikan untuk bayi berusia 9 bulan. Jika bayi berusia 7 bulan, KPSP 6 bulan akan digunakan. Jika bayi berusia 9 bulan, KPSP 9 bulan akan digunakan.

- 3) Tentukan umur anak dengan menghitungnya dalam bulan. Jika umur anak lebih dari enam belas hari, dibulatkan menjadi satu bulan.
- 4) Contohnya, bayi berumur tiga bulan enam belas hari dibulatkan menjadi empat bulan, dan bayi berumur tiga bulan lima belas hari dibulatkan menjadi tiga bulan.
- 5) Setelah mengetahui umur anak, pilih KPSP yang sesuai dengannya.
- 6) KPSP memiliki dua kategori pertanyaan, yaitu:
 - a) Pertanyaan yang dijawab oleh ibu atau pengasuh anak
 Contohnya adalah, "dapatkah bayi makan kue sendiri?"
 - b) Perintahkan ibu, pengasuh anak, atau petugas untuk melakukan tugas yang tertulis pada KPSP. Misalnya, "Pada posisi bayi anda terlentang, tariklah bayi pada pergelangan tangannya secara perlahan-lahan ke posisi duduk."
 - c) Baca dengan cermat pertanyaan sebelumnya.

Sebelum melaksanakan, tanyakan lebih lanjut untuk memahami.

- d) Setiap pertanyaan memiliki satu jawaban ya atau tidak.
- e) Setiap pertanyaan dijawab berurutan satu per satu.
- f) Teliti kembali semua pertanyaan dan jawabannya.
- g) Menginterpretasikan hasil KPSP:
 - (1) Hitung jawaban YA (yang berarti bisa, sering, atau kadang-kadang)
 - (2) Hitung jawaban TIDAK (yang berarti belum pernah atau tidak pernah).
 - (3) Perkembangan anak sesuai dengan tahapan perkembangan Jika jumlah jawaban YA lebih dari 7 atau 8, perkembangan anak meragukan (M).
 - (4) Jika jumlah jawaban YA kurang dari 6 atau lebih, kemungkinan ada penyimpangan (P).
 - (5) Rincilah semua jawaban tidak
- 7) Kriteria KPSP
 - a) Untuk anak dengan perkembangan sesuai (S)
 - (1) Orang tua atau pengasuh anak telah memberikan pengasuh yang baik.
 - (2) Pola pengasuh terus disesuaikan dengan umur

dan kesiapan anak. Keterlibatan orang tua dalam setiap kesempatan stimulasi sangat baik. Tidak perlu mengambil kesempatan khusus. Stimulasi harus dilakukan setiap hari dengan tujuan.

- (3) Pastikan anak diberitahu setiap kali ada aktivitas posyandu.
- b) Untuk anak dengan perkembangan meragukan (M)
- (1) Tanyakan berapa banyak stimulasi yang diberikan.
 - (2) Untuk mengatasi ketertinggalan anak, lakukan stimulasi intensif selama dua minggu.
 - (3) Mengunjungi dokter atau dokter anak saat anak sakit. Tanyakan adakah penyakit yang menghambat pertumbuhan anak.
 - (4) Lakukan KPSP ulang selama dua minggu dengan daftar KPSP yang sama saat anak pertama dinilai.
 - (5) Jika usia anak sudah berubah dan semua KPSP sudah dapat dilakukan setelah KPSP pertama. KPSP harus disesuaikan dengan umur anak (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

C. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan merupakan awal dari proses keperawatan dengan mengumpulkan data yang akurat dari pasien untuk mengetahui masalah keperawatan kesehatan yang terjadi fase pengkajian merupakan fase yang krusial dalam proses keperawatan. apabila terdapat data yang tidak akurat, maka capaian keberhasilan dari proses keperawatan tidak akan maksimal (Asmadi, 2017). Pengkajian yang dapat dilakukan terhadap pasien bronkopneumonia (Dermawan, 2018) yaitu:

a. Identitas

Berisi data pribadi pasien serta penanggung jawab pasien meliputi nama, umur, jenis kelamin, agama, pendidikan, status perkawinan, alamat, khususnya penanggung jawab pasien disertai hubungan dengan pasien

b. Keluhan utama

Pasien dengan bronkopneumonia seringkali mengalami sesak napas, sianosis, batuk berdahak, mual, muntah dan penurunan nafsu makan, keluhan utama yang dikaji dengan analisa PQRST, yaitu:

1) P: Paliatif

Apa yang menyebabkan gejala, apa yang bisa memperberat, apa yang bisa mengurangi, pada klien yang menderita

bronkopneumonia mula-mula anak sesak napas disertai demam biasanya bertambah apabila beraktivitas, kelelahan, kurang istirahat, namun demam akan berkurang apabila beristirahat, mendapat nutrisi.

2) Q: Quality

Bagaimana gejala yang dirasakan, sejauh mana keluhan sesak dirasakan, demam dirasakan biasanya lebih dari satu minggu yang bersifat remiten (hilang timbul)

3) R: Region

Dimana gejala dirasakan, apakah menyebar atau tidak, demam dirasakan pada seluruh tubuh, terutama bagian dahi, aksila, dan abdomen.

4) S: Severity

Seberapakah tingkat keparahan dari keluhan sesak napas dan demam pada rentang nilai berapa itu terjadi.

5) T: Time

Kapan gejala timbul, seberapa sering gejala itu dirasakan, tiba-tiba atau bertahap.

c. Riwayat kesehatan sekarang

1) Alasan masuk rumah sakit

Alasan masuk rumah sakit merupakan alasan dari perkembangan kondisi awal sampai perkembangan saat ini. terdiri dari empat komponen yaitu rincian awitan, riwayat interval yang lengkap, alasan mencari bantuan saat ini

2) Keluhan saat dikaji

Bronkopneumonia diawali oleh infeksi saluran pernapasan selama beberapa hari, suhu tubuh mendadak naik kisaran 38°C - 40°C terkadang disertai kejang. anak tampak gelisah, dispnea pernapasan cepat dan dangkal, terdapat pernapasan cuping hidung, terdapat retraksi dinding dada, terdapat sianosis sekitar hidung dan mulut, batuk biasanya terjadi pada awal terinfeksi. penyakit tetapi, setelah beberapa hari menjadi produktif dan kering. pada pemeriksaan perkusi tidak terdapat kesenjangan dan pada saat auskultasi kemungkinan terdengar bunyi ronchi basah nyaring halus/sedang (Fadhila, 2017).

d. Riwayat kesehatan lalu

Pengkajian mengenai kesehatan masa lalu mengenai sakit yang pernah dialami, riwayat masuk rumah sakit, pemakaian obat, dosis yang digunakan serta cara pemakaian obat.

e. Riwayat kesehatan keluarga

Pengkajian mengenai riwayat kesehatan yang dimiliki oleh

anggota keluarga, apakah mempunyai penyakit yang sama seperti yang diderita oleh pasien, riwayat penyakit generatif dan menular.

f. Struktur internal

Mengidentifikasi adanya faktor genetika /penyakit yang memiliki kecenderungan terjadi dalam keluarga dan untuk mengkaji riwayat penyakit menular antar anggota keluarga

1) Komposisi dan struktur keluarga

Komposisi dan struktur keluarga merupakan susunan anggota keluarga langsung dari tuan rumah (nama,usia,hubungan)

2) Pola komunikasi

Pola komunikasi merupakan sebuah komunikasi berkaitan dengan kejelasan dan kelangsungan pola komunikasi, pengkajian lebih lanjut dan bertahap meliputi anggota keluarga, mereka memahami dan mengulangi pesan yang disampaikan

3) Peran anggota keluarga

Perhatian utama merupakan besarnya kedekatan diantar keluarga, terutama pasangan,peran merupakan perilaku seseorang ketika memperoleh status/posisi yang berbeda-beda

g. Struktur eksternal

Pengkajian yang meliputi kebudayaan serta kebiasaan yang mempengaruhi kepercayaan, dalam mengasuh anak, status ekonomiyang mempengaruhi pola didik orangtua terhadap

anaknya semakin tinggi tingkat ekonomi keluarga tersebut maka semakin jelas merawat anak dengan baik (Mendiri, Ni ketut & Prayugi, 2016).

1) Riwayat kehamilan

Riwayat kehamilan mencakup semua data yang berhubungan dengan kesehatan ibu selama kehamilan, proses persalinan, kelahiran, dan kondisi bayi segera setelah lahir.

2) Pola pemeriksaan gordon

a) Pola persepsi sehat penatalaksanaan sehat: persepsi yang sering diungkapkan oleh orangtua yang beranggapan walaupun anaknya batuk masih menganggap belum terjadi masalah serius ketika disertai sesak nafas.

b) Pola metabolik nutrisi: anak dengan masalah bronkopneumonia rentan mengalami penurunan nafsu makan, anoreksia, mual, muntah akibat dari peningkatan agen toksik.

c) Pola eliminasi: anak dengan bronkopneumonia rentan mengalami defisiensi urin arena perpindahan cairan karena evaporasi akibat demam.

d) Pola istirahat dan tidur: anak dengan bronkopneumonia mengalami gangguan tidur akibat sesak napas keadaan umum tampak lemah, berapa kali menguap, mata merah dan sering gelisah pada saat malam hari.

- e) Pola aktivitas latihan: anak dengan bronkopneumonia mengalami penurunan aktivitas akibat kelemahan fisik, anak lebih sering digendong orangtuanya dan bedrest.
 - f) Pola persepsi diri/konsep diri: anak dengan bronkopneumonia mengalami ansietas terhadap kehadiran orang lain, anak tampak kurang bersahabat dengan lingkungan dan enggan bermain.
 - g) Pola peran hubungan: anak dengan masalah bronkopneumonia lebih sering diam enggan bersosialisasi dan lebih banyak berinteraksi dengan orangtuanya.
 - h) Pola toleransi stress koping: anak dengan bronkopneumonia dalam mengalami stress akan sering menangis serta gelisah.
 - i) Pola nilai keyakinan: nilai keyakinan meningkat setelah anak tumbuh dan mendapat sumber kesehatan.
- 3) Pertumbuhan dan perkembangan
- a) Pertumbuhan
 - (1) Berat badan
 - (2) Tinggi badan
 - b) Perkembangan
 - (1) Perkembangan motorik halus
 - (2) Perkembangan motorik kasar
 - (3) Perkembangan bahasa

(4) Perkembangan emosi dan hubungan sosial

4) Riwayat imunisasi

Imunisasi merupakan sebuah metode meningkatkan kekebalan tubuh terhadap invasi bakteri dan virus yang mengakibatkan infeksi sebelum bakteri dan virus tersebut mempunyai kesempatan menyerang tubuh kita, melalui imunisasi, tubuh akan terlindungi dari infeksi bakteri dan virus (Noya, Cindy Ayustin 2019)

5) Data psikososial

Berisi pengkajian meliputi masalah psikologis yang dialami /keluarga pasien yang berhubungan dengan keadaan sosial maupun keluarga.

h. Pemeriksaan Umum

1) Keadaan umum

a) Penampilan umum: anak dengan bronkopneumonia tampak sesak

b) Tingkat kesadaran: Komposmentis, Somnolen, Sopor/stupor, Koma ringan/semi koma, Koma (dalam/komplit)

c) Pemeriksaan TTV

(1) Frekuensi nadi dan tekanan darah: takikardi dan hipertensi

(2) Frekuensi pernapasan : Takipnea, dispnea,

pernapasan dangkal, penggunaan otot bantu pernapasan dan pelebaran nasal.

- (3) Suhu tubuh: hipertermi akibat relaksi toksik mikroorganisme

d) Pemeriksaan head to toe

(1) Kepala

Inspeksi: Ukuran, Kesimetrisan muka, tengkorak, warna, distribusi rambut serta kulit kepala

Palpasi: Keadaan rambut, massa, pembengkakan, nyeri tekan, keadaan tengkorak dan kulit kepala

(2) Wajah

Inspeksi: Warna kulit, pigmentasi, bentuk, dan kesimetrisan Palpasi: Nyeri tekan, edema

(3) Mata

Inspeksi: Bola mata, kelopak mata, konjungtiva, sklera, pupil

(4) Hidung

Inspeksi: Hidung eksternal (bentuk, ukuran, warna, kesimetrisan), rongga hidung (Lesi, secret, sumbatan, pendarahan), hidung internal (kemerahan, lesi, tanda-tanda infeksi).

Palpasi dan perkusi: Frontalitas dan maksilaris (bengkak, nyeri, dan septum deviasi)

(5) Telinga

Inspeksi: Ukuran, bentuk, warna, lesi, massa Palpasi:

Nyeri tekan

(6) Mulut dan bibir

Inspeksi dan palpasi struktur luar :

Warna mukosa mulut dan bibir, tekstur, lesi dan stomatitis

Inspeksi dan palpasi struktur dalam :

Gigi lengkap/penggunaan gigi palsu, pendarahan/radang gusi, kesimetrisan, warna, posisi lidah dan keadaan langit-langit.

(7) Leher

Inspeksi: Warna integritas, bentuk simetris, rentang

Inspeksi dan auskultasi arteri koronis: Lokasi pulsasi

Inspeksi dan palpasi kelenjar tyroid: Nyeri, Pembesaran

(8) Dada

Inspeksi: Kesimetrisan, bentuk, gerakan nafas, irama, kedalaman, warna, kulit lesi, edema, pembengkakan

(9) Abdomen

Inspeksi: Kuadran dan simetris, contour, warna kulit, lesi, scar, ostomy, tonjolan, pelebaran vena, kelainan umbilicus dan gerakan dinding penuh Palpasi: Massa,

karakteristik, organ, adanya asites, nyeri ireguler,
lokasi nyeri

Auskultasi: Bising usus, pembuluh darah

(10) Genitalia

Edema, infeksi, luka, iritasi

(11) Ekstremitas

Inspeksi: Simetris dan pergerakan, integritas ROM,
kekuatan dan tonus otot

Palpasi: Denyutan a brachialis dan a radialis

i. Penatalaksanaan terapi

Penatalaksanaan terapi yang dapat dilakukan pada anak dengan
bronkopneumonia yang dirawat di rumah sakit meliputi:

- 1) Terapi antibiotik
- 2) Fisioterapi dada
- 3) Terapi inhalasi

2. Analisa Data

Tabel 2.1 Analisa Data

NO	DATA	ETIOLOGI	MASALAH
1.	Bersihkan jalan napas tidak efektif (D.0001) Mayor DS: - DO: a. Batuk tidak efektif b. Tidak mampu batuk c. Sputum berlebih d. Mengi, <i>Wheezing</i> Minor DS: a. Dispnea b. Sulit bicara c. Orthopnea Minor a. Gelisah b. Sianosis c. Bunyi napas menurun d. Frekuensi napas berubah e. Pola napas berubah	Bakteri masuk melalui jaringan paru dan terlibat disaluran pernapasan dan menimbulkan cairan edema yang mengandung banyak protein dalam alveoli dan jaringan intertestinal terjadinya radang pada bronkus dan paru yang menyebabkan produksi mucus sehingga terjadinya flu batuk berlebih dan menimbulkan diagnosa keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif	Bersihkan jalan napas tidak efektif
2.	Pola napas tidak efektif (D.0005) DS a. Dispnea Penggunaan otot bantu pernapasan b. Pola napas abnormal c. Fase ekspirasi memanjang Minor DS: a. Orthopnea DO: a. Pernapasan pursedlip b. Pernapasan cuping	Bakteri masuk melalui jaringan paru dan terlibat disaluran pernapasan mengakibatkan peradangan dan reaksi peradangan ini dapat menimbulkan secret semakin lama secret menumouk dinbronkus maka aliran bronkus menjadi semakin sempit dan dapat merasa sesak menimbulkan diagnosa keperawatan pola napas tidak efektif.	Pola napas tidak efektif

NO	DATA	ETIOLOGI	MASALAH
	hidung c. Diameter thoraks anterior-posterior meningkat Ventilasi semenit menurun e. Tekanan ekspirasi menurun f. Tekanan inspirasi menuun g. Kapasitas vital menurun h. Ekskursi dada menurun		
3.	Hipertermia D (0130) Mayor DS: - DO: a. Suhu tubuh diatas normal Nilai normal Minor DS: - DO: a. Kulit merah b. Kejang c. Takikardi d. Takipnea Kulit teraba hangat	Bakteri masuk melalui percikan lidah(droplet) invasi ini dapat masuk ke saluran pernapasan atas menimbulkan reaksi imunologis dari tubuh. reaksi ini menyebabkan peradangan ini tubuh menyesuaikan diri maka timbul demam dan menimbulkan diagnose hipertermia.	Hipertermia

NO	DATA	ETIOLOGI	MASALAH
4.	Risiko deficit nutrisi (D.0032) -	Bakteri masuk jaringan paru terlibat disaluran pernapasan mengakibatkan peradangan dan menimbulkan cairan yang mengandung banyak protein dalam alveoli dan jaringan intertestinal dapat menginfeksi saluran cerna Ketika terbawa oleh darah bakteri ini dapat membuat flora normal dalam usus menjadi agen pathogen sehingga timbul masalah pencernaan. dalam keadaan sehat, pada paru tidak akan terjadi pertumbuhan mikroorganisme, keadaan ini disebabkan adanya mekanisme pertahanan paru dan menimbulkan diagnosis	Risiko deficit nutrisi
5.	Intoleransi aktivitas (D.0056) Mayor DS a. Mengeluh Lelah DO a. Frekuensi jantung meningkat Minor DS: a. Dispnea saat/setelah beraktivitas Merasa lemah DO: a. Tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat b. Gambaran EKG Menunjukkan Aritmia saat/setelah aktivitas c. Gambaran EKG menunjukkan iskemia d. sianosis	Bakteri masuk melalui jaringan paru dan terlibat disaluran pernapasan mengakibatkan peradangan dan menimbulkan cairan edema yang mengandung banyak protein dalam alveoli dan jaringan intertestinal ditemukannya mukus pada alveolus juga dapat mengakibatkan peningkatan tekanan pada paru tamping meningkat. penderita melawan tekanan tersebut menggunakan otot bantu pernapasan yang berdampak peningkatan retraksi dada yang mengakibatkan lemas dan Lelah untuk beraktivitas dan menimbulkan diagnosis keperawatan intoleransi aktivitas	Intoleransi aktivitas

3. **Diagnosis Keperawatan**

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah keperawatan/proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung actual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan Kesehatan (PPNI, 2018)

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif b.d spasme jalan napas, hipersekresi, benda asing (D.0001)

Mayor

DS: Tidak ada

DO:

- 1) Batuk tidak efektif
- 2) Tidak mampu batuk
- 3) Sputum berlebih
- 4) Mengi, wheezing, atau ronchi

Minor

DS:

- 1) Dispnea
- 2) Sulit bicara
- 3) Orthopnea

DO:

- 1) Gelisah
- 2) Sianosis
- 3) Bunyi napas menurun
- 4) Frekuensi napas berubah
- 5) Pola napas berubah

b. Pola napas tidak efektif b.d hambatan Upaya napas (D.0005)

Mayor

DS:

- 1) Dispnea

DO:

- 1) Penggunaan otot bantu pernapasan
- 2) Fase ekspresi memanjang
- 3) Pola napas abnormal (mis, takipnea, bradypnea, hiperventilasi, Kussmaul, cheynestokes)

Minor

DS:

- 1) Orthopnea

DO:

- 1) Pernapasan pursed-lip
- 2) Pernapasan cuping hidung
- 3) Diameter thoraks anterior-posterior meningkat
- 4) Ventilasi semenit menurun

- 5) Kapasitas vital menurun
- 6) Tekanan ekspresi menurun
- 7) Tekanan inspirasi menurun
- 8) Ekskursi dada berubah

c. Hipertermia b.d proses penyakit (D.0130) Mayor

DS:

DO:

- 1) Suhu tubuh diatas normal Minor

DS:

DO:

- 1) Kulit merah
- 2) Kejang
- 3) Takikardi
- 4) Kulit terasa hangat

d. Risiko deficit nutrisi b.d peningkatan kebutuhan metabolisme (D.0032)

e. Intoleransi aktivitas b.d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen (D.0056)

Mayor

DS:

- 1) Mengeluh Lelah

DO:

- 1) Frekuensi jantung meningkat > 20 %ndari kondisi istirahat

Minor

DS:

- 1) Dispnea saat/setelah istirahat
- 2) Merasa tidak nyaman setelah beraktivitas
- 3) Merasa lemah

DO:

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

4. Intervensi keperawatan

Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan

No	SDKI	SLKI	SIKI
1	Bersihan jalan napas tidak efektif b.d spasme jalan napas (D.0001)	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka diharapkan bersihan jalan napas meningkat (L.01001) Dengan kriteria hasil: a. Batuk efektif b. Produksi sputum menurun c. Mengi menurun d. Wheezing menurun e. Dispnea menurun f. Ortopnea menurun g. Frekuensi napas membaik h. Pola napas membaik	Manajemen jalan napas (I.01011) Observasi a. Monitor bunyi napas b. Monitor sputum c. Monitor frekuensi irama, kedalaman dan Upaya napas d. Monitor kemampuan batuk efektif e. Monitor adanya sumbatan jalan napas f. Palpasi kesimetrisan ekspansi paru g. Monitor saturasi oksigen Teurapeutik i. Pertahankan kepatenan jalan napas j. Posisikan semi fowler atau fowler k. Berikan minum hangat l. Lakukan fisioterapi dada jika perlu m. Lakukan penghisapan lendir lebih kurang 15 detik n. Lakukan hiperoksigenisasi sebelum penghisapan endotrakeal o. Berikan oksigen jika perlu Edukasi p. Anjurkan asupan cairan 2000ml/hari jika ada kontraindikasi q. Ajarkan batuk efektif Kolaborasi r. Kolaborasi pemberian bronkondilator, ekspekteron, mukolitik, jika perlu

No	SDKI	SLKI	SIKI
2	Pola napas tidak efektif b.d hambatan Upaya napas	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan Selama 3x24 jam maka diharapkan pola napas membaik (L.01004) Dengan kriteria hasil: - Tekanan ekspirasi meningkat - Tekanan inspirasi meningkat - Dispnea menurun - Penggunaan otot bantu napas menurun - Frekuensi napas membaik - Kedalaman napas membaik	Manajemen jalan napas (L.01011) Observasi - Monitor bunyi napas - Monitor sputum - Monitor frekuensi irama, kedalaman dan Upaya napas - Monitor kemampuan batuk efektif - Monitor adanya sumbatan jalan napas - Palpasi kesimetrisan ekspansi paru - Monitor saturasi oksigen Teurapeutik - Pertahankan kepatenan jalan napas - Posisikan semi fowler atau fowler - Berikan minum hangat - Lakukan fisioterapi dada jika perlu - Lakukan penghisapan lendir lebih kurang 15 detik - Lakukan hiperoksigenisasi sebelum penghisapan endotrakeal - Berikan oksigen jika perlu Edukasi - Anjurkan asupan cairan 2000/hari ,jika tidak komntraindikasi - Ajarkan Teknik batuk efektif - Kolaborasi - Kolaborasi pemberian bronkondilator, ekspekteron, mukolitik, jika perlu

No	SDKI	SLKI	SIKI
3.	Hipertermia b.d proses penyakit (D.0130)	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka diharapkan termogulasi membaik (L.14134) Dengan kriteria hasil: a. Menggigil menurun b. Kulit merah menurun c. Kejang menurun d. Pucat menurun e. Takikardi menurun f. Takipnea menurun g. Bradikardi menurun h. Hipoksia menurun i. Suhu tubuh membaik j. Suhu kulit membaik k. Tekanan darah membaik	Manajemen hipertermia (L.15506) Observasi a. Identifikasi penyebab hipertermia b. Monitor tanda-tanda vital c. Monitor suhu tubuh d. Monitor intake dan output cairan e. Monitor warna dan suhu kulit f. Monitor komplikasi akibat hipertermia Teurapeutik g. Sediakan lingkungan yang dingin h. Longgarkan/lepaskan pakaian dan kompres hangat Edukasi i. Anjurkan tirah baring j. Anjurkan memperbanyak minum Kolaborasi k. Kolaborasi pemberian antipiretik,jika perlu l. Kolaborasi pemberian antibiotic,jika perlu
4	Risiko deficit nutrisi	Setelah dilakukan intervensi 3x24 jam, maka diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil: a. Porsi makanan yang dihabiskan meningkat b. Diare menurun c. Berat badan menurun d. Indeks massa tubuh (IMT) e. Nafsu makan	Manajemen nutrisi Observasi a. Identifikasi status nutrisi b. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient c. Monitor asupan makanan Terapeutik d. Berikan makanan tinggi serta untuk mencegah konstipasi e. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein f. Berikan suplemen makanan, jika perlu

No	SDKI	SLKI	SIKI
		membalik	Edukasi g. Anjurkan posisi duduk, <i>jika mampu</i> h. Anjurkan diet yang diprogramkan Kolaborasi i. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan, <i>jika perlu</i> j. Kolaborasi dengan ahli gizi
5	Intoleransi aktivitas b.d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka diharapkan toleransi aktivitas meningkat Dengan kriteria hasil: a. Frekuensi nadi meningkat b. Keluhan Lelah menurun c. Dispnea saat aktivitas menurun d. Dispnea setelah aktivitas menurun e. Perasaan lemah menurun	Manajemen energi (I.05178) Observasi a. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama aktivitas b. monitor saturasi oksigen c. monitor tekanan darah, nadi, dan pernapasan setelah melakukan aktivitas Teurapeutik d. libatkan keluarga dalam aktivitas e. Sediakan lingkungannya nyaman dan rendah stimulus f. Fasilitasi duduk disisi tempat tidur,jika tidak dapat g. berpindah/berjalan Edukasi h. Anjurkan tirah baring i. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap j. Anjurkan terlibat dalam aktivitas kelompok,jika sesuai

5. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan mencakup pelaksanaan intervensi keperawatan, seperti pemberian obat, perawatan luka, atau edukasi kesehatan, serta pengawasan dan evaluasi respons pasien terhadap intervensi. Perawat melakukan implementasi keperawatan untuk membantu pasien mencapai kriteria hasil yang diharapkan berdasarkan rencana keperawatan (Dinarti et al, 2018).

6. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah proses menilai keberhasilan intervensi keperawatan dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Ini merupakan tahap akhir dari proses keperawatan yang bertujuan untuk menentukan apakah asuhan keperawatan telah efektif dan perlu dipertahankan, diubah, atau dihentikan(Dinarti et al, 2018).

BAB III

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Laporan Kasus

1. Pengkajian

a. Identitas Pasien

Nama : AN A

Usia : 1 Tahun 5 bulan 25 hari

Jenis kelamin : Laki-laki

Pendidikan : Belum sekolah

Agama : Islam

Alamat : Perum Griya Karangpawitan Blok F No 169

Tanggal masuk : 23 April 2025

Tanggal pengkajian : 23 April 2025

Diagnosa medis : Bronkopneumonia

No. RM : 01446074

b. Identitas Orangtua

1) Ayah

Nama : TN F

Usia : 32 tahun

Jenis kelamin : Laki-laki

Pekerjaan : Wiraswasta

Hubungan dengan pasien : Ayah Pasien

Alamat : Perum Griya

Karangpawitan Blok F No 169

2) Ibu

Nama : NY R

Usia : 29 tahun

Jenis kelamin : Perempuan

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Hubungan dengan pasien : Ibu Pasien

Alamat : Perum Griya Karangpawitan Blok F No 169

3) Identitas saudara kandung

Nama : AN A

Usia : 7 tahun

c. Riwayat Kesehatan

1) Keluhan Utama

Ibu klien mengeluh anaknya mengalami sesak nafas dan batuk

2) Riwayat kesehatan sekarang

Pada saat dilakukan pengkajian tanggal 23 April 2025 ibu klien mengatakan anaknya sesak terjadi apabila klien batuk, klien mengalami pernafasan cuping hidung, sesak apabila tidur terlentang dan sesak sering terjadi pada waktu pagi dan malam hari disertai batuk, bersin-bersin, hidung

tersumbat, dan otot pernafasan tambahan

3) Riwayat kesehatan dahulu

Ibu klien mengatakan anaknya pertama kali dirawat

4) Riwayat kesehatan keluarga

Ibu klien mengatakan dikeluarganya tidak ada yang menderita penyakit yang sama ataupun penyakit turunan

5) Riwayat Imunisasi

Tabel 3.1 Riwayat Imunisasi

NO	JENIS IMUNISASI	KETERANGAN
1	Hepatitis b	✓
2	Polio	✓
3	Bcg	✓
4	HiB	✓
5	Pcv	✓
6	Robavirus	✓
7	DPT	✓

d. Riwayat kehamilan dan kelahiran

1) Prenatal care

- a) Pemeriksaan kehamilan : 6 kali
- b) Keluhan saat hamil : Pusing, Mual
- c) Riwayat : Terkena Sinar (Tidak),
Terapi Obat (Tidak)
- d) Kenaikan bb saat hamil : 12 kg
- e) Imunisasi tt : 2 kali
- f) Golongan darah ibu : O
- g) Golongan darah ayah : Tidak terkaji

2) Natal

- a) Tempat melahirkan : Bidan terdekat
- b) Lama dan jenis persalinan : 30 menit
- c) Cara untuk memudahkan persalinan : Tidak ada
- d) Komplikasi waktu lahir : Tidak ada
- e) Penolong persalinan : Bidan

3) Post natal

- a) Kondisi bayi
- b) Apakah bayi mengalami
 - (1) Penyakit kuning (tidak)
 - (2) Kebiruan (tidak)
 - (3) Kemerahan(tidak)
 - (4) Problem menyusui(tidak)

- (5) Bb tidak stabil (tidak)
- c) Kecelakaan yang pernah dialami
 - (1) Jatuh (tidak)
 - (2) Tenggelam(tidak)
 - (3) Lalu lintas(tidak)
- d) Penyakit yang pernah dialami
 - (1) Batuk (pernah)
 - (2) Demam (pernah)
 - (3) Diare (pernah)
 - (4) Kejang (tidak)
- e. Riwayat tumbuh kembang
 - 1) Pertumbuhan fisik luar
 - a) Berat badan: 3,5 kg
 - b) Tinggi badan: 51 cm
 - c) Lingkar dada: 32
 - d) Lingkar kepala: 35
 - e) Lingkar lengan atas: 11
 - 2) Perkembangan tiap tahap usia anak

Senyum kepada orang lain: saat usia 3 bulan
 - 3) Pemeriksaan Tingkat perkembangan saat ini(KPSP)

Alat dan bahan yang digunakan: Bola tenis, kubus, pensil, dan buku

Tabel 3.2 KPSP

No.	Perintah	Kategori	Tidak	Ya
1	Bayi dipangku orangtua atau pengasuh. berikan anak sebuah pensil dan kertas. Apakah anak dapat mencoret-coret kertas tanpa bantuan atau petunjuk	Gerak halus		√
2	Tanyakan kepada orangtua atau pengasuh, Apakah anak dapat menyebutkan sedikitnya 3 kata bermakna	Bicara dan bahasa		√
3	Tanyakan kepada orangtua atau pengasuh, apakah anak dapat menunjukkan apa yang diinginkan tanpa menangis atau merengek?	Sosialisasi dan kemandirian		√
4	Tanyakan kepada orangtua atau pengasuh, apakah anak dapat minum dari cangkir atau gelas sendiri tanpa banyak yng tumpah?	Sosialisasi dan kemandirian		√
5	Tanyakan kepada orangtua atau pengasuh, apakah anak suka meniru bila ibu atau pengasuh sedang melakukan pekerjaan rumah tangga (merapihkan mainan, menyapu, dll)	sosialisasi dan kemandirian		√
6	Gelindingkan bola tenis kearah anak, apakah anak dapat menggelindingkan atau melempar bola tersebut kembali kepada Anda?	Ggerak halus		√

7	Letakkan kubus dilantai,tanpa berpegangan atau menyentuh lantai, apakah anak dapat membungkuk untuk memungut kubus dilantai dan kemudian berdiri kembali?	Gerak kasar		√
8	Minta anak untuk berjalan sepanjang ruangan, dapatkah ia berjalan tanpa terhuyung – huyung atau terjatuh?	Gerak kasar		√
9	Dapatkah anak berjalan mundur minimal 5 langkah tanpa kehilangan keseimbangan	Gerak kasar		√
10	Berikut untuk perintah berikut ini dengan bantuan telunjuk atau isyarat:"ambil kertas","ambil pensil", :tutup pintu"dapatkah anak melakukan perintah tersebut dengan bantuan telunjuk atau isyarat?	Bicara dan bahasa		√
		Jumlah		10

4) Pemeriksaan Tingkat perkembangan

a) Personal social

Anak tampak tersenyum secara spontan ke orang lain, mulai mengenal orangtua; dan suara orangtua, senang apabila diajak bermain

b) Motorik halus

Minta anak untuk berjalan sepanjang ruangan,
dapatkah ia berjalan tanpa terhuyung – huyung atau
terjatuh?

c) Bicara dan berbahasa

Anak tampak berbicara beberapa kata

d) Motorik kasar

Anak sudah bisa berjalan dari satu minggu
kebelakang

f. Riwayat nutrisi

1) Pemberian asi

a) Pertama kali disusui : 9 jam setelah melahirkan

b) Cara pemberian : Terjadwal

c) Lama pemberian : Masih dikasih

2) Pemberian susu formula

a) Alasan pemberian : Air susu ibu keluarnya sedikit

b) Jumlah pemberian: 2 kali nyeduh

c) Cara pemberian : Dengan dot

3) Pola pemberian nutrisi tiap tahap sampai nutrisi saat ini

a) Usia : 0-4bulan

b) Jenis nutrisi : Asi/Sufor

g. Riwayat psikososial

- 1) Lingkungan ada di desa yang aman
- 2) Apakah rumah dekat
 - a) Sekolah (tidak)
 - b) Ada tempat bermain (tidak)
 - c) Punya kamar tidur (ya)
- 3) Apakah ada tangga yang bisa berbahaya(tidak)
- 4) Hubungan antar anggota keluarga: Humoris

h. Reaksi hospitalisasi

- 1) Pengalaman keluarga tentang sakit dan rawat inap
 - a) Mengapa ibu membawa anak-anaknya ke RS
Ibu klien mengatakan anaknya sesak nafas dan batuk
 - b) Apakah petugas Kesehatan menceritakan tentang kondisi anak.
Ibu klien mengatakan ya petugas Kesehatan menceritakan kondisi anaknya
 - c) Bagaimana perasaan orangtua saat ini
Ibu klien tampak cemas, takut, dan merasakan khawatir
 - d) Apakah orang tua akan selalu berkunjung
Ya, ibu klien tampak menjaga menemani anaknya
 - e) Siapa yang akan tinggal dengan anaknya
Ayah dan ibu klien.

i. Pemeriksaan Umum

1) Keadaan umum

Penampilan umum: klien lemah dan pucat

2) Kesadaran

a) Komposmentis

b) GCS 15: E:4 V:6 M:5

3) Pemeriksaan TTV

a) TD : Tidak terkaji

b) N : 187x/menit

c) SPO² : 96%(nc 1 lt)

d) R : 57x/menit

e) S : 39,7°C

4) Pemeriksaan head to toe

a) Kepala

Kepala memiliki bentuk lonjong, wajah simetris, warna rambut hitam, rambut lurus, dan kulit kepala bersih, tidak ada benjolan, atau nyeri tekan diarea kepala.

b) Wajah

(1) Mata

Mata simetris kiri dan kanan, fungsi penglihatan baik, lapang pandang baik, konjungtiva anemis, sclera merah, rangsangan pupil terhadap Cahaya baik, pupil isikor, tidak ada kelainan penglihatan,

benjolan atau nyeri tekan diarea mata.

(2) Hidung

Tidak ada polip, lubang hidung simetris, tampak adanya secret, , terpasang oksigen nasal kanul 1lpm dan adanya pernafasan cuping hidung.

(3) Telinga

Telinga kiri dan kanan simetris, fungsi pendengaran baik, dan terlihat bersih tanpa kotoran atau serumen, tidak ada benjolan atau nyeri tekan diarea telinga.

(4) Mulut dan gigi

Tidak ada kelainan pada gigi, tidak ada pembengkakan dimulut dan gusi, tidak ada nyeri tekan di mulut, lidah merah muda, dan tidak bersih, mukosa bibir kering, dan gigi tampak tidak bersih.

c) Leher

Tidak ada kelainan diarea leher yang mengalami lesi atau kemerahan, kelenjar tyroid tidak membesar, vena jugularis tidak membengkak, dan leher dapat digerakkan ke semua arah dengan baik.

d) Dada

(1) Jantung

Tidak ada nyeri atau kelainan jantung, S1 dan S2 irama jantung normal

(2) Paru-paru

Ada otot bantu napas, retraksi tarikan dinding dada, suara tambahan ronchi saat inspirasi atau ekspirasi paru, Irama napas tidak teratur, perkusi sonor, dan respirasi 57x/menit.

(3) Punggung

Tampak bersih, tidak terdapat lesi/lecet, tidak ada nyeri tekan di area punggung.

e) Abdomen

Tidak ada kelainan pada abdomen, abdomen datar, tidak terlihat, tidak terluka, tidak nyeri tekan, dan bising usus 13 kali /menit

f) Genetalia

Tidak terdapat kelainan pada area genetalia dan tidak ada hemoroid

g) Ekstremitas

(1) Atas

Tangan kiri dan kanan simetris, tampak bersih, terpasang infus d5 ¼ ns 20 tpm pada tangan kir, warna kulit bersih, kekuatan otot baik, tetapi agak lemah, turgor kulit kurang dari 2 detik, CRT kurang dari 2 detik, dan tidak ada pembengkakan, nyeri tekan, atau kelainan pada ekstermitas.

(2) Bawah

Kaki kiri dan kanan simetris, tidak bengkak, tidak varises, reflek baik, dan pergerakan kaki normal dengan kekuatan otot yang baik.

j. Pola Aktivitas sehari-hari

Tabel 3.3 ADL

No	Aktivitas sehari-hari	Sebelum sakit	Saat sakit
1	Pola Nutrisi a. Makan Jenis Porsi Cara Keluhan b. Minum Jenis Frekuensi keluhan	Nasi+lauk pauk 1 porsi Dibantu Tidak ada Air putih, susu	Bubur ½ porsi Dibantu Napsu makan menurun Air putih, susu
2	Eliminasi a. BAK Frekuensi Jumlah Warna Bau b. BAB Frekuensi Warna Konsisten Keluhan	4kali/hari - Kuning jernih Khas urin 2 kali/hari Kuning kecoklatan Lembek Tidak ada	4 kali/hari - Kuning jernih Khas urin 4 kali perhari Kuning kecoklatan Cair Mencret
3	Pola istirahat dan tidur Tidur malam Tidur siang	8-9jam 2 jam	7 jam 1 jam

k. Data Penunjang

1) Hasil lab

Nama : An. A

Umur : 1 tahun 5 bulan 25 hari

Tanggal pemeriksaan : 23 April 2025

No. RM : 01446074

Tabel 3.4 Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan	Hasil	Nilai normal	Satuan
Hematologi			
Hematologi tanpa difi			
Hemoglobin	13,1	13-16	g/dL
Hematokrit	38	35-47	%
Jumlah Leukosit	9,670	3.900-10.600	/mm ³
Jumlah Trombosit	341,000	150.000-	/mm ³
Jumlah Eritrosit	5,09	440.000	Juta/mm ³
Kimia Klinik			
Glukosa Darah Sewaktu	100	3,8-5,8	Mg/dL

2) Thoraks

Cor membesar, Sinus dan diafragma normal, Pulmo: hilus abnormal, corakan bronkhovaskuler abnormal, tampak bercak lunak

Kesan: - Cor dan pulmo tampak abnormal

3) Terapi medis

Nama : An. A

Umur : 1 tahun 5 bulan 25 hari

No. RM : 01446074

Tabel 3.5 Terapi Medis

NO	NAMA OBAT	DOSIS
1	Inf d5	20 tpm
2	dexamethashone	3x2,5 mg
3	ceftriaxone	2x800 mg
4	Nebu cobivent+pulmicot	0,5/12jam
5	Parasetamol	3x120 mg
6	Zink	1x10 mg

2. Analisa Data

Tabel 3.6 Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah
1	DS: a. Ibu klien mengatakan anaknya mengalami sesak nafas b. Ibu klien mengatakan anaknya mengalami batuk, bersin-bersin dan Hidung tersumbat DO: a. Klien tampak sesak Nafas b. Klien tampak batuk dan bersin-bersin c. Terdapat secret pada hidung d. Klien tampak gelisah dan rewel e. Suara napas ronkhi f. Respirasi 57x permenit	Virus, bakteri, jamur masuk dan menetap pada saluran nafas, kemudian menginfeksi saluran nafas dan terjadinya akumulasi sekret pada jalan nafas yang mengakibatkan terhambatnya jalan nafas	Bersihkan jalan nafas tidak efektif
2	DS: a. Ibu klien mengatakan anaknya mengalami demam b. Ibu klien mengatakan anaknya rewel DO: a. Kulit teraba panas b. Kulit terlihat merah c. suhu 39°C	Bakteri masuk melalui percikan lidah (droplet) invasi ini dapat masuk ke saluran pernapasan atas menimbulkan reaksi imunologis dari tubuh.reaksi ini menyebabkan peradangan ini tubuh menyesuaikan diri maka timbul demam dan menimbulkan diagnose hipertermia.	Hipertermia
3	DS: a. Ibu klien mengatakan nafsu makan anaknya menurun dan BAB mencret 3x sehari DO: b. Klien susah untuk minum	Virus, bakteri, jamur masuk dan menetap pada saluran nafas, kemudian menginfeksi saluran nafas dan terjadinya akumulasi sputum pada jalan	Risiko defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme

	dan tidak mau makan	nafas sehingga dapat	
c.	Klien mengalami muntah	mengakibatkan batuk	
d.	Klien tampak gelisah	dan pilek yang dapat	
e.	Klien menete sebentar dengan frekuensi 2-3x perhari	menyebabkan nafsu makan menurun	
f.	BB 12 kg TB 72,2 cm		

3. Diagnosis Keperawatan

- a. Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d hipersekresi d.d adanya secret

DS:

- 1) Ibu klien mengatakan anaknya sesak napas
- 2) Ibu klien mengatakan anaknya mengalami batuk

DO:

- 1) Klien tampak sesak
- 2) Klien tampak bersin-bersin
- 3) Terdapat secret pada hidung
- 4) Klien tampak gelisah dan rewel
- 5) Suara nafas ronchi
- 6) Respirasi 57x/menit

- b. Hipertermia b.d proses penyakit

DS:

- 1) Ibu klien mengatakan anaknya demam

DO:

- 1) Kulit klien terasa panas
- 2) Kulit klien terlihat merah
- 3) Suhu 39°C

c. Resiko deficit nutrisi b.d peningkatan kebutuhan metabolise

DS:

- 1) Ibu klien mengatakan nafsu makan anaknya menurun dan BAB
mencret 3 kali perhari

DO:

- 1) Klien susah dan minumnya sedikit
- 2) Klien mengalami muntah
- 3) Klien minum
- 4) Bb: 12kg
- 5) Tb: 72,2 cm

4. Intervensi Keperawatan

Tabel 3.7 Intervensi Keperawatan

No	SDKI	SLKI	SIKI
1	Bersihkan jalan nafas tidak efektif b.d hipersekresi	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan maka diharapkan bersihan jalan nafas meningkat dengan kriteria hasil: a) Mengi menurun b) Produksi sputum menurun c) Mengi menurun d) Wheezing menurun e) Dispnea menurun f) Ortopnea menurun g) Gelisah menurun h) Frekuensi nafas membaik	Manajemen jalan napas (I.01011) Observasi a) Monitor adanya retensi sputum b) Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas) c) Aukultasi bunyi nafas d) Monitor sputum Teurapeutik a) Atur posisi semifowler b) Berikan minum hangat c) Berikan oksigen jika perlu Edukasi a) Anjurkan asupan cairan 2000ml/hari Kolaborasi a) Kolaborasi pemberian bronkodilator mukolitik dapar, ekspekteron, jika perlu
2	Hipertermia b.d proses penyakit	Setelah dilakukan intervensi, maka diharapkan termogulasi membaik (L.14134) Dengan kriteria hasil: a) Menggigil menurun b) Kulit merah menurun c) Kejang menurun d) Pucat menurun e) Takikardi menurun f) Takipnea menurun g) Bradikardi menurun i) Hipoksia menurun j) Suhu tubuh membaik k) Suhu kulit membaik	Manajemen hipertermia (L.15506) Observasi a) Identifikasi penyebab hipertermia b) Monitor tanda-tanda vital c) Monitor suhu tubuh d) Monitor intake dan output cairan e) Monitor warna dan suhu kulit f) Monitor komplikasi akibat hipertermia Teurapeutik a) Longgarkan/lepaskan pakaian dan kompres hangat Edukasi a) Anjurkan tirah baring b) Anjurkan memperbanyak minum Kolaborasi a) Kolaborasi pemberian antipiretik, jika perlu

No	SDKI	SLKI	SIKI
		l) Tekanan darah membaik	b) Kolaborasi pemberian antibiotic,jika perlu
3	Resiko deficit nutrisi b.d peningkatan kebutuhan metabolisme	Setelah dilakukan intervensi,maka diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil: a) Porsi makanan yang dihabiskan meningkat b) Diare menurun c) Berat badan menurun d) Indeks massa tubuh(IMT) e) Nafsu makan membaik	Manajemen nutrisi (I.03119) Observasi a) Identifikasi status nutrisi b) Monitor asupan makanan c) Monitor berat badan Teurapeutik a) Berikan makanan tinggi serat b) Berikan makanan tinggi kalori dan protein c) Berikan makan sesuai keinginan,jika memungkinkan Edukasi a) Anjurkan makan dalam porsi sedikit tapi sering Kolaborasi a) Kolaborasi pemberian antiemetic sebelum makan, jika perlu

5. Implementasi dan Evaluasi

Tabel 3.8 Implementasi dan Evaluasi

Tanggal	Waktu	Dx	Implementasi	Evaluasi	Paraf
Rabu 23 april 2025	08.00	I	a. Memonitor pola napas Respon: pernapasan dangkal dan cepat	S: Ibu klien mengatakan sesak nafas anaknya sudah berkurang, tapi klien masih mengalami batuk O: a. Klien tampak gelisah dan rewel b. Klien tampak batuk c. Respirasi 45 kali permenit d. Suara nafas ronchi e. Terpasang oksigen nasak kanul 1 ltm A: masalah belum teratasi P: lanjutkan intervensi	Anitia
	08.05		b. Mengaukultasi bunyi napas Respon: bunyi napas ronchi		
	08.10		c. Mengatur posisi semi fowler atau fowler		
	08.30		d. Berkolaborasi pemberian nebulizer Respon: pasien mendapat obat inhalasi combivent+pulmicot		
Rabu 23 April 2025	08.07	II	a. Mengidentifikasi penyebab hipertermia Respon: hipertermia terjadi akibat sputum yang menumpuk batuk filek sehingga suhu tubuh naik	S: Keluarga klien mengatakan panas sedikit menurun O: a. Suhu tubuh 38°C b. Akral masih teraba hangat A: Suhu tubuh belum membaik, masalah belum teratasi	Anitia
	08.15		b. Memonitor suhu tubuh Respon: suhu tubuh 39,7°C		
	08.20		c. Melonggarkan atau memakai pakaian tipis Respon: pasien mulai menggunakan pakaian yang tipis		

Tanggal	Waktu	Dx	Implementasi	Evaluasi	Paraf
	09.00		d. Menggunakan lingkungan nyaman dengan mengganti linen Respon: linen diganti 3 kali/hari	P: Lanjutkan intervensi	
	09.20		e. Memberikan cairan oral Respon: pasien minum air putih ± 10 gelas/hari		
	09.25		f. Menganjurkan tirah baring Respon: pasien istirahat dengan berbaring di bed tempat tidur.		
	09.45		g. Pemberian cairan dan elektrolit Respon :terpasang infus D51/4NS dan memberikan parasetamol 3x120 g		
Rabu ,23 April 2025	09.45	III	a. Mengidentifikasi status nutrisi	S: Ibu klien mengatakan anaknya susah makan dan tidak mau makan ataupun minum sedikit sedikit O: a. Klien tampak minum sedikit-sedikit b. Klien BAB mencret 3x/hari c. Bb:12kg d. Tb:77,2 cm A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi	Anitia
	09.50		b. Memonitor asupan makanan		
	09.54		c. Memonitor berat badan		
	10.08		d. Memberikan makanan tinggi kalori dan protein		
	10.10		e. Menganjurkan makan sedikit tapi sering		
	12.00		f. Berkolaborasi g. Pemberian antiemetic sebelum makan		

6. Catatan Perkembangan hari ke 1

Tabel 3.9 Catatan Perkembangan Hari Ke-1

No	Tanggal	Dx	Catatan Perkembangan	Paraf
1	Kamis,24 april 2025	1	S: Ibu klien mengatakan anaknya hanya mengalami batuk dan sesaknya berkurang O: a. Klien tampak batuk b. Suara napas ronchi c. Respirasi 50x/menit d. Suhu:38°C e. Nadi: 98x/menit Spo2:92 % f. Terpasang nasal kanul 1 ltm A: Masalah teratasi Sebagian P: Lanjutkan intervensi I: Pertahankan pemberian terapi nebulizer combivent dan pulmicot ½ Pertahankan pemberian oksigen nasal kanul 1 lpm E: Monitor suara napas	Anitia
2	Kamis 24 April 2025	2	S: Keluarga mengatakan panas sedikit menurun O: a. Suhu tubuh 38°C b. Akral masih teraba hangat A: Suhu tubuh sedikit Membaik, Masalah teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi I: Berkolaborasi pemberian obat Parasetamol 3x120 mg E: Monitor suhu tubuh	Anitia

3	Kamis 24 April 2025	3	S: Ibu klien mengatakan anaknya sudah bisa sedikit-sedikit minum susu dan masih ada mencret 3x O: a. Respirasi 50x/menit b. Suhu :38°C c. Nadi:98x/menit d. Spo2:92% A: Masalah teratasi Sebagian P: Lanjutkan intervensi I: Anjurkan keluarga untuk memberi minum sebelum minum susu Minum obat zink untuk diare 1x10 mg Ceftriaxone 2x800 mg E: monitor asupan nutrisi	Anitia
---	---------------------------	---	---	--------

7. Catatan perkembangan hari ke 2

Tabel 3.10 Catatan Perkembangan Hari Ke-2

No	Tanggal	Dx	Catatan perkembangan	Paraf
1	Jumat,25 April 2025	1	S: Ibu klien mengatakan anaknya hanya batuk dan sesaknya hilang timbul O: Klien Nampak masih batuk Suara napas vesikuler Respirasi :34x/menit Nadi :98x/menit Spo2: 94 % Terpasang nasal kanul 1 ltm A: Masalah teratasi Sebagian P: Lanjutkan intervensi I: Pertahankan pemberian nebulizer dan oksigen E:monitor suara napas	Anitia
2	Jumat,25 April 2025	2	S: Keluarga mengatakan panas sedikit menurun O: Suhu tubuh 37,4°C Akril masih teraba hangat A: Masalah teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi I: Monitor suhu tubuh Kolaborasi pemberian obat antipiretik E: Monitor suhu tubuh	Anitia
3	Jumat 25 April 2025	3	S: Ibu klien mengatakan anaknya sudah bisa minum dan makan sedikit sedikit tapi sering Ibu klien mengatakan anaknya sudah tidak mencret	Anitia

			O: Klien Nampak mau minum susu Klien tampak tenang Klien tidak mencekret dan mual A: Masalah teratasi P: Hentikan intervensi I : Monitor pola nutrisi E: Nutrisi membaik	
--	--	--	--	--

8. Catatan perkembangan hari ke 3

Tabel 3.11 Catatan Perkembangan Hari Ke-3

No	Tanggal	Dx	Catatan Perkembangan	Paraf
1	Sabtu, 26 April 2025	1	S: Ibu klien mengatakan anaknnya hanya batuk dan batuknya kadang kadang O: klien batuknya batuknya kadang kadang Suara napas vesikuler Respirasi: 34x/hari Nadi: 90x/menit A: Masalah teratasi P: Hentikan intervensi I : Monitor suara napas E:	Anitia
2		2	S: Keluarga mengatakan panas menurun O : Suhu tubuh 36,6°C Akral teraba hangat normal A : Suhu tubuh membaik,masalah teratasi P: Hentikan intervensi I : Memonitor suhu tubuh E: suhu tubuh membaik,akral kulit membaik	Anitia

B. PEMBAHASAN

Pada pembahasan kasus ini peneliti akan mereview tentang adanya kesesuaian maupun kesenjangan antara teori dan hasil asuhan keperawatan pada anak klien An.A dengan kasus bronkopneumonia yang telah dilakukan oleh peneliti di ruang aster Rsu dr slamet garut Kegiatan yang dilakukan meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

1. Tahap Pengkajian

Pada tahap pengkajian, penulis menemukan data pada An. A Dengan keluhan mengalami batuk berdahak, sesak dan demam, hal ini sesuai dengan teori Wijayaningsih (2016) bahwa ketika mikroorganisme (bakteri, virus, dan jamur) yang masuk ke tubuh invasi ini dapat masuk ke saluran pernafasan atas dan menimbulkan reaksi imunologis dari tubuh. Reaksi ini menyebabkan peradangan, dimana ketika terjadi peradangan ini tubuh menyesuaikan diri maka timbulah gejala demam pada penderita. Reaksi peradangan ini juga dapat menimbulkan sekret semakin menumpuk di bronkus dan aliran bronkus menjadi semakin sempit sehingga pasien merasa sesak.

Pada hasil pengkajian juga ditemukan adanya peningkatan suhu tubuh sebesar 39,7°C, serta akral teraba hangat ini berhubungan dengan proses penyakit dimana adanya infeksi pada paru-paru yang menyebabkan respons peradangan tubuh dan terjadi kenaikan suhu tubuh.

Pada hasil pengkajian juga terdapat pasien tidak mau makan dan mengAsi dan adanya diare ini dikarenakan akumulasi sputum yang berlebih menjadi penurunan napsu makan.

2. Tahap diagnosis keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian kritis suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialami baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan mengidentifikasi respons klien individu, keluarga, dan komunitas

terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (PPNI, 2017).

Menurut PPNI (2018) tanda dan gejala dikelompokkan menjadi dua kategori, yaitu mayor dan minor. Data mayor ditemukan selitar 80%-100% untuk validasi diagnosis, sedangkan data minor tidak harus ditemukan namun jika ditemukan dapat mendukung penegakkan diagnosis. Berdasarkan hal tersebut peneliti dalam kasus asuhan keperawatan pada klien anak dengan bronkopneumonia menegaskan masalah keperawatan berdasarkan pengkajian dan data yang didapatkan.

Menurut PPNI (2018) Masalah keperawatan yang lazim muncul pada anak bronkopneumonia adalah bersihan jalan nafas tidak efektif b.d spasme jalan nafas, hipersekresi jalan nafas, benda asing dalam jalan nafas, sekresi yang tertahan dan proses infeksi; Pola nafas tidak efektif b.d hambatan upaya nafas; Risiko defisit nutrisi b.d faktor

psikologis(keengganan untuk makan); Hipertermia b.d proses penyakit ; intoleransi aktivitas b.d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen dan kelemahan.

Berdasarkan hasil pengkajian dan analisa terdapat 3 diagnosa keperawatan yang ditegakkan pada klien yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif b.d hipersekresi jalan nafas, Hipertermia b.d proses penyakit, risiko defisit nutrisi b.d faktor psikologis(keengganan untuk makan). Berikut pembahasan diagnosis yang dialami klien :

a. Bersihan jalan napas tidak efektif b.d hipersekresi

Bersihan jalan nafas tidak efektif adalah ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan nafas untuk mempertahankan jalan nafas tetap paten (PPNI,2018).Berdasarkan PPNI (2018), gejala dan tanda mayor yang muncul yaitu batuk tidak efektif atau tidak mampu batuk, sputum berlebih, dan adanya suara nafas tambahan. Gejala dan tanda minornya yaitu dispnea, sulit bicara, sianosis, bunyi nafas menurun, frekuensi nafas berubah dan pola nafas berubah. Pada klien dibuktikan sesak nafas, batuk tapi tidak mengeluarkan dahaknya, suara nafas ronkhi, pernafasa cepat dan dangkal, frekuensi nafas 57 kali/menit.

Menurut Wijayaningsih (2016) mikroorganisme yang masuk ke saluran pernafasan memicu peradangan yang menimbulkan sekret yang semakin lama semakin menumpuk di bronkus

sehingga aliran bronkus menjadi sempit dan pasien merasa sesak. Berdasarkan teori tersebut, peneliti menegakkan diagnosa bersihan jalan nafas dikarenakan pada klien mengalami batuk produktif dan tidak bisa mengeluarkan dahaknya sehingga sekret menumpuk yang mengakibatkan klien sesak.

b. Hipertermia b.d proses penyakit

Hipertermia adalah suhu tubuh meningkat diatas rentang normal tubuh (PPNI,2018). Diagnosa yang diperoleh pada klien yaitu Hipertermia b.d proses penyakit (infeksi).Berdasarkan PPNI (2018) tanda dan gejala minornya yaitu kulit merah, kejang, takikardi, takipnea, kulit terasa hangat. Pada klien didapatkan data berdasarkan hasil pengkajian yaitu klien mengalami demam dimana suhu tubuh klien $39,7^{\circ}\text{C}$,N: 98 kali/menit, RR 35 kali/menit dan bada teraba hangat dan mukosa bibir kering.

Menurut Wijayaningsih (2016) sebagian besar penyebab dari bronkopneumonia ialah mikroorganisme (jamur, bakteri, virus). Mikroorganisme masuk melalui percikan ludah invasi ini dapat masuk ke saluran pernafasan atas dan menimbulkan reaksi imunologis dari tubuh. Reaksi ini menyebabkan peradangan, dimana ketika terjadi peradangan ini tubuh menyesuaikan diri maka timbullah gejala demam pada penderita. Berdasarkan teori tersebut, peneliti menegakkan diagnosa hipertemia dikarenakan klien telah terjadi peradangan yang disebabkan mikroorganisme

yang masuk ketubuh sehingga pusat pengatur suhu tubuh merespon dan terjadilah demam.

- c. Risiko defisit nutrisi b.d faktor psikologis (keengganan untuk makan)

Risiko defisit nutrisi adalah beresio mengalami asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme (PPNI,2018).Diagnosa yang diperoleh pada klien yaitu Risiko defisit nutrisi b.d faktor psikologis(keengganan untuk makan).Hasil pengkajian didapatkan klien tidak atau susah makan dan minum dan adanya diare selama sakit klien mengalami penurunan berat badan yaitu BB 11 kg,Tb 72,2cm.

Berdasarkan grafik pertumbuhan anak dengan indikator berat badan atau umur untuk anak berjenis kelamin laki-laki menurut WHO, status gizi klien berada digaris hijau yang berarti status gizi klien baik berdasarkan grafik namun kondisi sakit yang diderita oleh anak akan mempengaruhi nafsu makan.Menurut saya, peneliti menegakkan diagnosa risiko defisit nutrisi untuk mempertahankan status nutrisi anak.

Penyakit infeksi menjadi salah satu faktor langsung penyebab terjadi nya gizi kurang pada balita. Apabila dimasa anak ini tidak mendapatkan asupan yang cukup akan berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangannya, selain itu dengan adanya penyakit infeksi yang berada pada tubuh anak akan

menurunkan nafsu makannya dan berakibat pada status gizi anak (Agustina,2017).

3. Tahap perencanaan keperawatan

Tahap perencanaan ini penulis mengaplikasikan berdasarkan teori dan Standar intervensi keperawatan Indonesia(SIKI) yang memuat rencana tindakan keperawatan yang muncul pada klien An.A usia 2 tahun dengan gangguan pernapasan: Bronkopneumonia pada praktiknya penulis bekerja sama dengan rekan sejawat dan keluarga klien guna penyusunan perencanaan keperawatan.perencanaan keperawatan disusun berdasarkan intervensi penunjang yang kemudian disusun secara sistematis,dan berkesinambungan antara diagnosa dan intervensi. Berdasarkan diagnosa yang ditegakkan dan kondisi klien,intervensi yang dirumuskan pada klien An.A diantaranya:

a. Bersihan jalan napas b.d hipersekresi

Intervensi utama: Manajemen jalan napas (SIKI I.010011)

Intervensi yang dilakukan pda klien dengan diagnosa bersihan jalan nafas b.d peningkatan sputum atau hipersekresi yaitu observasi: monitor status oksigen pasien, status respirasi, auskultasi suara nafas,teurapeutik : atur posisi pasien, ajarkan klien batuk efektif,kolaborasi :pemberian nebulizer dan antibiotik.

b. Hipertermi b.d proses penyakit

Intervensi utama: manajemen hipertermia (I.15506,SIKI Hal 181)

Tindakan yang dilakukan yaitu observasi :observasi tanda-tanda vital,monitor warna kulit,teurapeutik: berikan kompres hangat pada lipatan paha dan aksila, selimuti pasien untuk mencegah hilangnya kehangatan tubuh, kolaborasi: kolaborasi pemberian antipiretik.

- c. Resiko defisit nutrisi b.d faktor psikologis (keengganan untuk makan)

Intervensi utama:manajemen nutrisi (03119 SIKI Hal 200)

Pada diagnosa risiko defisit nutrisi dibuktikan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan) pada klien intervensinya yaitu observasi :kaji status nutrisi klien, kaji adanya alergi makanan atau minuman, monitor turgor kulit, monitor diare dan muntah, monitor pertumbuhan dan perkembangan anak, teurapeutik: anjurkan untuk makan sedikit tapi sering, kolaborasi: kolaborasi dengan ahli gizi.

4. Implementasi keperawatan

Implementasi proses keperawatan terdiri rangkaian aktivitas keperawatan dari hari ke hari yang harus dilakukan dan didokumentasikan dengan cermat. Perawat melakukan pengawasan terhadap efektifitas intervensi yang dilakukan, bersamaan pula menilai perkembangan pasien terhadap pencapaian tujuan atau hasil yang diharapkan.Bagian dari pengumpulan data ini mempraksarai tahap evaluasi proses keperawatan. Pada tahap ini, perawat harus melakukan

melaksanakan tindakan keperawatan yang ada dalam rencana keperawatan. Tindakan dan respon pasien tersebut langsung dicatat dalam format tindakan keperawatan (Dinarti et al,2017).

Pelaksanaan tindakan keperawatan pada klien dilakukan pada tanggal 23 April 2025 s/d 26 April 2025. Implementasi dilakukan sesuai dengan intervensi yang dibuat dan disesuaikan dengan masalah keperawatan yang ditemukan pada klien.

Berdasarkan perencanaan yang dibuat peneliti melakukan tindakan keperawatan yang telah disusun sebelumnya untuk mengatasi masalah bersihan jalan nafas tidak efektif yaitu melakukan monitoring saturasi oksigen, memonitor frekuensi dan irama nafas, auskultasi suara nafas tambahan, kolaborasi pemberian terapi nebulizer dengan combivent dan pulmicot $\frac{1}{2}$ dan injeksi cefotaxime 3x800 mg dan memasang oksigen nasal kanul $\frac{1}{2}$ lpm.

Tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah Hipertermi pada klien yaitu memonitor suhu tubuh, memberikan kompres pada lipatan paha dan aksila, menyelimuti pasien, dan melakukan kolaborasi pemberian antipiretik yaitu obat parasetamol 3x120 mg.

Tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah risiko defisit nutrisi pada klien yaitu mengkaji status nutrisi, mengkaji adanya alergi makan atau minuman, mengecek turgor kulit, memonitor adanya muntah dan diare, menganjurkan makan sedikit tapi sering, dan mengkaji perkembangan anak dan untuk mengatasi diare memberikan

obat zin 1x 10 mg.

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan dicatat disesuaikan dengan setiap diagnosa keperawatan. Evaluasi untuk setiap diagnosa meliputi data subjektif dan objektif, analisa permasalahan, klien berdasarkan S dan O, serta perencanaan ulang berdasarkan hasil analisa data diatas, evaluasi ini disebut evaluasi prose, semua dicatat pada formulir catatan perkembangan (Dinarti, et al, 2017).

Hasil evaluasi yang sudah didapatkan setelah perawatan selama 4 hari pada klien An. A yaitu masalah bersihan jalan nafas tidak efektif, teratasi pada tanggal 27 April 2025 dengan hasil ibu klien mengatakan anaknya sudah tidak sesak dan batuk anaknya sudah tidak berdahak =, tidak terdengar bunyi nafas dalam, suara nafas nirmal vesikuler, spo2 98 % RR:29x/menit, dan tidak ada otot bantu nafas.

Hasil evaluasi dengan diagnosa hipertermi yang sudah didapatkan setelah perawatan selama 4 hari pada klien An. A teratasi pada tanggal 27 April 2025 yaitu ibu klien mengatakan anaknya sudah tidak demam, kulit teraba hangat normal, warna kulit kembali normal dan suhu tubuh 36,7°C.

Hasil evaluasi masalah risiko defisit nutrisi teratasi pada tanggal 26 April 2025 dengan ibu klien mengatakan anaknya sudah mau makan dan minum, tidak rewel tidak ada diare, turgor kulit baik.

BAB IV

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan "Asuhan Keperawatan Pada An. A Dengan Gangguan Sistem Pernafasan Bronkopneumonia di Ruang Aster uobk Rumah Sakit Umum Daerah dr.Slamet Garut" selama 5 hari mulai tanggal 23 April sampai dengan 27 april 2025,serta melalui proses keperawatan yang komprehensif,penulis dapat menyimpulkan bahwa penulis dapat:

1. Penulis mampu melakukan pengkajian pada An.A usia toddler (18 bulan) dengan Gangguan Sistem pernafasan (Bronkopneumonia) Diruang Aster uobk Rumah sakit Umum Daerah dr.Slamet Garut dalam tahapan ini penulis menjalin kerja sama dengan keluarga klien dan perawat ruangan dalam mengumpulkan data sehingga masalah klien dapat ditemukan oleh penulis.
2. Penulis dapat merumuskan diagnosis keperawatan pada An.A usia toddler (18 bulan) dengan Gangguan Sistem pernafasan (Bronkopneumonia) Diruang Aster uobk Rumah sakit Umum Daerah dr.Slamet Garut
3. Penulis mampu menyusun tindakan sesuai dengan prioritas masalah dengan melibatkan keluarga klien.
4. Penulis mampu melaksanakan tindakan rencana yang telah diterapkan,metode yang digunakan yaitu pemberian asuhan

keperawatan langsung kepada klien.

5. Penulis mampu mengevaluasi dengan cara melihat secara langsung keadaan umum pasien.
6. Penulis mampu mendokumentasikan hasil asuhan keperawatan pada An.A usia toddler (18 bulan) dengan Gangguan Sistem pernafasan (Bronkopneumonia) Diruang Aster uobk Rumah sakit Umum Daerah dr.Slamet Garut

B. Saran

Setelah melakukan asuhan keperawatan pada anak A dengan bronkpneumonia seacar sistematis dan konperensif penulis menyarankan kepada:

1. Bagi institusi pendidikan

Institusi dapat meningkatkan pembelajaran kepada mahasiswa dalam rangka untuk meningkatkan kemampuan dalam asuhan keperawatan secara konperensif berdasarkan aspek bio, psiko, sosial dan spiritual terhadap pasien bronkpneumia berdasarkan ilmu pengetahuan dan keterampilan yang telah di peroleh selama pendidikan denganmemperbanyak latihan kasus dan jadwal praktek lapangan.

2. Bagi keluarga

Penulis berharap pada anak A dan keluarga dapat menerapkan perilaku hidup sehat di lingkungan rumah dan masyarakat serta dapat mempertahankan status kesehatan anggota keluarga.

3. Bagi perawat

Perawat meningkatkan kemampuan baik dari segi kognitif, efektif dan psikomotor terkait dengan masalah masalah yang terjadi pada sistem pernafasan khususnya bronkpneumia sehingga mampu mengungkapkan permasalahan yang terjadi pada klien dan memberikan pelayanan perawatan yang lebih baik dan optimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraeni, Desilva. (2019). *Pathway Bronkopneumonia Anak*.
- Anggraini, Octaria & Rahmanoe, Murdoyo. (2017). *Three Month Baby With Bronchopneumonia*.
- Ariska, Niken. (2018). *Asuhan Keperawatan Bronkopneumonia*.
https://www.academia.edu/35953132/ASUHAN_KEPERAWATAN_PADA_BAYI_DENGAN_BRONKOPNEUMONIA.docx
- Asmadi. (2017). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Chairunisa, Yoanita. (2019). *Karya Tulis Ilmiah Asuhan Keperawatan Anak dengan Bronkopneumonia di Rumah Sakit Samarinda Medika Citra*.
<https://www.scribd.com/document/442918059/ASKEP-BRONCHOPNEUMONIA-pdf>
- Dermawan. (2017). *Proses Keperawatan Penerapan Konsep dan Kerangka Kerja*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Dinarti, Aryani, Nurhaeni, & Chairani. (2017). *Dokumentasi Keperawatan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Dinas Kesehatan. (2023). *Profil Kesehatan 2023 Dinas Kesehatan Kota Garut*. Fadhila.
- (2017). *Penegakan Diagnosis Dan Penatalaksanaan Bronkopneumonia Pada Pasien Bayi Laki-Laki Berusia 6 Bulan*.
- Hidayat. (2017). *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak*. Yogyakarta: Selemba Medika.
- Kemenkes RI. (2016). *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak toddler*. Jakarta: Kemenkes RI. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia 2018*.
- Mendiri, Ni Ketut & Prayogi, A Sarwo. (2016). *Asuhan Keperawatan Anak & Bayi Resiko Tinggi*. Yogyakarta: PT Pustaka Baru.
- Noya, Cindy Ayustin. (2019). *Peran Ibu Dalam Peningkatan Sistem Imun Anak Dengan Infeksi Saluran Pernafasan Akut*.
- Nurarif & Kusuma. (2016). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis Tim Pokja SDKI PPNI*. (2018). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik* (Edisi 1). Jakarta Selatan.
- Tim Pokja SIKI PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Definisi dan Tindakan Keperawatan* (Edisi 1). Jakarta Selatan.

- Tim Pokja SLKI PPNI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan* (Edisi 1). Jakarta Selatan.
- Praditya, Regi Alvi. (2016). *Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Nutrisi Anak Usia Balita (0-59 Bulan) di Posyandu RW 15 Kelurahan Cicadas Kota Bandung*.
- Price, Sylvia. (2016). *Patofisiologi : Konsep Klinis Proses Bronchopneumonia*. Jakarta: EGC.
- Pusponegoro, Hadinegoro, Firmanda, Tridjaja, Pudjadi & Kosim. (2020). *Standar Pelayanan Medis Kesehatan Anak*. Jakarta: Badan Penerbit IDAI.
- Rekam medik UOBK RSUD Dr slamet garut
- Samuel, Andi. (2015). *Bronkopneumonia On Pediatric Patient*.
- Soediono, Budi. (2014). *InfoDATIN Kemenkes RI Kondisi Pencapaian Program Kesehatan Anak Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Torwoto & Ayani. (2009). *Anatomi dan Fisiologis untuk Para Medis*. Jakarta: FKUI.
- Utama. (2018). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Sistem Respirasi*. Yogyakarta: Deepublish.
- WHO. (2020). *Bronchopneumonia*.
- Wijayaningsih. (2016). *Asuhan Keperawatan Anak*. Jakarta: TIM.
- Wong, Donna L. (2008). *Keperawatan Pediatrik*. Jakarta: EGC.
- Yuliastati & Nining. (2016). *Modul Keperawatan Anak*. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Identitas diri

Nama : Anita Nurpajar
Nim : KHGA22016
Tempat tanggal lahir : Garut, 24 Mei 2004
Status : Belum Menikah
Agama : Islam
Alamat : Cilawu, Garut

B. Riwayat Pendidikan

SDN Sukamaju V : 2010-2016
SMPN 4 Cilawu : 2016-2019
MAN 1 Tasikmalaya : 2019-2022

DAFTAR LAMPIRAN

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Pokok bahasan	:	Bronkopneumonia
Sub pokok bahasan	:	Pengetahuan Tentang Bronkopneumonia
Sasaran	:	Keluarga An. A
Hari /Tanggal	:	Kamis, 25 April 2025
Tempat	:	Ruang Aster UOBK Dr. Slamet Garut
Waktu	:	13.00
Durasi	:	20 menit

A. TUJUAN

1. Tujuan umum:

Setelah mengikuti penyuluhan, ibu dapat mengetahui penyakit bronkopneumonia pada anak.

2. Tujuan khusus

Setelah mengikuti penyuluhan, keluarga pasien di UOBK RSUD Dr. Slamet mampu:

- a. Mengetahui pengertian bronkopneumonia
- b. Mengetahui penyebab bronkopneumonia
- c. Mengetahui tanda dan gejala bronkopneumonia
- d. Memahami pengobatan bronkopneumonia
- e. Mengetahui cara pencegahan bronkopneumonia

B. Metode penyuluhan

1. Ceramah
2. Tanya jawab atau diskusi

C. Media penyuluhan

1. Leaflet

D. Materi**1. Pengertian**

Bronkopneumonia pada prenkim atau jaringan paru yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur, ataupun benda asing yang ditandai dengan gejala panas tinggi, gelisah, dyspnea, nafas cepat dan dangkal serta batuk kering dan produktif (Tamsuri, 2018 dalam Amirul, 2018).

2. Tanda dan gejala bronkopneumonia

Menurut Amirul (2018), tanda dan gejala bronkopneumonia diantaranya:

- a. Demam
- b. Batuk disertai dahak
- c. Sesak nafas, pernafasan cuping hidung
- d. Ada wheezing dan ronchi
- e. Penurunan nafsu makan

3. Etiologi bronkopneumonia

Menurut Riana (2017), sebagian besar penyebab bronkopneumonia adalah mikroorganisme seperti bakteri, virus dan jamur dan Sebagian kecil oleh penyebab lain seperti masuknya makanan, minuman, susu, isi lambung ke dalam saluran pernafasan (aspirasi).

4. Penatalaksanaan bronkopneumonia

Menurut khairil (2019), penatalaksanaan yang dapat dilakukan pada pasien dengan bronkopneumonia diantaranya:

- a. Penatalaksanaan medis
 - 1) Pemberian oksigen dan terapi inhalasi
 - 2) Pemberian antibiotic dengan speetrum luas ampisilin
- b. Penatalaksanaan keperawatan
 - 1) Kompres air hangat jika terjadi peningkatan suhu
 - 2) Beri posisi nyaman untuk melancarkan pernafasan
 - 3) Beri asupan nutrisi yang cukup dan adekuat.

5. Pencegahan bronkopneumonia

Menurut Atlert (2018) pencegahan yang dapat dilakukan diantaranya:

- a. Pemberian vaksin
- b. Pemberian gizi yang cukup
- c. Menerapkan pola hidup sehat

E. Kegiatan Belajar Mengajar

Tabel 4.1 Kegiatan penyuluhan

No	Waktu	Kegiatan penyuluhan	Kegiatan Peserta	Media
1	5 menit	Pembukaan: 1. Mengucapkan salam 2. Menjelaskan topik atau membuat kontrak topik, waktu dan tempat penyuluhan. 3. Menjelaskan tujuan penyuluhan 4. Menggali pengetahuan awal responden tentang bronkopneumonia.	1. Menjawab salam 2. Menyetujui kontrak 3. Menyimak penjelasan 4. Menjawab pertanyaan yang dianjurkan	
2	10 menit	Pelaksanaan 1. Mengetahui pengertian bronkopneumonia 2. Mengetahui tanda dan gejala 3. Memahami penyebab bronkopneumonia 4. Mengetahui bagaimana pengobatan dan pencegahan bronkopneumonia. 5. Memberikan kesempatan kepada ibu untuk bertanya 6. Memberikan reinforcement positif	1. Menyimak penjelasan 2. Menyimak penjelasan 3. Memperhatikan 4. Bertanya 5. termotivasi	Leaflet
3	5 menit	Penutup 1. mengevaluasi materi yang telah disampaikan 2. menyimpulkan materi yang telah disampaikan 3. membuat kontrak yang akan datang (topik, waktu dan tempat) 4. mengucapkan salam	1. menjawab pertanyaan 2. memperhatikan penjelasan 3. menyimak dan menyetujui 4. menjawab salam	

F. Evaluasi

Setelah dilakukan penyuluhan tentang bronkopneumonia, keluarga di UOBK RSUD Dr Slamet Garut mampu menjawab pertanyaan sebagai berikut:

1. Apa saja tanda dan gejala bronkopneumonia?
2. Apa saja penyebab bronkopneumonia?
3. Bagaimana pencegahan bronkopneumonia?

DAFTAR PUSTAKA

Agadhafi, Amirul. (2018). Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Bronkopneumonia. Diakses di <https://repository.unej.ac.id/> Pada tanggal 28 Oktober 2019,

Benedicto, Allert. (2018). Kenali Dan Cegah Pneumonia Pada Anak. Diakses di <https://www.alodokter.com/kenali-dan-cegah-pneumonia-pada-anak>. Pada tanggal 29 Oktober 2018.

Khairil. (2017). Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Bronkopneumonia. Diakses di <https://www.slideshare.net>. Pada tanggal 28 Oktober 2019.

Leaflet Bronkopneumonia

PENDAHULUAN

I. Pengertian

Bronkopneumonia pada anak adalah radang paru-paru yang mengenai satu atau beberapa lobus paru-paru yang ditandai dengan adanya bercak-bercak infiltrat yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur dan benda asing.



II. Etiologi

Bronkopneumonia pada anak ini umumnya disebabkan oleh :

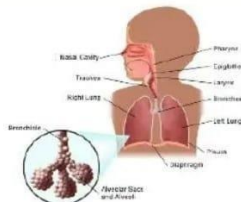
1. Bakteri :
 - Diplococcus Pneumonia,
 - Pneumococcus, Stretococcus
 - Hemoliticus Aureus, Haemophilus
 - Influenza, Basilus Friedlander
 - (Klebsial Pneumoni),
 - Mycobacterium Tuberculosis



2. Virus :
 - Respiratory syntical virus, virus
 - influenza, virus sitomegalik.
3. Jamur :
 - Citoplasma Capsulatum,
 - Criptococcus Nepromas,
 - Blastomices Dermatides,
 - Coccedrides Immitis, Aspengillus
 - Sp, Candinda Albicans,
 - Mycoplasma Pneumonia. Aspirasi
 - benda asing.



4. Faktor lain yang mempengaruhi timbulnya Bronkopneumonia adalah daya tahan tubuh yang menurun misalnya akibat malnutrisi energi protein (MEP), penyakit menahun, pengobatan antibiotik yang tidak sempurna.



III. Tanda dan gejala bronkopneumonia pada anak

1. Sesak nafas.
2. Batuk.
3. Demam tinggi (39-40° C disertai menggigil).
4. Gelisah
5. Diare.

6. Kejang, sakit kepala, dan nyeri otot.
7. Kebiruan pada hidung dan mulut.
8. Anoreksia dan susah menelan



3. Longgarkan pakaian jika anak sesak nafas.
4. Segera bawa ke unit pelayanan kesehatan



**BRONKOPNEUMONIA
PADA ANAK**

IV. Cara perawatan Bronkopneumonia pada anak.

1. Beri kompres jika anak demam.
2. Jika anak muntah dan diare berikan minum yang banyak.