

Asuhan Keperawatan pada Ny. S dengan Gangguan Sistem Pernapasan : Bronkopneumonia di Ruang Dahlia RSUD Dr. Soeselo Kabupaten Tegal

Septiana Nur Salsabila¹, Esti Nur Janah², Ahmad Zakiudin³

^{1,2,3} Akademi Keperawatan Al Hikmah 2 Brebes

Alamat: Jl. Raya Benda komplek Ponpes Al Hikmah 2 Desa Benda, Kec. Sirampog, Kabupaten Brebes, Jawa Tengah

Korespondensi penulis: septian07.nur@gmail.com

Abstract. *Bronchopneumonia is an inflammation of the lung parenchyma that extends to the bronchioles, which can be understood as inflammation of the lung tissue with direct spread through the respiratory tract to the bronchi (Hapsari et al., 2022). The purpose of this writing is to understand the nursing care process for Mrs. S with respiratory system disorders: bronchopneumonia in Dahlia Ward, RSUD dr. Soeselo Tegal Regency. This writing method uses a descriptive approach with a nursing process approach. The results of the nursing care found that the patient had shortness of breath, productive cough, and ronchi sounds; the patient and family were unaware of the disease. The nursing diagnoses identified were ineffective airway clearance and knowledge deficit. Interventions were carried out based on SIKI (Indonesian Standard for Nursing Care) and implementation was based on the designed interventions. Evaluation of the two diagnoses revealed that one diagnosis, the knowledge deficit, was resolved, while the issue of ineffective airway clearance was partially resolved. The results of the nursing care were consistent with the theory. This writing is expected to improve skills in providing nursing care.*

Keywords: *Nursing Care, Bronchopneumonia, Respiratory System Disorders*

Abstrak. Bronkopneumonia adalah suatu peradangan pada parenkim paru yang meluas sampai bronkioli yang dapat diartikan sebagai peradangan pada jaringan paru dengan penyebaran langsung melalui saluran pernapasan sampai bronkus (Hapsari et al., 2022). Tujuan penulisan ini untuk mengetahui proses asuhan keperawatan pada Ny. S dengan gangguan sistem pernapasan: bronkopneumonia di Ruang Dahlia RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal. Metode penulisan ini menggunakan metode deskriptif dengan studi pendekatan proses keperawatan. Hasil dari asuhan keperawatan ditemukan pasien sesak napas, batuk berdahak, suara ronchi, pasien dan keluarga tidak mengetahui mengenai penyakitnya. Diagnosa keperawatan yang diangkat yaitu bersihan jalan napas tidak efektif dan defisit pengetahuan. Intervensi dilakukan berdasarkan SIKI dan implementasi berdasarkan intervensi yang sudah dirancang. Pada evaluasi dari dua diagnosa terdapat satu diagnosa teratasi yaitu defisit pengetahuan serta masalah yang teratasi sebagian bersihan jalan napas tidak efektif. Hasil dari asuhan keperawatan tidak terdapat kesenjangan dengan teori. Penulisan ini diharapkan dapat meningkatkan ketrampilan dalam melakukan asuhan keperawatan.

Kata kunci: Asuhan Keperawatan, Bronkopneumonia, Gangguan Sistem Pernapasan

1. LATAR BELAKANG

Bronkopneumonia termasuk dalam salah satu jenis pneumonia yang sering disebabkan oleh bakteri. Bakteri ini dapat menyebar lewat percikan ludah saat bersin ataupun batuk. Bronkopneumonia merupakan suatu kondisi peradangan pada lobus paru-paru yang diakibatkan oleh infeksi bakteri, virus, jamur dan benda asing lainnya. Bronkopneumonia ini biasanya ditandai dengan panas yang tinggi, gelisah, napas cepat dan dangkal, muntah, diare, dispnea dan batuk kering serta produktif (Handayani et al., 2022; Rahmawati et al., 2023).

Bronkopneumonia disebabkan oleh bakteri seperti *Streptococcus pneumoniae*, *Staphylococcus aureus*, *Haemophilus influenzae* dan lain-lain yang masuk di saluran pernapasan yaitu saluran pernapasan di bagian atas. Hal ini dapat menyebabkan beberapa pasien mengalami peningkatan suhu tubuh (hipertermia), sesak napas akibat infeksi saluran

Received: Juni 19, 2024; Revised: Juli 25, 2024; Accepted: September 03, 2024;

Online Available: September 06, 2024;

pernapasan atas yang ditandai dengan pernapasan cepat dan dangkal selain temuan pemeriksaan fisik. Sesak napas di hidung, batuk kering, sianosis di sekitar hidung dan mulut, kadang mual, muntah, diare dan kejang (Wijaya dan Putri, 2013 dalam Raja et al., 2023).

World Health Organization (WHO, 2019) menyebutkan jika insiden bronkopneumonia di negara berkembang adalah 151,8 juta kasus bronkopneumonia per tahun, 10% diantaranya merupakan bronkopneumonia berat dan perlu perawatan di rumah sakit. Bronkopneumonia merupakan salah satu penyebab utama kematian anak di dunia. Menurut WHO (2020), penyakit ini menyumbang 15% dari semua kematian anak di bawah usia lima tahun, dengan 801.603 kematian pada 2019. Berdasarkan WHO (2022), bronkopneumonia menyumbang angka kematian 808.000 anak (15%) ditahun 2017. Bronkopneumonia merupakan penyakit yang menyerang organ pernapasan anak-anak dan lansia di negara berkembang. Lebih dari satu juta kematian anak dilaporkan setiap tahun di dunia dan sekitar 15% dari kematian ini disebabkan karena bronkopneumonia (Girma et al., 2023).

Data bronkopneumonia di Indonesia data dari Riskesdas Indonesia tahun 2018, penderita bronkopneumonia pada tahun 2013 dari 1,6% menjadi 2% di tahun 2018. Data Riskesdas Indonesia tahun 2018, penderita bronkopneumonia meningkat seiring dengan bertambahnya usia (Abdjul & Herlina, 2020; Rahmawati et al., 2023). Pada kelompok usia 55-64 tahun mencapai 2,5%, kelompok usia 65-74 tahun sebesar 3,0% dan kelompok usia 75 tahun ke atas mencapai 2,9% (Hatim, 2022).

Angka perkiraan kasus bronkopneumonia berdasarkan Provinsi Jawa Tengah 2021 adalah sebesar 3,61%. Penemuan dan penanganan penderita bronkopneumonia di Jawa Tengah tahun 2021 sebesar 49,5%, menurun dibandingkan capaian tahun 2020 yaitu 53,7 % (Jateng Dinkes, 2021).

Angka cakupan penemuan dan penanganan bronkopneumonia di Kabupaten Tegal dari tahun 2021 sampai 2022 terjadi peningkatan. Pada tahun 2021 sebesar 76,9 %. menjadi 84,4%. Pada tahun 2022. Berdasarkan data rekam medis yang didapat di RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal pada tahun 2021 sebanyak 26%. Kemudian terjadi peningkatan pada tahun 2022 sebanyak 32%. Pada tahun 2023 kasus bronkopneumonia di RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal mengalami peningkatan kembali mencapai 42%. (Dinkes Kab. Tegal, 2022 : Rekam Medis RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal, 2023).

Dalam pemberian asuhan keperawatan pada kasus bronkopneumonia dapat menggunakan teori Florence Nightingale. Karena teori ini berfokus pada aspek lingkungan, menurut teori ini faktor lingkungan menyebabkan manusia dapat sakit dan dengan menjaga lingkungan tetap sehat, manusia bisa sembuh dari sakitnya. Teori ini menekankan jika

kebutuhan oksigen dipandang sebagai udara segar, ventilasi dan kebutuhan lingkungan yang aman dalam mempertahankan hidupnya.

Teori Nightingale juga memandang jika tujuan dari pemberian asuhan keperawatan dengan memfokuskan lingkungan yaitu untuk menjaga kesehatan, mencegah infeksi dan cedera, menyembuhkan diri dari sakit dengan mengendalikan kondisi lingkungan menjadi sehat dan memulihkan manusia dalam kondisi yang terbaik secara alami untuk meningkatkan kesehatan seseorang. Oleh karena itu, intervensi yang dilakukan berdasarkan teori Nightingale antara lain monitor frekuensi napas, monitor sputum, posisikan semi fowler/fowler, auskultasi suara napas, batuk efektif dan terapi nebulizer (Rahmania & Nursanti, 2024).

Berdasarkan data diatas, maka penulis tertarik untuk mengangkat masalah tersebut menjadi sebuah karya tulis ilmiah dengan judul “ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. S DENGAN GANGGUAN SISTEM PERNAPASAN : BRONKOPNEUMONIA DI RUANG DAHLIA RSUD dr. SOESELLO KABUPATEN TEGAL”.

2. KAJIAN TEORITIS

Sistem Pernapasan

Pernapasan atau yang biasa disebut respirasi adalah proses menghirup udara yang beroksigen dan menghembuskan udara yang mengandung karbondioksida sebagai sisa oksidasi keluar tubuh. Proses menghirup oksigen dinamakan proses inspirasi dan menghembuskan karbondioksida dinamakan proses ekspirasi (Utama, 2018).

Respirasi adalah suatu proses mulai dari pengambilan oksigen sampai pengeluaran karbondioksida menggunakan energi di dalam tubuh (Zuriati et al., 2017).

Bronkopneumonia

Bronkopneumonia adalah radang paru yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur dan benda asing (Damayanti & Nurhayati, 2019). Biasanya gejala bronkopneumonia ditandai oleh infeksi saluran napas bagian atas selama beberapa hari. Kemudian, suhu yang naik secara mendadak sampai 39–40°C dan mungkin disertai kejang karena demamnya yang tinggi, gelisah, dispnea, pernapasan cepat dan dangkal disertai pernapasan cuping hidung dan sianosis di sekitar hidung dan mulut.

Konsep Asuhan Keperawatan

Pengkajian adalah tahap awal pada proses keperawatan yang dilakukan secara sistematis dalam mengumpulkan data mengenai individu, keluarga dan kelompok. Pengkajian harus dilakukan secara komprehensif meliputi aspek biologis, psikologis, sosial dan spiritual (Vonny & Hidayah, 2019).

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons individu, keluarga dan komunitas pada masalah kesehatan, pada risiko masalah kesehatan atau pada proses kehidupan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Intervensi keperawatan adalah segala bentuk terapi yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai peningkatan, pencegahan dan pemulihan kesehatan pasien individu, keluarga dan komunitas (PPNI, 2018).

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi menuju status kesehatan sesuai kriteria hasil yang ditetapkan (Suwignjo *et al.*, 2022). Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari proses asuhan keperawatan yang menjelaskan bahwa tujuan dari tindakan keperawatan telah tercapai atau memerlukan pendekatan lain (Suwignjo *et al.*, 2022).

1. Evaluasi Formatif
2. Evaluasi Sumatif

3. METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan pada karya tulis ilmiah ini yaitu metode deskriptif. Metode deskriptif merupakan suatu metode yang menggambarkan suatu peristiwa yang terjadi sekarang secara objektif. Pendekatan yang dilakukan yaitu studi kasus dengan melakukan asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami bronkopneumonia yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, evaluasi keperawatan (Raja *et al.*, 2023).

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengkajian

Hasil yang diperoleh setelah penulis melakukan pengkajian pada Ny. S yang dilakukukan pada 8 Januari 2024 pukul 15.30 WIB dengan wawancara diperoleh data pasien bernama Ny. S, berjenis kelamin perempuan, berusia 41 tahun, status menikah, suku bangsa Jawa, pendidikan terakhir SMA dan alamat Kedungkebo, pasien mengatakan pasien mengatakan sesak, nyeri dadanya saat batuk jika tidak batuk tidak nyeri, batuk berdahak yang dirasakan sudah 3 hari sebelum datang ke rumah sakit. Pasien mengatakan dahaknya susah keluar. Pasien mengatakan nyeri di bagian dada saat batuk. Pasien dan keluarga juga mengatakan belum mengetahui secara pasti penyebab penyakit yang dideritanya, pasien hanya tahu dirinya dirawat di rumah sakit karena sesak napasnya.

Data objektif diperoleh ekspresi wajah pasien tampak loyo, pasien tampak batuk, pasien dan keluarga tampak tidak mengetahui ketika ditanya mengenai penyakitnya, pasien juga tidak mengetahui secara pasti penyebab penyakitnya. Dengan tanda-tanda vital TD: 120/90 mmHg, N: 90x/menit, S: 37,1 °C, RR: 26x/menit, SpO₂: 90x/menit.

Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan data hasil pengkajian yang dilakukan pada 8 Januari 2024, penulis merumuskan dua diagnosis keperawatan yang muncul pada Ny. S berdasarkan SDKI, 2017, sebagai berikut :

1. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan

Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan didapatkan data subjektif : pasien mengatakan sesak, nyeri adanya saat batuk jika tidak batuk tidak nyeri, batuk berdahak sudah 3 hari dirasakan, pasien mengatakan dahaknya susah keluar, terdengar suara ronkhi. Data objektif: wajah pasien tampak terlihat loyo, pasien tampak batuk dengan tanda-tanda vital TD:120/90 mmHg, N: 90 x/menit, S: 37,1 °C, RR: 26 x/ menit, SpO₂ : 90%.

Penulis mengangkat diagnosis keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan sebagai diagnosis utama dalam asuhan keperawatan pada Ny. S karena berdasarkan Hierarki Maslow prioritas yang perlu diatasi utama yaitu kebutuhan fisiologis. Kebutuhan oksigenasi termasuk bagian dari kebutuhan fisiologi yang harus diutamakan karena kebutuhan ini merupakan kebutuhan dasar dalam mempertahankan keberlangsungan hidup manusia. Sehingga jika kebutuhan oksigenasi ini tidak diatasi terlebih dahulu maka masalah keperawatan yang lain juga tidak akan teratasi (Nurfantri et al., 2021).

2. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

Berdasarkan pengkajian pada Ny. S yang dilakukan penulis didapatkan data subjektif : Pasien mengatakan belum mengetahui secara pasti penyebab penyakit yang dideritanya, pasien hanya tahu dirinya di rawat di RS karena sesak napasnya. Data objektif : pasien dan keluarga tampak tidak mengetahui ketika ditanya mengenai penyakitnya, pasien tampak tidak tahu penyebab pasti penyakitnya.

Penulis menetapkan diagnosis defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi sebagai diagnosis kedua. Karena menurut Hierarki Maslow defisit pengetahuan merupakan tingkatan akhir dan tergolong dalam kebutuhan aktualisasi diri karena merupakan puncaknya hierarki kebutuhan manusia yaitu perwujudan perkembangan potensi secara penuh. Hal ini diperlukan motivasi agar mencapai

aktualisasi diri sehingga memiliki pengetahuan yang realistis dan mampu menerima dirinya apa adanya (Rosyidin, 2020).

Selain kedua diagnosis keperawatan di atas, penulis juga membahas diagnosis yang terdapat pada teori tetapi tidak muncul pada kasus antara lain:

1. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit

Melihat data yang didapatkan dari hasil pengkajian ditemukan data yang mendukung tetapi tidak memenuhi kriteria diangkatnya diagnosis tersebut yaitu 80-100% tanda mayor.

2. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologi

Dilihat dari data yang diperoleh penulis pada saat pengkajian ditemukan data yang mendukung namun tidak memenuhi kriteria diangkatnya sebagai diagnosis yaitu 80-100% tanda mayor, sehingga nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ini tidak dimunculkan/diangkat sebagai diagnosis keperawatan pada Ny. S.

3. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan

Melihat data yang didapat ditemukan data yang mendukung tetapi bukan dari tanda dan gejala mayor dan tidak memenuhi kriteria yang harus diangkat sebagai diagnosis keperawatan.

Intervensi

Berdasarkan hasil pengkajian sehingga penulis menyusun intervensi sesuai dengan diagnosis yang ditegakkan :

1. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan

Rencana intervensi ini sejalan dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI, 2019). Menurut panduan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia, bersihan jalan napas tidak efektif dilakukan intervensi keperawatan manajemen jalan napas yaitu monitor pola napas (frekuensi napas), monitor bunyi napas tambahan, monitor sputum, posisikan semi fowler/fowler, lakukan fisioterapi dada, ajarkan teknik batuk efektif, kolaborasi bronkodilator (nebulizer) dan pemberian obat sesuai program.

2. Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

Intervensi keperawatan yang disusun oleh penulis pada tanggal 8 Januari 2024 untuk menangani diagnosis defisit pengetahuan yaitu : identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi tentang bronkopneumonia, sediakan materi/alat pendidikan kesehatan tentang bronkopneumonia, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan untuk bertanya, anjurkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan hidup bersih dan sehat.

Implementasi

Berdasarkan implementasi keperawatan yang dilakukan pada tanggal 9-10 Januari 2024 antara lain :

1. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan

Implementasi hari pertama tanggal 9 Januari 2024 yaitu : memonitor TTV, memonitor pola napas, memonitor bunyi napas tambahan, memonitor sputum, memosisikan semi fowler, memberikan obat injeksi omeprazole 40 mg, injeksi ceftriaxon 1gr, injeksi solvinex 2 mg secara IV, memberikan bronkodilator (nebulizer dengan combivent+pulmicort).

Tanggal 10 Januari 2024 penulis melanjutkan implementasi yang sudah dilakukan dihari sebelumnya. Yaitu antara lain : memonitor pola napas, memonitor bunyi napas tambahan, memonitor sputum, mengajarkan teknik batuk efektif, memberikan obat injeksi omeprazole 40mg, injeksi ceftriaxon 1gr, injeksi solvinex 2 mg secara IV.

2. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

Implementasi yang dilakukan penulis dihari pertama tanggal 9 Januari 2024 yaitu : mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan. Pada tanggal 10 Januari 2024 penulis melanjutkan implementasi selanjutnya antara lain : menyediakan materi/media pendidikan kesehatan tentang bronkopneumonia, memberikan pendidikan kesehatan mengenai bronkopneumonia dan memberikan kesempatan pasien dan keluarga untuk bertanya.

Evaluasi

Setelah penulis melakukan tindakan keperawatan selama 2 hari tanggal 9-10 Januari 2024 didapatkan hasil evaluasi antara lain :

1. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan

Setelah dilakukan beberapa tindakan keperawatan selama dua hari didapatkan data subjektif: pasien sudah tidak merasakan sesak, pasien mengatakan dahaknya sudah keluar tetapi sedikit setelah tadi diajarkan teknik batuk efektif, pasien mengatakan dahaknya putih kental, pasien mengatakan batuknya masih. Data objektif : pasien sudah tampak agak segar, pasien masih tampak batuk, dengan tanda-tanda vital TD: 120/70 mmHg, RR: 22x/menit, S: 36,7 °C, N: 102x/menit, SPO₂: 98x/menit.

Melihat dari kriteria hasil dan data evaluasi yang didapat maka bisa disimpulkan diagnosis keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif teratasi sebagian, karena ada persamaan dengan kriteria hasil yang sudah ditetapkan seperti produksi sputum cukup

menurun pasien mengatakan dahaknya sudah keluar sedikit, dispnea menurun pasien mengatakan sudah tidak sesak dan pasien tampak lebih segar, frekuensi napas : 20x/menit cukup membaik RR 24x/menit. Sehingga penulis menetapkan bahwa intervensi tetap dipertahankan pada rencana selanjutnya dengan intervensi: motivasi perbanyak minum air hangat, kolaborasi terapi obat.

2. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

Setelah dilakukan beberapa tindakan keperawatan selama dua hari pada tanggal 10 Januari 2024 didapatkan data subjektif : pasien mengatakan setelah dilakukan pendidikan kesehatan menjadi tahu pengertian, gejala, komplikasi bronkopneumonia dan pentingnya menjaga kesehatan lingkungan seperti membuka ventilasi udara, pola makan yang sehat. Data objektif : pasien dan keluarga tampak memperhatikan materi yang sedang diberikan dan keluarga pasien tampak menanyakan perihal materi yang sudah dijelaskan. Melihat kriteria hasil tersebut dan data evaluasi sehingga disimpulkan masalah defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi sudah teratasi karena adanya kesesuaian dengan kriteria hasil yang sudah ditetapkan, maka penulis menetapkan bahwa intervensi dihentikan pada rencana selanjutnya.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada Ny. S dengan gangguan sistem pernapasan : bronkopneumonia selama dua hari data yang diperoleh penulis dapat diambil simpulan sebagai berikut :

1. Pengkajian

Data pengkajian yang muncul pada Ny. S yaitu :

- a. Data subjektif : Pasien mengatakan sesak, nyeri dadanya saat batuk jika tidak batuk tidak nyeri, batuk berdahak. Pasien mengatakan dahaknya susah keluar, terdengar suara ronkhi. Pasien dan keluarga juga mengatakan belum mengetahui secara pasti penyebab penyakit yang dideritanya, pasien hanya tahu dirinya dirawat di rumah sakit karena sesak napasnya.
- b. Data objektif : Ekspresi wajah pasien tampak loyo, pasien tampak batuk, pasien dan keluarga tampak tidak mengetahui ketika ditanya mengenai penyakitnya, pasien juga tidak mengetahui secara pasti penyebab penyakitnya. Dengan tanda-tanda vital TD: 120/90 mmHg, N: 90x/menit, S: 37,1 °C, RR: 26x/menit, SpO₂: 90x/menit.

2. Diagnosis keperawatan

Diagnosis keperawatan yang muncul pada Ny. S :

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan dibuktikan dengan pasien tampak batuk berdahak yang susah dikeluarkan, pasien tampak sesak, dengan tanda-tanda vital TD:120/90 mmHg, N: 90 x/ menit, S: 37,1 °C, RR: 26 x/ menit, SpO₂: 90%.
- b. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi dibuktikan dengan data pasien dan keluarga tampak tidak mengetahui ketika ditanya mengenai penyakitnya, pasien tampak tidak tahu penyebab pasti penyakitnya.

3. Intervensi keperawatan

Bersihan jalan napas tidak efektif dengan intervensi manajemen jalan napas (I.01011) yang meliputi: Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas), monitor bunyi napas tambahan, monitor sputum, posisikan semi fowler, ajarkan teknik batuk efektif, kolaborasi pemberian bronkodilator dan pemberian terapi sesuai program. Sedangkan defisit pengetahuan dengan edukasi kesehatan (I.12383) meliputi: identifikasi kesiapan dan kemampuan dalam menerima informasi, sediakan materi dan alat pendidikan kesehatan, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, Berikan pendidikan kesehatan terkait penyakit yang dialami pasien (bronkopneumonia), Berikan kesempatan paasien untuk bertanya.

4. Implementasi keperawatan

Pada bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan implementasi yang dilakukan antara lain: memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas), memoonitor sputum, memposisikan semi fowler, mengajarkan teknik batuk efektif, mengkolaborasi pemberian bronkodilator dan memberikan injeksi sesuai program. Sedangkan defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi implementasi yang dilakukan yaitu: mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan dalam menerima informasi, menyediakan materi dan alat pendidikan kesehatan, menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, memberikan pendidikan kesehatan mengenai bronkopneumonia dan memberikan kesempatan paasien untuk bertanya.

5. Evaluasi keperawatan

Diagnosis keperawatan yang teratasi yaitu defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Diagnosis keperawatan yang teratasi sebagian yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan.

Saran

1. Bagi Akademik

Diharapkan pada fasilitas perpustakaan bisa menyediakan dan memperbanyak buku-buku keperawatan terutama untuk bronkopneumonia baik *e-book* maupun *hardbook*. Sehingga penulis dapat menggunakan referensi yang lebih luas mengenai bronkopneumonia.

2. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan kerja sama antar petugas kesehatan dalam menjaga keadaan pasien serta memperhatikan aspek bio, psiko, sosio dan spiritual pasien, sehingga tercapai kepuasan serta dapat menciptakan kenyamanan pasien dalam menerima pelayanan rumah sakit.

3. Bagi Penulis

Diharapkan karya tulis ini dapat menjadi tambahan pengetahuan dan pengalaman bagi penulis untuk menerapkan ilmu yang didapat selama dalam masa pendidikan khususnya dalam mengelola asuhan keperawatan pada pasien dengan bronkopneumonia.

4. Bagi Pasien

Diharapkan pasien memahami tindakan perawat yang sudah diberikan di rumah sakit dan pasien juga dapat menerapkan pola hidup sehat yang baik serta dapat menghindari aktivitas berlebih agar keadaan selalu stabil.

DAFTAR REFERENSI

- Abdul, R. L., & Herlina, S. (2020). Asuhan keperawatan pada pasien dewasa dengan pneumonia: Studi kasus. *Indonesian Journal of Health Development*, 2(2), 102–107.
- Damayanti, I., & Nurhayati, S. (2019). Asuhan keperawatan pada anak dengan bronkopneumonia. *Buletin Kesehatan Publikasi Ilmiah Bidang Kesehatan*, 161–180. <https://akper-pasarrebo.e-journal.id/nurs/article/view/52>
- Girma, F., Ayana, M., Abdissa, B., Aboma, M., Ketema, D., Kolola, T., & Wake, S. K. (2023). Determinants of under-five pneumonia among children visited in nine public health hospitals in Ethiopia. *Clinical Epidemiology and Global Health*, 24(August), 0–5. <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2023.101441>
- Handayani, R., Novitasari, D., & Ragil, N. (2022). Studi kasus intervensi batuk efektif untuk mengurangi sesak nafas dan pengeluaran sekresi pada pasien bronkopneumonia. *Indogenius*, 1(2), 67–71. <https://doi.org/10.56359/igj.v1i2.62>
- Hapsari, D., Saroh, S., & Nurfand, M. S. (2022). Efektivitas pemberian inhalasi pada pasien bronkopneumonia dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas. *Open Access Jakarta Journal of Health Sciences*, 1(9), 323–326. <https://doi.org/10.53801/oajjhs.v1i9.71>
- Jateng Dinkes. (2021). *Profil kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2021* (pp. i–123).

- Nurfantri, Ernawati, Ahmadi, M., Pelawi, P., Simanjuntak, F. M., Siantar, R. L., Mawardi, E. A., Aritonang, T. R., Comdeca, N. N., Widjayanti, Y., Deniati, K., Nisa, H., Meliyana, E., & Indrawati, L. (2021). *Keperawatan dasar*. Malang: Penerbit Rena Cipta Mandiri.
- PPNI, T. P. S. D. (2018). *Standar intervensi keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat.
- Rahmania, S., & Nursanti, I. (2024). Penerapan model teori Florence Nightingale dalam asuhan keperawatan dengan pneumonia. *Zahra: Journal of Health and Medical Research*, 4(1), 22–30.
- Rahmawati, S., Kartikasari, D., & Purwati, E. (2023). Penerapan inhalasi uap sederhana dan batuk efektif untuk penurunan respirasi rate pada Tn. I dengan bronkopneumonia di ruang Ismail 2 RS Roemani Muhammadiyah Semarang. *Mahesa: Malahayati Health Student Journal*, 3(12), 3929–3935.
- Raja, H. L., Sinuraya, E., & Rofida, A. (2023). Broncopneumonia dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan. *Mahesa: Malahayati Health Student Journal*, 3(1), 33–47. <https://doi.org/10.33024/mahesa.v3i1.8567>
- Suwignjo, P., Maidartati, Asmara, L. N., Saputra, A., & Khasanah, U. (2022). Gambaran kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan di instalasi rawat inap RSUD Kota Bandung. *Jurnal Keperawatan BSI*, 10(2), 226–233.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar diagnosis keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat.
- Utama, S. Y. A. (2018). *Keperawatan medikal bedah sistem respirasi*. Yogyakarta: Deepublish.
- Vonny, P., & Hidayah, N. (2019). *Buku proses keperawatan*. Yayasan Pemberdayaan Masyarakat Indonesia Cerdas.
- Zuriati, Suriya, M., & Ananda, Y. (2017). *Buku ajar asuhan keperawatan medikal bedah gangguan pada sistem respirasi*. Gangguan pada sistem respirasi aplikasi NANDA NIC & NOC, 95–114.