

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. Z USIA SEKOLAH
(7 TAHUN) DENGAN GANGGUAN SISTEM PERNAPASAN:
BRONKOPNEUMONIA DI RUANG MELATI
RSUD CIAMIS**

KARYA TULIS ILMIAH

Disusun Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan
Program Pendidikan Diploma III Keperawatan
Di Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

Disusun Oleh :

FAHMI APRILIANI

NIM: KHGA22146



**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN
INSTITUT KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
2026**

LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN KTI

**JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. Z USIA SEKOLAH
(7 TAHUN) DENGAN GANGGUAN SISTEM PERNAPASAN
: BRONKOPNEUMONIA DI RUANG MELATI RSUD
CIAMIS**

NAMA : FAHMI APRILIANI

NIM : KHGA22146

Menyatakan bahwa mahasiswa tersebut sudah melaksanakan sidang dan
perbaikan Karya Tulis Ilmiah

Garut, Juli 2026

Menyetujui,

Penelaah I



Dede Suharta, S.Kep., M.Pd.

Penelaah II



Tantri Puspita, S.Kep., Ns., M.Ns.

Mengetahui,

Ketua Program Prodi DIII
Keperawatan



Eva Daniati, S.Kep., Ners., M.Pd.

Pembimbing



Yudi Muamar, S.Kep., Ns., M.Kep.

LEMBAR PENGESAHAN

ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. Z USIA SEKOLAH (7 TAHUN) DENGAN GANGGUAN SISTEM PERNAPASAN: BRONKOPNEUMONIA DI RUANG MELATI RSUD CIAMIS

Disusun Oleh:
Fahmi Apriliani
KHGA22146

KARYA TULIS ILMIAH

Karya Tulis Ilmiah ini telah disidangkan dihadapan Tim Penguji Program Studi
DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kebidanan Institut Karsa
Husada Garut

Menyetujui,
Pembimbing



Yudi Muamar, S.Kep., Ns., M.Kep.

Tugas Akhir ini telah diterima dan disahkan sebagai salah satu persyaratan untuk
memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan

Mengesahkan,
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan
dan Kebidanan



Sulastini, S.Kep., Ns., M.Kep

Mengetahui,
Ketua Program Prodi DIII
Keperawatan



Eva Daniati, S.Kep., Ners., M.Pd

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Karya Tulis Ilmiah Akhir saya ini, adalah asli dan belum pernah di ajukan untuk mendapatkan gelar Ahli Madya Keperawatan (A.Md.Kep), baik dari Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kebidanan Institut Karsa Husada Garut maupun di perguruan tinggi lain.
2. Karya Tulis Imiah ini adalah murni gagasan, rumusan, dan analisis studi kasus saya sendiri tanpa bantuan pihak lain, kecuali dari arahan pembimbing.
3. Dalam Karya Tulis Ilmiah Akhir ini terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah pengarang dan di cantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan atau ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik dan lainnya, sesuai dengan norma yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kebidanan Institut Karsa Husada Garut.

Garut, September 2026

Fahmi Apriliani
KHGA22146

ABSTRAK

Bronkopneumonia adalah peradangan di bronkiolus dan jaringan paru – paru sekitarnya, yang biasanya disebabkan oleh infeksi bakteri, virus, dan jamur. Bronkopneumonia pada anak dapat menyebabkan berbagai komplikasi seperti infeksi saluran pernapasan atas seperti infeksi darah, abses paru-paru efusi pluera, gagal napas, empierna, gangguan jantung, gagal ginjal dan pneumothorax. Secara klinis bronkopneumonia ditandai dengan demam, batuk produktif, sesak napas. Tujuan dari penulisan karya tulisan ini adalah memperoleh pengalaman yang lebih nyata secara langsung dan mampu melaksanakan asuhan keperawatan An.Z usia sekolah (7 tahun) dengan gangguan sistem pernapasan secara komprehensif meliputi pengkajian, penegakan diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Metode yang digunakan adalah deskriptif berupa studi kasus. Adapun masalah yang ditemukan dari kasus tersebut yaitu bersihkan jalan napas tidak efektif, pola napas tidak efektif, dan hipertermia. Perencanaan yang dibuat dalam penelitian ini ditunjukan pada masalah kesehatan anak dengan mengacu pada sasaran dan tujuan yang telah ditetapkan. Hasil evaluasi dari proses keperawatan yang dilakukan terhadap An.Z menunjukkan perkembangan dengan semua masalah keperawatan teratasi. Adapun kesimpulan dalam karya tulis ini adalah sesuai dengan perencanaan yang telah disusun sebelumnya, banyak peran keluarga yang mendukung, tersedianya alat – alat serta bimbingan dari pembimbing akademik dan adanya setiap tahap implementasi asuhan keperawatan pada anak dengan gangguan sistem pernapasan.

Kata Kunci : Anak, Asuhan Keperawatan, Bronkopneumonia
Daftar Pustaka : 26 Buah (2023)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, shalawat serta salam terlimpah curahkan kepada Nabi Muhammad SAW, karena atas segala rahmat dan karunianya akhirnya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul “ Asuhan Keperawatan Pada An. Z Usia Sekolah (7 Tahun) Dengan Gangguan Sistem Pernapasan : Bronkopneumonia Di Ruang Melati RSUD Ciamis “. Karya Tulis Ilmiah ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan program Diploma III Keperawatan di Institut Kesehatan Karsa Husada Garut. Tidak terlepas dari semua segala kelebihan dan kekurangan yang ada saya harap semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat dan menjadi pedoman ilmu pengetahuan pada pembaca khususnya mahasiswa – mahasiswi di kampus Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.

Pada kesempatan ini, penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada berbagai pihak atas segala bimbingan dan bantuan serta dukungan sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini, diantaranya kepada :

1. Bapak Dr. H. Hadiat. MA. Selaku ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut
2. Bapak Drs. H. Suryadi, M.Si. Selaku Ketua Pengurus Yayasan Dharma Husada Insani Garut
3. Bapak Dr. Iwan Wahyudi, S.Kep., Ns., M.Kep. Selaku ketua Institut Kesehatan Karsa Husada Garut
4. Ibu Sulastini, S.Kep., Ns., M.Kep. Selaku dekan fakultas ilmu keperawatan dan kebidanan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut
5. Ibu Eva Daniati, S.Kep, Ners., M.Pd. Selaku ketua prodi DIII Keperawatan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut
6. Bapak Yudi Muamar, S.Kep., Ns., M.Kep. Selaku pembimbing yang sabar dan baik hati telah meluangkan waktu serta pikiran, dan ilmunya untuk memberikan bimbingan kepada penulis dalam menyusun karya tulis ilmiah ini.

7. Bapak Dede Suharta, S.Kep., M.Pd. Selaku dosen penguji I yang telah memberikan masukan yang sangat berarti untuk penulis.
8. Ibu Tantri Puspita, M.Ns. Selaku dosen penguji II yang telah memberikan masukan yang sangat berarti untuk penulis.
9. Seluruh staf dosen DIII keperawatan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut, yang telah memberikan bantuan dan dorongan dan juga ilmunya selama penulis mengikuti Pendidikan program DIII keperawatan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut
10. Kepada keluarga An. Z yang telah bekerja sama dalam melakukan Asuhan Keperawatan sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
11. Teristimewa, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar – besarnya kepada kedua orang tua tersayang, Ayah Anwar dan Ibu Yayah. Terima kasih penulis ucapkan atas segala pengorbanan dan ketulusan yang diberikan. Meskipun ayah dan ibu tidak sempat merasakan pendidikan dibangku perkuliahan, namun selalu senantiasa memberikan yang terbaik, tak kenal lelah mendoakan, mengusahakan, memberikan dukungan baik secara moral maupun finansial, serta memprioritaskan pendidikan dan kebahagiaan anak – anaknya. Perjalanan hidup kita sebagai satu keluarga utuh memang tidak mudah, tetapi segala hal yang telah dilalui memberikan penulis pelajaran yang sangat berharga tentang arti menjadi perempuan yang kuat, bertanggung jawab, selalu berjuang dan mandiri. Semoga dengan adanya karya tulis ilmiah ini dapat membuat ayah dan ibu lebih bangga karena telah berhasil menjadikan anak perempuan terakhir ini menyandang gelar seperti yang diharapkan. Besar harapan penulis semoga ayah dan ibu selalu sehat, panjang umur, dan bisa menyaksikan keberhasilan lainnya yang akan penulis raih di masa yang akan datang.
12. Kepada ketiga kakak ku tersayang. Tete Usi, Ismi, Vitri, yang selalu memberikan inspirasi untuk terus melangkah maju kedepan, menjadi teman bertukar pikiran, tempat berkeluh kesah, dan menjadi support system terbaik bagi penulis dalam menyelesaikan tugas akhir. Terima

kasih atas waktu, materi, doa yang senantiasa dilangitkan, dan seluruh hal baik yang diberikan kepada penulis selama ini.

13. Kepada sahabat penulis sejak SMA, Pusparum, Rintan, Nanda, Indri, Widi. Terima kasih atas kebersamaan, dukungan, serta doa yang senantiasa diberikan kepada penulis. Kehadiran dan persahabatan yang terjalin menjadi sumber semangat serta penguat bagi penulis dalam menjalani berbagai proses pendidikan ini.
14. Kepada rekan – rekan mahasiswa/i seperjuangan program studi DIII keperawatan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut khususnya kelas. C, terima kasih atas dukungannya dan kerja samanya selama menempuh Pendidikan ini.
15. Terima kasih kepada perawat yang bertugas di ruang melati yang telah memberikan begitu banyak ilmu dan keterampilan yang sangat bermanfaat.
16. Terahir, Terima kasih kepada peneliti karya tulis ilmiah ini yaitu diriku sendiri, Fahmi Apriliani. Anak perempuan terakhir dan harapan orang tuanya. Terima kasih telah hadir di dunia ini, telah bertahan sejauh ini, dan terus berjalan melewati segala tantangan yang semesta hadirkan. Terima kasih karena tetap berani menjadi dirimu sendiri. Aku bangga atas setiap langkah kecil yang kau ambil, walau terkadang harapanmu tidak sesuai dengan apa yang semesta berikan, tetaplah belajar menerima dan mensyukuri apapun yang kamu dapatkan. Jangan lelah untuk tetap berusaha, berbahagialah dimanapun kamu berada. Rayakan apapun dalam dirimu dan jadikan dimanapun dirimu sebagai sosok yang bermanfaat untuk dirimu sendiri maupun orang lain. Aku berdoa semoga langkah kecilmu selalu diperkuat, dikelilingi orang-orang baik dan hebat, serta mimpimu satu persatu akan terjawab. Aamiin.

Dalam hal ini juga penulis menyadari dan mengetahui keterbatasan baik pengetahuan, pengalaman, maupun keterampilan yang di miliki penulis masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu penulis sangat mengharapkan kritik dan

saran yang dapat membangun semangat pembaca karya tulis ini sehingga dapat menjadi bahan perbaikan untuk penyusunan selanjutnya.

Akhir kata penulis ucapkan terima kasih yang paling dalam kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini. Semoga kebaikan bimbingan, dan motivasi yang di berikan kepada penulis mendapatkan balasan dari Allah Swt.Amin.

Garut, Juli 2026

Fahmi Apriliani

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN KTI

LEMBAR PENGESAHAN

ABSTRAK

KATA PENGANTARi

DAFTAR ISI.....v

DAFTAR TABEL vii

DAFTAR BAGAN..... viii

DAFTAR LAMPIRANix

BAB I.....1

PENDAHULUAN.....1

Latar Belakang.....1

Tujuan Penulisan.....5

Metode Penelitian6

Sistematika Penulisan7

BAB II9

TINJAUAN TEORITIS9

Konsep Dasar Bronkopneumonia9

1. Definisi Bronkopneumonia.....9

2. Anatomi Fisiologi Sistem Pernapasan9

3. Etiologi13

4. Manifestasi Klinis.....13

5. Patofisiologi.....14

6. *Pathway*.....16

7. Komplikasi17

8. Klasifikasi.....18

9. Penatalaksanaan.....18

10. Pencegahan.....19

11. Konsep Dasar Pertumbuhan dan Perkembangan19

Konsep Asuhan Keperawatan.....22

1. Pengkajian22

2. Analisa Data27

3. Diagnosis Keperawatan30

4. Intervensi Atau Perencanaan Keperawatan32

5. Implementasi Keperawatan	40
6. Evaluasi Keperawatan	40
BAB III.....	41
TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	41
Tinjauan Kasus	41
1. Pengkajian	44
2. Analisa Data	50
3. Diagnosis Keperawatan	52
4. Perencanaan Tindakan Keperawatan.....	54
5. Implementasi Dan Evaluasi Keperawatan	58
6. Catatan Perkembangan	67
Pembahasan	72
1. Analisis Pembahasan Tahap Proses Keperawatan.....	72
2. Pengkajian	72
3. Diagnosis Keperawatan	73
4. Perencanaan Keperawatan.....	74
5. Implementasi Keperawatan	76
6. Evaluasi Keperawatan	77
BAB IV KESIMPULAN DAN REKOMENDASI	78
Kesimpulan	78
Rekomendasi.....	78
DAFTAR PUSTAKA	80

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Daftar Penyakit Terbanyak di Ruangan Rawat Inap Melati di RSUD Ciamis Periode Bulan Januari – April 2026.....	3
Tabel 2.1 Riwayat Imunisasi	25
Tabel 2.2 Analisa Data	27
Tabel 2.3 Intervensi Keperawatan	32
Tabel 3.1 Identitas Saudara Kandung.....	42
Tabel 3.2 Riwayat Imunisasi	42
Tabel 3.3 Pola Aktivitas dan Kebiasaan.....	44
Tabel 3.4 Pemeriksaan Laboratorium.....	49
Tabel 3.5 Terapi Obat.....	50
Tabel 3.6 Analisa Data	50
Tabel 3.7 Perencanaan Keperawatan.....	54
Tabel 3.8 Implementasi dan Evaluasi.....	58
Tabel 3.9 Catatan Perkembangan	67

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Anatomi sistem pernapasan.....	10
Bagan 2.2 <i>Pathway Bronkopneumonia</i>	16

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Satuan Acara Penyuluhan

Lampiran 2 Materi

Lampiran 3 Leaflet

Lampiran 4 Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Bronkopneumonia adalah salah satu bentuk pneumonia yang paling umum dijumpai, terutama dikalangan anak – anak. Penyakit ini ditandai dengan peradangan di bronkiolus dan jaringan paru – paru, yang biasanya disebabkan oleh infeksi bakteri, virus, dan jamur. Bronkopneumonia seringkali berkembang sebagai komplikasi infeksi saluran pernapasan atas yang tidak ditangani dengan baik. Secara klinis bronkopneumonia ditandai dengan demam, batuk produktif, sesak napas, dan pada beberapa kasus disertai penurunan kesadaran (WHO, 2022).

Menurut WHO (2020) *Bronkopneumonia* membunuh 740.000 anak di bawah usia 5 tahun pada tahun 2019, terhitung 14% dari semua kematian anak dibawah 5 tahun, tetapi 22% dari semua kematian pada anak berusia 1 sampai 5 tahun. Menurut *World Health Organization* 2020 menyatakan bronkopneumonia merupakan penyebab penyakit tertinggi pada balita melebihi penyakit lainnya seperti campak dan malaria. Kasus bronkopneumonia banyak terjadi di negara – negara berkembang seperti Asia Tenggara sebesar 39% dan Afrika sebesar 30%. Bronkopneumonia dapat membunuh 740.180 anak dibawah usia 5 tahun pada tahun 2019, dan terhitung 14% dari semua kematian anak dibawah 5 tahun, tetapi 22% dari semua kematian pada anak berusia 1 sampai 5 tahun.

WHO menyebutkan indonesia menduduki peringkat ke 8 dunia dari 15 negara yang memiliki angka kematian balita dan anak yang diakibatkan oleh bronkopneumonia. Bronkopneumonia juga ialah penyebab kematian balita terbesar di indonesia. Pada tahun 2018 dapat diperkirakan sekitar 19.000 anak meninggal akibat bronkopneumonia. Estimasi global menunjukan bahwa satu jam ada 70 anak di indonesia yang tertular bronkopneumonia. Bronkopneumonia menyumbang sekitar 16% dari 5,5 juta kematian balita, menewaskan sekitar 850.000 anak pada 2016,

dari data statistik tersebut dapat diartikan sekitar 2.400 anak balita per hari meninggal dunia, atau diperkirakan diperkirakan 2 anak balita meninggal setiap menit. Dalam hal tersebut menyebabkan bronkopneumonia menjadi penyebab kematian utama bagi anak usia dibawah 5 tahun (Titin, 2024).

Berdasarkan informasi terbaru yang diterima, total kasus *bronkopneumonia* pada anak di seluruh dunia mencapai 740.180 kasus (WHO, 2020). Di indonesia, dan berdasarkan sistem prevalansi jumlah kasus bronkopneumonia pada anak usia balita antara tahun 2017 hingga 2019 meningkat dari 51, 2% menjadi 53%. Tahun 2020, ada sebanyak 73.836 (32,2%) kasus bronkopneumonia yang terdeteksi pada anak di Provinsi Jawa Barat (Nurandani, 2024).

Sedangkan di Kabupaten Ciamis sendiri tepatnya di RSUD Ciamis khusus nya di ruang rawat inap melati jumlah kasus penderita Bronkopneumonia selalu meningkat setiap tahunnya, pada tahun 2026 jumlah penderita Bronkopneumonia mencapai 85 jiwa dan setiap bulan hampir anak – anak dan balita yang terkena Bronkopneumonia.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Rekam Medik dari periode Januari – April 2026 di Ruang Rawat Inap Melati RSUD Ciamis, yaitu sebagai berikut :

Tabel 1.1

**Daftar 10 Besar Penyakit Terbanyak Di Ruangan Rawat Inap Melati Di
RSUD Ciamis Periode Bulan Januari – April 2026**

No	Jenis Penyakit	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Bronkopneumonia	85	50,30 %
2.	Gastroenteritis	28	16,57 %
3.	Asma	23	13,61 %
4.	Anemia	10	5,92 %
5.	Campak	10	5,92 %
6.	pneumonia	8	4,73 %
7.	Kejang Demam	5	2,96 %
	Jumlah	169	100 %

(Sumber Rekam Medis Ruang Rawat Inap Melati RSUD Ciamis)

Dari tabel 1.1 data diatas menunjukan bahwa penderita Bronkopneumonia dari hasil catatan rekam medik di RSUD Ciamis pada tahun 2026 menduduki urutan ke 1 yaitu sebanyak 85 penderita dengan persentase 50,30 %.

Bronkopneumonia jika tidak ditangani dengan baik akan memunculkan berbagai macam komplikasi seperti : efusi pleura, abses paru – paru, infeksi darah, empiema, gangguan jantung, gagal ginjal, pneumotoraks, gagal napas akut (Raja et al., 2023). Oleh karena itu penanganan *bronkopneumonia* yang komprehensif sangat penting. Salah satu penanganan yang komprehensif adalah dengan pendekatan asuhan keperawatan. Asuhan keperawatan adalah proses sistematis dan terencana yang dilakukan oleh perawat kepada pasien yang mengalami bronkopneumonia, dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar pasien, mengatasi masalah pernapasan, mencegah komplikasi, mempercepat penyembuhan, serta meningkatkan kesembuhan pasien.

Asuhan keperawatan pada pasien *bronkopneumonia* mencakup lima tahap proses keperawatan, yaitu pengkajian keperawatan yang mengumpulkan data secara objektif dan subjektif, seperti suhu tubuh, pola napas, penggunaan otot bantu napas, frekuensi napas, saturasi oksigen, serta keluhan utama pasien. Diagnosis keperawatan menentukan masalah keperawatan yang muncul seperti, bersihan jalan napas tidak efektif, pola napas tidak efektif, gangguan pertukaran gas, hipertemia.

Perencanaan keperawatan menyusun rencana tindakan berdasarkan prioritas, dengan tujuan dan kriteria hasil yang terukur dan realistis, misalnya menstabilkan pola napas dalam 24 jam. Implementasi keperawatan melaksanakan intervensi yang sesuai dengan rencana, seperti memantau tanda – tanda vital dan status pernapasan, memberikan oksigen sesuai indikasi, mengatur posisi semi – fowler, memberikan edukasi tentang teknik batuk efektif dan minum cairan yang cukup. Evaluasi keperawatan menilai efektivitas tindakan yang telah dilakukan dan menentukan apakah tujuan keperawatan telah tercapai, serta menyesuaikan

rencana bila diperlukan. Asuhan ini dilakukan secara holistik dan kolaboratif (Raja et al., 2023).

Peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan *bronkopneumonia* pada anak mencakup aspek promosi, pencegahan, pengobatan dan rehabilitasi. Peran perawat promotif yaitu dimana perawat memberikan pelayanan kesehatan yang bersifat promosi kesehatan atau edukasi kesehatan untuk membantu keluarga atau orang tua pasien dalam menjaga dan meningkatkan kesehatan anaknya. Pada kasus bronkopneumonia pada anak, peran perawat promotif sangatlah penting, dalam hal ini menyatakan bahwa edukasi kesehatan efektif dalam meningkatkan pengetahuan orang tua balita tentang pneumonia pada anak. Peran perawat dalam pencegahan yang harus dilakukan yaitu dengan serangkaian kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan atau penyakit bronkopneumonia yaitu dimana perawat harus melakukan serangkaian kegiatan yang bertujuan untuk merawat dan mengobati dalam proses penyembuhan penyakit.

Dalam hal ini, perawat berperan untuk mengoptimalkan kesehatan anak dengan memperhatikan tumbuh kembang anggota keluarga. Perawat memastikan adanya dukungan yang memadai bagi keluarga dan membantu menjaga mekanisme koping yang efektif. Hal ini meliputi pemberian edukasi tentang cara menjaga kesehatan fisik dan mental, serta pemberian dukungan emosional bagi keluarga. Perawat juga memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga dalam pembentukan kedisiplinan bagi anak. Dengan menerapkan prinsip tersebut, perawat dapat membantu anak dan keluarga membentuk kebiasaan disiplin yang positif, yang akan memberikan manfaat bagi kesehatan dan kesejahteraan mereka dalam jangka panjang (Nurandani, 2024).

Kasus ini diangkat karena jika tidak diberi asuhan keperawatan akan mengalami komplikasi sehingga diperlukan Asuhan Keperawatan yang komprehensif. Melihat hal diatas penulis tertarik untuk mengangkat kasus *bronkopneumonia* ini dalam Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “

ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. Z USIA SEKOLAH (7 TAHUN) DENGAN GANGGUAN SISTEM PERNAFASAN : BRONKOPNEUMONIA DI RUANG MELATI RSUD CIAMIS “.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Tujuan penulisan dapat memperoleh pengalaman secara nyata dan mampu dalam melaksanakan Asuhan Keperawatan pada An. Z dengan masalah *Bronkopneumonia* serta mampu melaksanakan Asuhan Keperawatan langsung dan Komprehensif meliputi aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual dengan pendekatan proses keperawatan sesuai tumbuh kembang anak.

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus pada penulisan Karya Tulis Ilmiah ini adalah :

- a. Penulis mampu melakukan pengkajian secara Komprehensif yang meliputi pengumpulan data dan menetapkan masalah berdasarkan prioritas masalah pada kasus An. Z Usia Sekolah (7 Tahun) dengan gangguan sistem pernapasan: *Bronkopneumonia* di Ruang Melati RSUD Ciamis.
- b. Penulis mampu merumuskan Diagnosis Keperawatan yang tepat berdasarkan pengkajian yang ditentukan pada kasus An. Z Usia Sekolah (7 Tahun) dengan gangguan Sistem Pernapasan: *Bronkopneumonia* di Ruang Melati RSUD Ciamis.
- c. Penulis mampu menyusun rencana tindakan Asuhan Keperawatan yang tepat terhadap masalah yang timbul pada kasus An. Z Usia Sekolah (7 Tahun) dengan gangguan Sistem Pernapasan: *Bronkopneumonia* di Ruang Melati RSUD Ciamis.
- d. Penulis mampu melaksanakan tindakan keperawatan yang terampil yang telah ditetapkan pada kasus An. Z Usia Sekolah (7 Tahun) dengan gangguan sistem Pernapasan: *Bronkopneumonia* di Ruang Melati RSUD Ciamis.

- e. Penulis mampu mengevaluasi hasil tindakan keperawatan yang tepat yang telah direncanakan pada kasus An. Z Usia Sekolah (7 Tahun) dengan gangguan sistem Pernapasan: *Bronkopneumonia* di Ruang Melati RSUD Ciamis
- f. Penulis mampu mendokumentasikan proses keperawatan pada An. Z Usia Sekolah (7 Tahun) dengan gangguan sistem Pernapasan: *Bronkopneumonia* di Ruang Melati RSUD Ciamis

C. Metode Telaahan

Dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah penulis menggunakan metode deskriptif dengan teknik studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan, sedangkan teknik pengumpulan data adalah:

a. Wawancara

Menanyakan atau tanya jawab yang berkaitan dengan masalah yang dihadapi oleh pasien yang disebut dengan anamnesa yang bertujuan untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan dan masalah keperawatan pasien serta untuk menjalin hubungan dengan pasien dan keluarga.

b. Observasi

Penulis mengamati keadaan anak dengan melakukan pemeriksaan fisik yaitu yaitu dengan melaksanakan pemeriksaan langsung kepada An. Z dengan menggunakan metode head to toe dengan teknik pemeriksaan secara inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi untuk mendapatkan data objektif tentang keadaan fisik An. Z dan pemeriksaan terfokus.

c. Pemeriksaan Fisik

Dilakukan dengan metode per sistem dengan teknik inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi sehingga didapatkan data yang objektif tentang data kesehatan klien.

d. Studi Dokumentasi

Pengumpulan data yang didapatkan dari data klien dan laporan dari tenaga kesehatan melalui catatan dokumentasi Asuhan Keperawatan yang telah dilakukan dan mempelajari buku atau referensi yang

berguna untuk memperoleh dasar – dasar teori yang berhubungan dengan Bronkopneumonia serta permasalahannya, sehingga dapat digunakan untuk landasan dalam pemberian Asuhan Keperawatan.

e. Studi Kepustakaan

Hal ini dilakukan dalam rangka mendapatkan landasan teori yang berkaitan dengan kasus yang dihadapi, sehingga dapat membandingkan teori yang didapat dengan fakta yang ada di lahan praktek, diperoleh kesenjangan, mencari penyebab dan pemecah masalah.

D. Sistematika Penulisan

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini penulis membagi dalam 4 BAB yang terdiri dari :

a. Bab I : Pendahuluan

Berisi tentang latar belakang, masalah tujuan penulisan, metode telaahan dan sistematika penulisan

b. Bab II : Tinjauan Teoritis

Berisi tentang konsep dasar yang terdiri dari pengertian *bronkopneumonia*, anatomi fisiologi *bronkopneumonia*, etiologi *bronkopneumonia*, manifestasi klinis *bronkopneumonia*, patofisiologi *bronkopneumonia*, pathway *bronkopneumonia*, komplikasi *bronkopneumonia*, klasifikasi *bronkopneumonia*, penatalaksanaan *bronkopneumonia*, pencegahan *bronkopneumonia*, konsep tumbuh kembang anak usia sekolah, asuhan keperawatan bronkopneumonia.

c. Bab III : Tinjauan Kasus Dan Pembahasan

Tinjauan kasus meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi yang dilakukan secara berkesinambungan dan komprehensif, serta pembahasan mengenai kesenjangan antara teori dan praktek di lapangan dalam memberikan asuhan keperawatan.

d. Bab IV : Kesimpulan Dan Rekomendasi

Dari seluruh kegiatan asuhan keperawatan pelaksanaan studi kasus dari rekomendasi untuk pelaksanaan keperawatan berikutnya yang mendatang menjadi lebih baik.

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

A. Konsep Dasar Bronkopneumonia

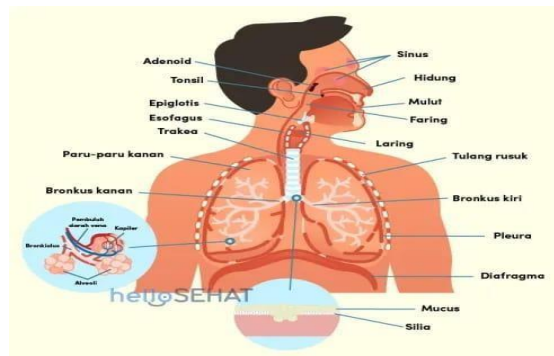
1. Definisi Bronkopneumonia

Bronkopneumonia adalah salah satu bentuk pneumonia yang paling umum dijumpai, terutama dikalangan anak – anak. Penyakit ini ditandai dengan peradangan di bronkiolus dan jaringan paru – paru, yang biasanya disebabkan oleh infeksi bakteri, virus, dan jamur. Bronkopneumonia seringkali berkembang sebagai komplikasi infeksi saluran pernapasan atas yang tidak ditangani dengan baik. Secara klinis bronkopneumonia ditandai dengan demam, batuk produktif, sesak napas, dan pada beberapa kasus disertai penurunan kesadaran (WHO, 2022).

Bronkopneumonia adalah salah satu bentuk pneumonia yang ditandai dengan peradangan pada saluran pernapasan, mulai dari bronkus hingga alveolus di paru – paru. *Bronkopneumonia* menunjukkan pola penyebaran berbentuk bercak yang terfokus pada satu atau beberapa area bronkus dan meluas ke jaringan parenkim paru di sekitarnya (Sudirman et al., 2023).

Bronkopneumonia merupakan infeksi akut yang mengenai jaringan paru – paru (alveoli) yang dapat disebabkan oleh berbagai mikroorganisme seperti virus, jamur dan bakteri. *Bronkopneumonia* dapat ditularkan melalui percikan ludah saat penderitanya mengalami batuk atau bersin yang kemudian terhirup dan masuk ke saluran pernapasan. Akibatnya, akan timbul reaksi imunologis pada tubuh dan dapat menyebabkan suatu peradangan (Amalia, 2023).

2. Anatomi Fisiologi Sistem Pernapasan



Bagan 2.1 anatomi sistem pernapasan

Sumber (Latipah, 2019)

a. Anatomi Pernapasan

Menurut Suhardi & Murtikusuma (2024) sistem pernapasan manusia berperan penting dalam proses pertukaran gas, yaitu mengambil oksigen (O_2) dari udara dan mengeluarkan karbon dioksida (CO_2) dari tubuh.

Berikut adalah penjelasan anatomi sistem pernapasan yang terdiri dari beberapa bagian utama :

1) Saluran Pernapasan Atas

a) Hidung dan rongga hidung

Pintu masuk utama udara. Di dalamnya terdapat rambut halus (silia) dan selaput lendir yang berfungsi menyaring debu, mengatur suhu, dan melembapkan udara.

b) Faring (tenggorokan)

Fungsinya merupakan jalan alur udara dari hidung menuju laring. Juga berperan sebagai persimpangan antara saluran makanan (esofagus) dan saluran udara.

c) Laring (kotak suara)

Terletak tepat di bawah faring. Selain menyalurkan udara ke trakea, laring juga mengandung pita suara yang memungkinkan kita untuk berbicara.

2) Saluran pernapasan bawah

a) Trakea (batang tenggorokan)

Saluran berbentuk pipa yang dilapisi tulang rawan, berfungsi mengalirkan udara dari laring menuju paru – paru.

b) Bronkus

Cabang utama dari trakea yang terbagi menjadi dua bagian (kiri dan kanan) untuk mengalirkan udara ke masing – masing paru – paru.

c) Bronkiolus

Fungsinya sebagai cabang – cabang kecil dari bronkus yang menyebar di dalam paru – paru, mengarahkan udara ke alveolus.

d) Alveolus

Sebagai kantung – kantung udara kecil tempat terjadinya pertukaran gas O₂ dan CO₂ antara udara dan darah. Dindingnya sangat tipis dan dikelilingi pembuluh darah kapiler.

e) Paru – paru

Paru – paru terbagi menjadi dua bagian, yaitu paru – paru kanan (terdiri dari 3 lobus) dan paru – paru kiri (terdiri dari 2 lobus). Udara masuk melalui trakea, bercabang menjadi bronkus dan berakhir di jutaan gelembung udara kecil yang disebut alveoli, tempat pertukaran oksigen dan karbon dioksida terjadi.

b. Fisiologi pernapasan

Menurut Wahyuningtiyas (2021) fisiologi pernapasan terbagi menjadi 2 yaitu :

1) Pernapasan paru (eksternal)

Pernapasan paru adalah pertukaran oksigen dan karbondioksida yang terjadi pada paru-paru oksigen diambil melalui mulut dan hidung waktu bernapas masuk melalui

trakea sampai ke alveoli berhubungan dengan darah didalam kapiler pulmonar, alveoli memisahkan oksigen dari darah, oksigen kemudian menembus membran, diambil oleh sel darah merah dibawah oleh jantung dan dari jantung memompakan keseluruh tubuh, karbondioksida merupakan buangan dari paru yang menembus membran alveoli, dari kapiler darah dikeluarkan melalui pipa bronkus berakhir sampai pada mulut dan hidung.

Pernapasan pulmoner terdiri atas 4 proses yaitu :

- a) Ventilasi pulmoner, gerakan pernapasan yang menukar darah dalam alveoli dengan udara luar.
- b) Arus darah melalui paru-paru-paru, Darah mengandung oksigen masuk ke dalam seluruh tubuh, karbon dioksida dari seluruh tubuh masuk ke paru – paru.
- c) Distribusi arus udara dan arus darah sedemikian rupa dengan jumlah yang tepat, yang bisa dicapai untuk semua bagian.
- d) Difusi gas yang menembus membran alveoli dan kapiler karbondioksida lebih mudah berdifusi dari pada oksigen.

Proses pertukaran oksigen dan karbondioksida terjadi ketika konsentrasi dalam darah merangsang pusat pernapasan pada otak, untuk memperbesar kecepatan dalam pernapasan, sehingga terjadi pengembalian O₂ dan pengeluaran CO₂ lebih banyak. Darah merah (Hemoglobin) yang banyak mengandung oksigen dari seluruh tubuh masuk ke dalam jaringan, mengambil karbondioksida untuk dibawa ke paru – paru dan di paru – paru terjadi pernapasan eksternal.

2) Pernapasan jaringan (internal)

Transportasi gas paru-paru dan jaringan. Pergerakan gas O₂ mengalir dari alveoli masuk ke dalam jaringan melalui darah, sedangkan CO₂ mengalir dari jaringan ke alveoli. Jumlah

kedua gas yang ditranspor ke jaringan dan dari jaringan secara keseluruhan tidak cukup bila O₂ tidak larut darah dan tidak larut dengan protein dengan membawa O₂ (hemoglobin). Demikian juga CO₂ yang turut masuk dalam serangkaian reaksi kimia reversible (rangkaian perubahan udara) yang mengubah menjadi senyawa lain. Aliran darah bergantung pada derajat konsentrasi dalam jaringan dan curah jantung. Jumlah O₂ dalam darah ditentukan oleh jumlah O₂ yang larut, hemoglobin dan daya tarik hemoglobin.

3. Etiologi

Menurut 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* merupakan salah satu penyebab paling umum dari *bronkopneumonia*.

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 mempengaruhi 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.

- e. Kelahiran prematur.

4. Manifestasi Klinis

Menurut Makdalena et al (2021) pada anak dengan bronkopneumonia biasanya mengalami beberapa gejala yaitu :

- a. Infeksi saluran napas
- b. Batuk tetapi sulit mengeluarkan sputum
- c. Bunyi napas tambahan ronchi dan *wheezing*
- d. Pernapasan cepat dan dangkal disertai pernapasan cuping hidung dan sianosi sekitar hidung dan mulut
- e. Nafsu makan menurun
- f. Hidung tersumbat
- g. Demam 39°C - 40°C
- h. Gelisah karena ada nyeri dada seperti ditusuk – tusuk
- i. Nangis dan rewel
- j. Diare
- k. Mual muntah
- l. Distres pernapasan yang ditandai dengan dispnea, napas cepat dan dangkal, disertai dengan cuping hidung, dan sianosis di sekitar hidung dan mulut.

5. Patofisiologi

Sebagian besar penyebab dari *bronkopneumonia* adalah mikroorganisme (jamur, virus, bakteri) awalnya mikroorganisme masuk melalui percikan ludah (droplet), invasi ini dapat masuk keseluruh pernapasan atas dan menimbulkan reaksi imonologis dari tubuh. Reaksi ini menyebabkan peradangan, Dimana ketika terjadi peradangan ini tubuh menyesuaikan diri maka timbulah gejala demam pada penderita. Kuman penyebab *bronkopneumonia* masuk kedalam jaringan paru-paru melalui saluran pernapasan atas ke *bronchiolus*, kemudian kuman masuk kedalam alveolus ke alveolus lainnya melalui poros kohn, sehingga terjadi peradangan pada dinding *bronchus* atau *bronchiolus* dan alveolus sekitarnya. Kemudian proses radang ini

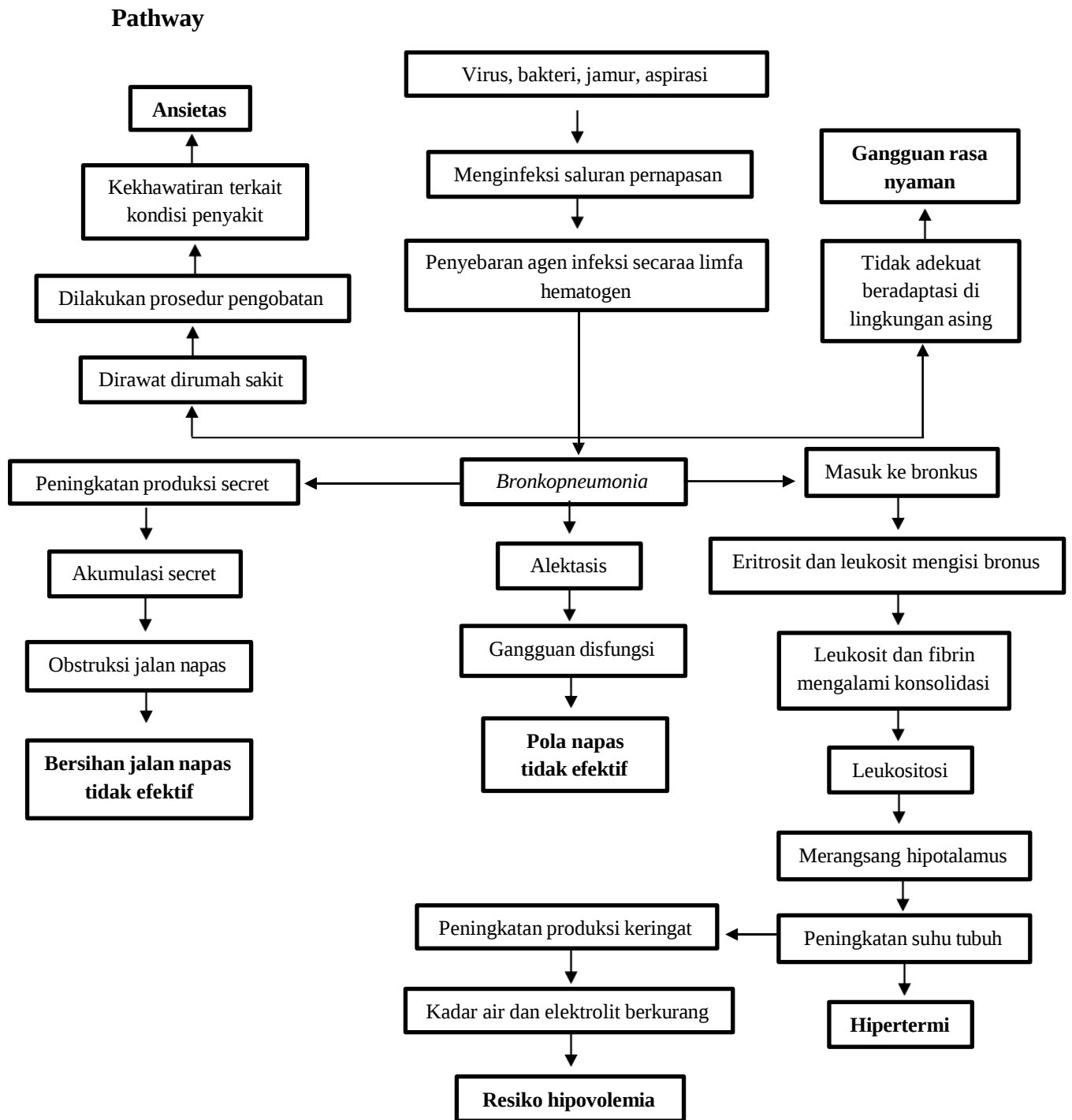
selalu dimulai pada hilus paru yang menyebar secara progresif ke perifer sampai seluruh lobus (Kanda & Tanggo, 2023)

Reaksi peradangan ini dapat menimbulkan secret, semakin lama secret menumpuk di bronkus maka aliran bronkus menjadi semakin sempit dan pasien dapat merasa sesak. Tidak hanya terkumpul di bronkus lama kelamaan secret dapat sampai ke alveolus, paru dan mengganggu system pertukaran gas di paru. Tidak hanya menginfeksi saluran napas, bakteri ini juga dapat menginfeksi saluran cerna ketika ia terbawa oleh darah. Bakteri ini dapat membuat flora normal dan usus menjadi agen pathogen sehingga timbul masalah pencernaan (Kanda & Tanggo, 2023).

Keadaan sehat pada paru tidak akan terjadi pertumbuhan mikroorganisme. Keadaan ini disebabkan adanya mekanisme pertahanan paru. Terdapatnya bakteri didalam paru menunjukkan adanya gangguan daya tahan tubuh, sehingga mikroorganisme dapat berkembang baik dan mengakibatkan timbulnya infeksi penyakit. Masuknya mikroorganisme kedalam saluran napas dan paru dapat melalui berbagai cara, antara lain inhalasi langsung dari udara, aspirasi dari bahan-bahan yang ada di nasofaring dan orofaring serta perluasan langsung dari tempat-tempat lain, penyebaran secara hematogen (Kanda & Tanggo, 2023).

Secara hematogen maupun langsung (lewat penyebaran sel) mikroorganisme yang terdapat didalam paru dapat menyebar ke bronkus Setelah terjadi fase peradangan lumen bronkus berserbukan sel radang akut, terisi eksudat (nanah) dan sel epitel rusak. Bronkus dan sekitarnya penuh dengan netrofil (bagian leukosit yang banyak pada saat awal peradangan dan bersifat fagositosis) dan sedikit eksudat fibrinosa. Bronkus rusak akan mengalami fibrosis dan pelebaran akibat penumpukan nanah sehingga dapat timbul bronkiektasis. Selain itu organisme eksudat dapat terjadi karena absorpsi yang lama. Eksudat pada infeksi ini mula – mula encer dan keruh, mengandung banyak

kuman penyebab (streptokokus, virus dan lain-lain). Selanjutnya eksudat berubah menjadi purulent, dan menyebabkan sumbatan pada lumen bronkus. Sumbatan tersebut dapat mengurangi asupan oksigen dari luar sehingga penderita mengalami sesak napas (Kanda & Tanggo, 2023)



Bagan 2.1 Pathway

(Nurarif & Kusuma 2021 ; Tim pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

6. Komplikasi

Menurut Prinarbaningrum (2025) komplikasi dari bronkopneumonia adalah sebagai berikut :

a. Abses paru – paru

Paru – paru adalah organ vital dalam tubuh. Apabila terdiagnosis, pasien akan diberikan beberapa jenis obat, termasuk antibiotik untuk mengurangi gejala. Jika kondisinya makin parah dan serius, maka dokter mungkin akan melakukan prosedur bedah.

b. Efusi pleura

Dalam artian medis istilah efusi pleura merujuk pada keadaan di mana cairan mengisi di area sekitar paru – paru dan rongga dada. Dalam mengeluarkan cairan tersebut, diperlukan penggunaan kateter atau jarum (*thoracentesis*)

c. Gagal napas

Bronkopneumonia yang semakin parah biasanya menyebabkan gagal napas. Paru – paru anak tidak mendapatkan cukup udara karena penyumbatan dan peradangan pada saluran pernapasan.

d. Empiema

Kumpulan darah di ruang pleura yaitu antara ruang paru – paru dan dinding dada.

e. Gangguan jantung

Dapat menurunkan oksigen ke jantung, meningkatkan stres pada jantung dan bahkan memicu gagal jantung.

f. Gagal ginjal

Kondisi ini terjadi karena peradangan dan stres pada tubuh akibat *pneumonia* yang parah dapat mempengaruhi fungsi ginjal dan menyebabkan cedera ginjal akut yang menyebabkan gagal ginjal.

g. Pneumotorax

Dapat menyebabkan robekan pada dinding paru yang kemudian memicu masuknya udara ke rongga pleura.

7. Klasifikasi

Menurut Amalia (2023) klasifikasi *bronkopneumonia* dibagi menjadi 4 bagian, yaitu :

- a. *Bronkopneumonia* sangat berat : bila terjadi sianosis sentral dan anak tidak dapat minum, sebaiknya segera rujuk ke rumah sakit dan diberikan antibiotik atau pengobatan yang tepat.
- b. *Bronkopneumonia* berat : bila terlihat retraksi dada tanpa sianosis dan masih dapat minum.
- c. *Bronkopneumonia* : bila terjadi retraksi dada tanpa sianosis dan anak masih dapat minum, serta terjadi napas cepat lebih dari >60 x/menit pada anak usia 2 bulan sampai 1 tahun.
- d. Bukan *bronkopneumonia* : anak hanya mengalami batuk tanpa gejala apa pun dan tidak perlu dirawat di rumah sakit.

8. Penatalaksanaan

Menurut Prinarbaningrum (2025) penanganan *bronkopneumonia* yang tepat akan memperbesar peluang kesembuhan penderitanya. Cara mengatasinya adalah sebagai berikut :

- a. Terapi cairan (infus)

Anak yang terserang penyakit *bronkopneumonia* akan sering kehilangan nafsu makan dan minum. Untuk mencegah penurunan kesehatan lebih lanjut, dokter akan memberikan terapi cairan (infus). Apabila anak mulai membaik, disarankan orang tua harus memberikan air putih hangat dan makanan yang tinggi nutrisi.

- b. Pemberian obat

Tipe obat yang diresepkan oleh dokter kepada klien tergantung dari penyebab *bronkopneumonia* yang dialami. Apabila disebabkan oleh bakteri, biasanya akan diresepkan antibiotik. Sementara jika *bronkopneumonia* akibat infeksi jamur, biasanya dokter akan memberikan obat anti jamur yang harus diminum pasien sesuai petunjuk. Obat lain yang harus diberikan atau diminum oleh anak penderita *bronkopneumonia* adalah penurun panas dan suplemen

untuk penambah daya tahan tubuh agar tingkat penyembuhannya berlangsung lebih cepat.

c. Terapi oksigen

Jika ada salah satu gejala yang muncul pada anak – anak yang terkena *bronkopneumonia* adalah sesak napas, perawat akan merekomendasikan terapi oksigen. Dalam mempercepat proses penyembuhan *bronkopneumonia*, orang tua harus menjauhkan anak dari asap rokok, serta menjaga kebersihan lingkungan, terutama dari debu dan polusi.

9. Pencegahan

Menurut Makarim (2025) bronkopneumonia pada anak terkadang membuat orang tua mungkin tampak cemas, tetapi penyakit ini dapat dicegah. Berikut ini sejumlah langkah – langkah sederhana yang dapat diambil untuk menghindari anak yang terkena bronkopneumonia :

- a. Mengajarkan anak mencuci tangan setiap saat, terutama sesudah bermain, sebelum makan dan setelah buang air kecil atau besar.
- b. usahakan anak jauh dari paparan polusi yang ada di lingkungan sekitar, seperti debu dan asap rokok.
- c. Jauhkan bayi atau anak dari penderita bronkopneumonia.
- d. Pastikan imunisasi anak lengkap untuk melindunginya dari bakteri dan virus yang dapat menyebabkan infeksi bronkopneumonia.

10. Konsep Dasar Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Usia Sekolah

Anak usia sekolah adalah fase di mana terjadi berbagai perubahan dalam pertumbuhan dan perkembangan, yang akan berdampak pada pembentukan karakter dan kepribadian mereka. Masa sekolah ini menjadi pengalaman penting dimana anak – anak mulai dianggap bertanggung jawab terhadap perilaku mereka sendiri dalam interaksi dengan teman-teman, orang tua, dan lainnya. Selain itu, fase ini juga adalah waktu di mana anak-anak mendapatkan pengetahuan

dasar yang menjadi kunci untuk mencapai keberhasilan dalam menyesuaikan diri dengan kehidupan dewasa serta mengembangkan keterampilan tertentu (Marpaung et al., 2022).

Pertumbuhan merupakan suatu proses di mana tubuh mengalami peningkatan ukuran akibat bertambahnya jumlah dan ukuran sel. Selain itu, pertumbuhan juga merupakan fase yang dipengaruhi oleh dua elemen utama, yaitu elemen internal (genetik) dan elemen eksternal (lingkungan). Elemen internal mencakup faktor seperti jenis kelamin, obstetrik, serta ras atau etnis. Jika faktor-faktor ini dapat berinteraksi dalam kondisi lingkungan yang baik dan mendukung, maka akan tercapai pertumbuhan yang maksimal. Elemen eksternal sangat berpengaruh dalam mewujudkan potensi genetik secara optimal. Lingkungan dapat dibagi menjadi dua jenis, yaitu faktor prenatal dan lingkungan pasca natal. Faktor lingkungan prenatal adalah unsur yang memengaruhi janin masih dalam kandungan, sedangkan pasca natal adalah unsur yang berpengaruh pada pertumbuhan anak setelah lahir (Daro et al., 2022).

Perkembangan adalah suatu proses transformasi yang teratur, bertahap, dan berkelanjutan dalam diri seseorang, dimulai dari lahir hingga akhir hidupnya. Bertahap berarti bahwa perkembangan merupakan proses perubahan menuju keadaan yang ideal. Berkelanjutan menunjukkan bahwa ada konsistensi dalam laju kemajuan sampai mencapai tingkat optimal yang mungkin diraih. Selain itu, perkembangan juga dapat diartikan sebagai cara seseorang tumbuh, beradaptasi, dan mengalami perubahan sepanjang hidup mereka, melalui aspek perkembangan fisik, kepribadian, sosioemosional, kognitif, dan bahasa. Sebagian besar perubahan ini terlihat jelas, seperti anak-anak yang semakin besar, lebih pintar, lebih mahir dalam bersosialisasi, dan sebagainya. Namun, banyak aspek perkembangan yang tidak terlihat secara langsung. Setiap anak menunjukkan perkembangan dengan cara yang berbeda, dan faktor

budaya, pengalaman, pendidikan, serta elemen lainnya sangat mempengaruhi proses ini (Zakiyah et al., 2024). Perkembangan anak di tingkat sekolah dasar mencakup banyak bidang, termasuk kognitif, interaksi sosial, emosi, perkembangan fisik, dan kemampuan berbahasa (Zakiyah et al., 2024).

a. Perkembangan kognitif

Perkembangan kognitif adalah proses peningkatan kemampuan seseorang dalam berpikir, memahami, menganalisis, menerjemahkan, dan hal-hal serupa yang meliputi intelek serta aspek moral (Aminah et al., 2022).

b. Perkembangan sosial

Perkembangan sosial adalah proses di mana individu mencapai kematangan dalam berinteraksi dengan orang lain dan belajar agar bisa beradaptasi dengan norma yang ada dalam kelompok tradisi dan moral. Secara umum, perkembangan sosial anak di usia sekolah dasar ditandai oleh meningkatnya hubungan atau interaksi yang terjadi selama kegiatan belajar di kelas serta saat bermain di luar kelas. Selain berinteraksi dengan keluarga, anak juga mulai membangun hubungan baru dengan teman-teman sebaya (Dewi et al., 2020).

c. Perkembangan emosi

Emosi adalah perasaan yang kuat yang ditunjukkan oleh individu sebagai respons terhadap suatu peristiwa atau keadaan. Pertumbuhan emosi dapat menjadi masalah dalam perkembangan anak. Emosi menjadi salah satu faktor utama yang mempengaruhi perilaku seseorang, termasuk di dalamnya perilaku dalam belajar. Perkembangan emosi berkaitan dengan kemampuan anak untuk memahami, mengelola, dan mengekspresikan berbagai emosi, baik yang positif maupun yang negatif, sehingga anak dapat berinteraksi dengan teman sebaya dan orang dewasa di sekitarnya (Dewi et al., 2020).

d. Perkembangan fisik

Perkembangan fisik merupakan pertumbuhan dan perubahan yang berlangsung pada tubuh seseorang. Yang paling mencolok adalah perubahan dalam proporsi dan ukuran tubuh. Masa kanak-kanak adalah periode terpanjang dalam siklus hidup, saat individu sangat bergantung pada orang lain. Periode ini dimulai setelah masa bayi yang ditandai dengan ketergantungan total, yaitu sekitar usia nol hingga dua tahun. Setelah itu, akan dilanjutkan dengan masa awal anak-anak (2-6 tahun) dan masa akhir anak-anak antara usia 6 hingga 12 tahun (Winarsih, 2021).

e. Perkembangan bahasa

Bahasa adalah alat komunikasi yang digunakan untuk menyampaikan informasi melalui simbol-simbol yang telah disepakati bersama. Kemudian, simbol-simbol ini diatur dalam urutan tertentu sehingga membentuk kalimat yang memiliki makna dan sesuai dengan tata bahasa yang berlaku di komunitas tersebut. Perkembangan bahasa pada tahap sekolah dasar, khususnya di tahun-tahun awal antara usia 6 hingga 8 tahun, menunjukkan kemajuan signifikan, di mana kemampuan berbahasa anak hampir sempurna. Anak-anak mulai menambah kosakata mereka dan mulai menyadari bahwa satu kata dapat memiliki berbagai arti, yang memungkinkan mereka untuk membentuk kalimat yang indah (Suhasri & Astuti, 2023).

B. Konsep Asuhan Keperawatan Pada Bronkopneumonia

1. Pengkajian

Proses keperawatan berfungsi sebagai panduan sistematis untuk perawatan yang berpusat pada klien dengan 5 langkah berurutan, yaitu pengkajian terdapat tahap awal dalam proses keperawatan yang dilakukan secara sistematis dalam mengumpulkan data tentang individu, keluarga, dan kelompok, pengumpulan data harus lengkap baik subjektif atau objektif (Manurung & Frenadez, 2024).

a. Biodata

- 1) Biodata klien meliputi nama klien, umur, jenis kelamin, agama, suku, bangsa, alamat, tanggal masuk, tanggal pengkajian, No RM.
- 2) Biodata orang tua meliputi nama, umur, jenis kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat, hubungan dengan klien.

b. Riwayat Kesehatan

1) Keluhan utama

Pada saat dikaji biasanya penderita *bronkopneumonia* mengeluh sesak napas dan batuk berdahak.

2) Riwayat kesehatan sekarang

Pada penderita *bronkopneumonia* biasanya merasakan sulit bernapas disertai dengan batuk berdahak, terlihat otot bantu pernapasan, adanya suara napas tambahan, penderita biasanya juga lemah dan tidak nafsu makan, kadang disertai diare.

3) Riwayat kesehatan dahulu

Mengenai penyakit *bronkopneumonia* anak yang sering menderita saluran pernapasan bagian atas memiliki riwayat penyakit campak atau infeksi saluran pernapasan yang menular serta faktor pemicu *bronkopneumonia* misalnya terpapar asap rokok, debu, atau polusi dalam jangka panjang.

4) Riwayat kesehatan keluarga

Riwayat kesehatan keluarga yaitu ada tidaknya keluarga yang mempunyai penyakit yang diturunkan atau penyakit yang sama dengan klien yang pernah diderita (baik berhubungan dengan penyakit yang diderita oleh klien).

c. Kehamilan dan Persalinan

1) Prenatal

Dalam pengkajian prenatal kita dapat menanyakan kepada keluarga klien tentang kehamilan anak ke berapa, berat badan ibu saat hamil, keluhan yang dirasakan pada saat kehamilan,

imunisasi tetanus toxoid yang didapat selama kehamilan, siapa dan dimana tempat pemeriksaan kehamilan.

2) Intranatal

Pada pengkajian intranatal kita dapat menanyakan umur kehamilan pasien saat melahirkan, jenis persalinan, penolong pada saat persalinan adakah kelainan atau komplikasi saat melahirkan.

3) Postnatal

Kondisi bayi, berat badan, panjang badan, lingkar kepala, lingkar lengan atas, saat dilahirkan anak langsung menangis atau tidak dan bagaimana kondisi saat lahir.

d. Genogram

Pada saat pengkajian genogram mempelajari diagram silsilah keluarga yang menampilkan hubungan antar anggota keluarga dan dinamika di dalamnya.

e. Riwayat sosial

Siapa pengasuh klien, interaksi sosial, interaksi dengan teman bermain, peran ibu, keyakinan agama dan budaya.

f. Pola aktivitas sehari – hari

1) Pola nutrisi

Mengkaji jenis makanan dan minuman yang dikonsumsi anak, frekuensi makan dan porsi makan serta nafsu makan anak.

2) Pola eliminasi

Kaji kebiasaan BAB perhari, konsistensi, frekuensi, serta warna dan BAK baik dalam frekuensi, jumlah serta warna dan keluhan pada saat berkemih.

3) Personal hygiene

Mengkaji kebiasaan mandi, menggosok gigi, mengganti pakaian, keramas dan gunting kuku.

4) Istirahat dan tidur

Mengkaji kelemahan, lesu, kualitas saat tidur, lama tidur, penurunan aktivitas dan banyaknya berbaring.

g. Riwayat nutrisi

Pada anak bronkopneumonia nutrisi yang kurang atau asupan makanan kurang di dalam tubuh tidak terpenuhi tubuh anak akan menjadi rentan terhadap penyakit.

h. Riwayat imunisasi

Tabel 2.1 Riwayat Imunisasi

Usia	Imunisasi yang diberikan
0 – 7 hari	HB0
1 bulan	BCG, Polio 1
2 bulan	DPT, HB, HIB 1, Polio 2
3 bulan	DPT, HB, HIB 2, Polio 3
4 bulan	DPT, HB, HIB 3, Polio 4
9 bulan	Campak

i. Reaksi hospitalisasi dan spiritual

1) Hospitalisasi

Mengkaji keadaan krisis pada anak sakit dan pada saat dirawat.

2) Spiritual

Mengkaji pendekatan perawatan yang mengakui dan menghargai kebutuhan spiritual anak dan keluarganya.

j. Pemeriksaan fisik

- 1) Keadaan umum : sakit ringan, sedang atau berat
- 2) Kesadaran : compos mentis, apatis, delirium, Somnolen, sopor dan coma
- 3) Tanda – tanda vital : berapa respirasi, tekanan darah, Nadi, SPO², dan suhu

4) Sistem Pernapasan

Sesak napas, retraksi dada, melaporkan anak sulit bernapas, pernapasan cuping hidung, ronki, wheezing, takipnea, batuk produktif atau non produktif, pergerakan dada simetris/tidak, pernapasan tidak teratur/ireguler, ada sputum/sekret. Orangtua

cemas dengan keadaan anaknya yang bertambah sesak dan pilek.

5) Sistem Kardiovaskuler

Kemungkinan terjadi sianosis, ada tidaknya peninggian vena jugularis, vena pleasure, takikardi.

6) Sistem Integumen

Turgor kulit menurun, membran mukosa kering, sianosis, pucat, akral hangat, kulit kering.

7) Sistem Gastrointestinal

Pada sistem ini dapat ditemukan ada tidaknya mual – mual, muntah, nafsu makan buruk, penurunan berat badan.

8) Sistem Muskuloskeletal

Kemungkinan dijumpai adanya masa otot pergerakan, otot lemah, kelelahan/kelelahan.

9) Sistem Neurosensoris

Demam, kejang, sakit kepala yang ditandai dengan menangis terus

pada anak-anak atau malas minum, ubun-ubun cekung.

k. Data penunjang

Menurut Ebeledike et al (2023) Pemeriksaan penunjang pada bronkopneumonia meliputi :

1) Tes darah

Untuk melihat leukositosis (peningkatan sel darah putih) menunjukkan adanya infeksi bakteri dan apabila neutrofil meningkat mengarah pada infeksi bakteri akut.

2) Hasil laboratorium

Untuk melihat hasil dari kondisi klien pada saat sesudah diambil darah.

3) Rontgen

Untuk membantu membedakan *bronkopneumonia* dari jenis pneumonia lain atau penyakit paru lainnya (misalnya asma, TB,

bronkiolitis). Menunjukkan *infiltrat patchy* (bercak – bercak) di beberapa area paru (biasanya berkeping dan menyebar, khas *bronkopneumonia*). Menilai luasnya infeksi (satu atau lebih lobus paru). Menentukan lokasi spesifik (kanan, kiri atau kedua paru).

4) Kultur sputum

Mengidentifikasi jenis bakteri penyebab seperti *streptococcus pneumoniae*, *haemophilus influenzae*, atau *staphylococcus aureus*. Menentukan sensitivitas antibiotik (antibiogram).

2. Analisa Data

Tabel 2.2 Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah
1.	Data subjektif : (tidak tersedia) Data objektif : a. Batuk tidak efektif b. Tidak mampu batuk c. Sputum berlebih d. Mengi, wheezing dan ronchi kering e. Mekonium di jalan napas (pada neonatus)	Virus, bakteri, jamur, aspirasi ↓ Menginfeksi saluran napas ↓ Bronkopneumonia ↓ Penyebaran agen infeksi secara limfa hematogen ↓ Peningkatan produksi sekret ↓ Akumulasi sekret ↓ Obstruksi jalan napas ↓ Bersihkan jalan napas tidak efektif	Bersihkan Jalan Napas Tidak Efektif (D. 0001)
2.	Data subjektif : a. Dispnea Data objektif a. Penggunaan otot bantu pernapasan b. Fase ekspirasi memanjang c. Pola napas abnormal (mis.	Virus, bakteri, jamur, aspirasi ↓ Menginfeksi saluran pernapasan ↓ Penyebaran agen infeksi secara limfa hematogen ↓ Bronkopneumonia	Pola Napas Tidak Efektif (D.0005)

	takipnea, bradipnea, hiperventilasi)	↓ Atelektosis ↓ Gangguan disfungsi ↓ Pola napas tidak efektif	
3.	Data subjektif : a. Merasa bingung b. Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi c. Sulit berkonsentrasi Data objektif : a. Tampak gelisah b. Tampak tegang c. Sulit tidur	Dirawat di rumah sakit ↓ Dilakukan prosedur pengobatan ↓ Kekhawatiran terkait kondisi penyakit ↓ Ansietas	Ansietas (D.0008)
4.	Data subjektif : Mengeluh tidak nyaman Data objektif : Gelisah	Virus, bakteri, jamur, aspirasi ↓ Menginfeksi saluran pernapasan ↓ Penyebaran agen infeksi secara limfa hematogen ↓ Tidak kuat beradaptasi di lingkungan asing ↓ Gangguan rasa nyaman	Gangguan rasa nyaman (D.0074)
5.	Data subjektif : (tidak tersedia) Data objektif : Suhu tubuh diatas normal	Virus, bakteri, jamur, aspirasi ↓ Menginfeksi saluran pernapasan ↓ Penyebaran agen infeksi secara limfa hematogen ↓ Bronkopneumonia ↓ Masuk ke bronkus ↓ Eritrosit dan leukosit mengisi bronkus	Hipertermia (D.0130)

		↓ Leukosit dan fibrin mengalami konsolidasi ↓ leukositus ↓ Merangsang hipotalamus ↓ Peningkatan suhu tubuh ↓ Hipertermia	
6.	Data subjektif : a. Tidak cukup minum / kurang asupan cairan b. Merasa lemas, pusing saat berdiri, atau haus berlebihan c. Demam tinggi atau muntah mencret Data objektif : a. Demam b. Takipnea c. Asupan cairan kurang dari kebutuhan d. Mukosa mulut kering e. Turgor kulit menurun f. Produksi urine menurun atau warna urine pekat g. Penurunan berat badan h. Tekanan darah menurun (hipotensi) Jika mulai terjadi dehidrasi	Virus, bakteri, jamur, aspirasi ↓ Menginfeksi saluran pernapasan ↓ Penyebaran agen infeksi secara limfa hematogen ↓ Bronkopneumonia ↓ Masuk ke bronkus ↓ Eritrosit dan leukosit mengisi bronkus ↓ Leukosit dan fibrin mengalami konsolidasi ↓ Leukositus ↓ Merangsang hipotalamus ↓ Peningkatan suhu tubuh ↓ Peningkatan produksi keringat ↓ Kadar air dan elektrolit berkurang ↓ Risiko hipovolemia	Risiko Hipovolemia (D.0034)

3. Diagnosa yang mungkin muncul

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif b.d hipersekresi jalan napas ditandai dengan :
 Data subjektif :
 (tidak tersedia)
 Data objektif :
 1) Batuk tidak efektif
 2) Tidak mampu batuk
 3) Sputum berlebih
 4) Mengi, *wheezing* dan *ronchi* kering
- b. Pola napas tidak efektif b.d hambatan upaya napas (kelemahan otot napas) ditandai dengan :
 Data subjektif :
 1) Dispnea
 Data objektif
 1) Penggunaan otot bantu pernapasan
 2) Fase ekspirasi memanjang
 3) Pola napas abnormal (mis. takipnea, bradipnea, hiperventilasi)
- c. Ansietas b.d krisis situasional ditandai dengan :
 Data subjektif :
 1) Merasa bingung
 2) Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi
 3) Sulit berkonsentrasi
 Data objektif :
 1) Tampak gelisah
 2) Tampak tegang
 3) Sulit tidur
- d. Gangguan rasa nyaman b.d gejala penyakit ditandai dengan :
 Data subjektif :
 1) Mengeluh tidak nyaman
 Data objektif :

- 1) Gelisah
- e. Hipertermia b.d proses penyakit ditandai dengan :
Data subjektif :
(tidak tersedia)
Data objektif :
 - 1) Suhu tubuh diatas normal
- f. Risiko hipovolemia b.d kehilangan cairan yang tidak seimbang ditandai dengan :
Data subjektif :
 - 1) Tidak cukup minum / kurang asupan cairan
 - 2) Merasa lemas, pusing saat berdiri, atau haus berlebihan
 - 3) Demam tinggi atau muntah mencret
Data objektif :
 - 1) Demam
 - 2) Takipnea
 - 3) Asupan cairan kurang dari kebutuhan
 - 4) Mukosa mulut kering
 - 5) Turgor kulit menurun
 - 6) Produksi urine menurun atau warna urine pekat
 - 7) Penurunan berat badan
 - 8) Tekanan darah menurun (hipotensi) Jika mulai terjadi dehidrasi

4. Intervensi Keperawatan

Tabel 2.3 Intervensi Keperawatan

Diagnosis	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi
Bersihkan Jalan Napas Tidak Efektif (D. 0001) Data subjektif : (tidak tersedia) Data objektif : - Batuk tidak efektif - Tidak mampu batuk - Sputum berlebih - Mengi, wheezing dan ronchi kering - Mekonium di jalan napas (pada neonatus)	Bersihkan jalan napas (SLKI L.01001) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam maka diharapkan bersihan jalan napas membaik dengan. Kriteria hasil : - Batuk efektif meningkat - Produksi sputum meningkat - Mengi menurun - Wheezing menurun - Mekonium pada neonatus menurun - Dispnea menurun - Ortopnea menurun - Sulit bicara menurun - Sianosis menurun - Gelisah menurun - Frekuensi napas membaik - Pola napas membaik	Latihan batuk efektif (SIKI I.01006) Observasi - Identifikasi kemampuan batuk - Monitor adanya retensi sputum - Monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas - Monitor input dan output cairan (mis. jumlah dan karakteristik) Terapeutik - Atur posisi semi fowler atau fowler - Pasang perlak dan bengkok di pangkuan pasien - Buang secret pada tempat sputum Edukasi - Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif - Anjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian dikeluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik - Anjurkan megulangi tarik napas dalam hingga 3 kali

		4. Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke 3 Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian mukolitik dan ekspektoran, <i>jika perlu</i>
Pola Napas Tidak Efektif (D.0005) Data subjektif : a. Dispnea Data objektif a. Penggunaan otot bantu pernapasan b. Fase ekspirasi memanjang c. Pola napas abnormal (mis. takipnea, bradipnea, hiperventilasi)	Pola napas (SLKI L.01004) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam maka diharapkan pola napas membaik dengan. Kriteria hasil : 1. Ventilasi semenit meningkat 2. Kapasitas vital meningkat 3. Diameter thoraxs anterior – posterior meningkat 4. Tekanan ekspirasi meningkat 5. Tekanan inspirasi meningkat 6. Dispnea Menurun 7. Penggunaan otot bantu napas menurun 8. Pemanjangan fase ekspirasi menurun 9. Ortopnea menurun 10. Pernapasan pursed – tip menurun 11. Pernapasan cuping hidung menurun 12. Frekuensi napas membaik	Pemantauan Resprasi (SIKI L.01014) Observasi 1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya napas 2. Monitor pola napas (seperti bradipnea, takipnea, hiperventilasi, <i>kussmaul</i>, <i>cheyne – stokes</i>, <i>biot</i>, ataksik) 3. Monitor kemampuan batuk efektif 4. Monitor adanya produksi sputum 5. Monitor adanya sumbatan jalan napas 6. Palpasi kesimetrisan ekspansi paru 7. Auskultasi bunyi napas 8. Monitor saturasi oksigen 9. Monitor nilai AGD 10. Monitor hasil <i>x-ray</i> toraks Terapeutik 1. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien 2. Dokumentasikan hasil pemantauan Edukasi 1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan

	13. Kedalaman napas membaik 14. Ekskresi dada membaik	2. Informasikan hasil pemantauan, <i>jika perlu</i> Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian oksigen, <i>jika perlu</i>
Ansietas (D.0008) Data subjektif : a. Merasa bingung b. Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi c. Sulit berkonsentrasi Data objektif : a. Tampak gelisah b. Tampak tegang c. Sulit tidur	Tingkat ansietas (SLKI L.09093) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 8 jam maka diharapkan tingkat ansietas menurun dengan. Kriteria hasil : 1. Verbalisasi kebingungan menurun 2. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun 3. Perilaku gelisah menurun 4. Perilaku tegang menurun 5. Keluhan pusing menurun 6. Anoreksia menurun 7. Palpitasi menurun 8. Frekuensi pernapasan menurun 9. Frekuensi nadi menurun 10. Tekanan darah menurun 11. Diaforesis menurun 12. Tremor menurun 13. Pucat menurun 14. Konsentrasi membaik	Reduksi ansietas (SIKI I.09314) Observasi 1. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis kondisi, waktu, stresor) 2. Identifikasi kemampuan mengambil keputusan 3. Monitor tanda – tanda ansietas Terapeutik 1. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan 2. Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan 3. Pahami situasi yang membuat ansietas 4. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan 5. Tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan 6. Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan 7. Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang

	15. Pola tidur membaik 16. Perasaan keberdayaan membaik 17. Kontak mata membaik 18. Pola berkemih membaik 19. Orientasi membaik	Edukasi 1. Jelaskan prosedur termasuk sensasi yang mungkin dialami 2. Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis 3. Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, <i>jika perlu</i> 4. Anjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif, <i>sesuai kebutuhan</i> 5. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi 6. Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan 7. Latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat 8. Latih teknik relaksasi Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian obat antiansietas, <i>jika perlu</i>
Gangguan rasa nyaman (D.0074) Data subjektif : a. Mengeluh tidak nyaman Data objektif : a. Gelisah	Status kenyamanan (SLKI L.09064) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam maka diharapkan status kenyamanan meningkat dengan. Kriteria hasil : 1. Kesejahteraan fisik meningkat 2. Kesejahteraan psikologis	Perawatan kenyamanan (SIKI I.08245) Observasi 1. Identifikasi gejala yang tidak menyenangkan (mis. mual, nyeri, sesak, gatal) 2. Identifikasi pemahaman tentang kondisi, situasi, dan perasaannya Terapeutik

	meningkat 3. Dukungan sosial dari keluarga meningkat 4. Dukungan sosial dari teman meningkat 5. Perawatan sesuai keyakinan budaya meningkat 6. Perawatan sesuai kebutuhan meningkat 7. Kebebasan melakukan ibadah meningkat 8. Rileks meningkat 9. Keluhan tidak nyaman menurun 10. Gelisah menurun 11. Kebisingan menurun 12. Keluhan sulit tidur menurun 13. Keluhan kedinginan menurun 14. Keluhan kepanasan menurun 15. Gatal menurun 16. Mual menurun 17. Lelah menurun 18. Merintih menurun 19. Menangis menurun 20. Iritabilitas menurun 21. Menyalahkan diri sendiri menurun 22. Konfusi menurun 23. Konsumsi alkohol menurun	1. Berikan posisi yang nyaman 2. Berikan kompres dingin atau hangat 3. Ciptakan lingkungan yang nyaman 4. Berikan pemijatan 5. Berikan terapi akupresur 6. Berikan terapi hipnosis 7. Dukung keluarga dan pengasuh terlibat dalam terapi/pengobatan 8. Diskusikan mengenai situasi dan pilihan terapi/pengobatan yang diinginkan Edukasi 1. Jelaskan mengenai kondisi dan pilihan terapi/pengobatan 2. Ajarkan terapi relaksasi 3. Ajarkan latihan pernapasan 4. Ajarkan teknik distraksi dan imajinasi terbimbing Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian analgesik, antipruritus, antihistamin, <i>jika perlu</i>
--	--	--

	24. Penggunaan zat menurun 25. Memori masa lalu membaik 26. Suhu ruangan membaik 27. Pola eliminasi membaik 28. Postur tubuh membaik 29. Kewaspadaan membaik 30. Pola hidup membaik 31. Pola tidur membaik	
Hipertermia (D.0130) Data subjektif : (tidak tersedia) Data objektif : a. Suhu tubuh diatas normal	Termoregulasi (SLKI L.14134) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam maka diharapkan termoregulasi membaik dengan. Kriteria hasil : 1. Menggigil menurun 2. Kulit merah menurun 3. Kejang akrosianosis menurun 4. Konsumsi oksigen menurun 5. Piloerekrasi menurun 6. Vasokonstriksi perifer menurun 7. Kutis memorata menurun 8. Pucat menurun 9. Takikardi menurun 10. Takipnea menurun 11. Bradikardi menurun 12. Dasar kuku sianolik menurun 13. Hipoksia menurun	Manajemen hipertermia (SIKI I.15506) Observasi 1. Identifikasi penyebab hipertermia (mis. dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator) 2. Monitor suhu tubuh 3. Monitor kadar elektrolit 4. Monitor haluaran urine 5. Monitor komplikasi akibat hipertermia Terapeutik 1. Sediakan lingkungan yang dingin 2. Longgarkan atau lepaskan pakaian 3. Basahi dan kipasi permukaan tubuh 4. Berikan cairan oral 5. Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hiperhidrosis (keringat berlebih) 6. Lakukan pendinginan eksternal (mis. selimut hipotermia atau kompres dingin)

	14. Suhu tubuh membaik 15. Suhu kulit membaik 16. Kadar glukosa darah membaik 17. Pengisian kapiler membaik 18. Ventilasi membaik 19. Tekanan darah membaik	pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila) 7. Hindari pemberian antipiretik atau aspirin 8. Berikan oksigen jika perlu Edukasi 1. Anjurkan tirah baring Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, <i>jika perlu</i>
Risiko Hipovolemia (D.0034) Data subjektif : a. Tidak cukup minum / kurang asupan cairan b. Merasa lemas, pusing saat berdiri, atau haus berlebihan c. Demam tinggi atau muntah mencret Data objektif : a. Demam b. Takipnea c. Asupan cairan kurang dari kebutuhan d. Mukosa mulut kering e. Turgor kulit menurun f. Produksi urine menurun atau warna urine pekat g. Penurunan berat badan	Status cairan (SLKI L.03028) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam maka diharapkan status cairan membaik dengan Kriteria hasil : 1. Kekuatan nadi meningkat 2. Output urine meningkat 3. Turgor kulit meningkat 4. Pengisian vena meningkat 5. Ortopnea menurun 6. Dispnea menurun 7. Paroxysmal nocturnal dyspnea (PND) menurun 8. Edema anasarka menurun 9. Edema perifer menurun 10. Berat badan menurun 11. Distensi vena jugularis menurun	Manajemen hipovolemia (SIKI I.03116) Observasi 1. 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 urine menurun, hemaktorit meningkat, haus, lemah) 2. Monitor intake dan output cairan Terapeutik 1. Hitung kebutuhan cairan 2. Berikan posisi modified trendelenburg 3. Berikan asupan cairan oral Edukasi 1. Anjurkan memperbanyak asupan cairan 2. Anjurkan menghindari perubahan posisi mendadak

	12. Suara napas tambahan menurun 13. Kongesti paru menurun 14. Perasaan lemah menurun 15. Keluhan haus menurun 16. Konsentrasi urine menurun 17. Frekuensi nadi membaik 18. Tekanan darah membaik 19. Tekanan nadi membaik 20. Membran mukosa membaik 21. Jugularis venous pressure (JVP) membaik 22. Hemoglobin membaik 23. Hematokrit membaik 24. Central venous pressure membaik 25. Refleks hepatojugular membaik 26. Berat badan membaik 27. Hepatomegali membaik 28. Oliguria membaik 29. Intake cairan membaik 30. Status mental membaik 31. Suhu tubuh membaik	Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (mis. NaCL dan RL) 2. Kolaborasi pemberian cairan IV hipotonis (mis. glukosa 2.5% dan NaCL 0,4%) 3. Kolaborasi pemberian cairan koloid (mis. albumin, plasmenate) 4. Kolaborasi pemberian produk darah
--	---	---

Sumber : Standar intervensi keperawatan indonesia (PPNI, 2017) dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (PPNI, 2017)

5. Implementasi

Implementasi keperawatan adalah serangkaian aktivitas yang dilakukan oleh perawat untuk mendukung klien dalam mengatasi masalah kesehatan yang mereka hadapi menuju kondisi kesehatan yang lebih baik sesuai dengan hasil yang diharapkan. Besar kecilnya intervensi keperawatan yang diberikan kepada klien berkaitan dengan dukungan dan penanganan serta tindakan perbaikan kondisi dan edukasi kepada klien, keluarga atau tindakan pencegahan masalah kesehatan yang timbul dikemudian hari. Proses implementasi harus berpusat pada kebutuhan klien dan faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan dan kegiatan komunikasi. implementasi keperawatan merupakan kegiatan mengkoordinasikan kegiatan pasien, keluarga, dan anggota tim kesehatan lainnya untuk memantau dan mencatat respon pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukan dan mengevaluasi keberhasilan tindakan keperawatan yang sesuai dengan kriteria yang ditetapkan (Safitri, 2021).

6. Evaluasi

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan yang berguna apakah tujuan dari keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain. Evaluasi keperawatan mengukur keberhasilan keperawatan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan pasien. Evaluasi selalu berkaitan dengan tujuan yaitu pada komponen kognitif, afektif, psikomotor, perubahan fungsi dan tanda gejala yang spesifik (Tandi et al., 2021).

BAB III

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Tinjauan Kasus

1. Pengkajian

a. Identitas Klien

1) Identitas Klien

Nama	: An. Z
Tempat, tanggal lahir	: Ciamis, 20 Juli 2018
Usia	: 7 Tahun 9 Bulan 22 Hari
Jenis kelamin	: Laki – Laki
Agama	: Islam
Alamat	: Dsn. Cimandala 002/003 Ciamis
Tanggal Masuk	: 12 Mei 2026
Tanggal Pengkajian	: 12 Mei 2026
No. RM	: 100.55.51.54
Diagnosa Medis	: Bronkopneumonia

2) Identitas Penanggung jawab

Nama	: Tn. R
Usia	: 40 Tahun
Jenis Kelamin	: Laki – Laki
Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Wiraswasta
Hubungan dengan klien	: Ayah

b. Riwayat Kesehatan

1) Keluhan Utama

Sesak Napas

2) Riwayat Kesehatan Sekarang

Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 12 Mei 2026 pukul 18.00 WIB ibu klien mengatakan anaknya mengeluh sesak napas disertai batuk berdahak, ibu klien mengatakan

sesak anaknya sudah dirasakan sejak 3 hari yang lalu, sesak datang dengan tiba – tiba dengan durasi 15 menit dan mereda perlahan – lahan, keluhan semakin bertambah yaitu batuk disertai dahak berwarna keputihan dengan ada suara napas tambahan ronchi dan pernapasan cuping hidung, disertai dengan demam.

3) Riwayat Kesehatan Dahulu

Ibu klien mengatakan bahwa anaknya dulu pernah mengalami keluhan yang sama setahun yang lalu dan dibawa ke rumah sakit, klien tidak memiliki riwayat alergi obat dan makanan.

4) Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu klien mengatakan bahwa di keluarga tidak ada yang menderita penyakit seperti klien (BP) dan di keluarga klien tidak ada yang mempunyai penyakit menular dan penyakit yang diturunkan seperti hipertensi dan DM.

5) Identitas Saudara Kandung

Tabel 3.1 Identitas Saudara Kandung

No	Nama	Usia	Dukungan Dengan Klien	Status Kesehatan
1.	An. D	15 Tahun	Saudara Kandung	Sehat
2.	An. Z	7 Tahun	Saudara Kandung	Sakit (Dirawat)

6) Riwayat Imunisasi

Tabel 3.2 Riwayat Imunisasi

Usia	Imunisasi Yang Diberikan
0 – 7 hari	Hepatitis BO
1 bulan	BCG, Polio 1
2 bulan	DPT – HB – HIB 1 – Polio 2
3 bulan	DPT – HB – HIB 2 – Polio 3
4 bulan	DPT – HB – HIB 3 – Polio 4
9 bulan	Campak

c. Riwayat Kehamilan dan Persalinan

1) Prenatal

Menurut penuturan ibu pasien, selama hamil ia memeriksa kehamilannya kebidan dan dokter secara rutin yaitu trimester I satu kali perbulan, trimester II satu kali perbulan, trimester III dua kali perbulan. Selama hamil mendapatkan imunisasi TT sebanyak 2 kali. Pasien merupakan anak ke 2.

2) Intranatal

Menurut penuturan ibu pasien, pasien dilahirkan di rumah sakit secara normal dengan usia kehamilan 37 minggu dan BB lahir 3.500 gram, panjang badan 47 cm.

3) Post Natal

Menurut penuturan ibu pasien, ibu pasien mendapatkan informasi dari bidan bahwa pada saat lahir pasien langsung menangis kuat dan lahir dalam keadaan sehat.

d. Riwayat Pertumbuhan dan Perkembangan

1) Riwayat Pertumbuhan

Berat Badan Lahir (BBL)	: 3.500 gram
Panjang Badan Lahir (PBL)	: 47 cm
Berat Badan Sekarang	: 20 kg
Tinggi Badan Sekarang	: 122 cm

2) Riwayat Perkembangan

a) Motorik Halus

Klien mampu menulis, menghitung, dan memegang benda.

b) Motorik Kasar

Ibu klien mengatakan An. Z mampu beraktivitas seperti sekolah, bersepeda, main bola dan lari.

c) Bahasa

Klien mampu berbicara dengan baik dan menggunakan tata bahasa yang benar setiap waktu.

d) Sosialisasi

Klien mampu berinteraksi bersama orang lain baik itu orang tua maupun teman sebaya dan mampu memahami bagaimana perasaan temannya dalam situasi tertentu.

e. Riwayat Psikososial

1) Pengasuh Anak

Pasien diasuh oleh ibu dan ayahnya

2) Hubungan Dengan Anggota Keluarga

Terjalin dengan baik

3) Hubungan Dengan Teman Sebaya

Aktif dan suka bermain

4) Lingkungan Rumah

Tenang dan aman

5) Pola interaksi

Keluarga cukup kooperatif dalam memberikan informasi kepada petugas dan suka berinteraksi kepada pasien lain.

f. Riwayat Nutrisi

1) Sebelum sakit

Ibu klien mengatakan dari sejak lahir klien meminum ASI dan setelah usia 7 tahun tidak ada masalah dengan asupan nutrisinya, makan 1 porsi habis

2) Ketika sakit

Menurut penuturan ibu klien makan porsi sedikit tapi sering

g. Pola Aktivitas dan Kebiasaan

Tabel 3.3 Pola Aktivitas dan Kebiasaan

No	Pola Aktivitas	Sebelum Sakit	Saat Sakit
1.	Pola nutrisi		
	a. Makan		
	Jenis	Nasi, sayur lauk pauk	Bubur, buah
	Frekuensi	3x/hari	3x/hari
	porsi	1 porsi	½ porsi
	Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
	Cara	Mandiri/dibantu	Dibantu
	b. Minum		
	Jenis	Air putih	Air putih

No	Pola Aktivitas	Sebelum Sakit	Saat Sakit
	Frekuensi Keluhan Cara	5 gelas/hari Tidak ada Mandiri	4 gelas/hari Tidak ada Dibantu
2.	Pola Eliminasi a. BAB Frekuensi Warna Konsistensi Keluhan b. BAK Frekuensi Warna Keluhan	2x/hari Khas feses Lembek Tidak ada 4 – 6x/hari Kuning Tidak ada	1x/hari Khas feses Lembek Tidak ada 2 – 3x/hari Kuning Tidak ada
3.	Pola Istirahat dan Tidur a. Tidur siang Kuantitas Kualitas b. Tidur malam Kuantitas Kualitas	1 – 2 jam Nyenyak 9 jam Nyenyak	2 jam Nyenyak 7 – 8 jam Nyenyak
4.	Personal Hygiene a. Mandi Frekuensi Cara b. Gosok Gigi Frekuensi Cara c. Mengganti baju Frekuensi Cara	2x/hari Mandiri 2x/hari Mandiri 2x/hari Mandiri	1x/hari Dibantu 1x/hari Dibantu 1x/hari Dibantu

h. Dampak Hospitalisasi

1) Pemahaman keluarga tentang sakit dan rawat inap

Orang tua klien langsung membawa anaknya ke IGD RSUD Ciamis karena khawatir dengan kondisi anaknya yang sedang sakit. Ayah dan ibu klien bergantian menjaga klien di RS, dan mereka dapat bekerja sama saat dilakukan pengkajian dan tindakan keperawatan yang dilakukan.

2) Pemahaman anak tentang sakit dan rawat inap

Klien menyadari bahwa dia sedang dirawat di RS, kooperatif dan dapat beradaptasi saat diruangan, kadang – kadang merasa bosan karena tidak dapat beraktivitas seperti biasanya, dan pada saat melakukan tindakan keperawatan dan pemantauan TTV dilakukan klien dapat bekerja sama dan tidak merasa takut.

i. Data Spiritual

Keluarga klien menganut agama islam, taat menjalankan ibadahnya dan selalu berdoa untuk kesembuhan anaknya.

j. Pemeriksaan Fisik

1) Kesadaran

Composmentis

2) Tanda – tanda vital

Nadi : 115 x/menit

Suhu : 39 °C

Respirasi : 32 x/menit

SPO² : 92 %

3) Pemeriksaan persistem

a) Sistem pernapasan

Bentuk dada simetris kiri dan kanan, frekuensi napas 32 x/menit, ada retraksi dinding dada, dan tampak penggunaan otot bantu pernapasan tambahan, suara napas ronchi, pernapasan cuping hidung (+), pola napas irreguler (+), tidak ada lesi benjolan yang mencurigakan pada bagian dada, tidak ada nyeri tekan.

b) Sistem Kardiovaskuler

Bentuk dada simetris kiri dan kanan, tidak terlihat peningkatan jvp, tidak ada edema, nadi teraba kuat, suara jantung lup dup, frekuensi nadi, tekanan darah tidak terkaji

c) Sistem Integumen

(1) Rambut

Bersih, tidak ada lesi / pembengkakan, rambut klien tumbuh merata sekitar kepala, rambut berwarna hitam, tidak ada nyeri tekan

(2) Kulit

Keadaan kulit baik tidak ada lesi, tidak terdapat sianosis, tidak ada kemerahan atau edema, akral teraba hangat

(3) Kuku

Keadaan kuku bersih, pendek, tidak ada nyeri tekan pada bagian kuku

d) Sistem Penglihatan

Kedua mata simetris, kontraksi pupil terbukti pada saat diberi rangsangan cahaya, pupil pasien mengecil, tidak ada nyeri tekan pada bagian kelopak mata

e) Sistem Pendengaran

Kuping kanan dan kiri pasien simetris, bersih tidak terdapat serumen, fungsi pendengaran baik terbukti pada saat disapa pasien menoleh, tidak ada nyeri tekan pada bagian telinga

f) Sistem Gastrointestinal

(1) Mulut dan faring

Mulut bersih tidak ada stomatis, reflek menelan baik, mukosa bibir lembap

(2) Abdomen

Perut datar, bising usus 15x/menit, pada saat diperkusi timpani, tidak ada nyeri tekan pada perut

g) Sistem Muskuloskeletal

Ekstermitas atas dan bawah baik dapat digerakan tanpa hambatan, terpasang IV line di tangan sebelah kanan, infus KAEN B 20 tpm

h) Sistem Endokrin

Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar getah bening

i) Sistem Neurologis

(1) Nervus 1

Pasien dapat mencium bayu kayu putih

(2) Nervus 2

Penglihatan pasien baik dan normal

(3) Nervus 3, 4, 6

Gerakan bola mata berfungsi dengan baik, pupil isokor

(4) Nervus 5

Pasien dapat merasakan sensasi dikulit kepala, wajah, dan leher

(5) Nervus 7

Pasien dapat mengontrol gerakan menutup mata dan ekspresi wajah menerima rangsangan

(6) Nervus 8

Pasien memiliki pendengaran yang baik dan normal

(7) Nervus 9

Pasien dapat menelan dengan baik tanpa gangguan

(8) Nervus 10

Reflek menelan baik

(9) Nervus 11

Pasien dapat menggerakkan leher dan bahunya

(10) Nervus 12

Klien dapat menggerakkan lidahnya

k. Pemeriksaan penunjang

1) Pemeriksaan laboratorium

Nama : An. Z

Tanggal : 12 Mei 2026

Usia : 7 Tahun

Tabel 3.4 Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan	Hasil	Nilai normal
Hematologi lengkap :		
Hemoglobin	14	14 – 18 g/dl
Hematokrit	40.7	40 – 50 %
Eritrosit	4.87	4.5 – 6.0 10^6 /ul
Leukosit	14.4	5 – 10 10^6 /ul
Trombosit	348	150 – 450 10^6 /ul
Hitung jenis leukosit :		
Netrofil	69	50 – 70 %
Limfosit	21	20 – 40 %
Monosit	7	2 – 8 %
Eosinofil	1	1 – 3 %
Basofil	0	0 – 1 %
Gula darah sewaktu	93	70 – 200 mg/dl

2) Pemeriksaan Radiologi

Tanggal pemeriksaan : 12 Mei 2026

Pemeriksaan : Thorax AP

Ekspertise :

Cor tidak membesar

Sinus dan diagfragma normal

Pulmo :

Hilus normal

Corakan bronkhovaskuler normal

Tampak infiltrate di perihiller bilateral

Kesan : Bronkopneumonia

I. Terapi Obat

Tabel 3.5 Terapi Obat

No	Nama obat	Cara pemberian	Dosis	Fungsi obat
1.	Ceftriaxone	IV	1x1 gr	Mengobati beberapa kondisi akibat infeksi bakteri seperti pneumonia
2.	Nebu lasal come	Inhalasi	/8 jam	Sebagai obat untuk meredakan penyempitan saluran pernapasan dan mengatasi gejala seperti sesak napas, mengi, dan batuk secara cepat
3.	Paracetamol	IV	3x200 g	Untuk menurunkan demam serta meredakan nyeri
4.	Inf KAEN 3B	IV	20 tpm	Untuk memelihara keseimbangan elektrolit untuk pasien yang tidak memperoleh makanan yang tidak cukup

2. Analisa Data

Tabel 3.6 Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah
1.	DS : a. Ibu klien mengatakan anaknya batuk disertai dahak b. Ibu klien mengatakan anaknya sesak napas DO : a. Klien tampak batuk b. Terdengar suara	Virus, bakteri, jamur, aspirasi ↓ Menginfeksi saluran napas ↓ Bronkopneumonia ↓ Penyebaran agen infeksi secara limfa hematogen ↓ Peningkatan produksi sekret ↓ Akumulasi sekret	Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif (D. 0001)

No	Data	Etiologi	Masalah
	napas tambahan ronchi c. Respirasi 32 x/menit	↓ Obstruksi jalan napas ↓ Bersihkan jalan napas tidak efektif	
2.	DS : a. Ibu klien mengatakan anaknya sesak napas DO : a. Terdapat pernapasan cuping hidung b. Pola napas irreguler c. Tampak penggunaan otot bantu pernapasan d. Tampak ada retraksi dinding dada e. Respirasi 32 x/menit f. Nadi 115 x/menit g. SPO ₂ 92 %	Virus, bakteri, jamur, aspirasi ↓ Menginfeksi saluran pernapasan ↓ Penyebaran agen infeksi secara limfa hematogen ↓ Bronkopneumonia ↓ Atelektosis ↓ Gangguan disfungsi ↓ Pola napas tidak efektif	Pola Napas Tidak Efektif (D.0005)
3.	DS : a. Ibu pasien mengatakan anaknya demam b. Ibu pasien mengatakan badan klien terasa hangat DO : a. Suhu tubuh pasien 39 °C b. Denyut nadi 115 x/menit c. Kulit terasa hangat d. Hasil lab Leukosit ↑ 14.4 10 ³ /ul	Virus, bakteri, jamur, aspirasi ↓ Menginfeksi saluran pernapasan ↓ Penyebaran agen infeksi secara limfa hematogen ↓ Bronkopneumonia ↓ Masuk ke bronkus ↓ Eritrosit dan leukosit mengisi bronkus ↓ Leukosit dan fibrin mengalami konsolidasi ↓	Hipertermia (D.0130)

No	Data	Etiologi	Masalah
		leukositus ↓ Merangsang hipotalamus ↓ Peningkatan suhu tubuh ↓ Hipertermia	

3. Diagnosa Keperawatan

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif b.d hipersekresi jalan napas ditandai dengan :

Data subjektif :

- a) Ibu klien mengatakan anaknya batuk disertai dahak
- b) Ibu klien mengatakan anaknya sesak napas

Data objektif :

- a) Klien tampak sesak
- b) Terdengar suara napas tambahan ronchi
- c) Respirasi 32 x/menit
- d) Klien tampak batuk

- b. Pola napas tidak efektif b.d hambatan upaya napas (kelemahan otot napas) ditandai dengan :

Data subjektif :

- a) Ibu klien mengatakan anaknya sesak napas
- b) Ibu klien mengatakan sesak napas dirasakan pada malam hari

Data objektif

- a) Terdapat pernapasan cuping hidung
- b) Pola napas irreguler
- c) Tampak penggunaan otot bantu pernapasan
- d) Tampak ada retraksi dinding dada
- e) Respirasi 32 x/menit
- f) Nadi 115 x/menit
- g) SPO₂ 92 %

c. Hipertermia b.d proses penyakit ditandai dengan :

Data subjektif :

- a) Ibu pasien mengatakan anaknya demam
- b) Ibu pasien mengatakan badan klien terasa hangat

Data objektif :

- a) Suhu tubuh pasien 39 °C
- b) Denyut nadi 115 x/menit
- c) Kulit terasa hangat
- d) Hasil lab Leukosit $\uparrow 14.4 \times 10^3/\text{ul}$

4. Perencanaan Keperawatan

Tabel 3.7 Perencanaan Keperawatan

No	Diagnosis	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
1.	Bersihan jalan napas tidak efektif b.d hipersekresi jalan napas (D.0001)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam maka diharapkan bersihan jalan napas membaik dengan. Kriteria hasil : 1. Batuk efektif (Meningkat) 2. Frekuensi napas (membaik) 3. Pola napas (membaik)	Latihan batuk efektif (SIKI I.01006) Observasi 1. Monitor adanya retensi sputum 2. Monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas 3. Monitor input dan output cairan (mis. jumlah dan karakteristik) Terapeutik 4. Atur posisi semi fowler atau fowler 5. Pasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien 6. Buang secret pada tempat sputum Edukasi 7. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif 8. Anjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik,	Observasi 1. Untuk mengetahui adanya penumpukan sputum 2. Untuk mengetahui ada tanda gejala infeksi saluran pernapasan 3. Untuk mengetahui pemasukan dan pengeluaran cairan dalam sehari Terapeutik 4. Untuk mengurangi rasa sesak dan tidak nyaman 5. Mengurangi sputum yang berceceran dan mengotori baju pasien 6. Membuang pada tempatnya mengurangi penularan infeksi Edukasi 7. Untuk mengetahui tujuan dan prosedur batuk efektif 8. Melakukan sesuai prosedur agar latihan batuk efektif

No	Diagnosis	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
			kemudian dikeluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik 9. Anjurkan megulangi tarik napas dalam hingga 3 kali 10. Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke 3 Kolaborasi 11. Kolaborasi pemberian mukolitik dan ekspektoran, <i>jika perlu</i>	lebih maksimal 9. Untuk mengeluarkan sputum lebih maksimal 10. Untuk mengeluarkan sputum lebih maksimal Kolaborasi 11. Untuk mengurangi produksi sputum yang berlebih dan mengeluarkan sputum lebih maksimal
2.	Pola napas tidak efektif b.d hambatan upaya napas (kelemahan otot napas) (D.0005)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam maka diharapkan pola napas membaik dengan. Kriteria hasil : 1. Frekuensi napas (membaik) 2. Penggunaan otot bantu napas (Menurun) 3. Pernapasan cuping hidung (Menurun)	Pemantauan Resprasi (SIKI I.01014) Observasi 1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya napas 2. Monitor pola napas 3. Monitor kemampuan batuk efektif 4. Monitor saturasi oksigen Terapeutik 5. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien Edukasi	Observasi 1. Untuk mengetahui frekuensi pernapasan sudah normal atau belum 2. Untuk mengetahui sejauh mana penurunan bunyi napas indikasi akletasi, ronchi, indikasi akumulasi secret atau ketidakmampuan membersihkan jalan napas 3. Untuk mengetahui sejauh mana batuk efektif dapat membantu mengeluarkan

No	Diagnosis	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
			6. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan Kolaborasi 7. Kolaborasi pemberian oksigen, <i>jika perlu</i>	dahak 4. Untuk mengetahui penurunan status oksigen mengalami kekurangan oksigen yang dapat menyebabkan terjadinya hipoksia Terapeutik 5. Untuk memberikan rasa nyaman kepada klien Edukasi 6. Untuk mengetahui prosedur pemantauan yang akan diberikan Kolaborasi 7. Meningkatkan dan mempertahankan kadar oksigen dalam darah (SPO ²)
3.	Hipertermia b.d proses penyakit (D.0130)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam maka diharapkan termoregulasi membaik dengan. Kriteria hasil : 1. Suhu tubuh	Manajemen hipertermia (SIKI I.15506) Observasi 1. Monitor suhu tubuh 2. Monitor kadar elektrolit 3. Monitor komplikasi akibat hipertermia	Observasi 1. Untuk mengetahui kenaikan ataupun menurun suhu tubuh 2. Untuk mengetahui kadar elektrolit 3. Untuk mengetahui adanya

No	Diagnosis	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
		(Membaik) 2. Suhu kulit (Membaik)	Terapeutik 4. Sediakan lingkungan yang dingin 5. Longgarkan atau lepaskan pakaian 6. Berikan oksigen jika perlu Edukasi 7. Anjurkan tirah baring Kolaborasi 8. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, <i>jika perlu</i>	komplikasi akibat hipertermia Terapeutik 4. Untuk memberikan lingkungan yang nyaman bagi klien 5. Untuk membantu proses penurunan suhu tubuh 6. Untuk memenuhi kebutuhan oksigen Edukasi 7. Untuk menghindari komplikasi seperti perdarahan atau perfusi Kolaborasi 8. Untuk menghindari kehilangan cairan dan elektrolit yang berlebih

5. Implementasi dan Evaluasi

Tabel 3.8 Implementasi dan Evaluasi

No	Hari/Tanggal	Diagnosis	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1.	Selasa, 12 Mei 2026	Bersihkan jalan napas tidak efektif	Waktu : 19.00 WIB 1. Memonitor adanya retensi sputum R : klien mengalami batuk berdahak 2. Memonitor tanda dan gejala infeksi saluran napas R : klien masih batuk, terdengar suara napas tambahan ronkhi 3. Memonitor input dan output cairan R : tidak terdapat dehidrasi 4. Mengatur posisi semi fowler atau fowler R : posisi semi fowler 5. Menjelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif R : ibu klien memahami tujuan menjaga jalan napas tetap bersih 6. Kolaborasi pemberian mukolitik dan ekspektoran R : ceftriaxone 1 g IV, nebulizer lasalcome /8jam	Waktu : 19.30 WIB S : Ibu klien mengatakan anaknya sesak dan batuk berdahak O : - RR 32x/menit - SPO² 92 % - batuk (+) - sputum (+) - suara napas tambahan ronchi (+) A : Bersihkan jalan napas tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi	fahmi

No	Hari/Tanggal	Diagnosis	Implementasi	Evaluasi	Paraf
		Pola napas tidak efektif	Waktu : 20.00 WIB 1. Memonitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya napas R : RR : 32 x/menit, irama irreguler, terdapat upaya napas tambahan 2. Memonitor pola napas R : Pola napas tidak teratur 3. Memonitor kemampuan batuk efektif R : klien tidak mampu batuk efektif 4. Memonitor saturasi oksigen R : SPO² 92 % dengan nasal canul 2 lpm 5. Kolaborasi pemberian oksigen R : diberikan oksigen nasal kanul 2 lpm	Waktu : 20.30 WIB S : - Ibu klien mengatakan anaknya sesak O : - Tampak sesak - Nadi 115 x/menit - RR 32 x/menit - SPO² 92 % dengan nasal canul 2 lpm - Penggunaan otot bantu pernapasan (+) - Pernapasan cuping hidung (+) - Irama napas tidak teratur A : Pola napas tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi	Fahmi

No	Hari/Tanggal	Diagnosis	Implementasi	Evaluasi	Paraf
		Hipertermia	Waktu : 21.00 WIB 1. Memonitor suhu tubuh R : S : 39 °C 2. Memonitor komplikasi akibat hipertermia R : tidak ada komplikasi yang terjadi pada klien 3. Menyediakan lingkungan yang dingin R : klien berada di ruangan ber AC 4. Melonggarkan atau melepaskan pakaian R : pakaian klien dilonggarkan 5. Melakukan pendinginan eksternal R : klien dilakukan kompres air biasa di dahi, leher dan ketiak 6. Memberikan oksigen R : diberikan oksigen nasal canul 2 lpm 7. Anjurkan tirah baring R : klien istirahat total 8. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena R : klien terpasang infus KAEN 3B 20 Tpm, paracetamol 3x200 gr	Waktu : 21.30 WIB S : Ibu klien mengatakan anaknya demam O : - Suhu 39 °C - N 115 x/menit - Kulit teraba hangat (+) A : Hipertermia belum teratasi P : Lanjutkan intervensi	Fahmi

No	Hari/Tanggal	Diagnosis	Implementasi	Evaluasi	Paraf
2.	Rabu, 13 Mei 2026	Bersihkan jalan napas tidak efektif	Waktu : 18.00 WIB 1. Memonitor adanya retensi sputum R : klien masih mengalami batuk berdahak 2. Memonitor tanda dan gejala infeksi saluran napas R : klien masih batuk, suara napas tambahan ronkhi terdengar tetapi berkurang 3. Memonitor input dan output cairan R : tidak terdapat dehidrasi 4. Mengatur posisi semi fowler atau fowler R : posisi semi fowler 5. Menjelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif R : ibu klien memahami tujuan menjaga jalan napas tetap bersih 6. Kolaborasi pemberian mukolitik dan ekspektoran R : nebulizer lasalcome /8jam)	Waktu : 18.30 WIB S : Ibu klien mengatakan batuk berdahak cukup menurun, dahak dapat dikeluarkan sedikit – sedikit O : - RR 34x/menit - SPO² 91 % - Batuk (+) - Sputum (+) - Suara napas tambahan ronchi cukup menurun A : Bersihkan jalan napas tidak efektif teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi	Fahmi

No	Hari/Tanggal	Diagnosis	Implementasi	Evaluasi	Paraf
		Pola napas tidak efektif	Waktu : 19.00 WIB 1. Memonitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya napas R : RR : 33 x/menit, irama napas cukup teratur 2. Memonitor pola napas R : pola napas tidak teratur 3. Memonitor kemampuan batuk efektif R : klien tidak mampu batuk efektif 4. Memonitor saturasi oksigen R : SPO² 93 % dengan nasal canul 2 lpm 5. Kolaborasi pemberian oksigen R : diberikan oksigen nasal kanul 2 lpm	Waktu : 19.30 WIB S : - Ibu klien mengatakan sesak anaknya berkurang O : - Tampak sesak - Nadi 112 x/menit - RR 33 x/menit - SPO² 93 % dengan nasal canul 2 lpm - Penggunaan otot bantu napas cukup menurun - Pernapasan cuping hidung menurun - Irama napas cukup teratur A : Pola napas tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi	Fahmi

No	Hari/Tanggal	Diagnosis	Implementasi	Evaluasi	Paraf
		Hipertermia	Waktu : 20.00 WIB 1. Memonitor suhu tubuh R : S : 38 °C 2. Memonitor komplikasi akibat hipertermia R : tidak ada komplikasi yang terjadi pada klien 3. Menyediakan lingkungan yang dingin R : klien berada di ruangan ber AC 4. Melonggarkan atau melepaskan pakaian R : pakaian klien dilonggarkan 5. Melakukan pendinginan eksternal R : klien dilakukan kompres air biasa di dahi, leher dan ketiak 6. Memberikan oksigen R : diberikan oksigen nasal canul 2 lpm 7. Anjurkan tirah baring R : klien istirahat total 8. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena R : klien terpasang infus KAEN 3B 20 Tpm, paracetamol 3x200 gr	Waktu : 20.30 WIB S : Ibu klien mengatakan demam sudah menurun tapi terkadang naik pada malam hari O : - Suhu 37,8 °C - Nadi 114 x/menit - Akral terasa hangat A : Hipertermi teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi	Fahmi

No	Hari/Tanggal	Diagnosis	Implementasi	Evaluasi	Paraf
3.	Kamis, 14 Mei 2026	Bersihkan jalan napas tidak efektif	Waktu : 05.00 WIB 1. Memonitor adanya retensi sputum R : klien masih batuk berdahak namun pengeluarannya mulai membaik 2. Memonitor tanda dan gejala infeksi saluran napas R : klien masih batuk, suara napas tambahan ronkhi masih terdengar tetapi berkurang 3. Memonitor input dan output cairan R : tidak terdapat dehidrasi 4. Mengatur posisi semi fowler atau fowler R : posisi semi fowler 5. Menjelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif R : ibu klien memahami tujuan menjaga jalan napas tetap bersih 6. Kolaborasi pemberian mukolitik dan ekspektoran R : nebulizer lasalcome /8jam)	Waktu : 05.30 WIB S : Ibu klien mengatakan anaknya batuk berdahak sudah berkurang dan dahak yang dikeluarkan cukup banyak O : - RR 27x/menit - SPO² 95 % - Batuk (+) - Sputum (+) - Suara napas tambahan ronchi cukup menurun A : Bersihkan jalan napas tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi	Fahmi

No	Hari/Tanggal	Diagnosis	Implementasi	Evaluasi	Paraf
		Pola napas tidak efektif	Waktu : 06.00 WIB 1. Memonitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya napas R : RR : 27 x/menit, irama napas teratur 2. Memonitor pola napas R : pola napas mulai membaik 3. Memonitor kemampuan batuk efektif R : batuk masih ada tetapi kemampuan batuk mulai membaik 4. Memonitor saturasi oksigen R : SPO² 95 %	Waktu : 06.30 WIB S : - Ibu klien mengatakan sesak anaknya cukup berkurang O : - Nadi 112 x/menit - RR 27 x/menit - SPO² 95 % - Penggunaan otot bantu napas menurun - Pernapasan cuping hidung menurun - Irama napas teratur A : Pola napas tidak efektif teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi	Fahmi

No	Hari/Tanggal	Diagnosis	Implementasi	Evaluasi	Paraf
		Hipertermia	Waktu : 07.00 WIB 1. Memonitor suhu tubuh R : S : 37,8 °C 2. Memonitor komplikasi akibat hipertermia R : tidak ada komplikasi yang terjadi pada klien 3. Menyediakan lingkungan yang dingin R : klien berada di ruangan ber AC 4. Melonggarkan atau melepaskan pakaian R : pakaian klien dilonggarkan 5. Anjurkan tirah baring R : klien istirahat total 6. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena R : klien terpasang infus KAEN 3B 20 Tpm, paracetamol 3x200 gr	Waktu : 07.30 WIB S : Ibu klien mengatakan demam sudah menurun terkadang naik O : - Suhu 37,6 °C - Akral terasa hangat A : Hipertermi teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi	Fahmi

6. Catatan Perkembangan

Tabel 3.9 Catatan Perkembangan

Hari ke 1			
Hari / tanggal/ bulan/tahun – jam	Diagnosis	Catatan perkembangan	Paraf
Rabu, 13 Mei 2026 08.00	Bersihan jalan napas tidak efektif b.d hipersekresi jalan napas	S : Ibu klien mengatakan batuk berdahak cukup menurun, dahak dapat dikeluarkan sedikit – sedikit O : - RR 34x/menit - SPO² 91 % - Batuk (+) - Sputum (+) - Suara napas tambahan ronchi cukup menurun A : Bersihan jalan napas tidak efektif P : Lanjutkan intervensi I : - Memonitor adanya retensi sputum - Memonitor tanda dan gejala infeksi saluran napas - Memonitor input dan output cairan - Memposisikan semi fowler atau fowler - Menjelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif - mengkolaborasikan pemberian mukolitik dan ekspektoran E : Masalah teratasi sebagian	Fahmi
Rabu 13 Mei 2026 08.30	Pola napas tidak efektif b.d hambatan upaya napas (kelemahan otot napas)	S : - Ibu klien mengatakan sesak anaknya berkurang O : - Tampak sesak - Nadi 112 x/menit - RR 33 x/menit - SPO² 93 % dengan nasal canul 2 lpm - Penggunaan otot bantu napas cukup	Fahmi

		menurun - Pernapasan cuping hidung menurun - Irama napas cukup teratur A : Pola napas tidak efektif P : Lanjutkan intervensi I : - Memonitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya napas - Memonitor pola napas - Memonitor kemampuan batuk efektif - Memonitor saturasi oksigen - Mengkolaborasikan pemberian oksigen E : Masalah teratasi sebagian	
Rabu, 13 Mei 2026 09.00	Hipertermia b.d proses penyakit	S : Ibu klien mengatakan demam sudah menurun tapi terkadang naik pada malam hari O : - Suhu 37,8 °C - Nadi 114 x/menit - Akral terasa hangat A : Hipertermia P : Lanjutkan intervensi I : - Memonitor suhu tubuh - Memonitor komplikasi akibat hipertermia - Menyediakan lingkungan yang dingin - Melonggarkan atau melepaskan pakaian - Melakukan pendinginan eksternal - Memberikan oksigen - Menganjurkan tirah baring - Mengkolaborasikan pemberian cairan dan elektrolit intravena E : Masalah teratasi sebagian	Fahmi

Hari ke 2			
Hari / tanggal/ bulan/tahun – jam	Diagnosis	Catatan perkembangan	Paraf
Kamis, 14 Mei 2026 08.00	Bersihan jalan napas tidak efektif b.d hipersekresi jalan napas	S : Ibu klien mengatakan anaknya batuk berdahak sudah berkurang dan dahak yang dikeluarkan cukup banyak O : - RR 27x/menit - SPO² 95 % - Batuk (+) - Sputum (+) - Suara napas tambahan ronchi cukup menurun A : Bersihan jalan napas tidak efektif P : Lanjutkan intervensi I : - Memonitor adanya retensi sputum - Memonitor tanda dan gejala infeksi saluran napas - Memonitor input dan output cairan - Mengatur posisi semi fowler atau fowler - Menjelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif - Mengkolaborasikan pemberian mukolitik dan ekspektoran E : Masalah teratasi sebagian	Fahmi
Kamis, 14 Mei 2026 08.30	Pola napas tidak efektif b.d hambatan upaya napas (kelemahan otot napas)	S : - Ibu klien mengatakan sesak anaknya cukup berkurang O : - Nadi 112 x/menit - RR 27 x/menit - SPO² 95 % - Penggunaan otot bantu napas menurun - Pernapasan cuping hidung menurun - Irama napas teratur	Fahmi

		A : Pola napas tidak efektif P : Lanjutkan intervensi I : - Memonitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya napas - Memonitor pola napas - Memonitor kemampuan batuk efektif - Memonitor saturasi oksigen E : Masalah teratasi sebagian	
Kamis, 14 Mei 2026 09.00	Hipertermia b.d proses penyakit	S : Ibu klien mengatakan demam sudah menurun terkadang naik O : - Suhu 37,6 °C - Akral terasa hangat A : Hipertermia teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi I : - Memonitor suhu tubuh - Memonitor komplikasi akibat hipertermia - Menyediakan lingkungan yang dingin - Melonggarkan atau melepaskan pakaian - Menganjurkan tirah baring - Mengkolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena E : Masalah teratasi sebagian	Fahmi
Hari ke 3			
Hari / tanggal/ bulan/tahun – jam	Diagnosis	Catatan perkembangan	Paraf
Jumat, 15 Mei 2026 13.00	Bersihan jalan napas tidak efektif	S : Ibu klien mengatakan batuk batuk berdahak anaknya sudah tidak ada	

	b.d hipersekreasi jalan napas	O : - Suara napas tambahan ronkhi menurun - RR 25 x/menit A : Bersihkan jalan napas tidak efektif P : Intervensi dihentikan I : Intervensi dihentikan E : Masalah teratasi	Fahmi
Jumat, 15 Mei 2026 13.30	Pola napas tidak efektif b.d hambatan upaya napas (kelemahan otot napas)	S : Ibu klien mengatakan sesak anaknya sudah berkurang O : - Penggunaan otot bantu napas menurun - Irama napas teratur - Pernapasan cuping hidung menurun - RR 25 x/menit - SPO₂ 98% A : Pola napas tidak efektif P : Intervensi dihentikan I : Intervensi dihentikan E : Masalah teratasi	Fahmi
Jumat, 15 Mei 2026 14.00	Hipertermia b.d proses penyakit	S : Ibu klien mengatakan demam sudah tidak ada O : - Suhu tubuh 37 °C - Akral normal A : Hipertermia P : Intervensi dihentikan I : Intervensi dihentikan E : Masalah teratasi	Fahmi

B. Pembahasan

1. Analisis Pembahasan Tahap Proses Keperawatan

Pada pembahasan ini membandingkan antara teori dengan kasus pada An. Z dengan diagnosa Bronkopneumonia di ruang Melati RSUD Ciamis. Berikut akan diuraikan pelaksanaan keperawatan pada An. Z dengan diagnosa Bronkopneumonia sesuai fase dalam proses keperawatan mulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan / intervensi, implementasi dan evaluasi.

2. Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dalam proses keperawatan, yang mencakup pengumpulan informasi, pemeriksaan informasi, pengaturan informasi, pengumpulan informasi, dan pencatatan informasi dari pasien. Menemukan kekuatan pasien memberi tahu perawat tentang potensi, pola perilaku, dan keterampilan yang bisa dimanfaatkan klien selama proses perawatan dan pemulihan. Pengkajian juga membuka peluang untuk membangun hubungan terapeutik yang baik dengan pasien. Dalam pengkajian, terdapat dua jenis data yang dikenal, yaitu data objektif dan data subjektif. Sesuai teori yang telah dijabarkan oleh (Manurung & Frenadez, 2024), penulis telah melakukan pengkajian pada An. Z 12 Mei 2026 didapatkan An. Z dengan keluhan sesak napas disertai batuk berdahak, ibu klien mengatakan sesak anaknya sudah dirasakan sejak 3 hari yang lalu, sesak datang dengan tiba – tiba dengan durasi 15 menit dan mereda perlahan – lahan, keluhan semakin bertambah yaitu batuk disertai dahak dengan ada suara napas tambahan ronchi dan pernapasan cuping hidung, disertai dengan demam. Klien dulu pernah mengalami keluhan yang sama setahun yang lalu dan dibawa ke rumah sakit, Bahwa bronkopneumonia sering terjadi pada bayi, balita dan anak anak. Adapun reaksi peradangan pada penyakit bronkopneumonia salah satunya dapat menimbulkan sekret yang menumpuk di bronkus, maka aliran bronkus akan sempit dan pasien mengalami sesak napas dengan masalah keperawatan Bersihan Jalan

Napas Tidak Efektif. Masalah Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif ini jika terjadi dan tidak ditangani secara cepat maka akan menimbulkan masalah yang lebih berat seperti abses paru – paru atau gagal napas sampai menimbulkan kematian (Raja et al., 2023).

Berdasarkan hasil pengkajian pemeriksaan tanda – tanda vital pada An. Z yaitu nadi 115 x / menit, respirasi 32 x / menit, suhu 39°C, SPO₂ 92%. Kemudian pada pemeriksaan fisik didapatkan pernapasan cuping hidung, suara napas tambahan (ronchi), tampak penggunaan otot bantu pernapasan tambahan dan retraksi dinding dada. Penderita bronkopneumonia biasanya mengalami pernapasan dangkal, pernapasan cuping hidung. Dalam hal ini penderita bronkopneumonia biasanya mengalami pernapasan cepat dan dangkal disertai pernapasan cuping hidung serta adanya bunyi ronchi. Selain itu kadang – kadang disertai muntah, diare, batuk kering berkelanjutan ke batuk produktif (Makarim, 2025).

3. Diagnosis Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinis yang dilakukan oleh perawat terhadap respon individu, keluarga, atau komunitas terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang aktual (nyata) maupun potensial (kemungkinan terjadi). Diagnosa ini menjadi dasar bagi perawat untuk merencanakan dan memberikan tindakan keperawatan yang bertujuan untuk mempertahankan kesehatan, mengurangi, menghilangkan, atau mencegah masalah kesehatan.

Diagnosa yang ditemukan pada kasus An. R dengan bronkopneumonia adalah sebagai berikut :

- a) Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif b.d Hipersekresi Jalan Napas
Bersihkan jalan napas tidak efektif adalah ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten (PPNI, 2017). Berdasarkan analisa kasus pada An. R, penulis menegaskan diagnosa keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif karena

pada saat pengkajian ibu pasien mengatakan bahwa An. R mengalami sesak napas, disertai batuk berdahak, sesak sudah dirasakan sejak 3 hari, terdapat sekret, frekuensi napas 32 x/menit dan SPO₂ 92 %. Sehingga masalah keperawatan ini menjadi prioritas pertama dalam penanganan karena berhubungan dengan hipersekresi jalan napas yang kemungkinan besar bisa berakibat kegagalan dalam bernapas.

b) Pola Napas Tidak Efektif b.d Hambatan Upaya Napas (kelemahan otot napas)

Pola napas tidak efektif adalah inspirasi atau ekspresi yang tidak memberikan ventilasi adekuat (PPNI, 2017). Berdasarkan analisa kasus pada An. R mengalami sesak napas saat malam hari, penulis menegakan diagnosa keperawatan Pola Napas Tidak Efektif karena pada saat pengkajian ibu klien mengatakan bahwa An. Z mengalami sesak napas, terdapat pernapasan cuping hidung, pernapasan dangkal, adanya otot – otot bantu pernapasan dan adanya suara (ronchi).

c) Hipertermia

Hipertermia adalah dimana suhu tubuh meningkat diatas rentang normal tubuh (PPNI, 2017). Berdasarkan analisa kasus pada An. Z mengalami peningkatan suhu tubuh diatas normal, penulis menegakan diagnosa Keperawatan hipertermia karena pada saat pengkajian ibu klien mengatakan bahwa An. Z mengalami demam, dan kulit teraba hangat.

4. Perencanaan Keperawatan

Intervensi keperawatan atau rencana tindakan keperawatan merupakan langkah awal dalam menyelesaikan permasalahan yang berkaitan dengan keputusan mengenai apa yang akan dilakukan, cara pelaksanaannya, waktu pelaksanaan, serta siapa yang bertanggung jawab atas semua tindakan keperawatan. Intervensi keperawatan sebagai dokumen tertulis merinci masalah kesehatan pasien, hasil yang

diharapkan, langkah-langkah keperawatan yang akan diambil, serta progres pasien secara rinci. Intervensi keperawatan juga merupakan elemen dari fase pengorganisasian dalam proses keperawatan yang berfungsi sebagai panduan bagi tindakan keperawatan dalam upaya membantu, meringankan, menyelesaikan permasalahan, atau memenuhi kebutuhan pasien. Oleh karena itu penulis memutuskan perencanaan keperawatan sesuai dengan diagnosa yang sudah ditetapkan sebagai berikut :

a) Bersihan jalan napas tidak efektif

Latihan batuk efektif (SIKI I.01006)

1. Identifikasi kemampuan batuk
2. Monitor adanya retensi sputum
3. Monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas
4. Monitor input dan output cairan (mis. jumlah dan karakteristik)
5. Atur posisi semi fowler atau fowler
6. Buang secret pada tempat sputum
7. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif
8. Anjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian dikeluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik
9. Anjurkan megulangi tarik napas dalam hingga 3 kali
10. Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke 3
11. Kolaborasi pemberian mukolitik dan ekspektoran, jika perlu

b) Pola napas tidak efektif

Pemantauan Respirasi (SIKI I.01014)

1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya napas
2. Monitor pola napas
3. Monitor adanya sumbatan jalan napas
4. Monitor saturasi oksigen
5. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien

6. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan
7. Kolaborasi pemberian oksigen, jika perlu

c) Hipertermia

Manajemen Hipertermia (SIKI I.15506)

1. Identifikasi penyebab hipertermia
2. Monitor suhu tubuh
3. Monitor kadar elektrolit
4. Monitor komplikasi akibat hipertermia
5. Sediakan lingkungan yang dingin
6. Longgarkan atau lepaskan pakaian
7. Berikan oksigen jika perlu
8. Anjurkan tirah baring
9. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu

5. Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan tindakan keperawatan pada An. Z dilaksanakan dalam waktu yang berbeda. Pada An. Z asuhan atau pelaksanaan tindakan keperawatan dilaksanakan mulai tanggal 12 Mei 2026 sampai 15 Mei 2026. 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 bersihan jalan napas tidak efektif adalah dengan memonitor pola napas kemudian berkolaborasi dalam pemberian nebulizer dan pemberian terapi obat ceftriaxone 1x1 gr IV, obat lasalcome /8jam inhalasi.

Pada diagnosis kedua yaitu pola napas tidak efektif , penulis memberikan tindakan memonitor bunyi napas kemudian memonitor saturasi oksigen dan memberikan oksigen 2 lpm.

Pada diagnosis ketiga yaitu hipertermi, penulis memberikan tindakan memonitor suhu tubuh dan berkolaborasi dalam pemberian terapi obat paracetamol 3x200 mg IV.

6. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah proses tahap terakhir pada tahap ini perawat membandingkan hasil tindakan yang telah dilakukan dengan kriteria hasil yang sudah ditetapkan serta menilai apakah masalah yang terjadi sudah teratasi seluruhnya, hanya sebagian, atau bahkan belum teratasi semuanya. Evaluasi dilakukan untuk mengetahui efektivitas tindakan keperawatan dan sebagai dasar untuk mengkaji ulang atau merevisi rencana asuhan jika diperlukan.

- a. Evaluasi diagnosa pertama yaitu bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas didapatkan hasil produksi sputum menurun, ronchi menurun, dispnea menurun, pola napas membaik, frekuensi napas membaik yang awalnya 32 x/menit menjadi 26 x/menit didapatkan hasil tujuan tercapai masalah teratasi.
- b. Evaluasi diagnosa kedua yaitu pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (kelemahan otot napas) didapatkan hasil dispnea menurun, frekuensi napas membaik awalnya 32 x/menit menjadi 26 x/menit, saturasi oksigen membaik yang awalnya 92 % menjadi 98 %, penggunaan otot bantu napas menurun yang awalnya memakai oksigen menjadi tidak memakai oksigen, cuping hidung menurun terlihat napas lebih teratur dan klien tampak nyaman, pola napas membaik didapatkan hasil tujuan tercapai masalah teratasi.
- c. Evaluasi diagnosa ketiga yaitu hipertermia berhubungan dengan proses penyakit didapatkan hasil menggigil menurun, suhu tubuh membaik yang awalnya 39°C menjadi 36°C, suhu kulit membaik, hipertermia membaik didapatkan hasil tujuan tercapai masalah teratasi.

BAB IV

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

A. Kesimpulan

Setelah memberikan asuhan keperawatan selama 4 hari dari tanggal 12 Mei 2026 sampai dengan 15 Mei 2026 dapat ditarik kesimpulan bahwa secara penulis dapat melaksanakan Asuhan Keperawatan Pada An. Z Usia Sekolah (7 Tahun) Dengan Gangguan Sistem Pernapasan : Bronkopneumonia Di Ruang Melati RSUD Ciamis. Penulis mampu :

1. Melakukan pengkajian pada An. Z dengan Bronkopneumonia, selama pengkajian keluarga sangat terbuka dan kooperatif sehingga penulis berhasil menemukan masalah yang muncul pada klien.
2. Merumuskan diagnosis keperawatan pada An. Z dengan Bronkopneumonia antara lain : Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif, Pola Napas Tidak Efektif, Hipertermia.
3. Merencanakan tindakan keperawatan pada An. Z dengan bronkopneumonia dengan berfokus pada kemungkinan penyebab yang muncul pada An. Z untuk mengatasi masalah.
4. Melaksanakan tindakan keperawatan pada An. Z dengan berfokus pada masalah keperawatan yang muncul dan masalah yang timbul dapat teratasi dengan adanya kerja sama antara petugas kesehatan dengan klien dan keluarga.
5. Mengevaluasi setiap tindakan yang diberikan dengan berdasarkan pada perkembangan kondisi klien terlihat adanya.
6. Mendokumentasikan asuhan keperawatan pada klien dengan bentuk studi kasus.

B. Rekomendasi

1. Kepada keluarga
Keluarga diharapkan mampu memperhatikan pemasukan cairan dan pengeluaran cairan klien, dan membantu dalam mempertahankan aktivitas klien.
2. Kepada perawat

Diharapkan perawat mampu memberikan asuhan keperawatan dan pendidikan kesehatan secara intensif kepada keluarga An. Z, memperhatikan pola napas dan jalan napas sesuai dengan kebutuhan klien dan membantu mempertahankan aktivitas.

3. Kepada pihak rumah sakit

Pasien bronkopneumonia harus segera dirawat inap, karena gangguan dalam pola napas dan bersihan jalan napas, dari inhalasi mikroba yang ada di udara, aspirasi organisme atau penyebaran hematogen dari fokus infeksi yang jauh.

DAFTAR PUSTAKA

- Aminah, S., Ramawani, N., Azura, N., Fronika, S., Hasanah, S. M., & Salsabillah, T. (2022). Pengaruh Metode Belajar Sambil Bermain Terhadap Perkembangan Kognitif Anak Usia Sekolah Dasar. *Science and Education Journal (SICEDU)*, 1(2), 465–471.
- Daro, Y. A., Aristyawati, N. K. A., & Widayanti, R. (2022). TUMBUH KEMBANG ANAK USIA PRASEKOLAH DI POSYANDU KELURAHAN SEKETENG SUMBAWA. *Jurnal Riset Kajian Teknologi dan Lingkungan*, 5(2), 143–147.
- Dewi, M. P., Neviyarni, S., & Irdamurni, I. (2020). Perkembangan bahasa, emosi, dan sosial anak usia sekolah dasar. *Jurnal Ilmiah Pendidikan Dasar UNISSULA*, 7(1), 1–11.
- Ebeledike, C., Ahmad, T., & D. M., & S. (2023). *Pediatric Pneumonia (Nursing)*.
- Hts, S. E. P., & Amalia, D. (2023). Bronkopneumonia. *Jurnal Medika Nusantara*, 1(3), 134–145.
- Kanda, R. L., & Tanggo, W. D. (2023). Program Studi Sarjana Keperawatan dan Ners Sekolah Tinggi Kesehatan Stella Maris Makassar 2023. *Jurnal Stella Maris Makassar*, 10–80.
- Kemenkes. (2023). *Ketahui Bronkopneumonia Pada Anak dan Pencegahannya. Kemenkes Direktorat Jendral Layanan Kesehatan. Kemenkes.*
- Latipah, S. (2019). HUBUNGAN KARAKTERISTIK KLIEN PNEUMONIA DENGAN KEBERHASILAN PENYAPIHAN (WEANING) VENTILASI MEKANIK DI RUANG ICU RUMAH SAKIT X DI TANGERANG. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia (JIKI)*, 2(2), 140–148.
- Makarim, dr. F. R. (2025). *Bronkopneumonia*. Halodoc. <https://www.halodoc.com/kesehatan/bronkopneumonia>
- Makdalena, M. O., Sari, W., Abdurrasyid, A., & Astutia, I. A. (2021). Analisis Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Bronkopneumonia. *JCA of Health Science*, 1(02).
- Manurung, E. P. E., & Frenadez, C. J. D. (2024). Menganalisis Kesenambungan Pengkajian Diunit X Rumah Sakit X. *Jurnal Kesehatan dan Teknologi Medis (JKTM)*, 6(3).
- Marpaung, R., Sirait, S., Sitorus, S. R., Silaen, S., Tambunan, W. Y., & Pd, M. W. M. (2022). Dampak pak terhadap perkembangan pada anak usia sekolah dasar. *Jurnal Pendidikan Sosial dan Humaniora*, 1(4), 318–324.
- Nurandani, A. (2024). Asuhan Keperawatan pada An. R dengan Bronkopneumonia di Ruang Perawatan Anak Rumah Sakit Hermina Bekasi.

Tamkin Jurnal Pemberdayaan Tazkia, 2(1), 41–66.

Prinarbaningrum, dr. A. (2025). *Penanganan Terbaik Bronkopneumonia pada Anak, Orang Tua Harus Tahu*. Primaya Hospital. <https://primayahospital.com/anak/bronkopneumonia-pada-anak/>

Raja, H. L., Sinuraya, E., & Rofida, A. (2023). Broncopneumonia dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan. *MAHESA: Malahayati Health Student Journal*, 3(1), 33–47.

Safitri, R. (2019). *Implementasi keperawatan sebagai wujud dari perencanaan keperawatan guna meningkatkan status kesehatan klien*.

Sudirman, A. A., Modjo, D., & Isradyanty, F. (2023). Hubungan Pengetahuan Dan Perilaku Orang Tua Terhadap Penyakit Bronkopneumonia Pada Anak Di Rsud Tani Dan Nelayan Boalemo. *Jurnal Riset Rumpun Ilmu Kesehatan (JURRIKES)*, 2(1), 125–138.

Suhardi, M., & Murtikusuma, R. P. (2024). *Anatomi Fisiologi Dalam Project Based Learning*. Penerbit P4I.

Suhasri, A. H., & Astuti, N. J. (2023). Perkembangan Bahasa dan Sosial Pada Fase Anak Usia Sekolah. *Inspiratif Pendidikan*, 12(1), 120–126.

Tandi, D., Syahrul, S., & Erika, K. A. (2020). Kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan di Rumah Sakit: literature review. *Jurnal Ilmu Kesehatan Vol*, 9(1).

Tim Pokja SDKI DPP, P. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)* (1 edisi). DPP PPNI.

Tim Pokja SIKI DPP, P. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)* (1 edisi). DPP PPNI.

Tim Pokja SLKI DPP, P. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)* (1 edisi). DPP PPNI.

Titin, T. (2024). Hubungan Status Gizi dan Status Imunisasi terhadap Kejadian Bronkopneumonia pada Anak. *Indonesian Journal of Nursing and Health Sciences*, 5(1), 1–8.

Wahyuningtiyas, K. (2021). *ASUHAN KEPERAWATAN ANAK BRONKOPNEUMONIA DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN FISIOLOGIS OKSIGENASI*. Universitas Kusuma Husada Surakarta.

WHO. (2020). *Pneumonia*. WHO. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/pneumonia>

WHO. (2022). *Pneumonia In Children*. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/pneumonia>

Lampiran 1

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Topik Penyuluhan	: Teknik Batuk Efektif
Sasaran	: An. Z dan Keluarganya
Tempat	: Ruang Melati RSUD Ciamis
Hari/Tanggal	: 13 Mei 2026
Waktu	: 08.00 Wib
Penyuluh	: Fahmi Apriliani (KHGA22146)

A. Latar belakang

Batuk efektif merupakan salah satu teknik nonfarmakologis yang digunakan untuk membantu pasien mengeluarkan sekret atau dahak dari saluran pernapasan. Teknik ini penting diajarkan pada pasien yang mengalami penumpukan sekret, batuk tidak efektif, atau gangguan bersihan jalan napas. Dengan melakukan batuk efektif secara benar, pasien dapat menghemat energi, mengurangi rasa lelah saat batuk, membantu membersihkan jalan napas, serta meningkatkan kenyamanan dalam bernapas. Oleh karena itu, edukasi mengenai teknik batuk efektif perlu diberikan agar pasien mampu melakukan teknik ini dengan benar dan mandiri.

B. Tujuan umum

Setelah mengikuti penyuluhan, pasien dan keluarga diharapkan mampu memahami serta mempraktikkan teknik batuk efektif dengan benar.

C. Tujuan khusus

Setelah diberikan penyuluhan, peserta diharapkan mampu:

1. Menjelaskan pengertian batuk efektif.
2. Menyebutkan tujuan batuk efektif.
3. Menyebutkan manfaat batuk efektif.
4. Menjelaskan langkah-langkah teknik batuk efektif.

5. Mempraktikkan teknik batuk efektif dengan benar.

D. Strategi pelaksanaan

1. Metode

- a. Ceramah
- b. Tanya jawab
- c. Demonstrasi

2. Media

- a. Leaflet
- b. Lembar SAP
- c. Alat tulis

3. Materi

- a. Menjelaskan pengertian batuk efektif.
- b. Menyebutkan tujuan batuk efektif.
- c. Menyebutkan manfaat batuk efektif.
- d. Menjelaskan langkah-langkah teknik batuk efektif.
- e. Mempraktikkan teknik batuk efektif dengan benar.

E. Kegiatan

No	Tahap	Waktu	Kegiatan Penyuluh	Kegiatan peserta
1.	Pembukaan	3 menit	Pembukaan : 1. Memberi salam, 2. memperkenalkan diri 3. menjelaskan tujuan penyuluhan	Menjawab salam, mendengarkan
2.	Pelaksanaan	12 menit	Menjelaskan : 1. Menjelaskan pengertian 2. Menjelaskan tujuan 3. Menjelaskan manfaat 4. Indikasi 5. Mempraktikan langkah teknik batuk efektif	Mendengarkan, memperhatikan
3.	Demonstrasi	3 menit	Demonstrasi : 1. Mempraktikkan cara melakukan batuk	Mengamati dan mencoba mengikuti

			efektif dengan benar	
4.	Evaluasi	2 menit	Evaluasi : 1. Mengajukan pertanyaan tentang materi yang telah diberikan	Menjawab pertanyaan
5.	Penutup	1 menit	Penutup : 1. Menyimpulkan materi 2. mengucapkan salam	Mendengarkan, menjawab salam

F. Evaluasi

Setelah penyuluhan, peserta mampu:

1. Menjelaskan pengertian batuk efektif.
2. Menyebutkan tujuan batuk efektif.
3. Menyebutkan manfaat batuk efektif.
4. Menjelaskan langkah-langkah teknik batuk efektif.
5. mempraktikkan teknik batuk efektif dengan benar.

Lampiran 2 Materi:

A. Pengertian

Batuk efektif adalah suatu metode batuk yang dilakukan dengan benar untuk membantu mengeluarkan sekret atau dahak dari saluran pernapasan secara maksimal. Teknik ini membantu pasien menghemat energi sehingga tidak mudah lelah dan jalan napas menjadi lebih bersih. Batuk efektif dilakukan dengan mengatur pernapasan terlebih dahulu, kemudian diikuti dengan batuk yang kuat dan terarah agar sputum mudah keluar.

B. Tujuan Batuk Efektif

Tujuan batuk efektif adalah:

1. Melatih otot-otot pernapasan agar dapat bekerja dengan baik.
2. Membantu mengeluarkan dahak atau sputum yang ada di saluran pernapasan.
3. Melatih pasien agar terbiasa melakukan teknik pernapasan yang benar.
4. Membantu membersihkan jalan napas dari sekret yang menumpuk.
5. Meningkatkan efektivitas batuk sehingga dahak lebih mudah keluar.

C. Manfaat Batuk Efektif

Manfaat teknik batuk efektif antara lain:

1. Membantu mengeluarkan sekret yang menyumbat jalan napas.
2. Membantu meringankan sesak napas.
3. Menjaga kebersihan jalan napas.
4. Membantu pasien bernapas lebih nyaman.
5. Mengurangi penumpukan sputum di saluran pernapasan.
6. Membantu mencegah komplikasi akibat bersihan jalan napas tidak efektif.

D. Indikasi Batuk Efektif

Batuk efektif dapat diajarkan pada pasien yang mengalami:

1. Batuk berdahak
2. Penumpukan sekret di saluran pernapasan
3. Gangguan bersihan jalan napas tidak efektif
4. Bronkopneumonia

5. Tuberkulosis paru
6. Infeksi saluran pernapasan

E. Teknik / Cara Melakukan Batuk Efektif

Langkah-langkah teknik batuk efektif adalah:

1. Atur posisi senyaman mungkin, dapat duduk tegak atau semi fowler.
2. Anjurkan pasien rileks dan tenang.
3. Letakkan kedua tangan di bagian atas perut.
4. Tarik napas dalam melalui hidung sebanyak 4–5 kali.
5. Pada tarikan napas terakhir, tahan napas selama 2–3 detik.
6. Angkat bahu sedikit, dada dilonggarkan, kemudian batukkan dengan kuat.
7. Batuk dilakukan dari dada/perut agar dahak terdorong keluar.
8. Ulangi batuk efektif sekitar 3–4 kali atau sesuai kebutuhan pasien.
9. Buang dahak/sputum ke tempat yang telah disediakan.
10. Setelah selesai, anjurkan pasien istirahat dan minum air hangat bila tidak ada kontraindikasi.

F. Hal yang Perlu Diperhatikan

1. Lakukan dalam posisi yang nyaman.
2. Gunakan tisu atau wadah sputum saat mengeluarkan dahak.
3. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan batuk efektif.
4. Jika pasien tampak lelah, pusing, atau sesak bertambah berat, latihan dihentikan sementara.

Lampiran 3 Leaflet

TEKNIK BATUK EFEKTIF



Disusun oleh :
Fahmi apriliani
KHGA22146

CARA MELAKUKAN BATUK EFEKTIF

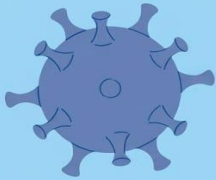
- 1 Letakan kedua tangan di bagian atas perut kemudian tarik nafas dalam 4-5 kali
- 2 Pada tarikan selanjutnya nafas ditahan selama 2-3 detik
- 3 Angkat bahu dan dada dilonggarkan serta batukan dengan kuat
- 4 Kakukan empat kali setiap batuk efektif, frekuensi disesuaikan dengan kebutuhan





APA ITU BATUK EFEKTIF ?

Batuk efektif merupakan suatu metode batuk dengan benar, dimana klien dapat menghemat energi sehingga tidak mudah lelah dan dapat mengeluarkan dahak secara maksimal



APA TUJUAN BATUK EFEKTIF ?

1. Melatih otot-otot pernafasan agar dapat melakukan fungsi dengan baik
2. Mengeluarkan dahak atau sputum yang ada di saluran pernafasan
3. Melatih klien agar terbiasa melakukan cara pernafasan dengan baik



APA MANFAAT BATUK EFEKTIF ?

1. Untuk mengeluarkan sekret yang menyumbat jalan nafas
2. Untuk memperingan keluhan saat terjadi sesak nafas pada penderita jantung



Lampiran 4 Dokumentasi



DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Identitas

Nama : Fahmi Apriliani
Tempat, Tanggal Lahir : Garut, 15 April 2004
NIM : KHGA22146
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Kp. Balong Wetan, RT/RW 002/003, Desa
Suci, Kec. Karangpawitan Kab. Garut
Motto :” Pada Akhirnya, Semua Hanya
Permulaan”

B. Riwayat Pendidikan

1. Tk Al – Umara : 2011-2012
2. SDN Suci 01 : 2012-2017
3. SMP Negeri 3 Garut : 2017-2019
4. SMA Negeri 18 Garut : 2019-2022
5. Sejak tahun 2022 kuliah di Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Fahmi Apriliani

NIM : KHGA22146

Pembimbing : Yudi Muamar, S.Kep., Ns., M.Kep.

Judul KTI : ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. Z USIA SEKOLAH (7 TAHUN) DENGAN GANGGUAN SISTEM PERNAPASAN: BRONKOPNEUMONIA DI RUANG MELATI RSUD CIAMIS

No	Tanggal Bimbingan	Materi yang dikonsulkan	Catatan Pembimbing	Tanda Tangan	
1.	15 Juni 2026	Judul KTI & BAB 1	a. ACC Judul KTI b. Perbaiki penulisan sesuai EYD c. Perbaikan format rata kiri kanan d. Perbaiki pembahasan materi		
2.	18 Juni 2026	BAB I	a. Materi lebih di persingkat b. Parafrase yang mudah dipahami		
3.	19 Juni 2026	BAB I	a. Perbaiki margin sesuai format juknis b. Mulai menyusun BAB II dan BAB III, dan ACC BAB I		
4.	22 Juni 2026	BAB II dan BAB III	a. Perhatikan konsistensi penulisan b. Perbaiki penyematan referensi c. Perbaiki numbering d. Pembuatan pathway diperbaiki e. Perbaiki layout		

5.	26 Juni 2026	BAB II dan BAB III	a. Perbaiki penulisan huruf pada table b. Rapihkan penulisan rata kiri kanan c. Pathway kurang lengkap		
6.	29 Juli 2026	BAB II dan BAB III	a. Cek kembali data-data hasil pengkajian pada pasien b. Tabel diperbaiki (memakai garis) c. Perencanaan keperawatan diperjelas untuk masing masing diagnose d. ACC BAB II e. Mulai menyusun BAB IV		
7.	03 Juli 2026	BAB III dan BAB IV	a. Pada Evaluasi dan Catatan Perkembangan pakai point strip (-) b. Rapihkan penulisan c. Perbaiki referensi pada Daftar Pustaka		
8.	06 Juli 2026	BAB III dan IV	Finishing/Drafting a. ACC BAB III IV b. ACC sidang		