

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. K USIA *TODDLER* (2 TAHUN)
DENGAN GANGGUAN SISTEM PERNAPASAN : *BRONCHOPNEUMONIA*
DI RUANG ASTER RSUD dr SLAMET GARUT**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan
Pendidikan Program Studi Diploma III Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Karsa Husada Garut

Disusun Oleh :

WILDA HIDAYATULOH

KHGA 22018



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
2025**

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG

**JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. K USIA
TODDLER (2 TAHUN) DENGAN GANGGUAN
SISTEM PERNAPASAN: BRONCHOPNEUMONIA
DI RUANG ASTER RSUD dr SLAMET GARUT**

NAMA : WILDA HIDAYATULOH

NIM : KHGA 22018

**KTI Ini Disejutui Untuk Disidangkan Dihadapan Tim Penguji
Program Studi D- III Keperawatan Stikes Karsa Husada Garut**

**Garut, Juni 2025.
Menyetujui,
Pembimbing**



Sri Yekti Widadi,M.Kep.

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. K USIA
TODDLER (2 TAHUN) DENGAN GANGGUAN
SISTEM PERNAPASAN: BRONCHOPNEUMONIA
DI RUANG ASTER RSUD dr SLAMET GARUT**

NAMA : WILDA HIDAYATULOH

NIM : KHGA 22018

Garut, Juni 2025

Menyetujui,

Penguji I

Penguji II

Elang M. Atoilah, S.Sos.,M.Kes.

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

Mengetahui,

Mengesahkan,

Ketua Program Studi D-III Keperawatan
STIKes Karsa Husada

Pembimbing



K. Dewi Budiarti, M.Kep.

Sri Yekti Widadi, M.Kep.

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. K USIA TODDLER (2 TAHUN) DENGAN GANGGUAN SISTEM PERNAPASAN : *BRONCHOPNEUMONIA* DI RUANG ASTER RSUD dr SLAMET GARUT

IV BAB, 82 Halaman, 18 Tabel, 1 Bagan, 3 Lampiran

Bronchopneumonia merupakan infeksi yang mempengaruhi saluran pernapasan menuju paru-paru, yang juga dikenal sebagai bronkus. *Bronchopneumonia* lebih sering terjadi pada bayi dan anak-anak. Hal ini disebabkan oleh perkembangan sistem imun mereka yang masih belum optimal. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan secara rinci dan mendalami asuhan keperawatan pada klien anak dengan *bronchopneumonia*. Metode penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif yang berbentuk studi kasus dengan menggunakan proses keperawatan melalui asuhan keperawatan. Pengumpulan data menggunakan teknik wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, studi dokumentasi dan studi kepustakaan. Hasil penelitian pada pengkajian klien ditemukan keluhan yaitu batuk berdahak, sesak dan demam, didapatkan diagnosa yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif dan hipertermia, dan ansietas. Tindakan yang dilakukan yaitu memberikan terapi nebulizer, pemberian obat antimeratik dan antibiotik dan memantau tanda-tanda ansietas. Evaluasi pada klien yaitu semua masalah teratasi. Kesimpulan dalam penelitian yang dilakukan pada tanggal 23-25 April di ruang aster RSUD dr Slamet Garut yaitu klien batuk berdahak, sesak dan demam, diagnosis keperawatan yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif, hipertermia dan ansietas.

Kata Kunci : Anak, Asuhan Keperawatan, *Bronchopneumonia*
Kepustakaan : 24 sumber (2016-2025)

ABSTRACT

NURSING CARE FOR A TODDLER (2 YEARS) WITH RESPIRATORY SYSTEM DISORDER: BRONCHOPNEUMONIA IN THE ASTER ROOM OF dr SLAMET GARUT REGIONAL HOSPITAL

IV Chapter, 82 Pages, 18 Tables, 1 Chart, 3 Attachment

Bronchopneumonia is an infection that affects the respiratory tract to the lungs, also known as the bronchi. Bronchopneumonia is more common in infants and children. This is because the development of their immune system is still not optimal. This study aims to describe in detail and explore Nursing Care for child clients with bronchopneumonia. The research method used is a descriptive method in the form of a case study using the nursing process through nursing care. Data collection using interview techniques, observation, physical examination, documentation studies and literature studies. The results of the study on client assessment found complaints of coughing up phlegm, shortness of breath and fever, a diagnosis was obtained, namely ineffective airway clearance and hyperthermia, and anxiety. The actions taken were to provide nebulizer therapy, administer anti-inflammatory drugs and antibiotics and monitor signs of anxiety. Evaluation of the client was that all problems were resolved. The conclusion of the study conducted on April 23-25 in the Aster Room of Dr. Slamet Garut Hospital was that the client had a cough with phlegm, shortness of breath and fever, the nursing diagnosis was ineffective airway clearance, hyperthermia and anxiety.

Keyword : Children, Nursing Care, Bronchopneumonia

Bibliography : 24 sources (2016-2025)

KATA PENGANTAR

Puji serta syukur, penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah mencurahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada kita semua. Shalawat serta salam semoga selalu tercurah limpahkan kepada Nabi kita, Muhammad SAW beserta keluarga, para sahabatnya dan kita selaku umatnya hingga akhir zaman.

Atas karunia dan izin-Nya, penulis dapat menyelesaikan laporan penyusunan Karya tulis ilmiah yang berjudul “**Asuhan Keperawatan Pada An. K Usia Toddler (2 Tahun) Dengan Gangguan Sistem Pernapasan: *Bronchopneumonia* Di Ruang Aster RSUD dr Slamet Garut**”. Karya tulis ilmiah ini diajukan untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan program pendidikan Diploma III Keperawatan di STIKes Karsa Husada Garut.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis banyak mendapat bimbingan, nasehat serta dukungan. Untuk itu pada kesempatan ini perkenankan penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya 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 H. Engkus Kusnadi S.Kep., M.Kes, selaku Ketua STIKes Karsa Husada Garut.
4. Ibu Kurniawan Dewi Budiarti, M.Kep, selaku ketua program studi D-III Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut.

5. Ibu Sri Yekti Widadi, M.Kep, selaku pembimbing dalam penyusunan karya tulis ini yang telah menyediakan banyak waktu untuk membantu dan memberikan bimbingan, petunjuk serta dorongan kepada penulis dengan penuh kesabaran dan tanggung jawab sehingga penulis mampu menyelesaikan karya tulis ini.
6. Bapak Elang M. Atoilah, S.Sos.,M.Kes. selaku Penguji I dalam siding Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Bapak Hasbi Taobah R, S.Kep.,Ns.,M.Pd. selaku Penguji II dalam siding Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Kepada seluruh Dosen serta Staff Program Studi D-III Keperawatan Stikes Karsa Husada Garut yang telah memberikan ilmu pengetahuan dan keterampilan yang bermanfaat serta motivasi selama penulis mengikuti pendidikan.
9. Ibu Risris S. Kep Ners, selaku pembimbing RSUD dr Slamet Garut yang telah membantu dan memberikan kesempatan kepada penulis untuk melaksanakan Asuhan Keperawatan pada An. K usia Toddler (2 Tahun) dengan gangguan sistem pernapasan: *Bronchopneumonia* Di Ruang Aster RSUD dr Slamet Garut.
10. Kepada Klien An. K dan keluarga yang telah bekerjasama dan memberikan informasi pada saat penulis melaksanakan asuhan keperawatan sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan.
11. Kepada orang tuaku tercinta, Ayah, ibu, kakak serta keluarga yang telah banyak memberikan cinta dan kasih sayang yang begitu besar kepada

penulis sehingga menjadi motivasi bagi penulis dalam menyelesaikan pendidikan ini. Semoga keringat, Do'a dan air mata dibalas dengan kebahagiaan di dunia dan akhirat oleh Allah SWT.

12. Kepada Risma Syamsinur Azmila, tercinta yang senantiasa terus memberikan support, semangat, motivasi dan selalu ada dalam suka maupun duka.
13. Kepada Barudak Sanding Pride yang selalu ada berjuang dikala suka dan duka, banyak momen yang dihabiskan bersama dengan banyak sekali canda dan tawa. Penulis ucapkan terima kasih sebesar-besarnya semoga semuanya sukses di masa depan.
14. Rekan-rekan Mahasiswa/i seperjuangan Program D-III Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut khususnya kelas 3A yang telah memberikan bantuan, dorongan semangat dan kenangan selama kita belajar bersama.
15. Seluruh pihak terkait, yang tidak bisa disebutkan satu persatu yang turut membantu sehingga laporan ini dapat diselesaikan

Penulis menyadari bahwa penulisan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun untuk kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini. Penulis berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat. Semoga Allah SWT membalas segala kebaikan bagi semua pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Garut, Juni 2025

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG.....	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
ABSTRAK.....	iii
ABSTRACT	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR BAGAN.....	x
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	5
1. Umum	5
2. Khusus	5
C. Metode Telaah	6
D. Sistematika Penulisan.....	7
BAB II TINJAUAN TEORI.....	9
A. Konsep Dasar Keperawatan	9
1. Definisi Bronchopneumonia.....	9
2. Etiologi Bronchopneumonia.....	10
3. Anatomi Fisiologi Sistem Pernafasan	10
4. Manifestasi Klinis.....	13
5. Patofisiologi.....	14
6. Pathway	16
7. Klasifikasi.....	17
8. Komplikasi	17
9. Penatalaksanaan.....	17
B. Konsep Tumbuh Kembang Anak.....	18
1. Definisi Tumbuh Kembang Anak	18

2. Tahapan Perkembangan Anak	19
3. Status Gizi	22
C. Konsep Hospitalisasi.....	23
D. Konsep Asuhan Keperawatan	25
1. Pengkajian	26
2. Diagnosis Keperawatan	35
3. Perencanaan.....	37
4. Implementasi	44
5. Evaluasi	44
BAB III TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....	46
A. Tinjauan Kasus.....	46
1. Pengkajian	46
2. Diagnosa Keperawatan.....	58
B. Pembahasan	71
1. Tahap Pengkajian	72
2. Tahap Diagnosis	73
3. Tahap Intervensi	74
4. Tahap Implementasi	76
5. Tahap Evaluasi Keperawatan	77
BAB IV KESIMPULAN DAN REKOMENDASI	79
A. Kesimpulan	79
B. Rekomendasi.....	80
DAFTAR PUSTAKA.....	82
DAFTAR LAMPIRAN	

DAFTAR BAGAN

Bagan 2. 1 Pathway	16
---------------------------------	----

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Data Perbandingan 6 Penyakit Terbanyak Pada Anak di RSUD dr. Slamet Garut di Ruang Aster Tahun 2025	4
Tabel 2. 1 KPSP Pada Anak Usia 2 Tahun	21
Tabel 2. 2 Analisa Data	33
Tabel 2. 3 Intervensi keperawatan.....	37
Tabel 3. 1 KPSP Pada Anak Usia 2 Tahun	49
Tabel 3. 2 Pola Aktivitas Sehari-hari	53
Tabel 3. 3 Pemeriksaan Laboratorium Hematologi.....	54
Tabel 3. 4 Pemeriksaan Laboratorium Preparat Gram	54
Tabel 3. 5 Terapi Medis.....	55
Tabel 3. 6 Analisa Data	56
Tabel 3. 7 Proses Keperawatan	58
Tabel 3. 8 Proses Keperawatan	69

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I_SAP

Lampiran II_DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Lampiran III_LEMBAR BIMBINGAN

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Organ-organ dalam tubuh anak masih belum berfungsi secara maksimal, yang menyebabkan anak lebih mudah mengalami berbagai penyakit. Salah satu penyakit yang sering menimpa anak adalah *bronchopneumonia*, yang menyerang saluran pernapasan dan dapat menunjukkan berbagai gejala, mulai dari batuk, pilek, hingga demam. Sementara itu, anak yang mengalami *bronchopneumonia* yang parah akan merasakan kesulitan bernapas yang serius (Sukma, 2020).

Bronchopneumonia merupakan infeksi yang mempengaruhi saluran pernapasan menuju paru-paru, yang juga dikenal sebagai bronkus. Kondisi ini umumnya disebabkan oleh infeksi bakteri, meskipun infeksi virus dan jamur juga bisa menjadi pemicu. *Bronchopneumonia* lebih sering terjadi pada bayi dan anak-anak. Hal ini disebabkan oleh perkembangan sistem imun mereka yang masih belum optimal. Data menunjukkan bahwa bakteri yang paling sering menjadi penyebab *bronchopneumonia* pada bayi dan anak-anak adalah *Streptococcus pneumoniae* dan *Haemophilus influenzae*. Anak-anak dengan sistem imun yang lemah cenderung mengalami *bronchopneumonia* berulang atau bahkan dapat kesulitan untuk sembuh dari penyakit ini (Siahaan, 2019).

World Health Organization (WHO, 2022) menyatakan Pneumonia merupakan penyebab infeksi yang paling banyak menyebabkan kematian

pada anak-anak di seluruh dunia. Pneumonia mengakibatkan kematian pada 740.180 anak yang berusia di bawah 5 tahun, berkontribusi sebesar 22% dari seluruh kematian pada anak usia 1 sampai 5 tahun. Penyakit pneumonia dapat menginfeksi anak-anak dan keluarga di berbagai lokasi, namun angka kematian tertinggi tercatat di Asia Selatan dan wilayah sub-Sahara Afrika.

Pada tahun 2022 angka kematian akibat pneumonia pada bayi lebih tinggi hampir tiga kali lipat dibandingkan pada kelompok anak umur 1–4 tahun. Cakupan penemuan pneumonia dan kematiannya menurut provinsi dan kelompok umur, secara nasional cakupan pneumonia pada balita sebesar 38,8 (Kemenkes, 2023). Berdasarkan hasil Survei Kesehatan Indonesia 2023 prevalensi pneumonia di Jawa Barat tahun 2023 adalah 11,2%. Prevalensi pneumonia pada balita di Jawa Barat sebesar 15,2%, diatas dari prevalensi nasional yaitu sebesar 15%. Cakupan penemuan kasus pneumonia pada tahun 2024 58,44%.Kabupaten/kota dengan cakupan penemuan pneumonia balita tertinggi yaitu Kota Cirebon 178,91%, Kota Cimahi 177,87%, Kota Bogor 168,77% serta Kabupaten Sumedang 118,60%, Sedangkan untuk cakupan pnomeunia di kabupaten Garut 45.50% (Dinkes,2024).

Masalah utama yang sering terjadi pada pasien penderita *bronchopneumonia* yang umum terjadi yaitu suhu tubuh yang bisa naik tiba-tiba hingga mencapai 39-40°C, dan terkadang disertai dengan kejang akibat. Anak-anak yang mengalami kondisi ini biasanya sangat gelisah,

mengalami kesulitan bernapas, napasnya cepat dan dangkal, disertai dengan pembukaan cuping hidung, serta warna kebiruan di sekitar mulut, dan juga mungkin mengalami muntah serta diare. Batuk biasanya tidak muncul di awal penyakit, namun setelah beberapa hari, batuk yang awalnya kering akan berubah menjadi produktif. Komplikasi yang muncul pada *bronchopneumonia* ada beberapa yaitu : Masalah dengan pertukaran gas, blokade jalan napas, gagal bernapas, efusi yang luas pada pleura, kecemasan dan apnea rekuren (Annizah, 2018).

Perawat memiliki peran utama dalam perawatan terhadap penderita *bronchopneumonia*, yaitu bagaimana meningkatkan kualitas hidup pada penderita *Bronchopneumonia* dan perawat memberikan edukasi kepada keluarga cara merawat anak dengan *bronchopneumonia*. Tujuan peran perawat dalam melakukan asuhan keperawatan pada anak adalah dengan mengoptimalkan tumbuh kembang sesuai dengan usia (Siahaan, 2025).

Kabupaten Garut memiliki RSUD dr. Slamet Garut sebagai rumah sakit rujukan terbesar di Kabupaten yang Garut yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat dengan fasilitas pelayanan yang memadai. Adapun data perbandingan 6 besar penyakit pada anak di RSUD dr. Slamet Garut pada tahun 2025, sebagai berikut:

Tabel 1. 1 Data Perbandingan 6 besar Penyakit Pada Anak di RSUD dr. Slamet Garut Ruang Aster Tahun 2025

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

Sumber: Rekam Medik RSUD dr. Slamet Garut, 2025

Dari data perbandingan di atas menunjukkan bahwa jumlah penyakit *bronchopneumonia* menduduki urutan pertama yaitu sebanyak 107 kasus dengan presentase 50% kasus pada periode Januari sampai Mei 2025, berdasarkan hal tersebut menjadi upaya yang penting dalam penyembuhan dengan perawatan yang tepat merupakan tindakan utama dengan menghadapi pasien *bronchopneumonia* untuk mencegah komplikasi yang lebih fatal dan pasien dapat segera sembuh. Untuk mencegah terjadinya komplikasi perlu penanganan yang cepat dan tepat. Peran perawat dalam meminimalkan terjadinya komplikasi pada anak yang mengalami Gangguan Sistem Pernapasan : *Bronchopneumonia* adalah dengan cara memberikan asuhan keperawatan yang profesional dan komprehensif melalui berbagai upaya kesehatan maka penulis tertarik untuk melakukan Asuhan Keperawatan dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah dengan Judul “Asuhan Keperawatan Pada An.K Usia *Toddler* (2 Tahun) dengan Gangguan Sistem Pernapasan : *Bronchopneumonia* di Ruang Aster RSUD dr.Slamet Garut”.

B. Tujuan

1. Umum

Penulis dapat memperoleh pengalaman yang nyata dalam asuhan keperawatan anak pada klien secara langsung yang mencakup aspek bio-psio-sosial dan spiritual menggunakan pendekatan proses keperawatan termasuk pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi pada pasien *Bronchopneumonia*.

2. Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada An. K Usia *Toddler* (2 Tahun) Dengan Gangguan Sistem Pernapasan *Bronchopneumonia* Di Ruang Aster RSUD dr. Slamet Garut.
- b. Menegakkan diagnosis keperawatan yang terjadi pada An. K Usia *Toddler* (2 Tahun) Dengan Gangguan Sistem Pernapasan *Bronchopneumonia* di Ruang Aster RSUD dr. Slamet Garut.
- c. Merencanakan tindakan keperawatan dalam pengelola Pada An. K Usia *Toddler* (2 tahun) Dengan Gangguan Sistem Pernapasan *Bronchopneumonia* Di Ruang Aster RSUD dr. Slamet Garut.
- d. Melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan diagnosis yang ada pada An. K Usia *Toddler* (2 Tahun) Dengan Gangguan Sistem Pernapasan *Bronchopneumonia* Di Ruang Melati RSUD dr. Slamet Garut.
- e. Mengevaluasi tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada An.K Usia *Toddler* (2 tahun) Dengan Gangguan Sistem

Pernapasan *Bronchopneumonia* Di Ruang Aster RSUD dr.Slamet Garut.

- f. Mendokumentasikan semua asuhan keperawatan pada An. K Usia *Toddler* (2 Tahun) Gangguan Sistem Pernapasan *Bronchopneumonia* di Ruang Aster RSUD dr. Slamet Garut.

C. Metode Telaah

Metode yang digunakan dalam menyusun karya tulis ilmiah ini yaitu dengan metode deskriptif yang berbentuk studi kasus dengan menggunakan proses keperawatan, melalui “Asuhan Keperawatan pada An. K Usia *Toddler* (2 Tahun) Dengan Gangguan Sistem Pernapasan *Bronchopneumonia* Di Ruang Aster RSUD dr. Slamet Garut”. Adapun teknik yang digunakan dalam pengumpulan data yaitu dengan cara sebagai berikut :

- a. Wawancara

Wawancara yaitu pengambilan data dengan cara berkomunikasi langsung dengan keluarga, perawat, dan tim kesehatan lainnya untuk mendapatkan data yang diperlukan mengenai identitas, riwayat kesehatan, data psikologi, sosial dan spiritual serta data penunjang lainnya yang berhubungan dengan *Bronchopneumonia*.

- b. Observasi

Metode pengumpulan data melalui pengamatan atau observasi secara langsung pada klien *Bronchopneumonia*.

- c. Pemeriksaan Fisik

Teknik ini dilakukan secara langsung melaksanakan pemeriksaan untuk memperoleh data objektif secara inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi

d. Studi Dokumentasi

Mempelajari data-data klien dari catatan medis dan catatan yang berhubungan dengan masalah klien.

e. Studi Kepustakaan

Dilakukan dengan cara membaca dan mempelajari buku-buku perpustakaan dan referensi dari internet mengenai konsep-konsep yang berhubungan dengan kasus *Bronchopneumonia*.

D. Sistematika Penulisan

Karya tulis ini disusun secara sistematis yang terdiri dari empat bab, yaitu:

1. BAB I : PENDAHULUAN

Pada bab ini tentang latar belakang masalah, tujuan penulisan, metode telaahan, dan sistematika penulisan.

2. BAB II : TINJAUAN TEORI

Pada bab ini berisi tentang tinjauan teoritis meliputi konsep dasar berupa pengertian, anatomi, patofisiologi, manifestasi klinis, pemeriksaan diagnostik, penatalaksanaan terapeutik, konsep tumbuh kembang, konsep keperawatan.

3. BAB III : TINJAUAN KASUS

Pada bab ini penulis akan menyajikan satu kasus dan pembahasan dengan menggunakan proses asuhan keperawatan yang meliputi

pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi sertamembahas kesenjangan yang terjadi antara Bab II dan Bab III meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, evaluasi.

4. BAB IV : KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

Pada bab ini berisi tentang kesimpulan pelaksanaan studi kasus dari rekomendasi untuk penatalaksanaan asuhan keperawatan selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar Keperawatan

1. Definisi *Bronchopneumonia*

Bronchopneumonia merupakan infeksi yang mempengaruhi saluran pernapasan menuju paru-paru, yang juga dikenal sebagai bronkus. Kondisi ini umumnya disebabkan oleh infeksi bakteri, meskipun infeksi virus dan jamur juga bisa menjadi pemicu. Data menunjukkan bahwa bakteri yang paling sering menjadi penyebab *bronchopneumonia* pada bayi dan anak-anak adalah *Streptococcus pneumoniae* dan *Haemophilus influenzae*. Anak-anak dengan sistem imun yang lemah cenderung mengalami *bronchopneumonia* berulang atau bahkan dapat kesulitan untuk sembuh dari penyakit ini (Siahaan, 2019).

Bronchopneumonia adalah jenis pneumonia yang mengenai bronki dan jaringan paru-paru. Pada anak-anak, *bronchopneumonia* dapat menjadi masalah serius karena sistem kekebalan tubuh mereka masih berkembang. *Bronchopneumonia* adalah peradangan pada saluran napas utama serta area alveoli. Penyakit *bronchopneumonia* pada bayi dan anak dapat mengakibatkan ia mengalami kesulitan bernapas karena saluran udara yang menyempit. Lalu peradangan pada area paru-paru serta alveoli juga membuat anak tidak mendapatkan udara yang cukup (Siahaan, 2025).

2. Etiologi *Bronchopneumonia*

Pneumonia bisa dipicu oleh berbagai jenis mikroorganisme. Kecurigaan terhadap penyebab tertentu muncul dari informasi yang didapatkan selama pengambilan riwayat medis dan pemeriksaan fisik. Meskipun hampir semua mikroorganisme bisa memicu pneumonia, infeksi yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur, dan mikobakteri tertentu umumnya terjadi pada anak-anak yang dalam keadaan sehat sebelumnya. Usia saat terinfeksi, latar belakang paparan, factor risiko terhadap patogen yang jarang, serta catatan imunisasi semuanya memberikan petunjuk mengenai agen penyebab infeksi (Waseem, 2016).

Timbulnya *bronchopneumonia* di sebabkan oleh bakteri, virus, dan jamur antara lain :

- a. Bakteri : *Streptococcus*, *Staphylococcus*, *H. Influenzae*, *Klebsiella*
- b. Virus : *Legionella pneumoniae*
- c. Jamur : *Aspergillus Spesies*, *Candida Albicans*.
- d. Aspirasi makanan, sekresi orofaringeal atau isi lambung kedalam paru terjadi karena kongesti paru yang lama.

3. Anatomi Fisiologi Sistem Pernafasan

a. Anatomi Sistem Pernafasan

Sistem pernapasan secara anatomi dapat dibedakan menjadi dua bagian yaitu saluran pernapasan bagian atas dan saluran pernapasan bagian bawah. Saluran pernapasan bagian atas dimulai dari hidung, rongga hidung, faring, laring. Saluran pernapasan bagian bawah

dimulai dari bagian trakea, bronkus, bronkiolus, alveolus.dan paru. (dr. Silphia, 2025).

1) Saluran Pernafasan Bagian Bawah

Saluran pernapasan bagian bawah terdiri atas trakea, bronkus, bronkiolus, alveoli, dan paru-paru.

a) Trakea

Batang tenggorokan (trakea) berasal dari bagian bawah laring, berbentuk tabung memanjang dan dilapisi kolumnar bersilia pseudostratifikasi epitel yang berperan memerangkap debu dan kotoran yang terhirup sebelum mencapai paru-paru kemudian didorong menuju esofagus dan laring untuk dikeluarkan. Trakea juga memiliki reseptor iritan yang akan memicu batuk untuk mengeluarkan partikel yang terhirup. Trakea terletak tepat di bagian anterior dari esofagus,

b) Bronkiolus

Bronkiolus merupakan percabangan dari bronkus tersier, saat diameter bronkus mulai mengecil hingga berukuran kurang dari 1 mm dan tidak lagi dikelilingi oleh jaringan ikat, bagian ini disebut bronkiolus. Bronkiolus dikelilingi oleh serat otot spiral dan sel epitelnya lebih berbentuk kuboid. Bronkiolus kemudian menuju ke bronkiolus terminal, pada bagian ini silia dan kelenjar mukosa semakin menghilang

c) Alveolus

Bronkiolus terminal mengarah ke serangkaian bronkiolus respiratori yang menghasilkan beberapa saluran alveolar. Saluran udara berakhir dengan banyak struktur menyerupai bola yang disebut alveoli dan merupakan unit fungsional terjadinya pertukaran gas..

d) Paru-paru

Terdapat dua paru-paru yang mengisi rongga dada dan dilindungi oleh tulang rusuk, tulang dada, dan tulang belakang. Bagian atas dari setiap paru-paru, apeks, memanjang di atas klavikula dan bagian bawah berada di atas diafragma. Paru-paru dibagi menjadi tiga lobus di paru paru kanan dan dua lobus pada paru-paru kiri. Paru-paru kanan lebih pendek dibandingkan paru-paru kiri, tetapi berukuran lebih lebar. Kedua paru-paru dilindungi oleh membran tipis yang disebut pleura parietal dan visceral. Di antara dua pleura terdapat rongga pleura yang berisi cairan pelumas untuk mengurangi gesekan antara kedua pleura (Musdalifah, 2023).

4. Manifestasi Klinis

Ada beberapa tanda dan gejala anak yang menderita penyakit *bronchopneumonia*, diantaranya dapat dikenali dengan tanda serta gejala sebagai berikut :

- a. Takipnea (nafas cepat)
- b. Saat bernapas terdengar suara ronchi
- c. Batuk produktif
- d. Menggigil dan demam
- e. Sianosis area sirkumoral
- f. Gerakan dada tidak simetris
- g. Anoreksia
- h. Malaise
- i. Gelisah
- j. Fatigue
- k. Frekuensi BAB bertambah/harinya

Bronchopneumonia umumnya dipicu oleh infeksi di saluran pernapasan atas yang berlangsung beberapa hari sebelumnya. Suhu tubuh bisa meningkat secara drastis hingga mencapai 39-40°C dan kadang-kadang diiringi kejang akibat demam tinggi. Anak akan tampak sangat gelisah, mengalami kesulitan bernapas, pernapasan yang cepat dan dangkal, serta ditandai dengan pergerakan cuping hidung dan kebiruan di sekitar hidung dan mulut. Terkadang juga disertai dengan muntah dan diare. Batuk biasanya tidak muncul di awal penyakit (Annizah, 2018).

5. Patofisiologi

Reaksi peradangan ini dapat menimbulkan sekret, semakin lama sekret semakin menumpuk di bronkus maka aliran bronkus menjadi semakin sempit dan pasien dapat merasa sesak. Tidak hanya terkumpul di bronkus lama-kelamaan sekret dapat sampai ke alveolus paru dan mengganggu sistem pertukaran gas di paru. Tidak hanya menginfeksi saluran nafas, bakteri ini juga dapat menginfeksi saluran cerna ketika ia terbawa oleh darah. Bakteri ini dapat membuat flora usus normal menjadi agen patogen, menyebabkan masalah gastrointestinal. Jika pertahanan tubuh lemah, mikroorganisme dapat masuk ke alveoli melalui jalan nafas, menyebabkan radang pada dinding alveoli dan jaringan sekitarnya. Setelah mikroorganisme tiba di alveoli, terjadi peradangan dalam empat tahap yaitu:

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

Peradangan awal pada area baru yang terinfeksi disebut hiperemia. Setelah cedera jaringan dan pengaktifan sel kekebalan, aliran darah dan permeabilitas mediator-mediator peradangan sel-sel mast meningkat. Mediator-mediator ini termasuk histamine dan prostaglandin;.Penimbunan cairan di antara kapiler dan alveolus meningkatkan jarak yang harus ditempuh oleh oksigen dan karbondioksida, yang sering menyebabkan penurunan saturasi oksigen hemoglobin.

b. Stadium II (48 jam kemudian)

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

c. Stadium III (3-8 hari)

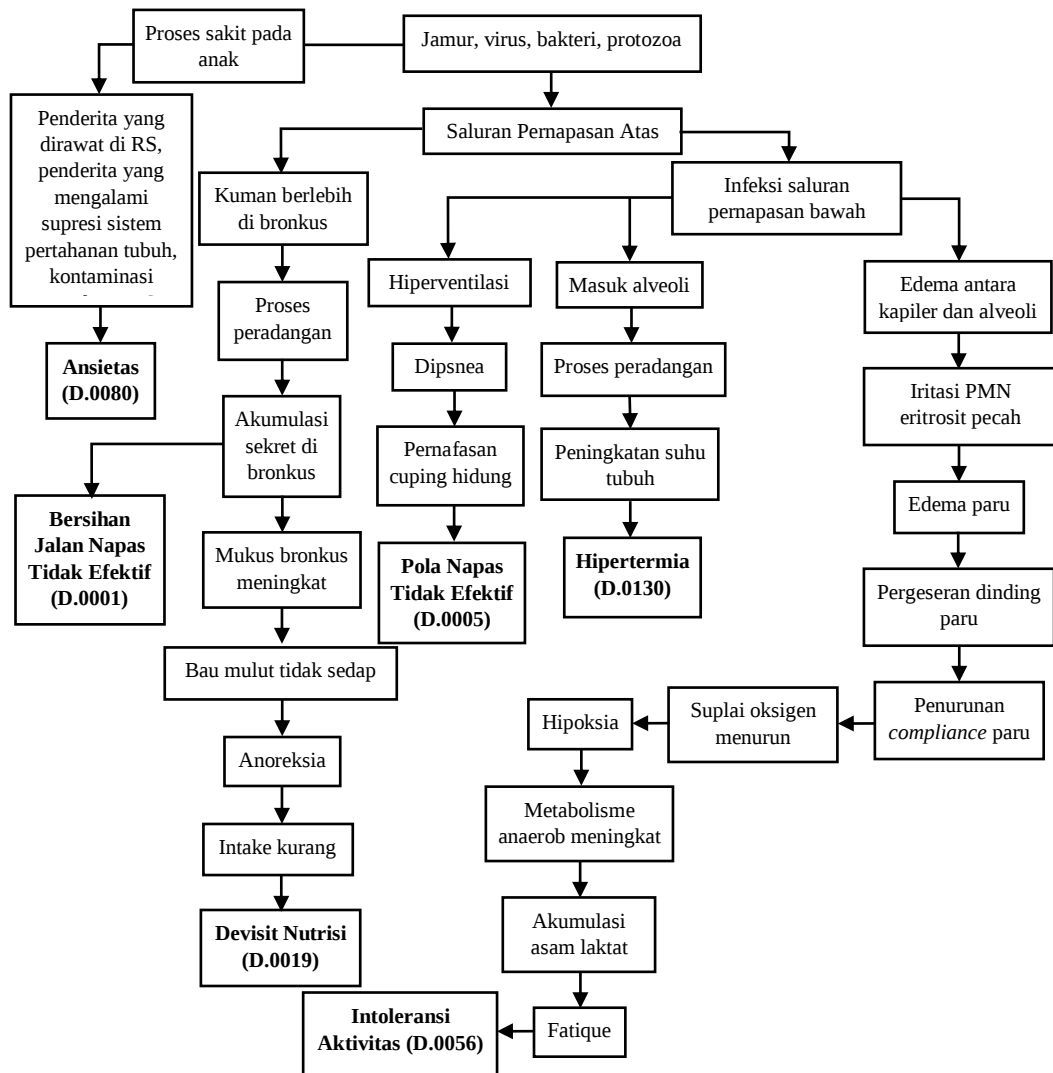
Disebut hepatisasi kelabu yang terjadi sewaktu sel-sel darah putih mengkolonisasi daerah paru yang terinfeksi. Pada saat ini endapan fibrin terakumulasi di seluruh daerah yang cedera dan terjadi fagositosis sisa-sisa sel. Pada stadium ini eritrosit di alveoli mulai diresorasi, lobus masih tetap padat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

d. Stadium IV (7 hingga 11 hari)

Disebut juga stadium resolusi yang terjadi sewaktu respon imun dan peradangan mereda, sisa-sisa sel fibrin dan eksudat lisis dan diabsorpsi oleh makrofag sehingga jaringan kembali ke strukturnya semula (Price, 2016).

6. Pathway

Bagan 2. 1 Pathway



Sumber : (Chairunisa, 2019), (Price, 2016), (PPNI, 2017)

7. Klasifikasi

Bronchopneumonia diklasifikasikan sebagai berikut yaitu:

- a. *Bronchopneumonia* berat: jika terjadi sianosis sentral dan anak tidak dapat minum, anak harus dirawat di rumah sakit dan diberi antibiotik.
- b. *Bronchopneumonia* sedang: jika terjadi retraksi tanpa sianosis dan anak masih dapat minum, anak harus dirawat di rumah sakit dan diberi antibiotik.
- c. *Bronchopneumonia* ringan: jika tidak ada retraksi tetapi pernafasan cepat, yaitu lebih dari 60 kali per menit pada anak usia kurang dari dua bulan dan lebih dari 50 kali per menit pada anak (Erita, 2016).

8. Komplikasi

Komplikasi *bronchopneumonia* adalah sebagai berikut, yaitu:

- a. Masalah dengan pertukaran gas
- b. Blokade jalan napas
- c. Gagal bernapas
- d. Efusi yang luas pada pleura
- e. Kecemasan dan apnea rekuren(Erita, 2016).

9. Penatalaksanaan

- a. Penatalaksanaan Keperawatan

Penatalaksanaan *Bronchopneumonia* sebagai berikut :

- 1) Melakukan fisioterapi dada atau mengajarkan batuk efektif pada anak yang mengalami gangguan bersihan jalan napas.
- 2) Mengatur posisi semi fowler untuk memaksimalkan ventilasi.
- 3) Memberikan kompres untuk menurunkan demam.

- 4) Pantau input dan output untuk memonitor balance cairan.
- 5) Bantu pasien memenuhi kebutuhan ADL.
- 6) Monitor tanda-tanda vital.
- 7) Kolaborasi pemberian O₂.
- 8) Memonitor status nutrisi dan berkolaborasi dengan ahli gizi.

b. Penatalaksanaan Medis

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu berupa obat berdasarkan etiologi dan uji resistensi. Penatalaksanaan tersebut perlu waktu sehingga pasien perlu melakukan terapi secepatnya dengan kegiatan sebagai berikut:

- 1) Pemeriksaan radiologi yaitu foto thoraks, terdapat konsolidasi satu atau beberapa lobus yang bercak-bercak.
- 2) Pemeriksaan laboratorium biasanya terjadi peningkatan leukosit.
- 3) Pemeriksaan AGD untuk mengetahui status kardiopulmuner yang berhubungan dengan oksigen.
- 4) Pemeriksaan gram/kultur sputum dan darah lebih untuk mengetahui mikroorganisme penyebab dan obat yang cocok untuk diberikan (Chairunisa, 2019).

B. Konsep Tumbuh Kembang Anak

1. Definisi Tumbuh Kembang Anak

Pertumbuhan berasal dari istilah tumbuh yang menggambarkan proses penambahan ukuran fisik pada anak, yang diakibatkan oleh peningkatan ukuran sel-sel dalam organ yang relevan. Pertumbuhan

merujuk pada peningkatan jumlah serta ukuran sel dan jaringan di antara sel, yang berimplikasi pada pertambahan ukuran fisik dan struktur tubuh baik sebagian maupun keseluruhan, sehingga dapat diukur menggunakan satuan panjang dan berat. Berikut adalah ciri-ciri pertumbuhan:

- a. Ada perubahan proporsi tubuh yang terlihat saat bayi dan saat dewasa.
- b. Hilangnya ciri-ciri lama disertai kemunculan ciri-ciri baru. Contoh dari perubahan ini termasuk tanggalnya gigi susu dan munculnya gigi permanen, menghilangnya refleks primitif di masa bayi, munculnya tanda-tanda seks sekunder, serta perubahan lainnya.
- c. Kecepatan pertumbuhan tidak teratur. Ini ditandai oleh adanya fase-fase tertentu di mana pertumbuhan berlangsung dengan cepat, yang terjadi pada masa prenatal, bayi, dan remaja.
- d. Pertumbuhan berjalan lambat pada usia prasekolah dan usia sekolah (Alea, 2024).

2. Tahapan Perkembangan Anak

Perkembangan adalah proses penambahan struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks, termasuk dalam kemampuan gerakan kasar, keterampilan halus, berbicara dan bahasa, serta kemampuan social.

Berikut adalah beberapa prinsip perkembangan:

- a. Perkembangan berlangsung secara bertahap, teratur, koheren, dan berkesinambungan, yang berarti bahwa setiap tahap perkembangan saling terkait satu sama lain.

- b. Perkembangan dimulai dari hal umum ke hal yang lebih spesifik. Misalnya, reaksi senyum seorang bayi saat melihat wajah akan berubah seiring waktu ketika ia dapat mengenali berbagai wajah.
- c. Perkembangan merupakan suatu kesatuan, artinya aspek fisik, motorik, bahasa, sosial, dan emosional harus berkembang secara seimbang.
- d. Perkembangan berlangsung secara bertahap, meskipun tidak ada batasan yang tegas, pencapaian perkembangan anak saat ini dipengaruhi oleh perkembangan sebelumnya. Contohnya, kemampuan berbicara muncul setelah anak belajar mengoceh.
- e. Setiap tahap perkembangan memiliki karakteristik dan sifat yang spesifik.
- f. Perkembangan mengikuti pola yang konsisten sehingga dapat diprediksi.
- g. Perkembangan dipengaruhi oleh kematangan, belajar, serta faktor internal (bawaan) dan faktor eksternal (lingkungan, pengasuhan, dan pengalaman).
- h. Terdapat perbedaan individu yang menunjukkan bahwa setiap orang mencapai perkembangan dengan cara yang berbeda, meskipun mereka berasal dari orang tua yang sama (Alea, 2024).

Tabel 2. 1 KPSP Pada Anak Usia 2 Tahun

No.	KPSP Pada Anak Usia 2 Tahun		Ya	Tidak
1.	Jika anda sedang melakukan pekerjaan rumah tangga, apakah anak meniru apa yang anda lakukan?	Sosialisasi & kemandirian	√	
2.	Apakah anak anda dapat meletakkan 1 buah kubus di atas kubus yang lain tanpa mmenjatuhkan kubus itu? Kubus yang digunakan ukuran 2,5 – 5cm.	Gerak halus	√	
3.	Apakah anak dapat mengucapkan paling sedikit 3 kata yang mempunyai arti selain “papa” dan “mama”?	Bicara & bahasa	√	
4.	Apakah anak dapat berjalan mundur 5 langkah atau lebih tanpa kehilangan keseimbangan? (Anda mungkin dapat melihatnya ketika anak menarik mainannya).	Gerak kasar	√	
5	Dapatkah anak melepas pakaiannya seperti: baju, rok, atau celananya? (Topi dan kaos kaki tidak ikut dinilai)	Gerak halus ; sosialisasi & kemandirian	√	
6.	Dapatkah anak berjalan naik tangga sendiri? Jawab YA jika ia naik tangga dengan posisi tegak atau berpegangan pada dinding atau pegangan tangga. Jawab TIDAK jika ia naik tangga dengan merangkak atau anda tidak memperbolehkan anak naik tangga atau anak harus berpegangan pada seseorang.		√	
7.	Tanpa bimbingan, petunjuk atau bantuan anda, dapatkan anak menunjuk dengan benar paling sedikit satu bagian badannya (rambut,mata,hidung, mulut, atau bagian badan yang lain?)		√	
8.	Dapatkah anak makan nasi sendiri tanpa banyak tumpah?		√	
9.	Dapatkah anak membantu memungut mainannya sendiri atau membantu mengangkat piring jika diminta?		√	
10.	Dapatkah anak menendang bola kecil (sebesar bola tenis) ke depan tanpa berpegangan pada apapun? Mendorong tidak ikut dinilai.		√	

Dari 10 pertanyaan di atas, terdapat 10 “YA” yang berarti anak berkembang sesuai dengan tahap perkembangannya.

3. Status Gizi

a. Pengertian

Status gizi adalah kondisi yang timbul akibat keseimbangan antara asupan gizi dari makanan dan kebutuhan gizi yang diperlukan untuk proses metabolisme tubuh. Setiap orang memiliki kebutuhan gizi yang berbeda-beda, yang dipengaruhi oleh usia, jenis kelamin, tingkat aktivitas harian, dan berat badan. Status gizi pada balita merupakan kondisi gizi anak yang berusia 0-59 bulan yang ditentukan melalui metode antropometri, mengacu pada indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U), Tinggi Badan menurut Umur (TB/U), dan Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB). BB menurut Umur menunjukkan berat badan anak pada usia tertentu, TB menurut Umur mencerminkan tinggi badan anak sesuai umur, dan BB menurut TB adalah perbandingan berat badan dengan tinggi badan yang dimiliki (Izwardi, 2018).

b. Penilaian Status Gizi

Penilaian status gizi melibatkan pengukuran elemen yang dapat menunjukkan indikator status gizi, yang kemudian dibandingkan dengan standar yang ada.

1) Penilaian status gizi secara langsung penilaian, yaitu antropometri :

a) Antropometri

Secara umum, antropometri mengacu pada ukuran tubuh manusia. Antropometri dalam konteks gizi terkait dengan

berbagai pengukuran dimensi tubuh dan komposisinya pada berbagai umur dan kondisi gizi. Parameter yang diukur meliputi BB, TB, LLA, lingkaran kepala, lingkaran dada, serta lemak subkutan. Pertumbuhan dan perubahan berat badan yang cepat juga menjadi data yang dievaluasi dalam aspek ini. Dengan mengaitkan dua pengukuran, indeks dapat diperoleh yang memberikan informasi tentang status gizi, seperti Indeks Massa Tubuh (IMT), IMT/U, BB/U, BB/TB, PB/U, dan TB/U. Hasil pengukuran ini dapat diinterpretasikan untuk mengevaluasi status gizi dengan cara membandingkan dengan standar yang ada atau memasukkan hasil pengukuran ke dalam formula penilaian status gizi tertentu. (Laelatul, 2020).

C. Konsep Hospitalisasi

Hospitalisasi merupakan kondisi di mana seseorang menjalani perawatan di rumah sakit untuk mendapatkan bantuan yang diperlukan dalam menangani atau meredakan masalah kesehatan yang dihadapinya. Secara umum, pengalaman dirawat di rumah sakit sering kali dapat menimbulkan stres, kecemasan, serta gangguan emosi dan perilaku yang dapat berdampak buruk terhadap proses penyembuhan dan perkembangan penyakit selama masa perawatan. Beberapa faktor penyebab stres yang sering dialami saat di rumah sakit meliputi perpisahan, perasaan kehilangan kontrol, cedera fisik, dan rasa sakit. Oleh karena itu, sumber ketidaknyamanan yang dirasakan selama dirawat mencakup prosedur medis, tindakan keperawatan, serta

pemeriksaan diagnostic.

1. Reaksi terhadap hospitalisasi

Reaksi yang timbul akibat hospitalisasi meliputi:

a. Reaksi Anak

Secara umum, anak lebih rentan terhadap efek penyakit dan hospitalisasi karena kondisi ini merupakan perubahan dari status kesehatan dan rutinitas umum pada anak. Hospitalisasi menciptakan serangkaian peristiwa traumatis dan penuh kecemasan dalam iklim ketidakpastian bagi anak keluarganya, baik itu merupakan prosedur efektif yang telah direncanakan sebelumnya, ataupun akan situasi darurat yang terjadi akibat trauma. Selain efek fisiologis masalah kesehatan terdapat juga efek psikologis penyakit dan hospitalisasi pada anak, yaitu sebagai berikut:

1) Ansietas dan Kekuatan

Bagi banyak anak yang memasuki rumah sakit adalah seperti memasuki dunia asing, sehingga akibatnya terhadap ansietas dan kekuatan. Ansietas seringkali berasal dari cepatnya awalan penyakit dan cedera, trauma anak memiliki pengalaman terbatas terkait dengan penyakit dan cedera.

2) Ansietas Perpisahan

Ansietas terhadap perpisahan merupakan kecemasan utama anak di usia tertentu. Kondisi ini terjadi pada usia sekitar 8 bulan dan berakhir pada usia 3 tahun.

3) Kehilangan kontrol

Ketika hospitalisasi, anak merupakan mengalami kehilangan kontrol secara signifikan.

4) Reaksi orang tua

Hampir semua orang tua berespon terhadap penyakit dan hospitalisasi anak dengan reaksi yang luar biasa. Pada awalnya orang tua dapat bereaksi dengan tidak percaya, terutama jika penyakit tersebut muncul tiba-tiba dan serius. Takut, cemas dan frustrasi merupakan perasaan yang banyak diungkapkan oleh orang tua. Takut dan cemas dapat berkaitan dengan keseriusan penyakit dan jenis prosedur medis yang digunakan.

5) Perubahan Peran Keluarga

Selain dampak perpisahan terhadap peran keluarga, kehilangan peran orang tua dan sibling. Hal ini, dapat mempengaruhi setiap anggota keluarga dengan cara yang berbeda. Salah satu reaksi orang tua yang paling banyak adalah perhatian khusus dan intensif terhadap anak yang sedang sakit (Iman, 2024)

D. Konsep Asuhan Keperawatan

Proses keperawatan meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, penyusunan kriteria hasil, tindakan, dan evaluasi. Perawat menggunakan pengkajian dan penilaian klinis untuk merumuskan hipotesis, atau penjelasan tentang penyajian masalah aktual dan potensial resiko atau peluang promosi kesehatan.

Semua langkah-langkah ini membutuhkan pengetahuan tentang konsep-konsep yang mendasar ilmu keperawatan sebelum pola diidentifikasi sesuai data klinis atau penetapan diagnosis yang akurat (Kamitsuru, 2018).

1. Pengkajian

Pengkajian mencakup pengumpulan informasi subjektif dan objektif (tanda-tanda vital, wawancara pasien/keluarga, pemeriksaan fisik) dan peninjauan informasi riwayat pasien yang diberikan oleh keluarga/pasien atau ditemukan dalam rekam medik (Kamitsuru, 2018).

Proses pengkajian meliputi langkah-langkah sebagai berikut:

a. Identitas

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

b. Keluhan Utama

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

1) P: Paliatif

Apa yang menyebabkan gejala, apa yang bisa memperberat, apa yang bisa mengurangi, pada klien yang menderita bronkopneumonia mula-mula anak sesak napas disertai demam biasanya bertambah apabila beraktivitas, kelelahan, kurang

istirahat, namun demam akan berkurang apabila beristirahat, mendapat nutrisi.

2) Q: Quality

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

3) R: Region

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

4) S: Severity

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

5) T: Time

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

c. Riwayat kesehatan sekarang

1) Alasan masuk rumah sakit

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

2) Keluhan saat dikaji

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

d. Riwayat kesehatan lalu

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

e. Riwayat kesehatan keluarga

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

f. Riwayat Persalinan

Riwayat persalinan ada 3 jenis :

1) Prenatal Care

Tempat pemeriksaan kehamilan tiap minggu, keluhan saat hamil,

riwayat terkena radiasi, riwayat berat badan selama hamil, riwayat imunisasi TT, golongan darah ayah dan ibu.

2) Natal

Tempat melahirkan, jenis melahirkan, penolong persalinan, komplikasi yang di alami saat melahirkan dan setelah melahirkan.

3) Post Natal

Kondisi bayi, APGAR, berat badan lahir, panjang badan lahir, anomaly kongenital, penyakit yang pernah di alami, riwayat kecelakaan, riwayat konsumsi obat dan menggunakan zat kimia berbahaya, perkembangan anak di banding saudara-saudaranya.

g. Riwayat Imunisasi

Riwayat Imunisasi anak yang tidak mendapatkan imunisasi beresiko tinggi untuk mendapat penyakit infeksi saluran pernapasan atas atau bawah karena sistem pertahanan tubuh yang tidak cukup kuat untuk melawan infeksi sekunder

h. Pemeriksaan fisik per sistem

1) Sistem pengelihanatan

Pada pasien dengan bronkopneumonia biasanya akan ditemukan kondisi konjungtiva tampak pucat akibat intake nutrisi yang tidak adekuat, terdapat reflex terhadap cahaya.

2) Sistem pendengaran

Pada pasien bronkopneumonia biasanya terjadi otitis media, penumpukan serumen dan daun telinga berada di garis mata

3) Sistem pernapasan

Pada pasien bronkopneumonia biasanya ditemukan pernapasan cuping hidung dan produksi sekret, hidung tampak kotor karena adanya secret, gerakan dada saat bernapas normal dan seimbang antara kanan dan kiri, terdapat ronkhi atau wheezing dan kemungkinan terdapat retraksi dinding dada, nyeri dada, krakles, dan penurunan bunyi napas, suara dullness saat perkusi.

4) Sistem kardiovaskuler

Pada pasien bronkopneumonia biasanya terdapat distensi vena jugularis, warna kulit pucat, nadi ≤ 100 mmHg, temperatur kulit hangat, CRT ≥ 3 detik. Denyut apical teraba, bunyi jantung 1 dan 2 normal tidak ada suara tambahan

5) Sistem hematologi

Pada pasien bronkopneumonia biasanya diinspeksi ada tidaknya gangguan hematologi seperti pucat pada pasien, kulit teraba hangat dan lembab, serta nadi cepat dan lemah, adanya edema.

6) Sistem syaraf pusat

Pada pasien bronkopneumonia biasanya tingkat kesadaran composmentis atau apatis, reflek fisiologi positif.

7) Sistem pencernaan

Pada pasien bronkopneumonia biasanya inspeksi keadaan mulut, gigi, lidah, pergerakan mulut abnormal. Biasanya akan ditemukan ekspansi kuman melalui pembuluh darah yang masuk ke dalam

saluran pencernaan dan mengakibatkan infeksi sehingga terjadi peningkatan peristaltik usus dan kekauan pada dinding abdomen dan nyeri lambung.

8) Sistem endokrin

Pada pasien bronkopneumonia biasanya tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan nafas tidak berbau keton.

9) Sistem urogenital

Pada pasien bronkopneumonia biasanya ada perubahan pola berkemih, tidak terdapat distensi kandung kemih.

10) Sistem integumen

Pada pasien bronkopneumonia biasanya turgor kulit kurang baik dan kering akibat kekurangan cairan, warna kulit pucat, terdapat sianosis perifer, ada tanda bekas tanda pemasangan infus, kualitas kepala biasanya akan ditemukan rambut mudah rontok karena kekurangan nutrisi, rambut tampak kotor dan lengket akibat peningkatan suhu.

11) Sistem muskuloskeletal

Pada pasien bronkopneumonia kelengkapan ekstremitas, memiliki lipatan simbian pada telapak tangan, biasanya tidak terdapat gangguan saat menggerakkan tangan dan kaki.

i. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan Diagnostik meliputi :

1) Pemeriksaan Radiologi

Biasanya pada Rontgen thoraks ditemukan beberapa lobus bercak-bercak infiltrasi

2) Bronkoskopi

Bronkoskopi digunakan untuk melihat dan memani0pulasi cabang-cabang utama dari arbor trankeobronkial. Jaringan yang diambil untuk pemeriksaan diagnostik, secara terapeutik digunakan untuk mengidentifikasi dan mengangkat benda asing.

1) Hematologi

a) Darah Lengkap

b) Analisa Gas Darah (AGD)

c) Kultur Darah

d) Kultur Sputum (Aliya, 2023).

j. Analisa Data

Tabel 2. 2 Analisa Data

Data	Etiologi	Masalah
Biasa yang mungkin muncul data Subjektif : - Objektif : a) Batuk tidak efektif b) Tidak mampu batuk c) Sputum berlebih d) Menegi, wheezing, dan atau ronkhi kering e) Meconium di jalan napas (pada neonates) f) Gelisah	Penyebab (virus, bakteri, jamur), masuk ke saluran pernapasan atas maka, kuman berlebih di bronkus dan proses peradangan, akumulasi secret di bronkus, kemudian mobilisasi secret yang kurang hingga batuk tidak efektif, yang akan mengakibatkan ketidak efektifan bersihan jalan napas.	Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif (D.0001).
Munculnya data Subjektif : a) Dispnea Objektif : a) Penggunaan otot bantu pernapasan b) Fase ekspirasi memanjang c) Pola napas abnormal (mis,takipnea, bradipnea, hiperventilasi, kussmaul, Cheyne-stokes) d) Pernapasan cuping hidung	Penyebab bakteri masuk melalui jaringan paru dan terlibat disaluran pernapasan mengakibatkan peradangan dan reaksi peradangan ini dapat menimbulkan secret semakin lama secret menumouk dinbronkus maka aliran bronkus menjadi semakin sempit dan dapat merasa sesak menimbulkan diagnosa keperawatan pola napas tidak efektif.	Pola Napas tidak efektif (D.0005).
Muncul data Subjektif : - Objektif : a) Suhu tubuh diatas normal b) Kulit memerah c) Kejang d) Takikardi e) Takipnea f) Kulit terasa hangat	Infeksi akibat virus, bakteri, jamur, protozoa yang menyebabkan peradangan pada saluran pernapasan bawah mengakibatkan peningkatan suhu tubuh terjadinya risiko hipertermia.	Hipertermia (D.0130)

Data	Etiologi	Masalah
Data yang mungkin muncul yaitu data Subjektif :- Objektif : a) Berat badan menurun minimal 10% dibawah rentang ideal b) Bising usus hiperaktif	Proses peradangan yang timbulnya akumulasi secret di bronkus merangsang mucus bronkus meningkat yang kemudian bau mulut tidak sedap menyebabkan intake kurang terjadinya risiko defisit nutrisi.	Defisit Nutrisi (D.0019)
Biasanya muncul data Subjektif : a) Mengeluh lelah Objektif : a) Frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat	Penyebab (virus,bakteri, jamur) terjadinya infeksi saluran pernapasan atas kemudian infeksi saluran pernapasan bawah hingga dilatasi pembuluh darah, kemudian edema antara kapiler dan alveoli timbulnya suplai oksigen menurun yang mengakibatkan metabolic anaerob dan akumulasi laktat terjadinya intoleransi aktivitas.	Intoleransi Aktivitas (D.0056)
Biasanya yang mungkin akan muncul data Subjektif : a) Merasa bingung b) Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi c) Sulit berkonsentrasi Objektif : a) Tampak gelisah b) Tampak tegang c) Sulit tidur	Koping keluarga tidak efektif dengan proses sakit pada anak, penderita yang dirawat di RS terjadinya ansietas.	Ansietas (D.0080)

2. Diagnosis Keperawatan

(PPNI, 2017), diagnosis keperawatan yang mungkin akan muncul pada pasien *Bronchopneumonia* adalah :

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan Hipersekresi jalan napas.

Subjektif : -

Objektif :

- 1) Batuk tidak efektif
- 2) Tidak mampu batuk
- 3) Sputum berlebih
- 4) Menegi, wheezing, dan atau ronkhi kering
- 5) Meconium di jalan napas (pada neonates)
- 6) Gelisah

- b. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan depresi pusat pernapasan

Subjektif

- 1) Dipsnea

Objektif :

- 1) Penggunaan otot bantu pernapasan
- 2) Fase ekspirasi memanjang
- 3) Pola napas abnormal (mis,takipnea, bradipnea, hiperventilasi, kussmaul, Cheyne-stokes)
- 4) Pernapasan cuping hidung

- c. Hipertemi berhubungan dengan proses penyakit

Subjektif : -

Objektif :

- 1) Suhu tubuh diatas normal
- 2) Kulit memerah
- 3) Kejang
- 4) Takikardi
- 5) Takipnea
- 6) Kulit terasa hangat

d. Defisit nutrisi berhubungan dengan factor fisiologis

Subjektif:-

Objektif :

- 1) Berat badan menurun minimal 10% dibawah rentang ideal
- 2) Bising usus hiperaktif

e. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen

Subjektif :

- 1) Mengeluh Lelah

Objektif :

- 1) Frekuensi jantung meingkat >20% dari kondisi istirahat

f. Ansietas berhubungan dengan hosptalisasi

Subjektif :

- 1) Merasa bingung
- 2) Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihipi

3) Sulit berkonsentrasi

Objektif :

- 1) Tampak gelisah
- 2) Tampak tegang
- 3) Sulit tidur

3. Perencanaan

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2017), Intervensi keperawatan pada kasus *bronchopneumonia* berdasarkan buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2017) sebagai berikut:

Tabel 2. 3 Intervensi keperawatan

NO	SDKI	SLKI	SIKI
1.	Bersihkan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan Subjektif : - Objektif : a) Batuk tidak efektif b) Tidak mampu batuk c) Sputum berlebih d) Menegi, wheezing, dan atau ronkhi kering	Setelah dilakukan intervensi, maka diharapkan jalan nafas meningkat. Dengan kriteria hasil: (D.0001) a. Batuk tidak efektif menurun b. Produksi sputum menurun c. Mengi menurun d. Mekonium pada jalan nafas menurun e. Batuk tidak efektif menurun	L.01006 Obervasi a. Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) b. Memonitor bunyi napas tambahan c. Identifikasi kemampuan batuk d. Monitor adanya retensi sputum e. Monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas f. Monitor input dan output cairan (mis.

NO	SDKI	SLKI	SIKI
	e) Meconium di jalan napas (pada neonates) f) Gelisah		jumlah dan karakteristik) Terapeutik a. Atur posisi semi-Fowler atau Fowler b. Berikan minum hangat c. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu d. Berikan oksigen, jika perlu e. Pasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien f. Buang sekret pada tempat sputum Edukasi a. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif b. Anjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik. c. Anjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali d. Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3 Kolaborasi a. Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran, jika perlu
2.	Pola napas tidak efektif berhubungan	Setelah dilakukan Tindakan Keperawatan maka	(L.01011) Observasi a. Monitor bunyi napas

NO	SDKI	SLKI	SIKI
	dengan depresi pusat pernapasan Subjektif : a) Dispnea Objektif : a) Penggunaan otot bantu pernapasan b) Fase ekspirasi memanjang c) Pola napas abnormal (mis,takipnea, bradipnea, hiperventilasi, kussmaul, Cheyne-stokes) e) Pernapasan cuping hidung	diharapkan pola napas membaik (L.01004) Dengan kriteria hasil: a. Tekanan ekspirasi meningkat b. Tekanan inspirasi meningkat c. Dispnea menurun d. Penggunaan otot bantu napas menurun e. Frekuensi napas membaik	b. Monitor sputum c. Monitor frekuensi irama, kedalaman dan Upaya napas d. Monitor kemampuan batuk efektif e. Monitor adanya sumbatan jalan napas f. Palpasi kesimetrisan ekspansi paru g. Monitor saturasi oksigen Terapeutik a. Pertahankan kepatenan jalan napas b. Posisikan semi fowler atau fowler c. Berikan minum hangat d. Lakukan fisioterapi dada jika perlu e. Lakukan penghisapan lendir lebih kurang 15 detik f. Lakukan hiperoksigenisasi sebelum penghisapan endotrakeal g. Berikan oksigen jika perlu Edukasi a. Anjurkan asupan cairan 2000/hari jika tidak kontraindikasi b. Ajarkan Teknik batuk efektif Kolaborasi Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspekteron, mukolitik, jika

NO	SDKI	SLKI	SIKI
			perlu
3.	Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit Subjektif : - Objektif : a) Suhu tubuh diatas normal b) Kulit memerah c) Kejang d) Takikardi e) Takipnea f) Kulit terasa hangat	Setelah dilakukan intervensi, maka diharapkan status hipertemi membaik. L.141134 Dengan kriteria hasil: a. Suhu tubuh normal b. Kulit merah menurun c. Takipnea menurun d. Takikardi membaik	L.15506 Observasi a. Identifikasi penyebab hipertemi (mis, dehidrasi, terpapar lingkungan, panas, penggunaan inkubator). b. Monitor suhu tubuh c. Monitor kadar elektrolit d. Monitor pengeluaran urin e. Monitor komplikasi Terapeutik a. Sediakan lingkungan yang dingin b. Longgarkan atau lepas pakaian c. Basahi dan kipasi permukaan tubuh d. Berikan cairan oral e. Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hyperhidrosis (keringat berlebih). f. Lakukan pendinginan eksternal (mis, selimut hipotermia, kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila). g. Hindari pemberian antipiretik atau aspirin h. Berikan oksigen, jika perlu Edukasi a. Anjurkan tirah baring Kolaborasi Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu
4.	Defisit nutrisi berhubungan	Setelah dilakukan intervensi maka	I.03119 Observasi

NO	SDKI	SLKI	SIKI
	dengan factor fisiologis keengganan untuk makan Subjektif :- Objektif : a) Berat badan menurun minimal 10% dibawah rentang ideal b) Bising usus hiperaktif	diharapkan status defisit nutrisi menurun Dengan kriteria hasil: (D.0019) a. Bising usus membaik b. Otot menelan membaik c. Membran mukosa membaik d. Diare menurun e. Otot pengunyah membaik	a. Identifikasi status nutrisi b. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan c. Identifikasi makanan yang disukai d. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient e. Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogatik f. Memonitor asupan makanan g. Monitor berat badan Terapeutik a. Lakukan oral hygiene b. Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis, piramida makanan) c. Sajikan makanantinggi serat dan suhu yang sesuai d. Berikan makanan serat tinggi untuk mencegah konstipasi e. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein f. Berikan suplemen makanan, Jika perlu g. Hentikan pemberian makanan melalui selang nasogatik jika asupan makanan oral dapat ditoleransi. Edukasi a. Anjurkan posisi duduk, jika perlu b. Ajarkan diet yang di programkan c. Kolaborasi pemberian

NO	SDKI	SLKI	SIKI
			sebelum makan, (mis, pereda nyeri, antiemetic), jika perlu Kolaborasi Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah jenis kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, jika perlu
5.	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen Subjektif : a) Mengeluh lelah Objektif : a) Frekuensi jantung meingkat >20% dari kondisi istirahat	Setelah dilakukan intervensi, maka diharapkan status keletihan menurun. Dengan kriteria hasil: (L.0056) a. Dispnea menurun b. Merasa lemah menurun c. Merasa tidak nyaman pada saat aktivitas menurun d. Sianosis menurun	I.05178 Observasi a. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mungkin mengakibatkan kelelahan b. Monitor kelelahan fisik c. Monitor pola dan jam tidur d. Monitor lokasi dan ketidak Nyamanan Selama melakukan aktivitas Terapeutik a. Sediakan lingkungan yang nyaman rendah stimulus (mis, cahaya, suara, kujungan) b. Lakukan latihan rentang gerak pasif/aktif c. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan d. Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan Edukasi a. Anjurkan tirah baring b. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap c. Anjurkan starategi koping tuk Kolaborasi

NO	SDKI	SLKI	SIKI
			Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan
6.	Ansietas berhubungan dengan hospitalisasi Subjektif : a) Merasa bingung b) Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihipi c) Sulit berkonsentrasi Objektif : a) Tampak gelisah b) Tampak tegang c) Sulit tidur	Setelah dilakukan intervensi diharapkan tingkat ansietas menurun. Dengan kriteria hasil: (D.0080) a. Gelisah menurun b. Tampak tegang menurun c. Sulit tidur menurun d. Muka tampak pucat menurun e. Frekuensi napas membaik f. Frekuensi nadi membaik g. Frekuensi darah membaik	I.09314 Observasi a. Identifikasi tingkat ansietas berubah (mis, kondisi, waktu, stressor). b. Identifikasi kemampuan mengambil keputusan c. Memonitor tanda-tanda ansietas (verbal dan non verbal) Terapeutik a. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan sikap percaya b. Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika kemungkinan c. Pahami situasi yang membuat ansietas d. Menggunakan pendekatan yang dekat e. Tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan f. Motivasi perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang Edukasi a. Jelaskan prosedur, termasuk sesuai yang kemungkinan dialami b. Informasikan secara factual mengenai

NO	SDKI	SLKI	SIKI
			diagnosis, pengobatan, atau prognosis c. Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, jika perlu d. Anjurkan mengungkapkan perasaan persepsi e. Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi diri yang tepat f. Lakukan teknik relaksasi Kolaborasi Kolaborasi pemberian obat ansietas, jika perlu

4. Implementasi

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang baik menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien, faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan dan kegiatan komunikasi (Dinarti, 2018).

5. Evaluasi

Langkah terakhir dalam proses keperawatan adalah penilaian keperawatan. Prosedur penilaian ini membandingkan hasil yang dicapai setelah penerapan keperawatan dan memiliki tujuan yang direncanakan. Ada tiga pilihan yang tersedia bagi perawat untuk menilai sejauh mana

tujuan dapat tercapai. Evaluasi keperawatan adalah kegiatan dalam menilai tindakan keperawatan yang telah ditetapkan, untuk mengetahui pemenuhan kebutuhan klien secara optimal serta mengukur hasil dari proses keperawatan. Penilaian merupakan tahap yang menentukan apakah tujuan tercapai atau tidak. Evaluasi selalu berkaitan dengan tujuan, apabila dalam penilaian ternyata tujuan tidak tercapai, maka perlu dicari penyebabnya (Sitanggang, 2018).

BAB III

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Tinjauan Kasus

1. Pengkajian

a. Identitas

1) Identitas pasien

Nama	: An. K
Umur	: 2 Tahun
Jenis Kelamin	: Laki-laki
Pendidikan	: Belum Sekolah
Agama	: Islam
Suku Bangsa	: Sunda
Alamat	: Perum Cempaka Indah
Tanggal Masuk	: 22 April 2025
Tanggal Pengkajian	: 23 April 2025
No. Rekmed	: 01446418

2) Identitas Penanggung Jawab

Nama	: Ny. K
Umur	: 32 Tahun
Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga
Alamat	: Perum Cempaka Indah

Hub. Dengan Pasien : Orang Tua

b. Alasan Masuk Rumah Sakit

Keluarga pasien membawa ke IGD RSUD dr. Slamet Garut pada tanggal 22 April 2025 dengan keluhan batuk di sertai sesak

c. Keluhan Utama

Ibu klien mengatakan anaknya mengalami batuk

d. Riwayat Kesehatan Sekarang

Klien dibawa kerumah sakit RSUD dr. Slamet Garut, dengan keluhan batuk yang sudah dirasakan 4 hari yang lalu, 2 hari kemudian ada demam, 1 hari kemudian disertai sesak

e. Riwayat Kesehatan Dahulu

Ibu klien mengatakan bahwa anaknya pernah dirawat dengan keluhan yang sama.

f. Riwayat Kesehatan Keluarga

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

g. Riwayat Kehamilan dan Persalinan

1) Riwayat Kehamilan

Ibu klien mengatakan riwayat kehamilann yaitu selalu mengonsumsi obat-obatan vitamin yang diberikan oleh dokter.

2) Riwayat Persalinan

Ibu klien mengatakan riwayat persalinan pada anaknya yaitu dengan persalinan normal.

h. Riwayat Imunisasi

Ibu klien mengatakan imunisasi pada An.K sudah didapatkan imunisasi HB,BCG, Polio, DPT, Hib, PCV,

i. Riwayat Tumbuh Kembang

1) Pertumbuhan

TB : 87 cm

BB : 12 kg

LK : 35 cm

LILA : 11 cm

LD : 32 cm

2) Perkembangan

a) Motorik Kasar

Anak mampu berjalan sendiri

b) Motorik Halus

Anak mampu memegang cangkir dua tangan dan minum sendiri

c) Bahasa dan Kemandirian

Anak mampu mengucapkan 50 kata atau lebih.

d) Sosialisasi

Anak merespons saat diajak bicara

e) Pemeriksaan KPSP

Tabel 3. 1 KPSP Pada Anak Usia 2 Tahun

No.	KPSP Pada Anak Usia 2 Tahun		Ya	Tidak
1.	Jika anda sedang melakukan pekerjaan rumah tangga, apakah anak meniru apa yang anda lakukan?	Sosialisasi & kemandirian	√	
2.	Apakah anak anda dapat meletakkan 1 buah kubus di atas kubus yang lain tanpa mmenjatuhkan kubus itu? Kubus yang digunakan ukuran 2,5 – 5cm.	Gerak halus	√	
3.	Apakah anak dapat mengucapkan paling sedikit 3 kata yang mempunyai arti selain “papa” dan “mama”?	Bicara & bahasa	√	
4.	Apakah anak dapat berjalan mundur 5 langkah atau lebih tanpa kehilangan keseimbangan? (Anda mungkin dapat melihatnya ketika anak menarik mainannya).	Gerak kasar	√	
5	Dapatkah anak melepas pakaiannya seperti: baju, rok, atau celananya? (Topi dan kaos kaki tidak ikut dinilai)	Gerak halus ; sosialisasi & kemandirian	√	
6.	Dapatkah anak berjalan naik tangga sendiri? Jawab YA jika ia naik tangga dengan posisi tegak atau berpegangan pada dinding atau pegangan tangga. Jawab TIDAK jika ia naik tangga dengan merangkak atau anda tidak memperbolehkan anak naik tangga atau anak harus berpegangan pada seseorang.		√	
7.	Tanpa bimbingan, petunjuk atau bantuan anda, dapatkan anak menunjuk dengan benar paling sedikit satu bagian badannya (rambut,mata,hidung, mulut, atau bagian badan yang lain?)		√	
8.	Dapatkah anak makan nasi sendiri tanpa banyak tumpah?		√	
9.	Dapatkah anak membantu memungut mainannya sendiri atau membantu mengangkat piring jika diminta?		√	
10.	Dapatkah anak menendang bola kecil (sebesar bola tenis) ke depan tanpa berpegangan pada apapun? Mendorong tidak ikut dinilai.		√	

Dari 10 pertanyaan di atas, terdapat 10 “YA” yang berarti anak berkembang sesuai dengan tahap perkembangannya

j. Pemeriksaan Persistem

1) Keadaan Umum : Klien tampak lemah

2) Kesadaran : Composmentis

GCS: G: 4 C: 5 S: 6

3) Pemeriksaan tanda-tanda vital

TD : Tidak dikaji

N : 120x/menit

RR : 48x/menit

S : 38,°C

BB : 11,5 kg

SPO2 : 94%

4) Pemeriksaan Persistem

a) Sistem Pernapasan

Retraksi dinding dada ketika bernapas simetris, terdapat pernapasan cuping hidung, terdapat suara tambahan ronchi dari paru-paru sebelah kiri, dyspnea, respirasi 42x/menit, batuk (+), tidak ada nyeri tekan pada bagian dada.

b) Sistem Kardiovaskuler

Bentuk dada simetris kiri dan kanan, tidak terlihat peningkatan JVP, tidak ada edema, nadi teraba kuat dan tidak gampang hilang, ictus cordi tidak teraba, suara jantung S1 S2 jantung

regular, frekuensi nadi 120x/menit, tekanan darah tidak terkaji.

c) Intergumen

(1) Kulit

Keadaan kulit baik tidak ada lesi, teraba hangat, tidak terdapat sianosis, kemerahan atau edema suhu 38°C

(2) Kuku

Keadaan kuku baik, pendek, kebersihan baik, CRT > 2 detik, tidak ada nyeri tekan pada bagian kuku.

(3) Rambut dan Kulit Kepala

Rambut pasien tumbuh merata sekitar kepala, rambut berwarna hitam, rambut tampak lepek, kulit kepala tampak berminyak, tidak terdapat lesi, tidak adanya nyeri tekan.

d) Sistem Penglihatan

Kedua bola 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 kiri dan kanan pasien simetris, bersih tidak terdapat serumen, fungsi pendengaran baik terbukti pada saat di sapu pasien menoleh, tidak ada nyeri tekan pada bagian telinga.

f) Sistem Gastrointestinal

(1) Mulut dan Faring

Mulut bersih, tidak ada lesi, reflek menelan membaik,

mukosa bibir kering dan pucat.

(2) Abdomen

Perut datar, bising usus 10x/menit, pada saat diperkusi timpani, tidak ada nyeri tekan pada perut.

g) Sistem Musculoskeletal

Ektremitas atas dan bawah baik dapat digerakan tanpa hambatan, D5 ¼ NS IV line ditangan sebelah kiri, Infus 20tpm.

h) Sistem endoktrin

Tidak ada pembesaran kelenjar tyhroid dan kelenjar getah bening.

i) Sistem Neurologis

- (1) Olfatorium : Tidak terkaji.
- (2) Optik : Penglihatan pasien baik.
- (3) Okumolotorius : Pergerakan bola mata kontraksi pupil normal.
- (4) Troklearis : Pergerakan mata keatas dan kebawah baik.
- (5) Trigeminus : Pasien dapat membuka rahang.
- (6) Abdusen : Pergerakan mata baik.
- (7) Fasialis : Pergerakan wajah dan menutup mata baik.
- (8) Vestibukoklearis : Fungsi pendengaran baik.
- (9) Glosfaringeus : Reflek menelan baik.

- (10) Vagus : Reflek menelan dan muntah baik.
- (11) Asesorius spina : Tidak ada kekuatan leher
- (12) Hipoflosus : Tidak ada perubahan pergerakan lidah.

j) Pola aktivitas sehari-hari

Tabel 3. 2 Pola Aktivitas Sehari-hari

Jenis	Saat dirumah	Saat Dirumah Sakit
Makan	3x1 hari Nasi + lauk pauk	2x1 hari (tidak habis) Bubur
Minum	5-6 kali Air putih	5 kali Air Putih
BAB	1x1hari	Tidak BAB
BAK	3x1hari	2x1hari
Istirahat tidur	11Jam	8Jam

k) Aspek Hospitalisasi

(1) Hospitalisasi Pasien

Ibu klien mengatakan gelisah, selalu ingin bersama ibunya jika tidak berada orang terdekat pasien menangis.

(2) Keluarga Pasien

Pada saat ditanya ibu pasien mengatakan tidak tahu penyakit yang di indap oleh anaknya.

(3) Data Sosial

Hubungan keluarga dengan perawat dan dengan tenaga kesehatan lainnya baik.

l) Pemeriksaan Diagnostik

(1) Laboratorium

Nama : An. K No. RM : 01446418
 Umur : 2 Tahun Tanggal : 23
 April 2025

Tabel 3. 3 Pemeriksaan Laboratorium Hematologi

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Normal	Interpretasi
Hemoglobin	13,1	g/dl	11,5 -13,5	
Hematokrit	38	g/dl	34 ~ 40	
Jumlah Eritrosit	4,71	juta/mm ³	3,95 ~ 5,26	
Jumlah Leukosit	3,180	/mm ³	5.000 ~ 14.500	↓
Jumlah Trombosit	198	/mm ³	150.000 ~ 440.000	

Tabel 3. 4 Pemeriksaan Laboratorium Preparat Gram

Jenis	Hasil	Interpretasi
Bakteri gram positif kokus, susunan seperti rantai	+ 3	↑
Bakteri gram negatif batang	+ 1	↑
Leukosit	+ 2	↑
Epitel	+ 3	↑
Jamur	-	

(2) Radiologi

Tidak diperiksa

(3) Terapi Medis

Tabel 3. 5 Terapi Medis

NO	Nama Obat	Cara Pemberian	Dosis	P	S	M	Fungsi Obat
1.	Cefotaxime	Injeksi	2 x 180 mg	08.00		22.00	Untuk mengelola dan mengobati servistis / urethritis dan pneumonia.
2.	Nebu lasal come	Inhalasi	1 x 2,5ml		16.00		Manajemen Bronkopasme reveisible yang berhubungan dengan penyakit obstruktif & serangan asma akut pada pasien yang membutuhkan satu bronkodilator.
3.	Paracetamol	Injeksi	3 x120 mg	08.00	16.00	22.00	Untuk mengatasi nyeri Ringan hingga sedang dan juga untuk mengatasi demam
4.	Infus D5 ¼ NS	IV	20 tpm				Untuk menjadi sumber dan pengganti caran dan kalori yang dibutuhkan

(4) Analisa Data

Tabel 3. 6 Analisa Data

NO	Symptom	Etiologi	Problem
1.	DS : Ibu pasien mengatakan anaknya batuk tidak efektif DO : - Pasien tampak batuk tidak efektif - RR : 42x/menit - Nadi : 120x/menit - Terdapat suara napas tambahan ronchi dari paru-paru sebelah kiri. - SPO: 94% - Pasien tampak lemah dan gelisah	Penyebab bakteri, masuk ke saluran pernapasan atas maka, kuman berlebih di bronkus, kemudian mobilisasi secret yang kurang hingga batuk tidak efektif, yang akan mengakibatkan ketidak efektifan bersihan jalan napas.	Bersihkan jalan napas tidak efektif.b.d sekresi yang tertahan
2	DS : Ibu pasien mengatakan anaknya sesak DO : - RR : 42x/menit - Terdapat suara napas tambahan ronchi dari paru-paru sebelah kiri - Pernapasan cuping hidung - Nadi : 120x/menit - SPO:94%	Penyebab bakteri masuk melalui jaringan paru dan terlibat disaluran pernapasan mengakibatkan peradangan dan reaksi peradangan ini dapat menimbulkan secret semakin lama secret menumouk dinbronkus maka aliran bronkus menjadi semakin sempit dan dapat merasa sesak menimbulkan diagnosa keperawatan pola napas tidak efektif.	Pola napas tidak efektif b.d depresi pusat pernapasan

NO	Symptom	Etiologi	Problem
3.	DS : Ibu pasien mengatakan anak nya mengalami demam DO : - Pasien tampak lemah - Suhu : 38 °C - RR:42x/menit - Nadi 120x/menit - BB : 12kg - Kulit terasa hangat	Infeksi akibat bakteri, yang menyebabkan peradangan pada saluran pernapasan bawah mengakibatkan peningkatan suhu tubuh terjadinya risiko hipotermia	Hipertermia b.d proses penyakit
4.	DS : Ibu klien mengatakan khawatir dengan keadaan anaknya. DO: - Ibu tampak gelisah - Wajah ibu pasien tampak pucat	Koping keluarga tidak efektif dengan proses sakit pada anak, penderita yang dirawat di RS terjadinya ansietas.	Ansietas b.d hospitalisasi

2. Diagnosa Keperawatan

a. Proses Keperawatan

Nama : An. K

Alamat : Perum Cempaka Indah

Umur : 2 Tahun

NO.RM : 01446418

Tabel 3. 7 Proses Keperawatan

NO	Diagnosis Keperawatan	SLKI	SIKI	Implementasi	Evaluasi
1.	Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan ditandai dengan: DS : Ibu pasien mengatakan anaknya batuk tidak efektif DO : - Pasien tampak batuk tidak efektif - RR 48x/menit - Nadi: 120x/menit - Suara napas	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24jam diharapkan bersihan jalan napas tidak efektif dapat teratasi dengan kriteria hasil : - Batuk efektif meningkat - Ronkhi/wheezing menurun - Gelisah menurun - Frekuensi napas membaik	Observasi a. Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) b. Memonitor bunyi napas tambahan c. Identifikasi kemampuan batuk Terapeutik a. Posisikan semi fowler atau fowler. b. Berikan minuman hangat	Tgl :23-04-2025 Jam : 16.00 WIB a. Memonitor pola napas b. Memonitor bunyi napas tambahan c. Identifikasi kemampuan batuk d. Memberikan air hangat e. Anjurkan untuk asupan cairan f. Berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat.	Tgl:23-04-2025 Jam : 20.00 WIB S:Keluarga mengatakan anaknya batuk O: - Pasien tampak lemah - Pasien tampak gelisah - TTV - RR : 30x/menit - Nadi : 115x/m - SPO2 : 97% - Ronkhi (+)

NO	Diagnosis Keperawatan	SLKI	SIKI	Implementasi	Evaluasi
	tambahan ronkhi +/+ - Pasien tampak lemah dan gelisah		Kolaborasi a. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik.	Memberikan therapy :nebulizer lasalcome 1 x 2,5 mg	- Batuk belum efektif A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan Intervensi
2.	Pola napas tidak efektif b.d depresi pusat pernapasan ditandai dengan DS : Ibu pasien mengatakan anaknya sesak DO : - RR:48x/menit - Terdapat suara napas tambahan ronchi dari paru-paru sebelah kiri - Pernapasan cuping hidung - Nadi:120x/menit - SPO:94%	Setelah dilakukan Tindakan Keperawatan selama 2x24 jam maka diharapkan pola napas membaik (L.01004) Dengan kriteria hasil: - Dispnea menurun - Penggunaan otot bantu napas menurun - Frekuensi napas membaik	Observasi a. Monitor bunyi napas b. Monitor pola napas c. Monitor frekuensi irama, kedalaman dan Upaya napas d. Monitor saturasi oksigen Terapeutik a. Posisikan semi fowler atau fowler b. Berikan minum hangat c. Lakukan fisioterapi dada, jika	Tgl :23-04-2025 Jam :16.00 WIB a. Memonitor bunyi napas b. Memonitor pola napas c. Memonitr saturasi oksigen d. Memposisikan semi fowler e. Mengajarkan Teknik batuk efektif f. pemberian Oksigen 2.lt	Tgl : 23-04-2025 Jam :20.00 WIB S: Keluarga mengatakan anaknya sesak O: TTV - RR: 30x/menit - Nadi 115x/menit - SPO: 97% - Ronkhi (+) - Batuk belum efektif A: Masalah teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi

NO	Diagnosis Keperawatan	SLKI	SIKI	Implementasi	Evaluasi
			perlu d. Berikan oksigen jika perlu Edukasi a. Ajarkan Teknik batuk efektif Kolaborasi a. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu		
3.	Hipertermia b.d proses penyakit Ditandai dengan : DS : Ibu pasien mengatakan anaknya mengalami demam DO : - Pasien tampak	Setelah dilakukan intervensi, maka diharapkan status hipertemi membaik. Dengan kriteria hasil: (D.0130) 1. Suhu tubuh normal 1. Kulit merah menurun 2. Takipnea	Observasi a. Monitor suhu tubuh Terapeutik a. Sediakan lingkungan yang dingin b. Longgarkan atau lepas pakaian	Tgl :23-04-2025 Jam : 16.00 WIB a. Memonitor suhu tubuh b. Menyediakan lingkungan yang dingin c. Melonggarkan atau melepas pakaian	Tgl:23-04-2025 Jam : 20.00 WIB S:Keluarga mengatakan anaknya mengalami demam O : - Pasien tampak lemah - Suhu : 37 °C - RR : 30x/menit

NO	Diagnosis Keperawatan	SLKI	SIKI	Implementasi	Evaluasi
	lemah - Suhu: 38 °C - RR:48x/menit - Nadi: 120x/menit - BB :11,5kg - Kulit terasa hangat	menurun 3. Takikardi membaik	c. Lakukan pendinginan eksternal, kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila). Edukasi a. Anjurkan tirah baring Kolaborasi a. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu	d. Mengompres hangat e. Menganjurkan tirah baring f. berkolaborasi pemberian cairan IV : D5 ¼ NS 20tpm dan juga Paracetamol 120mg	- Nadi :115x/menit - Kulit masih terasa hangat A: Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi

NO	Diagnosis Keperawatan	SLKI	SIKI	Implementasi	Evaluasi
4.	Ansietas berhubungan dengan hospitalisasi ditandai dengan: DS: Ibu klien mengatakan khawatir dengan kondisi anaknya. DO: - Ibu pasien terus bertanya dengan kondisi anaknya - Ibu pasien nampak gelisah - Wajah ibu pasien tampak pucat	Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 1x24 jam diharapkan ansietas dapat teratasi. Dengan kriteria hasil: - Perilaku gelisah menurun - Perilaku tegang menurun - Konsentrasi membaik - Kontak mata membaik	Observasi a. Identifikasi tingkat ansietas berubah (mis. Kondisi, waktu, stressor). b. Identifikasi kemampuan mengambil keputusan. c. Memonitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal). Terapeutik a. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan rasa kepercayaan. Edukasi a. Jelaskan prosedur termasuk sesuai	Tgl: 23-04-2025 Jam: 16.00 WIB a. Mengidentifikasi tingkat kecemasan b. Mengidentifikasi kemampuan mengambil keputusan c. Memonitor tanda-tanda ansietas d. Menyampaikan informasi dengan teknik komunikasi terapeutik dengan mendengarkan dengan penuh perhatian e. Memberikan informasi prosedur perencanaan pada klien. f. Memberikan	Tgl: 23-04-2025 Jam: 20.00 WIB S: - Ibu klien mengatakan sudah tidak terlalu cemas dengan kondisi anaknya. O: - Ibu pasien tidak gelisah dan tidak bertanya tanya lagi dengan kondisi anaknya A: Masalah teratasi sebagian P: Lanjutkan Intervensi

NO	Diagnosis Keperawatan	SLKI	SIKI	Implementasi	Evaluasi
			yang memungkinkan dialami b. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi. c. Latih teknik relaksasi.	kesempatan kepada ibu klien untuk mengungkapkan perasaan g. Melatih teknik relaksasi: Mengajarkan Teknik tarik napas dalam	

Hari ke 2

NO	Diagnosis Keperawatan	SLKI	SIKI	Implementasi	Evaluasi
1.	Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan Ditandai dengan: DS: - Ibu pasien mengatakan	Sesudah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24jam diharapkan bersihan jalan napas tidak efektif dapat teratasi dengan kriteria hasil: - Batuk efektif	Observasi a. Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha a napas b. Memonitor bunyi napas tambahan	Tgl: 24-04-2025 Jam: 08.00 WIB a. Memonitor pola napas b. Memonitor bunyi tambahan c. Identifikasi kemampuan batuk	Tgl: 24-04-2025 Jam: 12.00 WIB S: Keluarga mengatakan anaknya masih batuk O: - Pasien tampak

NO	Diagnosis Keperawatan	SLKI	SIKI	Implementasi	Evaluasi
	anaknya batuk tidak efektif DO: - Pasien tampak batuk tidak efektif - RR : 30x/menit - Nadi : 115x/menit - Suara napas tambahan - Ronkhi +/- - Pasien tampak lemah dan gelisah	meningkat - Ronkhi/ <i>Wheezing</i> menurun - Dispnea menurun - Gelisah menurun - Frekuensi napas membaik	c. Indetifikasi kemampuan batuk Terapeutik a. Posisikan semi fowler atau fowler. b. Berikan minuman hangat Kolaborasi a. Kolaborasi pemberian brokodilator, ekspektron, mukolitik.	d. Mengatur posisi semi fowler e. Memberikan air hangat f. Anjurkan untuk asupan cairan g. Berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat therapy: nebulizer lasalcome 1 x1 mg	lemah - Pasien tampak gelisah - TTV - RR : 28x/menit - Nadi : 110x/menit - SPO2 : 98% - Ronkhi (+) - Batuk belum efektif A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan Intervensi
2.	Pola napas tidak efektif b.d depresi pusat pernapasan ditandai dengan DS : Ibu pasien mengatakan anaknya DO : - RR:30x/menit	Setelah dilakukan Tindakan Keperawatan selama 2x24 jam maka diharapkan pola napas membaik (L.01004)	Observasi a. Monitor bunyi napas b. Monitor pola napas c. Monitor frekuensi irama, kedalaman dan Upaya napas d. Monitor saturasi	Tgl :23-04-2025 Jam :16.00 WIB a. Memonitor bunyi napas b. Memonitor pola napas c. Memonitr saturasi oksigen d. Memposisikan semi fowler	Tgl : 23-04-2025 Jam :20.00 WIB S: Keluarga mengatakan anaknya sesak berkuang O: TTV - RR: 28x/menit - Nadi

NO	Diagnosis Keperawatan	SLKI	SIKI	Implementasi	Evaluasi
	- Ronkhi (+) - Terdapat suara napas tambahan ronchi dari paru-paru sebelah kiri - Pernapasan cuping hidung - Nadi:115x/menit - SPO:97%	Dengan kriteria hasil: - Dispnea menurun - Penggunaan otot bantu napas menurun - Frekuensi napas membaik	oksigen Terapeutik a. Posisikan semi fowler atau fowler b. Berikan minum hangat c. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu d. Berikan oksigen jika perlu Edukasi a. Ajarkan Teknik batuk efektif Kolaborasi a. Kolaborasi pemberian bronkondilator , ekspekteron, mukolitik, jika perlu	e. Mengajarkan Teknik batuk efektif f. Kolaborasi pemberian Oksigen 2.lt	110x/menit - SPO: 98% - Ronkhi (+) - Batuk belum efektif A: Masalah teratasi sebagian P:Lanjutkan intervensi
3.	Hipertermia b.d	Setelan diberikan	Observasi	Tgl: 24-04-2025	Tgl: 24-04-2025

NO	Diagnosis Keperawatan	SLKI	SIKI	Implementasi	Evaluasi
	proses penyakit Ditandai dengan : DS : Ibu pasien mengatakan anaknya mengalami demam DO : - Pasien tampak lemah - Suhu : 37, °C - RR:30x/menit - Nadi :115x/menit - Kulit terasa hangat	asuhan keperawatan selama 2x24jam diharapkan status hipertensi membaik. Dengan kriteria hasil: (D.0130) 1. Suhu tubuh normal 2. Kulit merah menurun 3.Takipnea menurun 4.Takikardi membaik	a. Monitor suhu tubuh Terapeutik a. Sediakan lingkungan yang dingin b. Longgarkan atau lepas pakaian c. Lakukan pendinginan eksternal kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila). Edukasi a. Anjurkan tirah baring Kolaborasi a. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit	Jam: 08.00 WIB a. Memonitor suhu tubuh b. Menyediakan lingkungan yang dingin c. Melonggarkan atau melepas pakaian d. Mengompres hangat e. Menganjurkan tirah baring f. berkolaborasi pemberian cairan IV : D5 ¼ NS 20tpm dan juga Paracetamol 120mg	Jam:12.00 WIB S: keluarga mengatakan anaknya demam sudah berkurang O : - Pasien tampak lemah - Suhu : 36,7 °C - RR : 28x/menit - Nadi :110x/menit - Kulit masih terasa hangat A: Masalah teratasi sebagian P:Lanjutkan intervensi

NO	Diagnosis Keperawatan	SLKI	SIKI	Implementasi	Evaluasi
			intravena, jika perlu		
4..	Ansietas berhubungan dengan hospitalisasi ditandai dengan DS: Ibu klien mengatakan khawatir dengan kondisi anaknya. DO: - Ibu pasien terusbertanya dengan kondisi anaknya - Ibu pasien nampak gelisah - Wajah ibu pasien tampak pucat	Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 1x24jam diharapkan ansietas dapat teratasi. Dengan kriteria hasil: - Perilaku gelisah menurun - Perilaku tegang menurun - Konentrasi membaik - Kontak mata membaik	Observasi a. Identifikasi tingkat ansietas berubah (mis. Kondisi, waktu, stressor). b. Identifikasi kemampuan mengambil keputusan c. Monitor tanda tanda ansietas (verbal dan nonverbal) Terapeutik a. Ciptakan suaana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan Edukasi	Tgl: 24-04-2025 Jam: 08.00 WIB a. Mengidentifikasi tingkat kecemasan b. Mengidentifikasi kemampuan mengambil keputusan c. Memonitor tanda-tanda ansietas d. Menyampaikan informasi dengan teknik komunikasi terapeutik dengan mendengarkan dengan penuh perhatian e. Memberikan informasi prosedur	Tgl: 24-04-2025 Jam: 12.00 WIB S: Ibu pasien sudah mengetahui penyebab penyakit anaknya O: - Ibu klien tampak tidak gelisah - Konsentrasi membaik - Kontak mata membaik A: Masalah teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi

NO	Diagnosis Keperawatan	SLKI	SIKI	Implementasi	Evaluasi
			a. Jelaskan prosedur, termasuk sesuai yang memungkinkan dialami. b. Anjurkan mengungkapkan perasaan atau persepsi. c. Latih teknik relaksasi	perencanaan pada klien f. Memberikan kesempatan kepada ibu klien untuk mengungkapkan perasaannya g. Melatih teknik relaksasi	

b. Catatan Perkembangan

Tabel 3. 8 Proses Keperawatan

No.Diagnosis Keperawatan	Waktu	Catatan Perkembangan	Ttd
(1)	Sabtu 25-04-2025 08.00	S : Keluarga mengatakan batuk sudah berkurang. O : - Pasien tampak tenang - TTV - Nadi 110x/menit - RR : 26x/menit - S : 36,5 C - SPO2 : 99% - Batuk efektif A : Masalah teratasi P : Rencana dihentikan I : Rencana dihentikan E : Bersihkan jalan napas tidak efektif teratasi	Wilda Hidayatuloh

(2)	Sabtu 25-04-2025 08.00	S : Keluarga mengatakan anaknya sudah tidak sesak O : - TTV - Nadi 110x/menit - RR : 26x/menit - S : 36,5 C - SPO2 : 99% - Batuk efektif A : Masalah teratasi P : Rencana dihentikan I : Rencana dihentikan E : Pola napas tidak efektif	Wilda Hidayatuloh
(3)	Sabtu 25-04-2025 08.00	S : Ibu klien mengatakan anaknya sudah tidak demam O : - Pasien tampak tenang - Suhu :36,5 °C - RR :26x/menit - Nadi :110x/menit - BB : 12kg A : Masalah teratasi P : Rencana dihentikan I : Rencana dihentikan E : Hipertermia teratasi	Wilda Hidayatuloh

1. Tahap Pengkajian

Pada tahap ini pengumpulan data, penulis tidak mengalami kesulitan karena penulis telah mengadakan perkenalan dan menjelaskan maksud penulis yaitu untuk melaksanakan asuhan keperawatan pada anak sehingga terbuka dan mengerti serta kooperatif. Didapatkan data pasien An. K berusia 2 tahun mengalami batuk berjenis kelamin laki-laki dan diagnosis dirawat adalah *Bronchopneumonia*.

Dari hasil pengkajian yang telah dilakukan oleh penulis, kasus An. K didapatkan data pasien tampak gelisah, batuk serta sesak yang terdapat suara napas tambahan ronkhi. *Bronchopneumonia* disebabkan oleh bakteri dengan gejala yang muncul seperti demam tinggi, gelisah, kesulitan bernapas, pernapasan cepat atau dangkal, serta batuk tidak efektif, dispnea, penggunaan otot bantu napas, pola napas tidak abnormal, pernapasan cuping hidung. Juga ditemukan adanya peningkatan suhu tubuh sebesar 38°C, serta akral teraba hangat ini berhubungan dengan proses penyakit dimana adanya infeksi pada paru-paru yang menyebabkan respons peradangan tubuh dan terjadi kenaikan suhu tubuh. ditemukan data bahwa ibu klien merasa khawatir, tampak gelisah, klien mengatakan khawatir terhadap anaknya dan pasien terdapat difase stadium III.

2. Tahap Diagnosis

Diagnosis keperawatan adalah evaluasi klinis dari tanggapan klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupannya. Tujuan diagnosis keperawatan adalah untuk mengetahui bagaimana klien, keluarga, dan komunitas mereka bertindak terhadap kondisi kesehatan.

Berdasarkan hasil pengkajian pada klien An.K, diagnosis keperawatan yang muncul dan dapat ditegakkan berdasarkan data objektif dan subjektif klien An.K adalah sebagai berikut

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan dengan sekresi yang tertahan ditandai dengan : klien mengeluh sesak napas dan batuk berdahak sulit dikeluarkan, suara tambahan ronkhi, SPO 94%, gelisah, batuk berdahak
- b. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan depresi pusat pernapasan ditandai dengan : Klien mengeluh sesak, penggunaan otot bantu napas, irama napas tidak teratur, terdapat retraksi tarikan dinding dada, pernapasan cuping hidung, respirasi 48x /menit.
- c. Hipertemia berhubungan dengan proses infeksi saluran napas ditandai dengan : klien mengatakan demam naik turun apalagi pada malam hari selalu naik suhu 38°C, akral terasa hangat dan
- d. Ansietas berhubungan dengan hospitalisasi ditandai dengan : ibu klien merasa khawatir, tampak gelisah, klien mengatakan khawatir terhadap anaknya

Kesenjangan diagnosis keperawatan yaitu ada 2 diagnosis keperawatan menurut teori yang tidak muncul pada klien An. K diantaranya:.

a) Defisit nutrisi

Penulis tidak menegakan diagnosis ini karena tidak ada data yang mendukung. Menurut analisa data yang mendukung untuk menegakan diagnosis tersebut. Sesuai dengan teori menurut (PPNI, 2017), berat badan menurun minimal 10% dibawah rentang ideal, cepat kenyang setelah makan, kram/nyeri abdomen, dan nafsu makan menurun.

b) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidak seimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen.

Penulis tidak menegakan diagnosis ini karena tidak ada data yang mendukung. Menurut analisa data yang mendukung yang menegakan diagnosa tersebut. Sesuai dengan teori menurut (PPNI, 2017), mengeluh lelah, frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi.

3. Tahap Intervensi

Perencanaan keperawatan pada An. K didasarkan pada tujuan intervensi masalah keperawatan yang muncul yaitu, bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan napas, hipertermia berhubungan dengan proses penyakit, dan ansietas berhubungan dengan krisis situasional.

Pada tahap ini perencanaan penulis tidak menemukan hambatan yang berarti. Hal ini disebabkan karena adanya partisipasi keluarga pasien dalam melakukan tindakan keperawatan.

- a. Intervensi bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien dengan cara memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas), monitor bunyi napas (mis. *Gurgling*, *mengi*, *wheezing*, ronchi kering), identifikasi kemampuan batuk, posisikan semi fowler atau fowler, berikan minum hangat, kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektron, mukolitik.
- b. Intervensi pola napas tidak efektif pada pasien dengan cara memonitor pola napas, memonitor bunyi napas tambahan (mis. *mengi*, *wheezing*, ronchi kering), posisikan semi fowler atau fowler, berikan minum hangat, lakukan fisioterapi dada, jika perlu, berikan oksigen jika perlu
- c. Intervensi hipertermia pada An. K dengan cara monitor suhu tubuh, sediakan lingkungan yang dingin, longgarkan atau lepas pakaian, lakukan pendinginan eksternal (mis, selimut hipotermia, kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila) anjurkan tirah baring, kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena jika perlu.
- d. Intervensi Ansietas pada ibu pasien dengan cara identifikasi tingkat ansietas berubah (mis. Kondisi, waktu, stressor), monitor tanda- tanda ansietas (verbal dan nonverbal), ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan, temani pasien untuk mengurangi kecemasan,

jika memungkinkan, gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan, motivasi perencanaan realisti tentang peristiwa yang akan datang.

4. Tahap Implementasi

Pelaksanaan tindakan keperawatan pada An. K dilaksanakan dalam waktu yang berbeda. Pada An. K asuhan atau pelaksanaan tindakan keperawatan dilaksanakan mulai tanggal 23 April 2025 sampai dengan 25 April 2025,

- a. Pada diagnosis pertama yaitu Bersihan jalan napas tidak efektif (D.0001) b.d hipersekresi jalan napas. Penulis melakukan 8 implementasi dari 14 intervensi manajemen jalan napas, karena penulis menyesuaikan dengan kebutuhan pada klien.
- b. Pada diagnosis ke 2 yaitu Pola napas tidak efektif (D.0005) b.d depresi pusat pernapasan. Penulis melakukan 8 implementasi dari 13 intervensi pemantauan respirasi karena klien menyesuaikan dengan kebutuhan klien anak.
- c. Pada diagnosis ke tiga yaitu Hipertermi (D.0130) b.d proses infeksi saluran napas. Penulis melakukan 7 implementasi dari 15 intervensi karena penulis juga menyesuaikan kebutuhan klien pada anak.
- d. Pada diagnosis ke empat yaitu Ansietas (D.0080) b.d hospitalisasi. Penulis melakukan melakukan 5 implementasi dari 7 intervensi karena penulis menyesuaikan dengan ibu klien

5. Tahap Evaluasi Keperawatan

Setelah dilakukan tindakan pada tanggal 23 April 2025 sampai dengan 25 April 2025 pada An. K dengan Gangguan Sistem Pernapasan: *Bronchopneumonia* semua masalah teratasi, yaitu:

- a. Berihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan napas teratasi sebagian dengan kriteria hasil yang telah ditetapkan sebelumnya yaitu dengan batuk efektif meningkat, ronchi/wheezing menurun, dispnea menurun, gelisah menurun, frekuensi napas membaik.
- b. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas teratasi sebagian dengan kriteria hasil yang telah ditetapkan sebelumnya yaitu dengan dispnea menurun, penggunaan otot bantu napas menurun, frekuensi napas membaik
- c. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit, teratasi sebagian hal tersebut di sesuai dengan kriteria hasil yang telah ditetapkan sebelumnya yaitu suhu tubuh normal, kulit merah menurun, takipnea menurun, takikardi membaik.
- d. Ansietas berhubungan dengan krisis situasional teratasi, sesuai dengan kriteria hasil yang telah ditetapkan sebelumnya yaitu perilaku gelisah, perilaku tegang menurun, konsentrasi membaik, kontak mata membaik.

BAB IV

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan “Asuhan Keperawatan Pada An. K Usia *Toddler* (2 tahun) Dengan Gangguan Sistem Pernapasan: *Bronchopneumonia* Di Ruang Aster RSUD dr. Slamet Garut selama 3 hari dari tanggal 23-25 mei 2025, maka penulis dapat mengambil kesimpulan berikut:

1. Penulis dapat melakukan pengkajian pada An. K Usia *Toddler* (2 Tahun) Dengan Gangguan Sistem Pernapasan *Bronchopneumonia* Di Ruang Aster RSUD dr. Slamet Garut, dalam tahap ini penulis dapat menjalin kerja sama dengan keluarga pasien, dengan perawat ruangan, dalam mengumpulkan data-data sehingga masalah-masalah yang ada pada pasien dapat digali dan ditemuka
2. Penulis dapat menegakkan diagnosis keperawatan pada An. K Usia *Toddler* (2 Tahun) Dengan Gangguan Sistem Pernapasan *Bronchopneumonia* Di Ruang Aster RSUD dr. Slamet Garut.
3. Penulis dapat merencanakan tindakan keperawatan *Bronchopneumonia* sesuai dengan masalah yang muncul. Dalam membuat perencanaan asuhan keperawatan, penulis melibatkan keluarga dan mengkomunikasikan rencana tersebut dengan keluarga.
4. Penulis dapat melakukan implementasi keperawatan berdasarkan rencana

keperawatan yang telah dibuat untuk mengatasi masalah kesehatan yang timbul pada klien dengan kasus masalah *Bronchopneumonia*.

5. Penulis dapat melakukan evaluasi keperawatan, dengan melihat secara langsung kondisi umum pasien dengan pemeriksaan wawancara kepada orang tua pasien mengenai perkembangan pasien.
6. Penulis dapat mendokumentasikan asuhan keperawatan *Bronchopneumonia* secara sistematis dan teoritis, berupa nilai dari pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, evaluasi dan catatan perkembangan.

B. Rekomendasi

Selah penulis memberikan asuhan keperawatan pada klien An. K secara sistematis dan komprehensif penulis akan mengemukakan beberapa saran yang tentunya bersifat membangun ke arah perbaikan bagi pihak-pihak terkait. Saran-saran tersebut diantaranya ditunjukkan kepada:

1. Kepala Keluarga An. K

Diharapkan orangtua dapat menjauhkan anak dari asap rokok dan terus melanjutkan pengobatan rawat jalan pada An. K sehingga mencegah terjadinya masalah yang mungkin muncul lainnya.

2. Rumah Sakit

Diharapkan Rumah Sakit khususnya RSUD dr. Slamet Garut dapat memberikan pelayanan kesehatan kepada klien lebih optimal dalam pemenuhan asuhan keperawatan dengan klien yang mengalami khusus nya

bronchopneumonia.

3. Institusi pendidikan

Diharapkan mampu meningkatkan mutu dalam pembelajaran untuk menghasilkan perawat-perawat yang lebih profesional, religius, inovatif dan terampil dalam pemberian asuhan keperawatan yang komprehensif berdasarkan ilmu dan kode etik dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini memerlukan buku sumber, maka untuk kepentingan bersama dan untuk meningkatkan mutu pendidikan diharapkan buku perpustakaan dilengkapi sebagian bahan perbandingan di lapangan dan sebagai *literatur*.

4. Mahasiswa

Diharapkan mahasiswa mampu mempelajari yang telah didapatkan selama belajar di kampus sehingga mahasiswa mampu mempraktikkan asuhan keperawatan secara optimal dan komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

- Alea Amelia. (2024). *Gambaran Pertumbuhan Dan Perkembangan Usia 3-48 Bulan Di Posyandu Genitem Kelurahan Sidoagung Godean Tahun 2024*. Poltekkes Yoyakarta.
- Aliya Julianti, D. (2023). *Aspek Pemeriksaan Laboratorium Pada Pasien Pneumonia*. Universitas Lampung.
- Annizah Maharani Rose. (2018). *Asuhan Keperawatan Bronkopneumonia Pada An.S Dan An.D Dengan Masalah Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Di Ruang Bougenville Rsud Dr. Haryanto Lumajang Tahun 2018*. Universitas Jember.
- Cahyadiningrum. (2019). *Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Anak Bronkopneumonia Dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Di Ruang Kaswari Rsud Wangaya Tahun 2019*. Poltekkes Denpasar.
- Chairunisa. (2019). *Karya Tulis Ilmiah Asuhan Keperawatan Anak Dengan Bronkopneumonia Di Rumah Sakit Samarinda Medika Citra*. Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur.
- Dinarti & Muryanti. (2018). *Asuhan Keperawatan pada Ny. S dengan Bronkopneumonia di Ruang Palm RSUD Dr. Soeselo Kabupaten Tegal*. Jurnal Anestesi, 2(4), 330–342. <https://doi.org/10.59680/anestesi.v2i4.1420>
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. (2024). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat Tahun 2024*. Jawa Barat.
- Erita. (2016). *Asuhan Keperawatan Pada An. W Dengan Diagnosa Bronkopneumonia Di Ruang 'Adn Rumah Sakit Islam Sultan Agung Banjarbaru*. Universitas Sultan Agung Semarang
- Iman Nurjaman, dkk. (2024). *Dasar Ilmu Keperawatan Anak*. Universitas Bhakti Kencana.
- Izwardi. (2018). *Status Gizi Pada Balita*. Poltekkes Yoyakarta.
- Kamitsuru. (2018). *Effectiveness Of Giving Deep Relaxation To Reduce Pain In Hypertension Patients In Edelweis Room Down, Kardinah Tegal Hospital*. 3(4). Universitas Harapan Bangsa Purwokerto.
- Kemenkes. (2023). *Profil Kesehatan Indonesia 2022*. Jakarta.

- Laelatul kiromah. (2020). *Proses Asuhan Gizi Komunitas Pada Balita Di Desa Wirokerten Banguntapan Bantul Yogyakarta*. Diploma thesis, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- Muhammad Waseem. (2016). *Bronkopneumonia*. Jurnal Medika Nusantara, 1(3), 134–145. <https://doi.org/10.59680/medika.v1i3.403>
- Musdalifah. (2023). *Keperawatan Medikal Bedah Sistem Respirasi*. Purbalingga.
- Price. (2016). *Aromaterapi Peppermint Terhadap Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Anak Dengan Bronkopneumonia*. Stikes Fort De Kock Bukittinggi.
- Siahaan. (2019). *Bronchopneumonia in children*. <https://www.nhlbi.nih.gov/health-topics/pneumonia>
- Siahaan, E. R., & Yanti, F. (2025). *Aplikasi Keperawatan pada Anak Usia Prasekolah (3-5 Tahun) dengan Bronkopneumonia di RSUD Dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung*. Malahayati Nursing Journal, 7(2), 955–961. <https://doi.org/10.33024/mnj.v7i2.17129>
- Sitanggang. (2018). *Asuhan Keperawatan Anak Pada An. T Dengan Diagnosa Medik Bronkopneumonia Di Ruang Cemara Rumah Sakit Umum Kota Tarakan*. Universitas Borneo Tarakan.
- Sukma. (2020). *Pengaruh Pelaksanaan Fisioterapi Dada (Clapping) Terhadap Bersihan Jalan Napas Pada Anak Dengan Bronkopneumonia*. Politeknik Yakpermas Banyumas.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi Dan Indikator Diagnostik* (1st ed.). Jakarta Selatan.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2017). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Definisi Dan Tindakan Keperawatan* (1st ed.). Jakarta Selatan.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2017). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia Definisi Dan Kriteria Hasil Keperawatan* (1st ed.). Jakarta Selatan.
- WHO. (2022). *Pneumonia*. World Health Organization.

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Pokok bahasan	: <i>Bronchopneumonia</i>
Sub pokok bahasan	: Pengetahuan Tentang <i>Bronchopneumonia</i>
Sasaran	: Keluarga An. K
Hari/Tanggal	: Kamis, 25 April 2025
Tempat	: Ruang Aster RSUD dr. Slamet Garut
Waktu	: 13.00 WIB
Durasi	: 20 menit

A. Tujuan

1. Tujuan umum

Setelah mengikuti penyuluhan, ibu dapat mengetahui penyakit *bronchopneumonia* pada anak.

2. Tujuan khusus

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

- Mengetahui pengertian *bronchopneumonia*
- Mengetahui penyebab *bronchopneumonia*
- Mengetahui tanda dan gejala *bronchopneumonia*

- d. Memahami pengobatan *bronchopneumonia*
- e. Mengetahui cara pencegahan *bronchopneumonia*

B. Metode Penyuluhan

- 1. Ceramah
- 2. Tanya jawab atau diskusi

C. Media Penyuluhan

- 1. Lembar balik
- 2. Leaflet

D. Materi

- 1. Pengertian

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

- 2. Tanda dan gejala *bronchopneumonia*

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

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

3. Etiologi *bronchopneumonia*

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

4. Penatalaksanaan *bronchopneumonia*

Menurut Khairil (2019), penatalaksanaan yang dapat dilakukan pada pasien dengan *bronchopneumonia* diantaranya:

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

5. Pencegahan *bronchopneumonia*

Menurut Atlert (2018) pencegahan yang dapat dilakukan diantaranya:

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

E. Kegiatan Belajar Mengajar

Tabel 4. 1 Kegiatan Penyuluhan

No.	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta	Media
1	5 menit	Pembukaan: 1. Mengucapkan salam 2. Menjelaskan atau membuat kontrak topik, waktu dan tempat penyuluhan. 3. Menjelaskan tujuan penyuluhan 4. Menggali pengetahuan awal responden tentang <i>bronchopneumonia</i>	1. Menjawab salam 2. Menyetujui kontrak 3. Menyimak penjelasan 4. Menjawab	
2	10 menit	Pelaksanaan 1. Mengetahui pengertian <i>bronchopneumonia</i> 2. Mengetahui tanda dan gejala 3. Memahami penyebab <i>bronchopneumonia</i> 4. Mengetahui bagaimana pengobatan dan pencegahan <i>bronchopneumonia</i> 5. Memberikan kesempatan kepada ibu untuk bertanya 6. Memberikan reinforcement positif	1. Menyimak penjelasan 2. Memperhatikan 3. Bertanya 4. Termotivasi	1. Lembar balik 2. Leaflet
3	5 menit	Penutup: 1. Mengevaluasi materi yang telah disampaikan 2. Menyimpulkan materi yang telah disampaikan 3. Membuat kontrak	1. Menjawab pertanyaan 2. Memperhatikan penjelasan 3. Menyimak dan menyetujui 4. Menjawab salam	

No.	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta	Media
		yang akan datang (topik, waktu dan tempat) 4. Mengucapkan salam		

F. Evaluasi

Setelah dilakukan penyuluhan tentang *bronchopneumonia*, keluarga di RSUD dr Slamet Garut mampu menjawab pertanyaan sebagai berikut:

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

Lampiran II

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Identitas diri

Nama : Wilda Hidayatuloh
NIM : KHGA22018
Tempat tanggal lahir : Garut, 28 Agustus 2003
Status : Belum kawin
Agama : Islam
Alamat : Kp. Ciudian, Singajaya, Garut

B. Riwayat Pendidikan

SDN Ciudian 01 : 2009-2015
SMPN 1 Banjarwangi : 2015-2018
SMAN 15 Garut : 2018-2021
STIKes Karsa Husada : 2022-2025
Garut

Lampiran III

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Wilda Hidayatuloh

NIM : KHGA22018

Pembimbing : Sri Yekti Widadi, M.Kep.

No	Tanggal	Materi	Saran	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
1	02/06/2025	Pengarahan Bimbingan	Cari latar belakang		
2	05/06/2025	BAB 1-2	1. Penulisan judul 2. Revisi sumber BAB 1 dari WHO, Dinkes, Riskesdas 3. Penulisan bahasa asing ditulis miring		
3	08/06/2025	BAB 1-3	1. Acc penulisan di BAB 1 2. Revisi pathway dan sumbernya 3. Revisi penulisan diagnosis di intervensi 4. Interpretasi status gizi di BAB 3 5. Revisi penulisan terapi obat dan golongan		
4	11/06/2025	BAB 3	1. Penulisan sumber pathway 2. Format intervensi		

No	Tanggal	Materi	Saran	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
			landscape 3. Penulisan dosis obat di intervensi		
5	18/06/2025	BAB 2-4	1. Acc BAB 2, BAB 3 2. Revisi pembahasan dan kesimpulan		
6	22/06/2025	BAB 4	Acc pembahasan dan kesimpulan		
7	25/06/2025	Acc KTI	Buat Power Point, point-point nya saja		
8	07/07/2025	Acc PPT	Perbaiki PPT		