

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. R USIA BAYI (4 BULAN)
DENGAN GANGGUAN SISTEM PERNAPASAN : *BROCHOPNEUMONIA*
DI RUANG ASTER RSUD DR. SLAMET GARUT**

KARYA TULIS ILMIAH

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

Disusun Oleh:

REZA AZ ZAHRA

KHG.A22053



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN

2025

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. R USIA BAYI (4 BULAN) DENGAN GANGGUAN SISTEM PERNAPASAN : BRONCHOPNEUMONIA DI RUANG ASTER RSUD DR. SLAMET GARUT

NAMA : REZA AZ ZAHRA

NIM : KHG.A22053

KARYA TULIS ILMIAH

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

Garut, 04 Juni 2025

Menyetujui,

Pembimbing

H. M. Ridwan Rifai, S.Kep., M.Pd.

LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. R USIA BAYI (4 BULAN) DENGAN GANGGUAN SISTEM PERNAPASAN : BRONCHOPNEUMONIA DI RUANG ASTER RSUD DR. SLAMET GARUT

NAMA : REZA AZ ZAHRA

NIM : KHG.A22053

Karya Tulis Ilmiah Ini Telah Disidangkan
Dihadapan penguji dan telah dilakukan perbaikan.

Garut, 11 Juli 2025

Menyetujui,

Penguji I

Penguji II

Sri Yekti Widadi, M.Kep.

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

Mengetahui,
Ketua Program Studi DIII Keperawatan
STIKes Karsa Husada Garut

Mengesahkan,
Pembimbing

K. Dewi Budiarti, M.Kep.

H. M. Ridwan Rifai, S.Kep., M.Pd.

ABSTRAK

IV BAB, 82 halaman, 12 Tabel, 1 Bagan, 3 Lampiran

Karya tulis ilmiah berjudul “Asuhan Keperawatan pada An. R Usia Bayi (4 Bulan) Dengan Gangguan Pernapasan : *Brochopneumonia* Di Ruang Aster RSUD Dr. Slamet Garut.” *Bronkopneumonia* merupakan salah satu penyakit serius yang sering menyerang anak-anak, khususnya usia di bawah lima tahun. Penyakit ini termasuk infeksi saluran napas bawah yang memengaruhi bronkus dan alveoli. Salah satu komplikasi yang mungkin terjadi adalah gagal napas, di mana paru-paru tidak mampu memberikan oksigen yang cukup, sehingga anak mengalami kesulitan bernapas. Selain itu, infeksi ini juga dapat menyebabkan pembentukan abses paru, yaitu kumpulan nanah di dalam paru-paru yang memerlukan perawatan medis lebih lanjut. Tujuan penulis karya tulis ilmiah ini adalah untuk melaksanakan asuhan keperawatan secara langsung dan komprehensif. Metode yang digunakan adalah metode deskriptif berupa studi kasus. Masalah yang muncul pada An. R yaitu bersihan jalan napas tidak efektif, pola napas tidak efektif, dan gangguan rasa nyaman. Kesimpulannya menunjukkan bahwa bersihan jalan napas tidak efektif teratasi, pola napas tidak efektif teratasi, dan gangguan rasa nyaman teratasi. Yang dapat diambil dari Karya Tulis Ilmiah ini adalah penulis mampu melaksanakan asuhan keperawatan pada An. R dari mulai pengkajian, merumuskan diagnosis, menyusun intervensi, melakukan implementasi, melakukan evaluasi dan mendokumentasikan asuhan keperawatan.

Kata Kunci : *Bronchopneumonia*

Daftar Pustaka : 19 sumber (2016-2024). 6 Sumber Buku, 13 Sumber Jurnal

ABSTRACT

IV CHAPTER, 82 pages, 12 Tables, 1 Chart, 3 Appendices

Scientific paper entitled "Nursing Care for An. R, Infant Age (4 Months) With Respiratory Disorders: Brochopneumonia in the Aster Ward of Dr. Slamet Garut Regional Hospital." Bronchopneumonia is a serious disease that often attacks children, especially those under five years old. This disease includes lower respiratory tract infections that affect the bronchi and alveoli. One of the complications that may occur is respiratory failure, where the lungs are unable to provide enough oxygen, so that the child has difficulty breathing. In addition, this infection can also cause the formation of a lung abscess, which is a collection of pus in the lungs that requires further medical treatment. The purpose of this scientific paper is to carry out nursing care directly and comprehensively. The method used is a descriptive method in the form of a case study. The problems that arise in An. R are ineffective airway clearance, ineffective breathing patterns, and impaired comfort. The conclusion shows that ineffective airway clearance was resolved, ineffective breathing patterns were resolved, and discomfort disturbances were resolved. What can be taken from this Scientific Paper is that the author was able to carry out nursing care for An. R from the start of assessment, formulating a diagnosis, compiling interventions, implementing, evaluating and documenting nursing care.

Keywords: Bronchopneumonia

Bibliography: 19 sources (2016-2024). 6 book sources, 13 journal sources

KATA PENGANTAR

Dengan rahmat yang telah diberikan Allah SWT dan segala kenikmatan yang telah diberikannya, puji dan syukur selalu dipanjatkan kepada Allah SWT. Solawat serta salam senantiasa diucapkan Kepada Nabi Muhammad SAW karena telah membawa islam dari zaman yang gelap menuju zaman yang serba maju. Adapun judul yang dipilih oleh penulis adalah **“ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. R USIA BAYI (4 BULAN) DENGAN GANGGUAN SISTEM PERNAPASAN : *BRONCHOPNEUMONIA* DI RUANG ASTER RSUD DR. SLAMET GARUT”**. Sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan program Diploma III Keperawatan di STIKes Karsa Husada Garut.

Penulis menyadari bahwa proses penyusunan karya tulis ilmiah ini tidak lepas dari dukungan dan bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, dengan penuh rasa hormat dan terima kasih, penulis ingin mengucapkan apresiasi yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan dan dukungan selama penulisan karya tulis ilmiah ini, khususnya kepada yang terhormat:

1. Bapak Dr. H. Hadiyat MA, selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut
2. Bapak H. Engkus Kusnadi, S.Kep., M.Kes, selaku Ketua STIKes Karsa Husada Garut.
3. Ibu K. Dewi Budiarti, M.Kep, selaku Ketua Program Studi DIII Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut.

4. Bapak H. M. Ridwan Rifai, S.Kep., M.Pd, selaku pembimbing yang telah meluangkan waktu, memberikan arahan, serta bimbingan yang sangat berarti selama proses penulisan ini.
5. Ibu Sri Yekti Widadi, M.Kep selaku penguji 1 yang telah meluangkan waktunya untuk menguji penulis dalam melakukan karya tulis ilmiah ini.
6. Bapak Hasbi Taobah Ramdani, S.Kep., Ners., M.Pd selaku penguji 2 yang telah meluangkan waktunya untuk menguji penulis dalam melakukan karya tulis ilmiah ini.
7. Semua dosen dan staf di STIKes Karsa Husada Garut yang telah memberikan ilmu dan pengalaman berharga selama masa studi.
8. Kepala Ruangan Aster beserta seluruh staf pegawai RSUD dr. Slamet Garut.
9. Keluarga An. R yang telah bersedia dan bekerjasama menjadi bagian dalam proses penulis melaksanakan asuhan keperawatan.
10. Penulis mengucapkan terima kasih kepada Ayahanda Rudi Hartono yang telah berkorban dan bekerja keras untuk memberikan yang terbaik, serta mendidik dan mendukung penulis dalam meraih mimpi.
11. Penulis juga berterima kasih kepada Ibunda Sukmayanti Poeradisastra yang selalu memberikan kasih sayang dan motivasi, sehingga penulis dapat menyelesaikan studi D III Keperawatan di STIKes Karsa Husada Garut.
12. Selain itu, penulis menghargai dukungan dari kedua saudara, abang Rio Anggara dan adik Rachel Ashiva, yang selalu memberikan dorongan selama proses studi. Semoga mereka semua selalu diberkahi dan sehat.

13. Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada Muhaemin Iskandar yang telah kebersamai, serta menjadi pendengar setia atas segala keluhan penulis.
14. Kucing di rumah yang selalu menemani revisi hingga larut malam (Lili, Lulu, Iteng, dan Bocil).
15. Sahabat penulis dibangku perkuliahan yang selalu kebersamai enam tahun ini yaitu: Noor Tsina Apriliani terima kasih yang telah menemani penulis dari masa SMA, maba hingga saat ini, yang selalu menghibur dan mensupport penulis.
16. Serta kepada Salwa Audia Pega teman sejak dari SMA yang telah memberikan arahan dan masukannya selama perkuliahan.
17. Terima kasih kepada rekan-rekan D III Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut angkatan XXIX, khususnya kelas B, atas kebersamaan, kerja sama, dan dukungan selama perkuliahan. Semangat dan solidaritas kalian sangat berarti bagi penulis.
18. Penulis mengucapkan terima kasih kepada diri sendiri yang telah melewati berbagai tantangan dan tetap bertahan hingga akhir. Meskipun sulit, penulis menyadari bahwa setiap langkah kecil adalah bagian dari perjalanan dan berkomitmen untuk terus berusaha tanpa menyerah.

Penulis menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini masih memiliki kekurangan dalam isi, penyampaian, dan penggunaan bahasa, yang disebabkan oleh keterbatasan wawasan dan pengalaman. Dengan kerendahan hati, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun untuk perbaikan di masa

mendatang. Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan, doa, dan bantuan selama proses penulisan.

Garut, 02 Juli 2025
Penulis,

Reza Az Zahra

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
ABSTRAK.....	iii
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR BAGAN	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penulisan	4
C. Metode Telaahan	6
D. Sistematika Penulisan	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Konsep Dasar <i>Bronchopneumonia</i>	9
1. Definisi	9
2. Etiologi	10
3. Klasifikasi	13
4. Manifestasi Klinis	14
5. Komplikasi.....	16
6. Patofisiologi	17
7. Pemeriksaan Penunjang	21
8. Penatalaksanaan	21
9. Dampak Penyakit <i>Bronchopneumonia</i> Perubahan Struktur / Pola Fungsi Sistem Tubuh Terhadap Kebutuhan Klien Sebagai Mahluk Holistik	24
10. Dampak <i>Hospitalisasi</i> Anak Usia Bayi (4 Bulan)	25
11. Konsep Dasar Tumbuh Kembang Bayi.....	27
12. Faktor Yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang Anak.....	31
B. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan	32
1. Pengkajian Keperawatan	32
2. Analisa Data.....	36
3. Diagnosis Keperawatan	37

4.	Perencanaan Keperawatan	40
5.	Implementasi Keperawatan	47
6.	Evaluasi Keperawatan	48
BAB III	TINJAUAN KASUS	50
A.	Tinjauan Kasus	50
1.	Pengkajian.....	50
2.	Analisa Data.....	60
3.	Diagnosis Keperawatan	61
4.	Proses Keperawatan	63
5.	Catatan Perkembangan	67
B.	Pembahasan.....	70
BAB IV	KESIMPULAN DAN REKOMENDASI	78
A.	Kesimpulan	78
B.	Rekomendasi	79
DAFTAR PUSTAKA.....		81
LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Data Penyakit Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Slamet Garut Januari-Mei 2025.....	3
Tabel 2.1 Analisa Data.....	36
Tabel 2.2 Perencanaan Keperawatan	40
Tabel 3.1 Daftar imunisasi pada An. R usia bayi (4 Bulan).....	51
Tabel 3.2 Kebutuhan Dasar Sehari-hari.....	54
Tabel 3.3 Hasil Laboratorium.....	58
Tabel 3.4 Jenis Pengobatan	59
Tabel 3.5 Analisa Data.....	60
Tabel 3.6 Proses Keperawatan	63
Tabel 3.7 Catatan Perkembangan ke 1.....	67
Tabel 3.8 Catatan Perkembangan ke 2.....	68
Tabel 3.9 Catatan Perkembangan ke 3.....	69

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Pathway Bronkopneumonia	20
---	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) Bayi 3 Bulan
Lampiran II Format Bimbingan
Lampiran III Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Bronchopneumonia adalah salah satu masalah kesehatan serius yang menyerang anak-anak, terutama anak-anak di bawah usia 5 tahun. Penyakit ini juga dikenal sebagai *bronchopneumonia* yang terjadi pada infeksi paru yang menyerang saluran udara rendah, terutama bronkus dan *alveoli*. Penyebab utama *bronchopneumonia* adalah infeksi yang disebabkan oleh berbagai mikroorganisme, seperti bakteri, virus, atau patogen lain yang menyerang sistem pernapasan inferior. Beberapa bakteri yang sering menjadi penyebab utama bronkopneumonia pada anak-anak meliputi *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pneumoniae*, serta *Haemophilus influenzae*. Sementara itu, virus yang menyebabkan adenovirus, virus influenza, dan virus pernapasan lainnya. Tetesan umumnya dibuat ketika batuk atau bersin untuk memastikan bahwa faktor lingkungan dan kebersihan memiliki efek yang kuat pada penyebaran penyebaran penyakit (Alaydrus, 2018).

Berdasarkan data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 2022), *bronchopneumonia* adalah penyebab kematian menular terbesar pada anak-anak di bawah usia 5 tahun di seluruh dunia. Setiap tahunnya, terdapat sekitar 150 hingga 156 juta kasus *bronchopneumonia* di seluruh dunia, dengan angka kematian yang melebihi 2 juta jiwa. Di negara-negara berkembang, khususnya

di wilayah Asia Tenggara dan Afrika sub-Sahara, prevalensi *bronkopneumonia* jauh lebih tinggi dari pada di negara-negara maju. Indonesia sendiri termasuk dalam negara-negara dengan yang menjadi penyebab utama kematian anak-anak kecil. Pada tahun 2018, lebih dari 19.000 kasus *bronchopneumonia* dilaporkan di Indonesia (Fathurrahman et al., 2023). Data *United Nations Children's Fund* (UNICEF, 2018) menemukan bahwa pada tahun 2016, lebih dari 106,5 juta orang meninggal karena *bronchopneumonia* di seluruh dunia. Ini meningkatkan fakta bahwa *bronchopneumonia* adalah penyebab kematian yang sangat dominan pada anak usia dini.

Bronkopneumonia pada anak-anak tidak hanya berdampak pada sistem pernapasan, tetapi juga dapat mengganggu proses tumbuh kembang mereka. Energi yang digunakan untuk pertumbuhan dialihkan untuk memerangi penyakit menular dan membutuhkan penyerapan nutrisi. Dalam jangka panjang, *bronchopneumonia* dapat menyebabkan komplikasi serius seperti efusi fleura (penumpukan cairan di paru-paru), abses paru-paru, gagal napas, bahkan sepsis jika infeksi menyebar ke aliran darah, yang semuanya memerlukan penanganan intensif. Oleh karena itu, deteksi dini dan pemantauan kondisi anak sangat penting. Alat seperti Kartu Menuju Sehat (KMS) dapat dimanfaatkan sebagai alat pemantau awal untuk mengidentifikasi pertumbuhan dan gangguan perkembangan anak akibat penyakit seperti *bronchopneumonia*.

Kementrian Kesehatan Indonesia tahun 2021, berbagai kasus bronkopneumonia pada balita mencapai 31,4%, dengan prevalensi 3,55%. Jawa Timur, yang memiliki kisaran tertinggi deteksi bronkopneumonia pada balita

adalah 50% (prevalensi 4,45%), diikuti oleh spanduk 46,2% (prevalensi 4,12%) dan 40,6% (prevalensi 2,23%). Di Jawa Barat, kisaran temuan untuk kasus ini dicatat pada 32,77% dengan prevalensi 4,24% (Kemenkes RI, 2021).

Tabel 1.1
Data Penyakit Ruang Rawat Inap Anak RSUD Dr. Slamet Garut
Januari-Mei 2025

No	Jenis Penyakit	Frekuensi	Persentase (%)
1	Bronchopneumonia	107	50%
2	DHF	28	13,08%
3	Diare	25	11,68%
4	Gastroenteritis	25	11,68%
5	Typoid	17	7,96%
6	Tuberculosis Paru	12	5,60%
	Jumlah	214	100%

(Sumber : Rekam Medis Ruang Rawat Inap Anak RSUD Dr. Slamet Garut)

Berdasarkan data penyakit ruang rawat inap anak di RSUD Dr. Slamet Garut selama periode Januari hingga Mei 2025, tercatat bahwa *Bronchopneumonia* merupakan penyakit terbanyak yang diderita anak-anak dengan frekuensi 107 kasus atau 50% dari total 214 kasus. Data ini menunjukkan bahwa penyakit infeksi saluran pernapasan seperti *bronchopneumonia* masih menjadi penyebab utama anak dirawat di rumah sakit. Informasi ini penting sebagai dasar dalam perencanaan program promotif dan preventif, terutama dalam menekan angka kejadian *bronchopneumonia* sebagai penyakit dominan, serta memperkuat sistem surveilans dan edukasi kesehatan masyarakat.

Perawat sebagai bagian dari tenaga kesehatan, memiliki peran yang sangat krusial dalam menangani kasus *bronchopneumonia* pada anak-anak. Pada setiap tahap proses keperawatan, perawat bertanggung jawab untuk menilai,

merencanakan dan menerapkan langkah-langkah untuk menilai hasil intervensi. Hak-hak perawat, pendekatan yang cepat dan komprehensif, menentukan keberhasilan penyembuhan dan mencegah komplikasi lebih lanjut.

Berdasarkan uraian diatas untuk angka kejadian dan dampaknya yang serius, pengetahuan tentang bronkopneumonia sangat dibutuhkan, baik dari penyedia layanan kesehatan, mahasiswa di bidang kesehatan, maupun masyarakat umum. Oleh karena itu, penulis bertujuan untuk memberikan gambaran yang komprehensif tentang bronkopneumonia, meliputi definisi, penyebab, patofisiologi, gambaran klinis, pengobatan, bahkan upaya pencegahannya, agar dapat meningkatkan pemahaman dan kesadaran akan penting untuk memberikan pengobatan yang sehat dan tepat terhadap penyakit ini guna mencegah komplikasi serta mempercepat proses penyembuhan, maka untuk itu penulis tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah dengan judul **“ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK USIA BAYI (4 BULAN) DENGAN GANGGUAN PERNAPASAN : BRONCHOPNEUMONIA DI RUANG ASTER RSUD DR. SLAMET GARUT”**.

B. Tujuan Penulisan

1 Tujuan Umum

Penulisan ini bertujuan agar penulis mampu memberikan asuhan keperawatan secara langsung dan menyeluruh kepada bayi yang menderita bronkopneumonia. Asuhan ini mencakup aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual, dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan.

2 Tujuan Khusus

Setelah melakukan praktik keperawatan di Ruang Aster RSUD Dr. Slamet Garut, penulis menunjukkan kemampuan dalam memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif kepada bayi (An. R) yang mengalami gangguan pernapasan akibat *bronchopneumonia*, maka penulis diharapkan:

- a. Mampu melakukan pengkajian terhadap bayi (An. R) yang mengalami gangguan pernapasan akibat bronkopneumonia di Ruang Aster RSUD Dr. Slamet Garut.
- b. Mampu menyusun diagnosis keperawatan berdasarkan kondisi bayi dengan bronkopneumonia di ruang yang sama.
- c. Mampu menyusun rencana tindakan keperawatan sesuai prioritas masalah yang ditemukan pada bayi dengan gangguan pernapasan tersebut.
- d. Mampu melakukan tindakan keperawatan sesuai rencana yang telah dibuat untuk menangani bayi dengan bronkopneumonia.
- e. Mampu mengevaluasi hasil dari tindakan keperawatan yang telah diberikan kepada bayi tersebut.
- f. Mampu mendokumentasikan seluruh proses dan hasil asuhan keperawatan pada bayi dengan bronkopneumonia secara lengkap dan sistematis.

C. Metode Telaahan

1. Metode Deskriptif

Metode deskriptif merupakan pendekatan yang digunakan untuk menggambarkan suatu peristiwa atau kondisi yang sedang berlangsung. Pendekatan ini melibatkan studi pustaka dengan cara mengumpulkan dan menganalisis data berdasarkan tahapan proses keperawatan, yang mencakup pengkajian, penegakan diagnosis, perencanaan intervensi, pelaksanaan tindakan, serta evaluasi hasil.

2. Teknik Pengumpulan Data

a. Wawancara

Informasi dikumpulkan lewat percakapan tatap muka dengan pasien, keluarganya, atau anggota tim kesehatan lain.

b. Observasi

Data diperoleh dari hasil pengamatan langsung terhadap kondisi dan perilaku pasien.

c. Pemeriksaan

Termasuk penilaian fisik dan uji laboratorium yang menopang penegakan diagnosis serta penentuan penatalaksanaan.

3. Sumber Data

a. Data Primer

Merupakan informasi yang didapat secara langsung dari pasien.

b. Data Sekunder

Yaitu informasi yang dikumpulkan dari pihak lain seperti keluarga, orang terdekat pasien, rekam medis, hasil pemeriksaan penunjang, serta anggota tim kesehatan lainnya.

4. Studi Kepustakaan

Melibatkan penelaahan berbagai sumber literatur atau buku yang relevan dengan topik studi kasus dan permasalahan yang dianalisis.

5. Partisipasi Aktif

Keterlibatan pasien dan keluarganya dalam memberikan informasi mengenai kondisi pasien serta bekerja sama selama proses pemberian asuhan keperawatan berlangsung.

D. Sistematika Penulisan

Agar memudahkan pembaca dalam memahami dan menyelesaikan penulisan ini, penulis menyajikannya secara terstruktur, ringkas, dan jelas. Tugas akhir ini disusun dalam 4 (empat) bab utama dengan pokok bahasan sebagai berikut:

BAB I Pendahuluan memuat uraian mengenai latar belakang masalah, tujuan penulisan, metode dan teknik yang digunakan dalam penulisan, serta sistematika penulisan karya ilmiah ini.

BAB II Tinjauan Teoritis membahas landasan teori yang mencakup definisi bronkopneumonia, proses patofisiologis bronkopneumonia, tanda dan gejala klinis, penatalaksanaan secara medis, dampak gangguan bronkopneumonia terhadap kebutuhan dasar manusia, dan langkah-langkah perawatan.

BAB III Tinjauan Kasus dan Pembahasan menyajikan laporan kasus yang telah ditangani penulis menggunakan pendekatan proses keperawatan. Pembahasan mencakup usulan naratif serta tiap tahap dalam proses keperawatan berdasarkan pemahaman penulis mengenai konsep dasar kasus, patofisiologi, aspek komunikasi, pendidikan kesehatan, dan konsep pendukung lainnya.

BAB IV Kesimpulan dan Rekomendasi menguraikan ringkasan hasil asuhan keperawatan yang telah dilakukan, serta saran atau rekomendasi yang ditujukan kepada pihak-pihak terkait.

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

RIWAYAT HIDUP

FORMAT BIMBINGAN

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar *Bronchopneumonia*

1. Definisi

Bronchopneumonia adalah sebuah infeksi paru-paru yang disebabkan oleh agen infeksius dan terjadi di sekitar saluran *bronkus* serta *alveoli*. Infeksi paru yang biasanya menyerang *bronkiolus* terminal yaitu bronkopneumonia pada anak. *Bronkiolus* terminal tersumbat oleh eksudat mukopurulen, yang membentuk bercak konsolidasi di *lobus* yang bersebelahan. Penyakit ini biasanya bersifat sekunder, muncul bersamaan dengan peradangan saluran pernafasan atas, demam peradangan tertentu, dan kondisi yang melemahkan daya tahan tubuh (Annas, 2020).

Bronkopneumonia merupakan salah satu jenis pneumonia yang mempunyai pola penyebaran, teratur dalam satu atau lebih area di dalam *bronkus* dan meluas ke *parenkim* paru. Salah satu bagian penyakit dari pneumonia, yaitu infeksi saluran pernafasan akut bagian bawah dari parenkim paru yang melibatkan *bronkus* atau *alveoli* yang bercak-bercak disebabkan oleh bakteri, virus, jamur dan benda asing yang ditandai dengan gejala demam tinggi, gelisah, dispnea, nafas cepat dan dangkal, muntah, diare serta batuk kering dan produktif (Paramitha, 2020).

Berdasarkan pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa *Bronchopneumonia* adalah infeksi paru-paru yang disebabkan oleh agen

infeksius, terutama menyerang bronkiolus terminal dan alveoli, serta dapat menyebabkan penyumbatan oleh eksudat mukopurulen yang membentuk bercak konsolidasi di lobus yang berdekatan. Penyakit ini sering bersifat sekunder, muncul bersamaan dengan peradangan saluran pernapasan atas, demam, dan kondisi yang melemahkan daya tahan tubuh. Bronkopneumonia memiliki pola penyebaran teratur di satu atau lebih area bronkus dan melibatkan infeksi saluran pernapasan akut bagian bawah, yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur, atau benda asing, dengan gejala yang mencakup demam tinggi, gelisah, dispnea, napas cepat dan dangkal, muntah, diare, serta batuk kering dan produktif.

2. Etiologi

(WHO, 2022), bronkopneumonia pada anak disebabkan oleh beberapa agen infeksi, termasuk virus, bakteri dan jamur. Penyebab paling umum adalah sebagai berikut.

- a. *Streptococcus pneumoniae* merupakan penyebab paling umum dari bronkopneumonia bakterial pada anak-anak.
- b. *Haemophilus influenzae* tipe b (Hib) adalah penyebab paling umum kedua dari bronkopneumonia bakterial.
- c. Virus pernapasan *syncytial* adalah virus penyebab bronkopneumonia yang paling umum.
- d. Pada bayi yang terinfeksi HIV, *Pneumocystis jiroveci* merupakan salah satu penyebab paling umum dari bronkopneumonia, dan bertanggung

jawab atas setidaknya seperempat dari total kematian akibat bronkopneumonia pada bayi yang terinfeksi HIV.

(Ebeledike, C., Ahmad, T., & D. Martin, 2023), penyebab utama bronkopneumonia pada anak-anak berbeda-beda tergantung pada kelompok usia:

a. Neonatus

Bayi baru lahir rentan terhadap infeksi bakteri yang diperoleh dari jalan lahir, seperti *Streptococcus* grup B, *Klebsiella*, *Escherichia coli*, dan *Listeria monocytogenes*.

b. Bayi dan Balita

Pada usia 30 hari hingga 2 tahun, virus menjadi penyebab utama bronkopneumonia.

c. Anak Prasekolah (2–5 tahun)

Anak-anak dalam rentang usia ini paling sering terkena virus pernapasan, meskipun terdapat peningkatan infeksi yang disebabkan oleh *S. pneumoniae* dan *H. influenzae* tipe b.

d. Usia Sekolah (5–13 tahun)

Infeksi mikoplasma lebih umum terjadi, namun *S. pneumoniae* tetap menjadi patogen yang paling sering ditemukan.

e. Remaja

Remaja memiliki tingkat risiko yang mirip dengan orang dewasa. Pada kelompok ini, tuberkulosis perlu dipertimbangkan terutama pada anak dari daerah dengan kasus TB tinggi atau yang diketahui pernah terpapar.

f. Kasus Khusus

Anak-anak dengan kondisi kesehatan kronis memiliki risiko yang lebih tinggi untuk terinfeksi oleh patogen tertentu. Misalnya, pada penderita fibrosis kistik, bronkopneumonia sekunder oleh *S. aureus* dan *Pseudomonas aeruginosa* cukup sering terjadi. Anak dengan penyakit sel sabit lebih rentan terhadap infeksi oleh organisme berkapsul. Pada anak dengan sistem imun yang lemah, perlu mempertimbangkan infeksi oleh *Pneumocystis jirovecii*, *sitomegalovirus*, dan jenis jamur lainnya, terutama bila tidak ditemukan patogen lain. Anak yang belum menerima vaksin juga berisiko tinggi terhadap infeksi yang sebenarnya bisa dicegah melalui imunisasi.

Sementara itu, menurut (Kemenkes, 2023), anak-anak memiliki risiko lebih tinggi terhadap bronkopneumonia karena sistem kekebalan tubuh mereka masih dalam tahap perkembangan dan belum matang sepenuhnya. Beberapa faktor yang memengaruhi risiko ini antara lain:

- a. Tidak diberi ASI.
- b. Mengalami malnutrisi atau gizi buruk.
- c. Terinfeksi penyakit seperti HIV atau campak.
- d. Tidak mendapatkan imunisasi lengkap, termasuk vaksin pneumonia.
- e. Kelahiran prematur.

Selain faktor individu, perilaku orang tua dan kondisi lingkungan juga berperan dalam meningkatnya kejadian bronkopneumonia pada balita. Lingkungan rumah yang tidak sehat dan penggunaan bahan bakar seperti

kayu bakar atau arang dapat memicu berbagai penyakit, termasuk TB, katarak, dan bronkopneumonia. Tinggal di rumah yang padat, paparan asap dalam ruangan, dan kebiasaan merokok dari orang tua menjadi faktor lingkungan yang memperbesar risiko bronkopneumonia pada anak-anak.

3. Klasifikasi

Klasifikasi pneumonia hingga saat ini belum sepenuhnya memuaskan, meskipun umumnya dibedakan berdasarkan anatomi dan penyebabnya (etiologi). Namun, sejumlah pakar berpendapat bahwa klasifikasi pneumonia menurut etiologi memiliki nilai klinis yang lebih tinggi dan dapat membantu dalam menentukan terapi yang lebih tepat (Paramitha, 2020). Berikut adalah beberapa bentuk klasifikasi pneumonia:

- a. Berdasarkan letak lesi di paru-paru, yaitu pneumonia lobaris, pneumonia interstisial, dan bronkopneumonia.
- b. Berdasarkan sumber infeksi, seperti pneumonia yang didapat di lingkungan masyarakat (*community-acquired pneumonia*).
- c. Pneumonia yang berasal dari lingkungan rumah sakit (*hospital-acquired pneumonia*).
- d. Berdasarkan jenis mikroorganisme penyebab, seperti pneumonia akibat bakteri, virus, mikoplasma, atau jamur.
- e. Berdasarkan ciri-ciri klinis penyakit, dibagi menjadi pneumonia tipikal dan atipikal.
- f. Berdasarkan durasi penyakit, yaitu pneumonia akut dan pneumonia yang berlangsung lama (persisten) (Paramitha, 2020).

Berikut ini adalah hasil parafrase dari klasifikasi bronkopneumonia (Hasan, 2024):

- a. Bronkopneumonia sangat berat ditandai dengan munculnya sianosis sentral dan ketidakmampuan anak untuk minum. Dalam kondisi ini, anak perlu segera dirawat di rumah sakit dan diberikan antibiotik.
- b. Bronkopneumonia berat terjadi ketika terdapat retraksi dinding dada tanpa sianosis, namun anak masih dapat minum. Anak tetap perlu mendapatkan perawatan di rumah sakit serta terapi antibiotik.
- c. Bronkopneumonia ditandai dengan adanya retraksi tanpa sianosis dan anak masih mampu minum. Anak perlu dirawat dan diberikan antibiotik. Gejala utama lainnya adalah napas cepat, yaitu lebih dari 60 kali per menit pada anak usia di bawah 2 bulan; lebih dari 50 kali per menit pada anak usia 2 bulan hingga 1 tahun; dan lebih dari 40 kali per menit pada anak usia 1 hingga 5 tahun.
- d. Bukan bronkopneumonia jika anak hanya mengalami batuk tanpa gejala lain yang disebutkan di atas. Dalam kasus ini, perawatan di rumah sakit dan pemberian antibiotik tidak diperlukan.

4. Manifestasi Klinis

(Kemenkes, 2023), terdapat sejumlah gejala yang perlu diwaspadai ketika anak mengalami bronkopneumonia, di antaranya:

- a. Mengalami batuk disertai pilek.
- b. Demam yang menyertai infeksi.
- c. Rasa nyeri pada tenggorokan.

- d. Napas terdengar berbunyi seperti mengi atau bersiul.
- e. Mengalami mual atau muntah.
- f. Terjadinya diare.
- g. Penurunan selera makan.
- h. Anak menjadi lebih sering menangis dan menunjukkan sifat rewel yang tidak biasa.
- i. Tubuh terasa lemas dan kesulitan untuk berkonsentrasi.

Gejala *bronchopneumonia* umumnya bersifat tidak spesifik, seperti batuk, demam, napas cepat (takipnea), dan gangguan pernapasan lainnya. Pada anak-anak, terutama yang masih kecil, keluhan juga bisa berupa nyeri perut atau ketidaknyamanan untuk menerima asupan makanan.. Informasi penting yang perlu dikumpulkan mencakup lamanya gejala, riwayat perjalanan atau paparan terhadap sumber infeksi, kontak dengan orang yang sakit, kondisi kesehatan anak secara umum, adanya penyakit kronis, gejala yang berulang, obesitas, status imunisasi, kesehatan ibu, serta komplikasi saat kelahiran pada masa neonatal.

Tanda-tanda gangguan sistem pernapasan seperti napas cepat, pelebaran hidung saat bernapas, tarikan pada bagian bawah dada, dan hipoksia perlu diamati selama pemeriksaan fisik. Diagnosis juga dapat dibantu dengan mendengarkan suara napas melalui stetoskop untuk mendeteksi ronki dan mengi di area paru-paru. Pada bayi, mungkin juga muncul suara mengerang saat bernapas atau henti napas (apnea).

Kombinasi gejala seperti demam, napas cepat, ronki lokal, dan penurunan suara napas dapat meningkatkan kemungkinan deteksi pneumonia melalui pemeriksaan rontgen. Bronkopneumonia sendiri merupakan diagnosis klinis yang harus didasarkan pada riwayat penyakit terkini, hasil pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, serta kemungkinan penggunaan metode pencitraan (Ebeledike, C., Ahmad, T., & D. Martin, 2023).

5. **Komplikasi**

Komplikasi bronkopneumonia lebih sering terjadi pada anak-anak, lansia (usia 65 tahun ke atas), serta individu dengan kondisi kesehatan tertentu seperti Diabetes (Paramitha, 2020). Beberapa komplikasi yang dapat muncul meliputi:

a. Infeksi Darah

Terjadi ketika bakteri menyebar ke aliran darah dan menginfeksi organ lain, yang dapat menyebabkan sepsis dan kegagalan organ.

b. Abses Paru-Paru

Terbentuknya nanah di rongga paru-paru yang biasanya diatasi dengan antibiotik, namun dalam beberapa kasus memerlukan tindakan operasi untuk mengangkat nanah tersebut.

c. *Efusi Pleura*

Penumpukan cairan di sekitar paru-paru dan rongga dada yang biasanya harus dikeringkan menggunakan jarum atau selang tipis, dan pada kasus berat mungkin diperlukan tindakan bedah.

d. Gagal Napas

Terjadi akibat kerusakan berat pada paru-paru sehingga tubuh tidak mampu memenuhi kebutuhan oksigen, yang jika tidak segera ditangani dapat menyebabkan kegagalan organ dan berhentinya pernapasan. Pasien dengan kondisi ini memerlukan bantuan alat pernapasan (*ventilator*).

6. Patofisiologi

Bronkopneumonia merupakan infeksi sekunder yang umumnya disebabkan oleh virus yang menyerang saluran pernapasan, sehingga memicu peradangan pada bronkus, alveolus, dan jaringan sekitarnya. Peradangan pada bronkus ditandai dengan penumpukan lendir (sekret), yang menyebabkan gejala seperti demam, batuk berdahak, suara napas ronkhi, serta rasa mual.

Bakteri penyebab bronkopneumonia memasuki jaringan paru-paru melalui saluran pernapasan atas menuju bronkiolus, lalu menyebar ke alveolus lain melalui pori-pori *Kohn*. Akibatnya, terjadi peradangan pada dinding bronkus atau *bronkiolus* dan *alveolus* di sekitarnya. Proses inflamasi ini biasanya dimulai dari hilus paru-paru dan menyebar secara bertahap ke bagian tepi paru hingga mencakup seluruh lobus.

Bronkopneumonia dapat timbul akibat terhirupnya mikroorganisme dari udara, aspirasi kuman dari nasofaring, atau penyebaran melalui aliran darah dari sumber infeksi lain yang jauh. Ketika bakteri mencapai paru-paru melalui saluran pernapasan, mereka masuk ke bronkiolus dan alveolus,

menyebabkan peradangan hebat yang menghasilkan cairan edema kaya protein di dalam *alveolus* dan jaringan *interstisial*. *Pneumokokus* dapat menyebar dari satu *alveolus* ke *alveolus* lain melalui pori-pori *Kohn*, menyebabkan infeksi meluas ke seluruh segmen atau *lobus* paru.

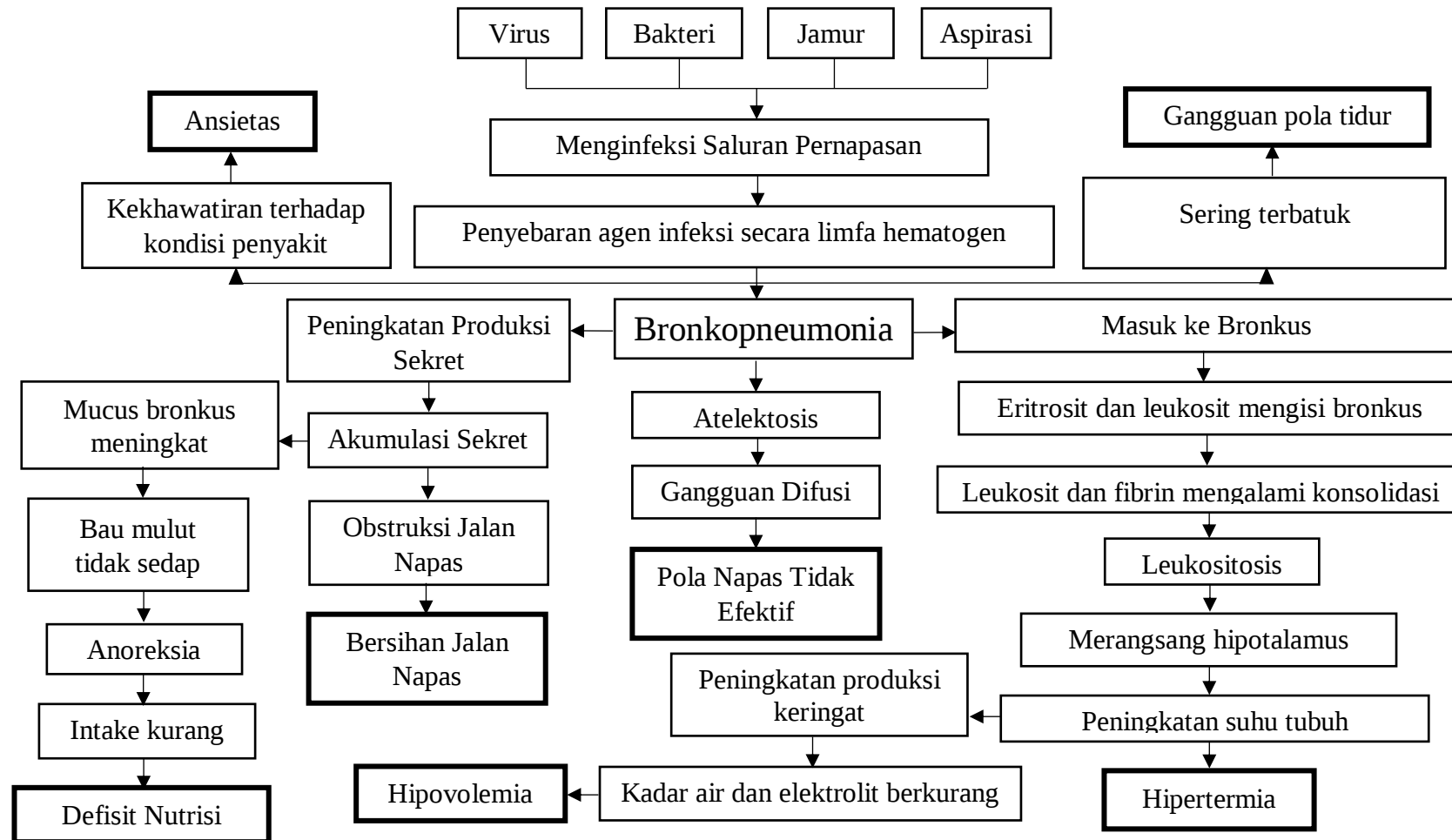
Sel darah merah dapat keluar dari kapiler paru bersama sejumlah leukosit, mengisi *alveolus* dan septa dengan cairan edema yang mengandung *eritrosit* dan *fibrin*, namun hanya sedikit leukosit, sehingga kapiler *alveoli* mengalami pelebaran. Paru-paru kehilangan kemampuan menahan udara, menjadi kenyal, dan berwarna merah. Pada tahap lanjut, aliran darah menurun, *alveolus* terisi oleh banyak leukosit dan sedikit *eritrosit*. *Pneumokokus* akan difagositosis oleh leukosit, dan saat proses pemulihan berlangsung, makrofag masuk ke *alveolus* untuk membersihkan leukosit dan bakteri yang telah ditelan.

Paru kemudian memasuki fase hepatisasi abu-abu, di mana warnanya berubah menjadi abu-abu kekuningan. Secara bertahap, sel-sel darah mati dan eksudat *fibrin* dibersihkan dari *alveolus*, memungkinkan pemulihan penuh tanpa mengganggu fungsi pertukaran gas. Namun, jika proses konsolidasi tidak berjalan optimal, adanya edema dan eksudat dalam *alveolus* dapat merusak membran *alveolus*, sehingga mengganggu proses difusi oksigen.

Kondisi ini menyebabkan penurunan kadar oksigen dalam darah, yang secara klinis terlihat dari gejala seperti pucat hingga sianosis. Penumpukan cairan purulen di *alveolus* juga meningkatkan tekanan dalam

paru, yang tidak hanya menghambat pengambilan oksigen dari udara luar, tetapi juga mengurangi kapasitas paru. Akibatnya, penderita akan menggunakan otot bantu pernapasan, seperti otot interkostal, untuk mengatasi tekanan tinggi di paru-paru, yang ditandai dengan peningkatan retraksi dinding dada (Hasan, 2024).

Bagan 2.1 Pathway Bronkopneumonia



Sumber : SDKI, 2017

7. Pemeriksaan Penunjang

(Hasan, 2024), untuk memastikan diagnosis bronkopneumonia diperlukan beberapa pemeriksaan penunjang, antara lain:

a. Pemeriksaan laboratorium

1) Pemeriksaan darah

Pada bronkopneumonia yang disebabkan oleh bakteri, biasanya ditemukan peningkatan jumlah leukosit, khususnya neutrofil (leukositosis).

2) Pemeriksaan sputum

Sampel sputum yang terbaik adalah dahak yang keluar secara spontan dan dalam, yang digunakan untuk kultur serta uji sensitivitas guna mengidentifikasi agen penyebab infeksi.

3) Analisis gas darah

Pemeriksaan ini digunakan untuk menilai status oksigenasi dan keseimbangan asam-basa dalam tubuh.

b. Pemeriksaan radiologi

Salah satu pemeriksaan radiologi yang umum dilakukan adalah rontgen thoraks, yang dapat menunjukkan adanya konsolidasi lobar yang sering ditemukan pada infeksi di area bronkus.

8. Penatalaksanaan

Penanganan bronkopneumonia pada anak (Fathurrahman et al., 2023) meliputi beberapa langkah berikut:

- a. Pemberian antibiotik, seperti penisilin yang dikombinasikan dengan kloramfenikol dengan dosis 50-70 mg/kg berat badan per hari, atau antibiotik spektrum luas seperti ampicilin diberikan hingga demam mereda dalam waktu sekitar 4-5 hari, tergantung kondisi pasien. Antibiotik spektrum luas yang dianjurkan biasanya berupa kombinasi beta-laktam atau klavulanat dengan aminoglikosida atau sefalosporin generasi ketiga.
- b. Terapi suportif meliputi pemberian oksigen, cairan, dan antipiretik. Parasetamol adalah antipiretik yang umum digunakan, dapat diberikan melalui tetes (3 kali sehari, 0,5 cc tiap kali) atau dalam bentuk sirup secara oral. Parasetamol diberikan jika suhu tubuh mencapai 38°C, bertujuan untuk mengurangi demam, meningkatkan kenyamanan pasien, dan membantu mengontrol batuk.
- c. Terapi nebulisasi dengan salbutamol diberikan pada dosis 1 respul setiap 8 jam, sesuai dosis 0,5 mg/kg berat badan. Terapi ini bertujuan mengurangi sesak napas akibat penyempitan saluran napas atau bronkospasme yang disebabkan oleh produksi mukus berlebihan. Salbutamol adalah agonis beta-2 adrenergik yang bekerja pada otot bronkus dan menghambat pelepasan mediator dari sel mast paru-paru. Namun, terapi nebulisasi ini bukanlah pengobatan utama bronkopneumonia; pengobatan utama adalah penggunaan dua jenis antibiotik.

- d. Pemberian vaksin PCV (*Pneumococcal Conjugate Vaccine*) sebagai langkah preventif untuk mencegah pneumonia dapat dilakukan melalui imunisasi (Putri et al., 2023).

Penatalaksanaan keperawatan pada anak dengan bronkopneumonia (Ebeledike, C., Ahmad, T., & D. Martin, 2023) meliputi beberapa tindakan berikut:

- a. Pemantauan status pernapasan dan oksigenasi: Perawat perlu menilai kemampuan oksigenasi dan kelancaran aliran udara di paru-paru secara rutin, termasuk mengamati penggunaan otot bantu pernapasan, pelebaran hidung, suara mengi atau mendengus, serta penurunan suara napas. Penilaian juga harus mencakup disposisi dan tingkat aktivitas anak untuk menentukan kondisinya. Pada kasus bronkopneumonia berat, anak yang dirawat di rumah sakit mungkin memerlukan tindakan drainase jika terjadi efusi pleura atau pneumotoraks. Selain itu, tergantung usia pasien, terapi bronkodilator dan fisioterapi dada mungkin diperlukan.
- b. Pemantauan status cairan: Anak dengan bronkopneumonia berisiko mengalami kekurangan cairan jika asupan makanan dan minumannya berkurang, terutama saat demam yang meningkatkan risiko dehidrasi. Perawat harus memantau dengan cermat asupan dan pengeluaran cairan untuk mengidentifikasi risiko defisit cairan. Pemberian cairan melalui infus mungkin diperlukan, dan pemasangan selang nasogastrik bisa menjadi pilihan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi.

- c. Pencegahan risiko sepsis: Pemantauan suhu tubuh dan tanda-tanda sepsis harus dilakukan secara rutin. Jika infeksi disebabkan oleh bakteri atau jamur, pemberian antibiotik atau antijamur harus segera dimulai. Perawat wajib mengawasi tanda-tanda vital secara berkala dan melakukan tindakan lebih intensif jika ditemukan abnormalitas. Demam dapat dikendalikan dengan antipiretik. Apabila anak sudah terdiagnosis sepsis, protokol penanganan sepsis harus segera diterapkan.

9. Dampak Penyakit *Bronchopneumonia* Perubahan Struktur / Pola Fungsi Sistem Tubuh Terhadap Kebutuhan Klien Sebagai Mahkluk Holistik

a. Kebutuhan nutrisi

Anak yang mengalami bronkopneumonia umumnya mengalami masalah dalam asupan nutrisi akibat menurunnya nafsu makan, yang kemudian berdampak pada proses tumbuh kembangnya.

b. Kebutuhan eliminasi

Pola eliminasi penderita bronkopneumonia sering kali terganggu, sehingga muncul gangguan pada proses pembuangan.

c. Kebutuhan istirahat dan tidur

Penderita bronkopneumonia biasanya mengalami kesulitan tidur, terutama saat malam hari.

d. Kebutuhan aktivitas

Penderita bronkopneumonia biasanya mengalami penurunan aktivitas fisik karena kondisi tubuh yang lemah, terutama pada pasien yang membutuhkan istirahat total.

e. Kebutuhan kebersihan diri (*hygiene*)

Anak yang mengalami bronkopneumonia cenderung mengalami kelemahan dan harus banyak beristirahat, sehingga dalam pemenuhan kebersihan dirinya sering memerlukan bantuan.

10. Dampak *Hospitalisasi* Anak Usia Bayi (4 Bulan)

a. Definisi *Hospitalisasi*

Hospitalisasi adalah suatu kondisi ketika seseorang, terutama anak-anak, harus dirawat di rumah sakit. Bagi anak-anak, kondisi ini seringkali menimbulkan rasa takut dan pengalaman yang tidak nyaman. Hal ini disebabkan karena anak berada di lingkungan asing yang jauh berbeda dari rumah, di mana mereka harus beradaptasi dengan orang asing, aturan, dan jadwal baru. Akibatnya, anak bisa mengalami stres yang berdampak pada perkembangan emosi dan kemampuan sosialnya, serta ketergantungannya pada orang dewasa (Rokach, 2016).

b. Dampak *Hospitalisasi*

Bayi yang dirawat di rumah sakit sering menunjukkan kecemasan melalui tangisan atau perilaku gelisah. Sementara itu, anak usia prasekolah umumnya menunjukkan respons yang berbeda terhadap situasi tersebut.

c. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Reaksi *Hospitalisasi*

Hospitalisasi merupakan pengalaman yang dapat memicu stres pada anak karena menghadapi situasi baru dan ketidaknyamanan. Terdapat beberapa faktor yang dapat memengaruhi bagaimana anak merespons hospitalisasi, di antaranya:

1) Faktor Lingkungan Rumah Sakit

Rumah sakit adalah tempat yang asing dan bisa menimbulkan rasa takut bagi anak karena suasananya yang tidak dikenal. Kondisi seperti ruangan yang berbeda, alat medis, dan peralatan asing bisa menimbulkan kecemasan serta membuat anak merasa tidak nyaman.

2) Faktor Kurangnya Informasi

Ketika anak dirawat tanpa mengetahui alasan atau proses perawatan yang dijalani, hal ini dapat menimbulkan ketakutan. Anak mungkin merasa bingung atau cemas terhadap apa yang akan terjadi, terutama jika mereka tidak memahami mengapa mereka harus dirawat.

3) Faktor Kehilangan Kebebasan dan Kemandirian

Prosedur medis yang dijalani, seperti suntikan atau infus, bisa membuat anak merasa kehilangan kontrol atas dirinya. Kondisi ini bisa memengaruhi rasa aman dan percaya diri anak, terutama dalam masa tumbuh kembangnya.

4) Faktor pengalaman yang berkaitan dengan layanan kesehatan

Semakin sering anak terpapar atau berinteraksi dengan rumah sakit, maka tingkat kecemasan yang dialaminya cenderung lebih rendah.

5) Faktor perilaku atau interaksi dengan petugas rumah sakit

Anak-anak yang sedang menjalani perawatan di rumah sakit, terutama yang masih dalam tahap perkembangan kognitif seperti usia balita, memiliki kebutuhan khusus dalam berkomunikasi. Mereka tidak dapat merespons atau memahami situasi dengan cara yang sama seperti orang dewasa. Oleh karena itu, anak-anak sering kali menunjukkan reaksi yang lebih kompleks terhadap stres dibandingkan dengan pasien dewasa. Selain itu, cara anak merespons sangat dipengaruhi oleh usia, perkembangan kognitif, kemampuan berbahasa, kondisi fisik, serta tahap penyakit yang sedang dialami dan bagaimana mereka mengatasi pengalaman tersebut.

11. Konsep Dasar Tumbuh Kembang Bayi

a. Definisi

Pertumbuhan merupakan perubahan yang bersifat kuantitatif, yaitu meliputi peningkatan jumlah, ukuran, dan dimensi pada tingkat sel, organ, maupun individu. Misalnya, pertumbuhan anak tidak hanya terjadi secara fisik, tetapi juga meliputi peningkatan ukuran serta struktur organ tubuh dan otak (Soetjiningsih dan Ranuh, 2017).

Perkembangan adalah perubahan bentuk yang terjadi sejak masa konsepsi dan terus berlangsung sepanjang hidup (Soetjiningsih dan Ranuh, 2017). Perubahan ini mencakup aspek-aspek kemampuan gerak,

berpikir, serta aspek sosial dan emosional yang mengalami perubahan berkelanjutan sepanjang masa kehidupan seseorang.

b. Ciri – Ciri Tumbuh Kembang Pada Anak

Pertumbuhan dan perkembangan merupakan proses utama yang terjadi pada anak sejak dalam kandungan hingga masa kanak-kanak. Proses ini mencerminkan perubahan fisik yang signifikan. Anak dikatakan mengalami pertumbuhan dan perkembangan jika terjadi peningkatan ukuran tubuh, perubahan bentuk, serta kematangan fungsi tubuh secara keseluruhan.

Secara umum, proses pertumbuhan anak melalui beberapa tahapan, antara lain:

- 1) Pertumbuhan yang sangat pesat terjadi saat masih dalam kandungan.
- 2) Kemudian pertumbuhan melambat dan akan kembali meningkat saat memasuki masa pubertas (sekitar usia 12–16 tahun).
- 3) Setelah itu, kecepatan pertumbuhan menurun secara bertahap dan berhenti sekitar usia 18 tahun untuk sebagian besar individu.
- 4) Proses pertumbuhan juga terjadi secara bertahap dan merata pada organ-organ tubuh.

Pertumbuhan anak dipengaruhi oleh dua faktor utama, yaitu:

- 1) Faktor genetik (bawaan): seperti potensi tinggi badan dari orang tua.
- 2) Faktor lingkungan: mencakup asupan nutrisi, aktivitas fisik, serta kondisi kesehatan yang memengaruhi potensi pertumbuhan anak.

Selain itu, pola perkembangan anak mengikuti urutan tahapan yang telah ditentukan.

c. Antropometri Anak Usia Bayi

Antropometri merupakan metode pemeriksaan fisik yang dilakukan untuk mengetahui apakah kondisi anak tergolong sehat atau mengalami gangguan kesehatan. Pemeriksaan ini dilakukan dengan cara mengukur:

- 1) Berat badan berdasarkan usia (BB/U)
- 2) Panjang atau tinggi badan berdasarkan usia (PB/U atau TB/U)
- 3) Perbandingan berat badan terhadap panjang atau tinggi badan (BB/PB atau BB/TB)
- 4) Indeks massa tubuh berdasarkan usia (IMT/U)

d. Kebutuhan Dasar Tumbuh Kembang Anak

Kebutuhan dasar yang diperlukan anak untuk tumbuh dan berkembang meliputi:

- 1) Kebutuhan fisik-biomedis (ASUH), yang mencakup:
 - a) Asupan gizi yang cukup
 - b) Perawatan dan layanan kesehatan
 - c) Lingkungan tempat tinggal yang layak
 - d) Kebersihan diri dan lingkungan
 - e) Pakaian yang sesuai
 - f) Rasa aman dan perlindungan

2) Kebutuhan emosional dan kasih sayang (ASIH)

Anak membutuhkan cinta dan perhatian dari orang tua atau pengasuh sebagai bentuk dukungan emosional, yang akan memengaruhi perkembangan jiwa dan kepribadiannya.

3) Kebutuhan akan rangsangan mental (ASAH)

Anak perlu mendapatkan stimulasi sejak dini agar mampu mengembangkan kemampuan berpikir, berbicara, bersosialisasi, serta keterampilan lainnya, termasuk nilai moral, agama, dan kepercayaan diri.

e. Tahap Perkembangan Anak

(SDIDTK, 2016), perkembangan anak usia bayi berlangsung melalui tahapan-tahapan tertentu sebagai berikut:

- 1) Mengangkat kepala hingga mencapai sudut 45 derajat.
- 2) Menggerakkan serta memutar kepala sendiri ke arah kiri atau kanan, maupun ke tengah.
- 3) Melakukan gerakan berguling.
- 4) Menatap dan memandang wajah orang tua.
- 5) Tersenyum sebagai respons terhadap rangsangan.
- 6) Menyadari dan bereaksi terhadap benda yang digantung, seperti dengan melihat, meraih, atau menendangnya.
- 7) Memberikan senyuman sebagai respons sosial.

12. Faktor Yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang Anak

Terdapat beberapa aspek yang dapat memengaruhi proses tumbuh kembang anak, di antaranya:

a. Faktor Genetik

Genetik menjadi dasar utama yang menentukan hasil akhir dari proses pertumbuhan anak. Informasi genetik yang diturunkan dari orang tua menentukan kualitas dan kecepatan pertumbuhan anak, termasuk sensitivitas terhadap hormon pertumbuhan, usia pubertas, dan kapan pertumbuhan berhenti.

b. Faktor Lingkungan

Lingkungan memiliki peran penting dalam menunjang atau menghambat tercapainya potensi pertumbuhan anak. Lingkungan yang positif mendukung perkembangan optimal, sedangkan lingkungan yang buruk dapat memicu masalah tumbuh kembang. Lingkungan ini mencakup aspek fisik maupun psikososial.

c. Lingkungan Setelah Kelahiran (Postnatal)

1) Budaya Lingkungan

Budaya masyarakat dapat memengaruhi proses tumbuh kembang anak. Nilai-nilai budaya di lingkungan sekitar berperan dalam membentuk pola hidup dan cara pandang anak terhadap kehidupan.

2) Sistem Ekonomi

Kondisi ekonomi keluarga turut berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak. Anak yang berasal dari keluarga dengan

status sosial ekonomi tinggi cenderung memiliki akses kebutuhan yang lebih baik dibandingkan anak dari keluarga dengan kondisi ekonomi rendah.

3) Nutrisi

Asupan gizi merupakan faktor penting yang mendukung kelangsungan pertumbuhan dan perkembangan anak secara optimal.

B. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi berbagai masalah keperawatan yang mungkin timbul. Oleh karena itu, perawat perlu melakukan pengkajian menyeluruh guna mendeteksi tanda dan gejala bronkopneumonia, seperti rasa nyeri, peningkatan frekuensi napas (*takipnea*), penggunaan otot bantu pernapasan, denyut jantung yang cepat (*takikardi*) atau lambat (*bradikardi*), batuk, serta sputum yang purulen. Penilaian secara mendalam pada sistem pernapasan juga penting dilakukan, termasuk mengenali penyebab serta tingkat nyeri dada yang dirasakan pasien.

Dalam pengkajian ini, perawat perlu mengamati suhu tubuh dan denyut nadi, jumlah dan karakteristik sputum (bau dan warna), frekuensi serta tingkat keparahan batuk, dan adanya sesak napas atau *takipnea*. Selain itu, hasil pemeriksaan perkusi (yang menunjukkan bunyi pekak pada area dada yang terkena) serta auskultasi suara napas seperti napas bronkial,

ronki, atau krepitasi dapat membantu mengidentifikasi adanya konsolidasi pada paru.

Secara umum, pengkajian merupakan proses sistematis yang mencakup pengumpulan, pengorganisasian, validasi, dan dokumentasi data secara berkelanjutan. Proses ini berlangsung di semua tahap keperawatan, termasuk saat evaluasi untuk mengukur efektivitas intervensi dan pencapaian tujuan. Seluruh tahapan dalam proses keperawatan sangat bergantung pada data yang lengkap dan akurat.

(Khumairah, 2023), pengkajian bronkopneumonia pada anak mencakup beberapa aspek:

a. Usia

Bronkopneumonia paling sering menyerang bayi dan anak-anak, terutama yang berusia di bawah 3 tahun.

b. Keluhan utama

Anak biasanya datang dengan keluhan utama berupa sesak napas.

c. Riwayat penyakit sekarang

Gejala umumnya meliputi kesulitan bernapas, batuk berdahak, penggunaan otot bantu pernapasan, terdengarnya suara napas tambahan, tubuh lemah, kehilangan nafsu makan, dan terkadang diare.

d. Riwayat penyakit sebelumnya

Anak memiliki riwayat sering mengalami infeksi saluran napas atas, pernah terkena campak atau pertusis, serta memiliki faktor risiko seperti paparan asap rokok, debu, atau polusi udara dalam jangka panjang.

e. Pemeriksaan Fisik:

1) Inspeksi

Hal-hal penting yang perlu diperhatikan meliputi adanya tanda sianosis, kesulitan bernapas (*dispneu*), gerakan cuping hidung saat bernapas, pembesaran perut, batuk yang awalnya kering menjadi berdahak, serta nyeri dada saat menarik napas. Batas normal takipnea untuk anak usia 2–12 bulan adalah ≥ 50 kali per menit, sedangkan untuk anak usia 1–5 tahun adalah ≥ 40 kali per menit. Tarikan dinding dada ke dalam saat inspirasi merupakan tanda penting, terutama pada bronkopneumonia berat di mana tarikan ini tampak lebih nyata.

2) Palpasi

Bagian paru yang mengandung cairan atau lendir biasanya menunjukkan suara napas yang melemah, dan getaran suara hanya teraba di area paru yang tidak terisi sekret.

3) Perkusi

Secara normal, paru menghasilkan bunyi sonor saat diperkusi. Namun pada bronkopneumonia, bunyinya menjadi redup akibat adanya konsolidasi jaringan paru.

4) Auskultasi

Pemeriksaan sederhana dapat dilakukan dengan mendekatkan telinga ke area mulut atau hidung bayi. Pada anak yang mengalami bronkopneumonia, bisa terdengar bunyi seperti stridor, ronki, atau mengi (*wheezing*). Saat menggunakan stetoskop, biasanya ditemukan suara napas yang menurun, ronki halus di area yang terinfeksi, serta ronki basah pada fase penyembuhan. Kadang juga terdengar napas bronkial, suara *egofoni*, *bronkofoni*, dan suara gesekan *pleura*.

f. Riwayat Kehamilan dan Persalinan:

1) Riwayat Kehamilan

Informasi yang perlu dikaji meliputi penyakit infeksi yang pernah dialami ibu selama kehamilan, pemeriksaan kehamilan (ANC), serta status imunisasi tetanus (TT) ibu.

2) Riwayat Persalinan

Perlu diperiksa apakah bayi lahir cukup bulan atau prematur, kelahiran tunggal atau kembar, ada atau tidaknya komplikasi saat persalinan, serta nilai skor Apgar saat lahir.

g. Pemeriksaan Perkembangan Anak:

1) Motorik Kasar

Menilai kemampuan anak dalam menggerakkan anggota tubuh secara besar, yang bervariasi tergantung usia dan faktor keluarga (familial).

2) Motorik Halus

Mencakup gerakan tangan dan jari seperti menggenggam benda, memegang dengan jari, menggambar, hingga menulis. Semua ini dinilai berdasarkan tahapan perkembangan usia anak.

2. Analisa Data

Tabel 2.1
Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah
1	Gejala dan Tanda Mayor S : Tidak tersedia O : Batuk tidak efektif, tidak mampu batuk, sputum berlebih, mengi, wheezing dan/ronkhi kering	Virus, bakteri, dan jamur dapat masuk dan menetap di saluran napas, kemudian menginfeksi saluran napas dan menyebabkan akumulasi sekret di jalan napas, yang mengakibatkan terhambatnya aliran udara dalam saluran napas.	Bersihkan Jalan Napas Tidak Efektif (D.0001)
2	Gejala dan Tanda Mayor S : Dispnea O : Penggunaan otot bantu pernapasan, fase ekspirasi memanjang, pola napas abnormal (mis. Takipnea, bradipnea, hiperventilasi, kussmaul, <i>cheyne-stokes</i>)	Virus, bakteri, dan jamur dapat masuk dan menetap di saluran napas, kemudian menginfeksi saluran napas dan menyebabkan akumulasi sekret di jalan napas. Hal ini menyebabkan hambatan dalam upaya bernapas, sehingga suplai oksigen menurun dan terjadi hiperventilasi, yang pada gilirannya mengakibatkan dispnea.	Pola Napas Tidak Efektif (D.0005)
3	Gejala dan Tanda Mayor S : Mengeluh sulit tidur, mengeluh sering terjaga, mengeluh tidak puas tidur, mengeluh pola tidur berubah, mengeluh istirahat, tidak cukup O : Tidak tersedia	Virus, bakteri, dan jamur dapat masuk dan menetap di saluran napas, kemudian menginfeksi saluran napas dan menyebabkan akumulasi sekret di jalan napas. Hal ini menyebabkan gangguan pola tidur.	Gangguan Pola Tidur (D.0055)
4	Gejala dan Tanda Mayor S : Tidak tersedia O : Suhu tubuh diatas normal	Virus, bakteri, dan jamur dapat masuk dan menetap di saluran napas, kemudian menginfeksi saluran napas dan menyebabkan akumulasi	Hipertermia (D.0130)

		sekret di jalan napas. Hal ini menyebabkan reaksi inflamasi dan peningkatan suhu tubuh	
5	Gejala dan Tanda Mayor S : Tidak tersedia O : Frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membran mukosa kering, volume urin menurun, hematokrit meningkat	Virus, bakteri, dan jamur dapat masuk dan menetap di saluran napas, kemudian menginfeksi saluran napas dan menyebabkan akumulasi sekret di jalan napas. Hal ini menyebabkan penurunan volume intravaskular	Hipovolemia (D.0023)
6	Gejala dan Tanda Mayor S : Tidak tersedia O : Berat badan menurun minimal 10% dibawah rentang ideal	Virus, bakteri, dan jamur dapat masuk dan menetap di saluran napas, kemudian menginfeksi saluran napas dan menyebabkan akumulasi sputum di jalan napas. Hal ini mengakibatkan batuk dan pilek, yang pada gilirannya dapat menyebabkan penurunan nafsu makan.	Defisit Nutrisi (D.0019)
7	Gejala dan Tanda Mayor S : Merasa bingung, merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi, sulit berkonsentrasi O : Tampak gelisah, tampak tegang, sulit tidur	Virus, bakteri, dan jamur dapat masuk dan menetap di saluran napas, kemudian menginfeksi saluran napas dan menyebabkan akumulasi sekret di jalan napas. Hal ini menyebabkan aktivasi sistem saraf simpatis yang memicu reaksi fisiologis seperti napas cepat.	Ansietas (D.0080)

3. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah suatu penilaian klinis terhadap respons individu, keluarga, atau komunitas terhadap kondisi kesehatan atau proses kehidupan, baik yang sedang dialami saat ini maupun yang berpotensi terjadi. Tujuan dari diagnosis ini adalah untuk mengidentifikasi respons-respons pasien yang berkaitan dengan status kesehatannya.

Serta berdasarkan penyesuaian dari Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), beberapa diagnosis keperawatan yang umum ditemukan pada anak dengan bronkopneumonia meliputi:

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan proses infeksi ditandai dengan:

Ds:

- Ibu klien mengatakan anaknya mengalami sesak napas disertai batuk berdahak

Do:

- Klien tampak sesak
- Klien tampak batuk
- Klien tampak gelisah dan rewel
- Suara napas ronchi
- Respirasi : 57x/menit (D.0001).

- b. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas ditandai dengan :

Ds:

- Ibu klien mengatakan anaknya mengalami sesak napas
- Ibu klien mengatakan klien sesak napas apabila klien tidur terlentang

Do:

- Terdapat pernapasan cuping hidung
- Pernapasan cepat dan dangkal
- Respirasi 57x/menit (D.0005).

- c. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur ditandai dengan:

Ds:

- Ibu klien mengatakan anaknya sulit tidur di malam hari

Do:

- Klien tampak rewel saat malam hari
- Klien tampak menangis
- Klien tampak sering terbangun (D.0055)

- d. Hipertermia berhubungan dengan proses infeksi atau penyakit yang sedang berlangsung (D.0130).

- e. Hipovolemia berhubungan dengan penurunan volume cairan intravaskular (D.0023)

- f. Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme (D.0019)

- g. Ansietas berhubungan dengan krisis situasional (D.0080)

4. Perencanaan Keperawatan

Adapun intervensi yang sesuai dengan penyakit bronkopneumonia adalah sebagai berikut (PPNI, 2018):

Tabel 2.2
Perencanaan Keperawatan

No	Ds. Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)	Rasional
1	Bersihkan Jalan Napas Tidak Efektif (D.0001) b.d proses infeksi Gejala dan Tanda Mayor S : Tidak tersedia O : Batuk tidak efektif, tidak mampu batuk, sputum berlebih, mengi, wheezing dan/ronkhi kering	Bersihkan Jalan Napas (L.01001) Gangguan bersihan jalan napas dapat membaik dalam waktu 1x8jam dengan kriteria hasil: a. Batuk efektif b. Produksi sputum menurun c. Mengi menurun d. Wheezing menurun e. Dispnea menurun f. Gelisah menurun g. Frekuensi napas membaik h. Pola napas membaik	Latihan Batuk Efektif (L.01001) Observasi a. Identifikasi kemampuan batuk b. Monitor adanya retensi skutum c. Monitor adanya gejala infeksi saluran napas d. Auskultasi bunyi napas Terapeutik a. Atur posisi semi fowler atau fowler b. Berikan minum hangat c. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu d. Berikan oksigen, jika perlu Edukasi a. Ajarkan batuk efektif Kolaborasi a. Kolaborasi pemberian bronkodilator, mukolitik atau ekspektoran, jika perlu	Observasi a. Dengan adanya batuk klien dapat mempermudah pengeluaran sekret b. Mengetahui adanya kesulitan dalam pengeluaran sputum c. Mengetahui frekuensi irama, pola napas dan alat bantu d. Mengetahui suara napas Terapeutik a. Dengan posisi semi fowler dapat memberikan kesempatan paru-paru berkembang secara maksimal b. Untuk membantu mengencerkan dahak c. Fisioterapi dada adalah teknik yang dilakukan untuk

				mengurangi hambatan jalan napas Edukasi a. Batuk efektif dapat membantu mengeluarkan sekret Kolaborasi a. Dengan bronkodilator dan mukolitik dapat mengencerkan sekret dengan efisien
2	Pola Napas Tidak Efektif (D.0005) b.d hambatan upaya jalan napas Gejala dan Tanda Mayor S : Dispnea O : Penggunaan otot bantu pernapasan, fase ekspirasi memanjang, pola napas abnormal (mis. Takipnea, bradipnea, hiperventilasi, kussmaul, cheyne-stokes)	Pola Napas (L.01004) Gangguan pola napas membaik dalam 1x8jam dengan kriteria hasil: a. Tekanan ekspirasi meningkat b. Tekanan inspirasi meningkat c. Dispneu menurun d. Penggunaan otot bantu napas menurun e. Frekuensi napas membaik f. Kedalaman napas membaik	Manajemen Jalan Napas (I.01011) Observasi a. Monitor bunyi napas b. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas c. Monitor kemampuan batuk efektif d. Palpasi kesimetrisan ekspansi paru e. Monitor saturasi oksigen Terapeutik a. Ganti linen setiap hari jika mengalami keringat berlebih b. Lakukan pendinginan (mis. Kompres hangat pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila) Edukasi a. Anjurkan tirah baring Kolaborasi a. Kolaborasi pemberian antipiretik, jika perlu	Observasi a. Mengetahui bunyi napas pada klien b. Mengetahui frekuensi, irama, pola napas dan alat bantu pernapasan c. Untuk mengetahui adanya pernapasan dinding dada d. Mengetahui kadar oksigen yang terdapat dalam tubuh Terapeutik a. Keringat yang berlebih yang diserap linen dapat menimbulkan bau dan menjadi tempat bakteri b. Dengan kompres hangat suhu tubuh klien dapat berkurang secara berangsur Edukasi

				a. Dengan tirah baring dapat meminimalkan fungsi organ tubuh pasien Kolaborasi a. Dengan antipiretik yang dapat mengurangi peningkatan suhu tubuh
3	Gangguan Pola Tidur (D.0055) b.d kurangnya kontrol tidur Gejala dan Tanda Mayor S : Mengeluh sulit tidur, mengeluh sering terjaga, mengeluh tidak puas tidur, mengeluh pola tidur berubah, mengeluh istirahat, tidak cukup O : Tidak tersedia	Pola Tidur (L.05045) Gangguan pola tidur menurun selama 1x8 jam dengan kriteria hasil: a. Keluhan sulit tidur membaik b. Keluhan sering terjaga cukup membaik c. Keluhan tidak puas tidur cukup membaik d. Keluhan pola tidur berubah sedang e. Keluhan istirahat tidak cukup membaik	Dukungan Tidur (I.05174) Observasi a. Identifikasi pola aktivitas dan tidur b. Identifikasi faktor pengganggu tidur Terapeutik a. Modifikasi lingkungan (mis. Pencahayaan, kebisingan, suhu, matras dan tempat tidur) Edukasi a. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur	Observasi a. Tidur adalah aktivitas utama otak sepanjang awal perkembangan. b. Faktor-faktor yang mempengaruhi kebutuhan tidur meliputi aspek fisik, psikologis, lingkungan, dan gaya hidup pada pasien yang mengalami perubahan fungsi pernafasan. Terapeutik a. Tidur dalam kondisi gelap. Edukasi a. Tidur yang berkualitas dilakukan 7-8 jam setiap malam.
4	Hipertermia (D.0130) b.d proses penyakit Gejala dan Tanda Mayor S : Tidak tersedia	Termoregulasi (L.14134) Gangguan termoregulasi meningkat dalam waktu	Manajemen Hipertermia (I.15506) Observasi a. Identifikasi penyebab hipertermia b. Monitor tanda-tanda vital	Observasi a. Mengetahui terjadinya hipertermia

	O : Suhu tubuh diatas normal	1x8jam dengan kriteria hasil: a. Mengigil menurun b. Suhu tubuh membaik c. Suhu kulit membaik d. Kejang menurun e. Pucat menurun	c. Monitor suhu tubuh anak tiap dua jam, <i>jika perlu</i> Terapeutik a. Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hiperhidrosis (keringat berlebih) b. Lakukan pendinginan eksternal (mis. Kompres hangat pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila) Edukasi a. Anjurkan tirah baring Kolaborasi a. Kolaborasi pemberian cairan elektrolit intravena, <i>jika perlu</i>	b. Mengetahui keadaan umum klien c. Mengetahui adanya peningkatan suhu tubuh Terapeutik a. Keringat yang berlebih yang diserap linen dapat menimbulkan bau dan menjadi tempat bakteri b. Dengan kompres hangat suhu tubuh klien dapat berkurang secara berangsur Edukasi a. Dengan tirah baring dapat meminimalkan fungsi organ tubuh pasien Kolaborasi a. Dengan antipiretik yang dapat mengurangi peningkatan suhu tubuh
5	Defisit Nutrisi (D.0019) b.d peningkatan kebutuhan metabolisme Gejala dan Tanda Mayor S : Tidak tersedia O : Frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi	Status Nutrisi (L.03030) Gangguan status nutrisi membaik dalam waktu 1x8jam dengan kriteria hasil : a. Porsi makanan yang dihabiskan meningkat b. Diare menurun	Manajemen Nutrisi (L.03119) Observasi a. Identifikasi status nutrisi b. Monitor asupan makanan c. Monitor berat badan Terapeutik a. Berikan makanan tinggi serat b. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein c. Berikan makanan sesuai keinginan, jika memungkinkan	Observasi a. Mengetahui status nutrisi klien sehingga dapat menentukan intervensi yang diberikan b. Untuk menilai asupan makanan yang dapat diberikan c. Untuk menilai keadaan ketidakseimbangan nutrisi Terapeutik

	menyempit, turgor kulit menurun, membran mukosa kering, volume urin menurun, hematokrit meningkat	c. Berat badan membaik d. Indeks Massa Tubuh (IMT) membaik	Edukasi a. Anjurkan makan dalam porsi sedikit tapi sering Kolaborasi a. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, jika perlu b. Kolaborasi pemberian antiemetik sebelum makan, jika perlu	a. Makanan tinggi dapat mencegah konstipasi b. Makanan tinggi kalori dan tinggi protein dapat meningkatkan pertumbuhan secara optimal c. Supaya klien tertarik untuk makan Edukasi a. Makan sedikit tapi sering dapat menghindari rangsangan mual dan muntah Kolaborasi a. Dengan gizi yang sesuai dapat membantu pemenuhan kebutuhan nutrisi klien b. Antiemetik dapat meredakan mual dan muntah
6	Hipovolemia (D.0023) b.d penurunan volume cairan intravascular Gejala dan Tanda Mayor S : Tidak tersedia O : Berat badan menurun minimal 10% dibawah rentang ideal	Status Cairan (L.03028) Gangguan status cairan membaik dalam waktu 1x8jam dengan kriteria hasil: a. Kekuatan nadi meningkat b. Berat badan cukup meningkat c. Perasaan lemah menurun	Manajemen Hipovolemia (I.003116) Observasi a. Periksa tanda dan gejala hipovolemia (mis. Frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membran mukosa kering, volume urin menurun, hematokrit meningkat, haus, lemah) b. Monitor intake dan output cairan	Observasi a. Untuk mengetahui perubahan TTV dan tanda gejala dari hipovolemia b. Untuk dapat mengetahui pasien tidak mengalami dehidrasi dan lain sebagainya Terapeutik a. Untuk mengontrol cairan yang dibutuhkan

		d. Frekuensi nadi normal e. Tekanan darah normal	Terapeutik a. Hitung kebutuhan cairan b. Berikan posisi modified trendelenburg Edukasi a. Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral b. Anjurkan menghindari perubahan posisi mendadak Kolaborasi a. Kolaborasi pemberian cairan IV isotois (mis. NaCL, RL) b. Kolaborasi pemberian produk darah	b. Untuk melancarkan peredaran darah ke otak Edukasi a. Agar pasien dapat memenuhi dengan baik nutrisi b. Agar asupan cairan yang diberikan tidak kembali keluar Kolaborasi a. Agar dapat memenuhi kebutuhan cairan sehingga pasien tidak mengalami dehidrasi b. Memastikan pasien tetap mendapatkan pasokan darah yang cukup sehingga oksigen terpenuhi dan proses metabolisme tidak terganggu
7	Ansietas (D.0080) b.d krisis situasional Gejala dan Tanda Mayor S : Merasa bingung, merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi, sulit berkonsentrasi O : Tampak gelisah, tampak tegang, sulit tidur	Tingkat Ansietas (L.09093) Gangguan tingkat ansietas menurun dalam waktu 1x8jam dengan kriteria hasil: a. Perilaku gelisah menurun b. Perilaku tegang menurun c. Diaforesis menurun d. Konsentrasi membaik e. Pola tidur membaik	Reduksi Ansietas (I.09314) Observasi a. Monitor tanda-tanda ansietas b. Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi c. Monitor respons terhadap terapi relaksasi Terapeutik a. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan b. Pahami situasi yang membuat ansietas	Observasi a. Untuk mengetahui ansietas pada klien b. Mengetahui penyebab ansietas c. Mengetahui evaluasi dari pelaksanaan terapi relaksasi Terapeutik a. Dengan timbulnya rasa percaya, klien dapat meminimalkan ansietasnya b. Mengetahui penyebab ansietas

		f. Frekuensi pernapasan dan nadi membaik g. Tekanan darah membaik	c. Dengarkan dengan penuh perhatian d. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan Edukasi a. Anjurkan keluarga untuk tetap bersama klien b. Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan	c. Perhatian yang sesuai dapat memberi perhatian simpati dari klien d. Pendekatan yang sesuai dengan keadaan klien dapat menarik simpati Edukasi a. Keluarga berperan dalam proses penyembuhan klien b. Dengan pengalihan kegiatan, fokus klien terhadap masalah teralihkan
--	--	--	---	--

5. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan rangkaian aktivitas yang dilakukan oleh perawat guna mendampingi klien dalam berpindah dari kondisi kesehatan yang bermasalah menuju keadaan yang lebih baik. Tindakan keperawatan ini merupakan bentuk nyata dari rencana keperawatan yang telah disusun sebelumnya (Hasan, 2024).

Tahapan pelaksanaan dimulai setelah rencana intervensi selesai dirancang, di mana perawat bertugas melaksanakannya untuk membantu klien mencapai tujuan yang telah ditentukan. Oleh karena itu, setiap tindakan yang dilakukan harus bersifat spesifik dan ditujukan untuk mengubah atau memperbaiki faktor-faktor yang memengaruhi kondisi kesehatan klien. Tujuan utama dari implementasi ini adalah untuk mendukung klien dalam mencapai hasil yang diharapkan, termasuk peningkatan kondisi kesehatan, pencegahan penyakit, dan pemulihan (Nursalam, 2020).

Implementasi bertujuan untuk membantu pasien dalam meraih sasaran yang telah direncanakan, yang mencakup peningkatan kondisi kesehatan, pencegahan penyakit, serta proses pemulihan. Dalam praktiknya, tindakan keperawatan yang dapat diberikan kepada anak dengan bronkopneumonia antara lain meliputi fisioterapi dada untuk mempermudah pengeluaran lendir, pengaturan posisi tidur seperti posisi semifowler atau fowler bagi anak yang mengalami sesak napas, serta

memberikan kompres hangat apabila anak mengalami demam atau merasa tidak nyaman.

6. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan tahapan terakhir dalam proses keperawatan yang bertujuan untuk mengetahui apakah tujuan dari rencana asuhan keperawatan telah tercapai. Proses ini dilakukan dengan membandingkan hasil aktual yang diamati dengan tujuan atau kriteria hasil yang telah ditetapkan pada tahap perencanaan (Hasan, 2024).

Evaluasi keperawatan juga berfungsi untuk menilai sejauh mana respons klien terhadap intervensi yang diberikan dan mengukur kemajuan klien menuju pencapaian tujuan. Evaluasi ini terdiri dari dua jenis, yaitu evaluasi formatif yang dilakukan selama proses pemberian asuhan berlangsung, dan evaluasi sumatif yang dilakukan setelah asuhan keperawatan selesai diberikan (Hasan, 2024).

Evaluasi dapat mencakup evaluasi terhadap struktur, proses, maupun hasil dari tindakan keperawatan. Hasil evaluasi tersebut biasanya didokumentasikan dalam format SOAP, yang terdiri dari:

- a. S (Subjective): Keluhan atau perasaan yang masih dialami pasien setelah menerima intervensi keperawatan.
- b. O (Objective): Data yang diperoleh dari hasil observasi atau pengukuran langsung setelah pemberian tindakan.
- c. A (Assessment): Penilaian atau analisis berdasarkan pencapaian tujuan keperawatan.

- d. P (Planning): Keputusan tindak lanjut apakah rencana keperawatan akan diteruskan, dihentikan, diubah, atau ditambah sesuai kebutuhan.

BAB III

TINJAUAN KASUS

A. Tinjauan Kasus

1. Pengkajian

a. Identitas Klien

Nama : An. R

Usia : 4 Bulan

Jenis Kelamin : Laki-Laki

Nama Ayah : Tn. N

Pekerjaan Ayah : Wirausaha

Nama Ibu : Ny. R

Pekerjaan Ibu : Ibu rumah tangga

Alamat : Banyuresmi, RT04/RW04

Suku Bangsa : Sunda

Agama : Islam

Tanggal Pengkajian : 25 April 2025, 08.30 WIB

Diagnosa Medis : Bronkopneumonia

b. Alasan Masuk RS

1) Keluhan Utama

Ibu klien mengatakan anaknya mengalami batuk berdahak dan sesak napas

2) Riwayat Kesehatan Sekarang

Pada saat pengkajian tanggal 25 April 2025 pukul 08.30 WIB, ibu klien mengatakan anaknya sesak napas, sesak napas ini terjadi apabila klien batuk, dan sudah berlangsung selama 3 hari sebelum masuk Rumah Sakit, klien juga mengalami cuping hidung, sesak apabila klien tidur terlentang dan sesak napas terjadi pada waktu malam hari, disertai batuk, bersin-bersin hidung tersumbat, dan ibu klien mengatakan anaknya sering rewel dan menangis.

3) Riwayat Kesehatan Dahulu

Ibu klien mengatakan sebelumnya klien pernah mengalami batuk dan pilek ringan pada usia 2 bulan yang membaik tanpa terapi khusus.

4) Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu klien mengatakan di keluarganya tidak ada yang menderita penyakit yang sama ataupun penyakit keturunan lainnya.

5) Riwayat imunisasi

Ibu klien mengatakan anaknya telah dilakukan imunisasi komplit sesuai dengan usianya.

Tabel 3.1

Daftar imunisasi pada An. R usia bayi (4 Bulan)

No	JENIS IMUNISASI	KETERANGAN
1	HEPATITIS B	√
2	POLIO	√
3	BCG	√
4	DTP	√
5	HiB	√
6	PCV	√
7	Rotavirus	√

c. Riwayat Kehamilan Dan Kelahiran

1) Prenatal

Ibu klien mengatakan dirinya tidak memiliki penyakit pada masa kehamilan, tetapi hanya mengalami mual muntah biasa dan ibu klien rutin memeriksakan kehamilannya ke bidan. Kenaikan berat badan saat hamil 15 kg, tidak ada komplikasi saat hamil, tekanan darah saat hamil 120/80 mmhg, tidak ditemukan protein urine pada saat hamil.

2) Intranatal/Natal

Ibu melahirkan di Rumah Sakit di tolong oleh seorang Bidan, dengan persalinan normal.

3) Post Natal

Ibu klien mengatakan An. R lahir dengan berat badan 3.100 gram dan panjang 49 cm.

d. Riwayat Pertumbuhan dan Perkembangan

1) Pertumbuhan

Berat badan lahir : 3.100 gram

Berat badan sekarang : 7,5 kg

Tinggi badan lahir : 49 cm

Tinggi badan sekarang : 60 cm

2) Perkembangan

a) Pada motorik kasar

Mengangkat kepala 45°, menggerakkan atau memiringkan kepala sendiri ke kiri/ke kanan, ke tengah, berguling.

b) Pada motorik halus

Melihat dan menatap wajah orang tua, merespon dengan tersenyum, melihat, meraih dan menendang mainan gantungan, merespon dengan tersenyum.

c) Pada bahasa

Merespon dengan bersuara dan tersenyum

d) Pada personal sosial

Mengenal orang terdekat melalui penglihatan, penciuman dan pendengaran, kontak (SDIDTK, 2016).

e. Riwayat Sosial

1) Pengasuh

Orang tua klien

2) Hubungan dengan anggota keluarga

Terjalin dengan baik

3) Hubungan dengan teman sebaya

Aktif dan suka bermain

4) Lingkungan rumah

Tenang dan aman

f. Aspek hospitalisasi

1) Reaksi hospitalisasi anak

Klien tampak cemas terhadap tindakan hospitalisasi, tetapi orang tua klien selalu menemani klien untuk mengatasi kecemasan tersebut.

2) Reaksi hospitalisasi orang tua

Orang tua klien mengatakan tidak tahu apa yang terjadi pada anaknya dan sering bertanya terkait kondisi anaknya, dan menganggap anaknya hanya batuk biasa.

g. Kebutuhan Dasar Sehari-hari

Tabel 3.2**Kebutuhan Dasar Sehari-hari**

No	Jenis	Sebelum sakit	Sesudah sakit
1	Pola nutrisi	a. Makan - Porsi: 120 – 180 ml ASI - Frekuensi: Setiap 3-4 jam per hari - Jenis: ASI b. Minum - Frekuensi: 120 – 180 ml/hari - Jenis: Air putih dan ASI	a. Makan - Porsi: 100 – 160 ml ASI/sonde - Frekuensi: Setiap 3-4 jam per hari - Jenis: ASI b. Minum - Frekuensi: 120 – 180 ml/hari/sonde - Jenis: Air putih dan ASI
2	Pola istirahat tidur	a. Siang - Lama: 1 – 2 jam - Kualitas: Nyenyak b. Malam - Lama: 8 – 9 jam - Kualitas: Nyenyak	a. Siang - Lama: 1 - 2 jam - Kualitas: Nyenyak b. Malam - Lama: 6 – 7 jam - Kualitas: Klien rewel dan menangis
3	Pola eliminasi	a. BAB - Frekuensi: 1x/hari - Konsistensi: Lembek b. BAK - Frekuensi: 4x/hari - Warna: kuning kecoklatan	a. BAB - Frekuensi: 2x/hari - Konsistensi: Lembek b. BAK - Frekuensi: 5x/hari - Warna: kuning pekat
4	Personal hygien	Mandi	Mandi

		Frekuensi: 2x/hari pagi dan sore	Frekuensi: 1x/hari hanya dispons
5	Aktivitas bermain	Klien aktif bermain dengan teman seusianya	Klien tampak terdiam dan lemah

h. Pemeriksaan Fisik *Head To Toe*

1) Keadaan Umum

Klien lemah dan pucat

Kesadaran Umum : Composmentis E: 4 V: 5 M: 6 GCS: 15

2) Tanda-tanda vital

TD : -

Suhu : 36,6°C

Nadi : 165x/menit

Respirasi : 57x/menit

3) Kepala

Inspeksi : Kulit kepala bersih, rambut bersih dan berwarna hitam

Papasi : Tidak ada benjolan, tidak ada lesi

4) Wajah

Inspeksi : Wajah klien tampak pucat

5) Mata

Inspeksi : Bentuk mata simetris kiri dan kanan, konjungtiva merah muda, tidak ada ikterik, reflek pupil terhadap cahaya isokor

6) Hidung

Inspeksi : Bentuk simetris, ada pernapasan cuping hidung kembang kempis, serta terdapat sekret

Palpasi : Tidak ada lesi atau benjolan pada bagian hidung

7) Mulut

Inspeksi : Bentuk simetris, membran mukosa tampak kering, lidah tampak merah, kelenjar tampak batuk

8) Leher

Inspeksi : Tidak terdapat pembengkakan kelenjar *thyroid* dan distensi vena *jugularis*

9) *Thoraks*

a) Paru-paru

Inspeksi : Bentuk dada simetris, frekuensi napas 17x/menit, tidak ada retraksi dinding dada

Auskultasi : Suara napas ronchi, napas cepat dan dangkal dengan irama tidak teratur

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Perkusi : Suara paru *resonance*

b) Jantung

Inspeksi : *Ictus cordis* tidak terlihat

Auskultasi : Suara jantung lup dup s1 s2

Palpasi : *Ictus cordis* tidak teraba, denyut nadi cepat dan melemah

10) Abdomen

- Inspeksi : Bentuk simetris dan bersih
- Auskultasi : Bising usus 17x/menit
- Palpasi : Tidak ada benjolan yang mencurigakan pada bagian abdomen
- Perkusi : Timpani

11) Integumen

- Inspeksi : Warna kulit putih, kulit klien tampak bersih
- Palpasi : Kulit teraba hangat, suhu tubuh 36,6°C, turgor kulit <3 detik dan lembap

12) Genitalia

- Inspeksi : Tidak ada masalah pada area genitalia klien

13) Ekstermitas

a) Atas

- Inspeksi : Pergerakan baik, tidak ada lesi maupun luka, jari lengkap, terpasang infus D5 ¼ NS 15 tpm pada tangan kiri, edema tidak ada
- Palpasi : Denyut nadi radialis teraba, frekuensi nadi 165x/menit

b) Bawah

- Inspeksi : Pergerakan baik, tidak ada lesi, tidak ada edema

i. Pemeriksaan Penunjang

1) Laboratorium

Tanggal pemeriksaan : 25 April 2025

Tabel 3.3**Hasil Laboratorium**

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Normal
Hematologi			
Hemoglobin	11,7	g/dL	9,5 – 13,5
Hematokrit	34	%	29 – 41
Jumlah Leukosit	5.250	/mm ³	5.000 – 17. 500
Jumlah Eritrosit	4,34	Juta/mm ³	3,65 – 5,22
Jumlah Trombosit	365.000	%	150.000 – 440. 000
MCV	79	/mm ³	74 – 108
MCH	27	Fl	25 – 35
MCHC	34	Pg/cell	30 – 36
Hitung Jenis			
Basofil	0	%	0 – 1
Eosinofil	2	%	1 – 6
Batang	0	%	3 – 5
Neutrofil	30	%	50 – 70
Limfosit	58	%	30 – 45
Monosit	10	%	2 – 10
Kimia Klinik			
Glukosa darah sewaktu	106	mg/dL	< 140

2) Pemeriksaan Radiologi

Tanggal pemeriksaan : 25 April 2025

Pemeriksaan : thorax AP

Ekspertise :

Cor tidak membesar

Sinus dan diafragma normal

Pulmo :

Hilus normal

Corakan bronkhovaskuler normal

Tampak infiltrate di perihiller bilateral

Kesan : Bronkopneumonia

j. Terapi Farmakologi

Jenis pengobatan

Tabel 3.4

Jenis Pengobatan

NO	NAMA OBAT	RUTE	DOSIS	JAM PEMBERIAN	JENIS & KEGUNAAN
1	Infus D5 ¼ NS	Intravena	15 tpm		Untuk infus perifer sebagai sumber kalori dimana penggantian cain dan kalori dibutuhkan.
2	Cefotaxime	Intravena	3 x 250 mg	08:00, 16:00, 22:00	Antibiotik beta-laktam yang tergolong sefalosporin generasi ketiga.
3	Dexamethasone	Intravena	3 x 1,5 mg	08:00, 16:00, 22:00	Salah satu jenis obat golongan kortikosteroid yang berfungsi untuk menekan peradangan pada tubuh.
4	Combivent	Inhalasi	1 x 1,25 mg	08:00	Obat yang digunakan untuk mencegah dan mengontrol gejala dari sesak napas atau mengi (wheezing) yang disebabkan oleh asma akut dan penyakit jantung

5	O2	Nasal Cannula	1 Lpm	14:00	Untuk memberikan oksigen tambahan kepada pasien yang mengalami kesulitan bernapas atau kekurangan oksigen.
---	----	---------------	-------	-------	--

2. Analisa Data

Tabel 3.5
Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah
1	Ds : - Ibu klien mengatakan anaknya mengalami sesak napas disertai batuk berdahak Do : - Klien tampak sesak - Klien tampak batuk - Klien tampak gelisah dan rewel - Suara napas ronchi - Respirasi : 57x/menit	Bakteri dapat masuk dan menetap di saluran napas, kemudian menginfeksi saluran napas dan menyebabkan akumulasi sekret di jalan napas, yang mengakibatkan terhambatnya aliran udara dalam saluran napas.	Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif (D.0001)
2	Ds : - Ibu klien mengatakan anaknya mengalami sesak napas - Ibu klien mengatakan klien sesak napas apabila klien tidur terlentang Do : - Terdapat pernapasan cuping hidung	Bakteri dapat masuk dan menetap di saluran napas, kemudian menginfeksi saluran napas dan menyebabkan akumulasi sekret di jalan napas. Hal ini menyebabkan hambatan dalam upaya bernapas, sehingga suplai oksigen menurun dan terjadi hiperventilasi, yang pada gilirannya mengakibatkan dispnea.	Pola Napas Tidak Efektif (D.0005)

	- Pernapasan cepat dan dangkal - Respirasi: 57x/menit		
3	Ds : - Ibu klien mengatakan anaknya sulit tidur di malam hari Do : - Klien tampak rewel saat malam - Klien tampak menangis - Klien tampak sering terbangun	Bakteri dapat masuk dan menetap di saluran napas, kemudian menginfeksi saluran napas dan menyebabkan akumulasi sekret di jalan napas. Hal ini menyebabkan gangguan pola tidur.	Gangguan Pola Tidur (D.0055)

3. Diagnosis Keperawatan

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan proses infeksi ditandai

dengan :

Ds :

- Ibu klien mengatakan anaknya mengalami sesak napas disertai batuk berdahak

Do :

- Klien tampak sesak
- Klien tampak batuk
- Klien tampak gelisah dan rewel
- Suara napas ronchi
- Respirasi : 57x/menit

- b. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya jalan napas

Ds :

- Ibu klien mengatakan anaknya mengalami sesak napas

- Ibu klien mengatakan klien sesak napas apabila klien tidur terlentang

Do :

- Terdapat pernapasan cuping hidung
- Pernapasan cepat dan dangkal

Respirasi: 57x/menit

- c. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur

Ds :

- Ibu klien mengatakan anaknya sulit tidur di malam hari

Do :

- Klien tampak rewel saat malam hari
- Klien tampak menangis
- Klien tampak sering terbangun

4. Proses Keperawatan

Tabel 3.6

Proses Keperawatan

No	SDKI	SLKI	SIKI	Rasional	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Keperawatan
1	Bersihan jalan nafas tidak efektif (D.0001) berhubungan dengan proses infeksi ditandai dengan: Ds: - Ibu klien mengatakan anaknya mengalami sesak napas disertai batuk berdahak Do: - Klien tampak sesak - Klien tampak batuk	Bersihan jalan nafas (L.01001) Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan bersihan jalan nafas meningkat. Dengan kriteria hasil: a. Batuk efektif b. Produksi sputum menurun c. Mengi menurun d. Wheezing menurun e. Dispnea menurun f. Ortopnea menurun	Latihan Batuk Efektif (I. 01001) Observasi a. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) b. Auskultasi bunyi napas Terapeutik a. Atur posisi semi fowler atau fowler b. Berikan oksigen, jika perlu Edukasi a. Ajarkan teknik batuk efektif Kolaborasi a. Kolaborasi pemberian bronkodilator, mukolitik atau ekspektoran, jika perlu	Obsevasi a. Mengetahui frekuensi irama, pola napas dan alat bantu pernapasan b. Mengetahui suara napas Terapeutik a. Dengan posisi semi fowler dapat memberikan kesempatan paru-paru berkembang secara maksimal b. Untuk membantu mengencerkan dahak Edukasi a. Batuk efektif dapat membantu mengeluarkan sekret	Hari/tgl: Sabtu/26-04-2025 Pukul: 10.00 a. Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) b. Mengauskultasi bunyi napas c. Mengatur posisi semi fowler atau fowler d. Berkolaborasi pemberian terapi oksigen e. Berkolaborasi pemberian nebulaizer	Hari/tgl: Sabtu/26-04-2025 Pukul: 14.00 S: Ibu klien mengatakan sesak napas anaknya sudah berkurang, tapi klien masih mengalami batuk O: - Klien tampak gelisah dan rewel - Klien tampak batuk - Respirasi: 48x/menit - Suara napas ronchi

	- Klien tampak gelisah dan rewel - Suara napas ronchi - Respirasi: 57x/menit	g. Gelisah menurun h. Frekuensi napas membaik i. Pola napas membaik		Kolaborasi a. Dengan bronkodilator dan mukolitik dapat mengencerkan sekret dengan efisien		A: Masalah teratasi sebagian P: Lanjutkan Intervensi (Reza Az Zahra)
2	Pola napas tidak efektif (D.0005) berhubungan dengan hambatan upaya jalan napas ditandai dengan: Ds: - Ibu klien mengatakan anaknya mengalami sesak - Ibu klien mengatakan sesak napas apabila klien tidur terlentang Do:	Pola Napas (L.01004) Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan Pola napas membaik. Dengan kriteria hasil: a. Tekanan ekspirasi meningkat b. Tekanan inspirasi meningkat c. Dispnea menurun d. Penggunaan otot bantu napas menurun	Manajemen Jalan Napas (I.01011) Obsevasi a. Monitor bunyi napas b. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas c. Palpasi kesimetrisan ekspansi paru d. Monitor saturasi oksigen Terapeutik a. Ganti linen setiap hari jika mengalami keringat berlebih b. Lakukan pendinginan (mis. Kompres hangat	Observasi a. Mengetahui bunyi napas pada klien b. Mengetahui frekuensi, irama, pola napas dan alat bantu pernapasan c. Untuk mengetahui adanya pernapasan dinding dada d. Mengetahui kadar oksigen yang terdapat dalam tubuh Terapeutik a. Keringat yang berlebih yang diserap linen	Hari/tgl: Sabtu/26-04-2025 Pukul: 10.00 a. Memonitor bunyi napas b. Memonitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas c. Mengatur posisi semi fowler atau fowler d. Mempalpasi kesimetrisan ekspansi paru e. Memonitor saturasi oksigen	Hari/tgl: Sabtu/26-04-2025 Pukul: 14.00 S: - O: - Tidak ada pernapasan cuping hidung - Irama napas teratur - Tidak tampak penggunaan otot-otot pernapasan - SPO2: 98% A: Masalah teratasi P: Hentikan Intervensi

	- Terdapat pernapasan cuping hidung - Pernapasan cepat dan dangkal - Respirasi: 57x/menit	e. Frekuensi napas membaik f. Kedalaman napas membaik	pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila Edukasi a. Anjurkan tirah baring Kolaborasi a. Kolaborasi pemberian antipiretik, jika perlu	dapat menimbulkan bau dan menjadi tempat bakteri b. Dengan kompres hangat suhu tubuh klien dapat berkurang secara berangsur Edukasi a. Dengan tirah baring dapat meminimalkan fungsi organ tubuh pasien Kolaborasi a. Dengan antipiretik yang dapat mengurangi peningkatan suhu tubuh		
3	Gangguan Pola Tidur (D.0055) berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur ditandai dengan: Ds: - Ibu klien mengatakan	Pola Tidur (L.05045) Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan gangguan pola tidur menurun.	Dukungan Tidur (I.05174) Observasi c. Identifikasi pola aktivitas dan tidur d. Identifikasi faktor pengganggu tidur Terapeutik b. Modifikasi lingkungan (mis.	Observasi c. Tidur adalah aktivitas utama otak sepanjang awal perkembangan.	Hari/tgl: Sabtu/26-04-2025 Pukul: 10.00 a. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur b. Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur	Hari/tgl: Sabtu/26-04-2025 Pukul: 14.00 S: Ibu klien mengatakan anaknya masih mengalami sulit tidur O:

	anaknya sulit tidur di malam hari Do: - Klien tampak rewel saat malam - Klien tampak menangis - Klien tampak sering terbangun	Dengan kriteria hasil: f. Keluhan sulit tidur membaik g. Keluhan sering terjaga cukup membaik h. Keluhan tidak puas tidur cukup membaik i. Keluhan pola tidur berubah sedang j. Keluhan istirahat tidak cukup membaik	Pencapaian, kebisingan, suhu, matras dan tempat tidur) Edukasi a. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur	d. Faktor-faktor yang mempengaruhi kebutuhan tidur meliputi aspek fisik, psikologis, lingkungan, dan gaya hidup pada pasien yang mengalami perubahan fungsi pernafasan. Terapeutik b. Tidur dalam kondisi gelap. Edukasi b. Tidur yang berkualitas dilakukan 7-8 jam setiap malam.		- Klien tampak rewel dan menangis - Pola napas cepat dan dangkal A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan Intrvensi
--	---	--	--	--	--	---

5. Catatan Perkembangan

a. Perkembangan ke 1

Nama : An. R

Usia : 4 bulan

Ruangan : Rawat Inap Ruang Aster RSUD Dr. Slamet Garut

Tabel 3.7 Catatan Perkembangan ke 1

Diagnosis	Hari/tanggal	Catatan Perkembangan	Paraf
Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan proses infeksi dibuktikan dengan: DS: - DO: - Batuk tidak efektif - Tidak mampu batuk - Sputum berlebih - Mengi - Wheezing dan/ronkhi kering	Minggu, 27-04-2025, 08,00 WIB	S : Ibu klien mengatakan anaknya sudah tidak sesak napas lagi, tapi klien mengalami batuk O : - Klien tampak batuk - Suara napas ronchi - Respirasi : 45x/menit - Suhu : 36,4°C - Nadi : 106x/menit A : Bersihkan jalan napas tidak efektif P : Lanjutkan intervensi - Monitor pola napas - Pertahankan pemberian terapi untuk batuk klien sesuai jadwal - Pertahankan posisi semi fowler atau fowler - O2 1 LPM - Kolaborasi pemeberian obat I : - Monitor pola napas pasien - Memberikan obat cefotaxime 250 mg IV - Memberikan obat dexamethasone 1,5 mg IV - Memberikan obat combivent 1 x 1,25 mg Inhalasi E : Masalah teratasi sebagian	Reza Az Zahra
Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur dibuktikan dengan: DS: - Mengeluh sulit tidur - Mengeluh sering terjaga	Minggu, 27-04-2025, 08.00 WIB	S : Ibu klien mengatakan anaknya sulit tidur di malam hari O : - Klien tampak rewel, menangis saat batuk - Wajah klien tampak tegang saat batuk A : Gangguan pola tidur	Reza Az Zahra

- Mengeluh tidak puas tidur - Mengeluh pola tidur berubah - Mengeluh istirahat, tidak cukup DO: -		P : Lanjutkan intervensi - Posisikan klien semi fowler atau fowler - Lakukan stimulasi kenyamanan (gendong, belaian lembut) I : - Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur E : Masalah belum teratasi	
---	--	---	--

b. Perkembangan ke 2

Nama : An. R

Usia : 4 bulan

Ruangan : Rawat Inap Ruang Aster RSUD Dr. Slamet Garut

Tabel 3.8 Catatan Perkembangan ke 2

Diagnosis	Hari/tanggal	Catatan Perkembangan	Paraf
Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan proses infeksi dibuktikan dengan: DS: - DO: - Batuk tidak efektif - Tidak mampu batuk - Sputum berlebih - Mengi - Wheezing dan/ronkhi kering	Senin, 28-04-2025, 16.00 WIB	S : Ibu klien mengatakan anaknya hanya mengalami batuk O : - Klien tampak batuk - Suara napas vesikuler - Respirasi : 34x/menit - Suhu : 36,7°C A : Bersihan jalan napas tidak efektif P : Lanjutkan intervensi - Monitor pola napas - Pertahankan pemberian terapi untuk batuk klien sesuai jadwal - O2 1 LPM - Kolaborasi pemberiaan obat I : - Monitor pola napas pasien - Memberikan obat cefotaxime 250 mg IV - Memberikan obat dexamethasone 1,5 mg E : Masalah teratasi sebagian	Reza Az Zahra
Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur dibuktikan dengan:	Senin, 28-04-2025, 16.00 WIB	S : Ibu klien mengatakan anaknya tidur cepat dan tidak rewel O :	Reza Az Zahra

DS: - Mengeluh sulit tidur - Mengeluh sering terjaga - Mengeluh tidak puas tidur - Mengeluh pola tidur berubah - Mengeluh istirahat, tidak cukup DO: -		- Wajah tampak segar saat bangun - Tidak ada tangisan berlebihan saat malam - Pola napas sudah normal A : Gangguan pola tidur P : Lanjutkan intervensi - Posisikan klien semi fowler atau fowler - Lakukan stimulasi kenyamanan (gendong, belaian lembut) I : - Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur E : Masalah teratasi sebagian	
--	--	--	--

c. Perkembangan ke 3

Nama : An. R

Usia : 4 bulan

Ruangan : Rawat Inap Ruang Aster RSUD Dr. Slamet Garut

Tabel 3.9 Catatan Perkembangan ke 3

Diagnosis	Hari/tanggal	Catatan Perkembangan	Paraf
Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan proses infeksi dibuktikan dengan: DS: - DO: - Batuk tidak efektif - Tidak mampu batuk - Sputum berlebih - Mengi - Wheezing dan/ronkhi kering	Selasa, 29-04-2025, 22.00 WIB	S : Ibu klien mengatakan anaknya hanya mengalami batuk dan batuknya kadang-kadang O : - Klien batuknya kadang-kadang - Suara napas vesikuler - Respirasi : 34x/menit - Suhu : 36,7°C - Nadi : 98x/menit A : Bersihan jalan napas tidak efektif P : Hentikan intervensi - Pertahankan pemberian terapi untuk batuk klien sesuai jadwal I : - Monitor pola napas pasien E : Masalah teratasi	Reza Az Zahra
Gangguan pola tidur berhubungan dengan	Selasa, 29-04-2025, 22.00 WIB	S : Ibu klien mengatakan anaknya sudah mulai bisa tidur lebih nyenyak	Reza Az Zahra

kurangnya kontrol tidur dibuktikan dengan:		O : - Klien tampak tenang saat tidur - Lama tidur malam kurang lebih 7 jam dengan jeda menyusu - Frekuensi rewel menurun - Tidak ada tanda-tanda ketidaknyamanan fisik A : Gangguan pola tidur P : Hentikan intervensi - Lakukan stimulasi kenyamanan (gendong, belaian lembut) I : - Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur E : Masalah teratasi	
---	--	--	--

B. Pembahasan

Proses keperawatan yang telah dilakukan dalam memberikan asuhan kepada An. R yang menderita Bronkopneumonia selama 3 hari akan dijelaskan dalam bab ini. Penulis akan menguraikan kesesuaian serta perbedaan antara teori dan fakta yang ditemukan di lapangan. Pembahasan ini mengikuti tahapan asuhan keperawatan, yang meliputi pengkajian, merumuskan diagnosis, merumuskan rencana tindakan, pelaksanaan tindakan, dan evaluasi keperawatan.

1. Tahap Pengkajian

Pada saat pengumpulan data penulis tidak menemukan banyak kendala karena An. R dan keluarganya sangat kooperatif. Kepercayaan yang terjalin antara penulis dan An. R serta keluarganya memungkinkan mereka menjawab pertanyaan dengan lancar, mulai dari data identitas hingga data psikologis, tanpa ragu, An. R juga bersedia bersedia menjalani

pemeriksaan fisik secara sistematis, dengan bantuan keluarga dalam menyediakan data-data yang diperlukan.

Pada saat dilakukan pengkajian penulis menemukan kecocokan antara tanda dan gejala menurut teori dan tanda gejala menurut dilapangan yang muncul pada An. R, yaitu didapatkan data klien bahwa mengalami permasalahan di bersihan jalan napas, ibu klien mengatakan anaknya sesak napas, sesak napas ini terjadi apabila klien batuk, dan sudah berlangsung selama 3 hari sebelum masuk Rumah Sakit, klien juga mengalami cuping hidung, sesak apabila klien tidur terlentang dan sesak napas terjadi pada waktu pagi hari dan malam hari, disertai batuk, bersin-bersin hidung tersumbat.

Penulis juga menemukan kecocokan tanda dan gejala untuk diagnosa kedua antara dilapangan dengan teori, dilapangan ditemukan data klien mengalami pola napas tidak efektif, karena ibu klien mengatakan anaknya sesak napas, sesak apabila klien tidur terlentang dan sesak napas terjadi pada waktu pagi hari dan malam hari, klien mengalami cuping hidung kembang kempis, SPO2 92%.

Penulis juga menemukan kecocokan tanda dan gejala untuk diagnosa ketiga antara dilapangan dengan teori, dilapangan ditemukan klien mengalami gangguan pola tidur, ibu klien mengatakan anaknya sulit tidur di malam hari, klien tampak rewel dan menangis saat malam, dan klien tampak sering terbangun.

Dan penulis saat dilakukan pengkajian pada An. R tidak menemukan kesenjangan antara teori dan kasus di lapangan, dimana penulis tidak menemukan adanya demam tinggi, karena saat dikaji ibu klien mengatakan bahwa anaknya tidak demam, suhu 36,6°C. Menurut teori juga akan ditemukan adanya masalah muntah dan diare, data ini mengalami kesenjangan antara teori dan kasus di lapangan karena ibu klien mengatakan anaknya tidak mempunyai masalah muntah dan diare (Pramitha, 2020).

Maka penulis dapat simpulkan tanda gejala yang dialami pada An. R ada tiga yaitu An. R ibu klien mengatakan anaknya sesak napas, sesak terjadi apabila klien batuk, dan sudah berlangsung selama 3 hari sebelum masuk Rumah Sakit, klien juga mengalami cuping hidung, sesak apabila klien tidur terlentang dan sesak napas terjadi pada waktu pagi hari dan malam hari, disertai batuk, bersin-bersin hidung tersumbat, dan ibu klien mengatakan anaknya sering rewel dan menangis.

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan yang sering muncul pada klien Bronkopneumonia menurut SDKI adalah Bersihan jalan napas tidak efektif, Pola napas tidak efektif, Gangguan pola tidur, Hipertermia, Hipovolemia, Defisit nutrisi, Ansietas (PPNI, 2017).

Berikut ini pembahasan diagnosis yang muncul sesuai dengan teori pada kasus An. R yaitu :

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan proses infeksi

Berdasarkan analisa penulis, diagnosis tersebut ditegakkan karena saat pengkajian, ibu klien mengatakan bahwa An. R mengalami sesak napas, batuk berdahak, bersin-bersin, hidung tersumbat, terdapat sekret di lubang hidung, dan frekuensi napas mencapai 57x/menit. Masalah keperawatan ini menjadi prioritas utama dalam penanganan, karena berkaitan dengan jalan napas yang dapat berakibat fatal jika tidak segera ditangani.

- b. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya jalan napas

Berdasarkan analisa penulis, diagnosis tersebut ditegakkan karena saat pengkajian, ibu klien mengatakan bahwa An. R mengalami sesak napas ketika tidur terlentang, dengan saturasi oksigen 92%. Terdapat juga pernapasan yang menggunakan cuping hidung kembang kempis, pernapasan yang cepat dan dangkal.

- c. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur

Berdasarkan analisa penulis, diagnosis tersebut ditegakkan karena saat pengkajian, ibu klien mengatakan anaknya sulit tidur di malam hari.

Dari tiga diagnosa yang ditetapkan pada tinjauan kasus ini menunjukkan tidak semua diagnosa yang diprediksi secara teori dengan tujuh diagnosa yang tidak muncul yaitu :

a. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit

Berdasarkan analisa penulis, diagnosis tersebut tidak ditegakkan karena pada saat pengkajian An. R tidak mengalami demam, suhu 36,6°C.

b. Hipovolemia berhubungan dengan penurunan volume cairan intravaskular

Berdasarkan analisa penulis, diagnosis tersebut tidak ditegakkan karena pada saat pengkajian An. R tidak mengalami kekurangan cairan.

c. Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme

Berdasarkan analisa penulis, diagnosis tersebut tidak ditegakkan karena pada saat pengkajian An. R tidak mengalami penurunan berat badan, BB : 7,5 kg, TB : 60 cm.

d. Ansietas berhubungan dengan krisis situasional

Penulis tidak menegakkan diagnosis tersebut karena keluhan atau respon pada klien tidak memenuhi batasan karakteristik untuk menegakkan diagnosa ansietas seperti respon verbal dan nonverbal tidak menunjukkan kecemasan, dan ketakutan.

3. Tahap Perencanaan

Pada tahap perencanaan penulis menggunakan buku Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI, 2017). Pada tahap ini, penulis menghadapi kesulitan dan hambatan karena beberapa diagnosa keperawatan yang

terdapat dalam teori tidak muncul dalam kasus yang dihadapi. Hal ini mengakibatkan perencanaan yang ada dalam teori tidak sepenuhnya dapat diterapkan pada situasi di lapangan. Jika perencanaan tidak sesuai dengan masalah yang dihadapi klien, maka rencana tersebut tidak akan mampu memperbaiki kondisi pasien secara optimal. Oleh karena itu, perencanaan yang penulis rumuskan disesuaikan dengan diagnosis yang diperoleh dari kasus di lapangan. Langkah-langkah dalam perencanaan telah sesuai dengan teori yang mengidentifikasi masalah, sasaran, dan tujuan rencana keperawatan untuk mengevaluasi tindakan. Rencana yang disusun mencakup intervensi keperawatan survielen, intervensi keperawatan terapeutik, intervensi keperawatan suportif, dan intervensi keperawatan kolaboratif. Rencana yang akan dilaksanakan diagnosa dibawah ini antara lain sebagai berikut:

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan proses infeksi intervensinya:
 - 1) Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)
 - 2) Auskultasi bunyi napas
 - 3) Atur posisi semi fowler atau fowler
 - 4) Kolaborasi pemberian terapi oksigen
- b. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas intervensinya:
 - 1) Monitor bunyi napas
 - 2) Monitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya napas

- 3) Atur posisi semi fowler atau fowler
- 4) Palpasi kesimetrisan ekspansi paru
- 5) Monitor saturasi oksigen
- c. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur intervensinya:
 - 1) Identifikasi pola aktivitas dan tidur
 - 2) Identifikasi faktor pengganggu tidur

4. Tahap Implementasi

Pada tahap implementasi ini adalah pengelolaan dari suatu rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan.

Pada diagnosis pertama, penulis melakukan tindakan sesuai dengan perencanaan yang dibuat yaitu pada intervensi utama untuk bersihan jalan napas tidak efektif adalah dengan bersihan jalan napas dengan memonitor pola napas kemudian berkolaborasi pemberian nebulaizer dan pemberian terapi obat cefotaxime 1x250 mg IV, obat combivent 1x1,25 mg inhalasi.

Pada diagnosis kedua yaitu pola napas tidak efektif, penulis memberikan tindakan memonitor bunyi napas kemudian memonitor saturasi oksigen dan memberikan O₂ 1 lpm.

Pada diagnosis ketiga yaitu gangguan pola tidur, penulis melakukan tindakan sesuai perencanaan yaitu melakukan tindakan mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur.

5. Tahap Evaluasi

Hasil evaluasi yang sudah didapatkan setelah perawatan selama 3 hari minggu dari tanggal 27 April - 29 April 2025 pada An. R yaitu

masalah bersihan jalan napas masalah teratasi sebagian dengan hasil masih terdapat reflek batuk, dahak tidak keluar, RR: 34 x/menit.

Evaluasi untuk masalah pola napas tidak efektif pada An. R masalah teratasi, teratasi dengan hasil ibu mengatakan anaknya tidak sesak lagi dan sudah tidak menggunakan oksigen, tidak ada tarikan dinding dada, pola napas teratur, tidak ada pernapasan cuping hidung, RR: 34 x/menit N: 98 x/menit, S: 36,7 °C

Evaluasi untuk masalah gangguan pola tidur pada An. R masalah teratasi, teratasi dengan hasil ibu klien mengatakan anaknya Ibu klien mengatakan anaknya sudah mulai bisa tidur lebih nyenyak, klien tampak tenang saat tidur, lama tidur malam kurang lebih 7 jam dengan jeda menyusui, frekuensi rewel menurun, tidak ada tanda-tanda ketidaknyamanan fisik.

BAB IV

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

A. Kesimpulan

Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan penyakit Bronkopneumonia pada An. R usia Bayi (4 bulan) di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Slamet Garut mulai dari tanggal 27 April sampai 29 April 2025, akhirnya penulis dapat menarik kesimpulan dan saran sebagai berikut:

Dalam pelaksanaan asuhan keperawatan untuk mencapai kesembuhan pasien dengan bronkopneumonia, dilakukan pendekatan yang terdiri dari beberapa tahap perawatan, yaitu: pengkajian, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Tahapan ini mencakup berbagai aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual, yang kemudian didokumentasikan dalam bentuk karya tulis ilmiah.

Berdasarkan hasil pembahasan, maka penulis menarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Penulis mampu melakukan pengkajian pada An. R dengan gangguan sistem pernapasan : Bronkopneumonia RSUD Dr. Slamet Garut pada tahap ini, penulis bekerja sama dengan keluarga, klien, dan perawat ruangan untuk mengumpulkan data, sehingga masalah-masalah yang dihadapi klien dapat diidentifikasi dan ditemukan oleh penulis.
2. Penulis mampu merumuskan diagnosis keperawatan pada An. R diantaranya: Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan spasme

jalan napas, Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas, Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur.

3. Penulis mampu menyusun rencana tindakan berdasarkan prioritas masalah yang muncul dengan melibatkan klien serta keluarga klien.
4. Penulis mampu melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan, dengan menggunakan metode pemberian asuhan keperawatan secara langsung kepada klien.
5. Penulis mampu melakukan evaluasi dengan cara mengamati secara langsung kondisi umum pasien melalui pemeriksaan serta wawancara dengan keluarga klien mengenai perkembangan klien.
6. Penulis mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan secara otomatis dan teoritis dapat dilakukan oleh penulis dengan sebaik-baiknya berdasarkan petunjuk teknis yang berlaku.

B. Rekomendasi

1. Bagi Intitusi Pendidikan

Diharapkan institusi pendidikan dapat terus mendukung kegiatan praktik klinik mahasiswa keperawatan sebagai bagian dari proses pembelajaran, guna meningkatkan kompetensi dan pengalaman di lapangan secara langsung.

2. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan kepada pihak RSUD Dr. Slamet Garut untuk melengkapi perlengkapan di setiap ruangan, sehingga asuhan keperawatan kepada klien

dapat berjalan dengan optimal. Selain itu, perlu ditetapkan jam Besuch keluarga, karena hal ini dapat mengganggu kelancaran proses asuhan keperawatan kepada pasien.

3. Bagi Perawat

Perawat diharapkan dapat membina komunikasi yang baik dan hubungan profesional dengan pasien serta keluarganya, untuk membangun rasa saling percaya yang kuat, sehingga pelaksanaan asuhan keperawatan dapat berlangsung lebih efektif dan efisien.

4. Bagi Keluarga Klien

Diharapkan klien dapat bekerja sama dengan tenaga kesehatan, mengikuti anjuran yang diberikan, serta bersikap terbuka terhadap proses perawatan agar asuhan keperawatan yang diterima dapat berjalan secara optimal dan sesuai dengan kebutuhan kesehatan yang dimiliki.

DAFTAR PUSTAKA

- Alaydrus, S. (2018). *Evaluasi Penggunaan Antibiotik Pada Penderita Bronkopneumonia Di Rumah Sakit Provinsi Sulawesi Tengah Periode 2017*. 4(2), 83–93.
- Annas, Y. (2020). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Bronchopneumonia Pada Balita Di Rskia Petiwi Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 15(1), 29–35. <https://doi.org/10.35892/jikd.v15i1.325>
- Ebeledike, C., Ahmad, T., & D. Martin, S. (2023). *Pedriatic Pneumonia (Nursing)*.
- Fathurrahman, M. H., Simanjuntak, N., & Nurfalah, R. (2023). Profil Keberhasilan Terapi Obat Bronkopneumonia Pada Balita Di Instalasi Rawat Inap Salah Satu Rumah Sakit Pemerintah. *Jurnal Sains Dan Teknologi Farmasi Indonesia*, XII(1), 60–68.
- Hasan, H. (2024). Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Bronkopneumonia Di Ruang Perawatan Anggrek B Rsud Dr. H. Jusuf Sk Tarakan. *Book*, 15(1), 37–48.
- Kemenkes. (2023). *Kemenkes. Ketahui Broncopneumonia pada Anak dan Pencegahannya. Kemenkes Direktorat Jendral Layanan Kesehatan. Kemenkes.*
- Kemenkes RI. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia. In Pusdatin.Kemenkes.Go.Id.*
- Khumairah. (2023). Asuhan Keperawatan Anak Dengan Pneumonia Di RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda. *AT-TAWASSUTH: Jurnal Ekonomi Islam*, VIII(I), 1–19.
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Book*, 4.
- Paramitha, I. W. (2020). *ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN ANAK DENGAN BRONKOPNEUMONIA YANG DIRAWAT DI RUMAH SAKIT*. 2507(February), 1–9.
- Putri, A. R. K. H. W., Putri, A. N. L. A., Arifin, D. I., Mentariningrum, D., Kumara, S. D., & Wahyuni, A. S. (2023). Pengaruh Edukasi Leaflet Terhadap Pemahaman Mahasiswa Surakarta Tentang Vaksin Pcv Untuk Mencegah Risiko Pneumonia. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 2(2), 407–413. <https://doi.org/10.55681/sentri.v2i2.520>
- PPNI (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik*. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan*. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan*. Jakarta: DPP PPNI.

- Rokach, A. (2016). Psychological, emotional and physical experiences of hospitalized children. *Clinical Case Reports and Reviews*, 2(4), 10–13. <https://doi.org/10.15761/ccrr.1000227>
- SDIDTK. (2016). Pedoman Pelaksanaan ISPA. *Book*.
- Soetjiningsih dan Ranuh. (2017). *Tumbuh Kembang Anak*.
- UNICEF. (2018). Pneumonia: A child dies of pneumonia every 39 seconds. *UNICEF*. <https://www.unicef.org/indonesia/press-releases/one-child-dies-pneumonia-every-39-seconds-agencies-warn>
- WHO. (2022). World Health Organization. Pneumonia in Children. *WHO*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/pneumonia>

Lampiran I

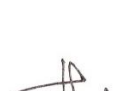
KUESIONER PRA SKRINING PERKEMBANGAN (KPSP) BAYI UMUR 3 BULAN

Bayi Terlentangkan :			YA	TIDAK
1	Pada waktu bayi terlentang, apakah masing – masing lengan dan tungkai bergerak dengan mudah ? jawaban TIDAK bila salah satu atau kedua tungkai atau lengan bayi bergerak tak terarah/terkendali	Gerak Kasar	✓	
2	Pada waktu bayi terlentang apakah ia melihat dan menatap wajah ibu ?	Sosialisasi dan Kemandirian	✓	
3	Apakah bayi dapat mengeluarkan suara – suara lain (ngoceh) selain menangis ?	Bicara dan Bahasa	✓	
4	Pada waktu anda mengajak bayi berbicara dan tersenyum, apakah ia tersenyum kembali pada anda ?	Sosialisasi dan Kemandirian	✓	
5	Apakah bayi suka tertawa keras walau tidak digelitik atau diraba – raba ?	Bicara dan Bahasa		✓
6	Ambil wool merah, letakkan di atas wajah di depan mata, gerakkan wool dari samping kiri ke kanan kepala. Apakah ia dapat mengikuti Gerakan anda dengan menggerakkan kepalanya dari satu sisi hampir sampai pada sisi yang lain ?	Gerak Halus	✓	
7	Ambil wool merah, letakkan di atas wajah di depan mata, gerakkan wool dari samping kiri ke kanan kepala. Apakah ia dapat mengikuti Gerakan anda dengan menggerakkan kepalanya dari satu sisi hampir sampai pada sisi yang lain ?	Gerak Halus	✓	
Bayi Terlungkupkan :				
8	Pada waktu bayi terlungkup di alas yang datar, apakah ia dapat mengangkat kepalanya ?	Gerak Kasar	✓	
9	Pada waktu bayi terlungkup si alas yang datar, apakah ia dapat mengangkat kepalanya sehingga membentuk sudut 45°	Gerak Kasar	✓	
10	Pada waktu bayi terlungkup di alas yang datar, apakah ia dapat mengangkat kepalanya dengan tegak ?	Gerak Kasar		✓
TOTAL			8	2

Lampiran II

FORMAT BIMBINGAN

Nama : Reza Az Zahra
 NIM : KHG.A22053
 Pembimbing : H. M. Ridwan Rifai, S.Kep., M.Pd
 Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada An. R Usia Bayi (4 Bulan) Dengan Gangguan Sistem Pernapasan: *Bronchopneumonia* Di Ruang Aster RSUD Dr. Slamet Garut

No	Tanggal	Materi Yang Diajukan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing	Tanda Tangan Mahasiswa
1	03/06/2025	Cover	Revisi cover. Penulisan dan spasi.		
2	10/06/2025	Cover & BAB I	ACC cover. Revisi BAB I dispesifisikan. Lanjutkan BAB II.		
3	16/06/2025	BAB I & BAB II	ACC BAB I. Revisi BAB II. Lanjutkan BAB III.		
4	17/06/2025	BAB II & BAB III	ACC BAB II. Revisi BAB III penulisan dan spasi. Lanjutkan pembahasan.		
5	19/06/2025	BAB III & Pembahasan	Menjelaskan isi pembahasan. Revisi pembahasan.		
6	23/06/2025	BAB III & Pembahasan	ACC BAB III. ACC pembahasan. Lanjutkan BAB IV.		

7	26/06/2025	BAB IV	ACC BAB IV.		
8	02/07/2025	Abstrak	Revisi abstrak. Kumpulkan draf.		
9	04/07/2025	Abstrak & Pengumpulan draf	ACC abstrak. ACC SIDANG.		

Lampiran III

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. DATA DIRI

Nama	: Reza Az Zahra
Jenis Kelamin	: Perempuan
Tempat/Tanggal Lahir	: Garut, 26 Maret 2004
Agama	: Islam
Alamat	: Kp. Cigasti Girang RT 03/RW 03 Ds. Margaluyu Kec. Leles Kab. Garut

B. PENDIDIKAN

1. Tahun 2009-2010	: TK Raudhatul Athfal An-Nur
2. Tahun 2010-2016	: SDN 2 Margaluyu
3. Tahun 2016-2019	: SMPN 1 Leles
4. Tahun 2019-2022	: SMAN 2 Garut
5. Tahun 2022-2025	: STIKes Karsa Husada Garut Program D III Keperawatan