



Asuhan Keperawatan Pada An.K Dengan Gangguan Sistem Pernafasan: Bronkopneumonia di RSUD Dr. Soeselo Kabupaten Tegal

Hani Naviatul Latifah^{1*}, Esti Nurjanah², Ahmad Zakiudin³

¹⁻³Akademi Keperawatan Al Hikmah 2 Brebes, Indonesia

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

Korespondensi penulis: haninaviatul67@gmail.com*

Abstract. *Bronchopneumonia is an inflammatory condition of the lung parenchyma caused by microorganisms. Microorganisms enter the lungs through the respiratory tract into the bronchioles and alveoli and stimulate epithelial cells to produce mucus, causing accumulation of secretions in the alveoli (Utami et al., 2023). According to data from (WHO, 2022) In 2019, 740,180 people died from bronchopneumonia, which caused 14% of deaths in children under 5 years. The number of bronchopneumonia cases in children in developing countries is 82% higher compared to 0.5% cases in developed countries (Syahrinisya et al., 2024). The purpose of this writing is for the author to be able to create and apply nursing care to Patient. K with respiratory system disorders: bronchopneumonia at dr. Soeselo, Regional Hospital, Tegal Regency. The method used is that the nurse will collect basic data in the form of assessment from interviews, physical examination, observation, laboratory examination results and diagnosis. From the case review, it was found that the main complaint was that the client's mother stated that her child was coughing up phlegm. There were three diagnoses found, namely ineffective airway clearance, anxiety, knowledge deficit. Interventions are structured based on the theory of SDKI, SLKI and SIKI as well as on the client's condition and can be implemented.*

Keywords: *Nursing care, Respiratory system disorder, Bronchopneumonia*

Abstrak. Bronkopneumonia adalah suatu kondisi peradangan pada parenkim paru yang disebabkan oleh mikroorganisme. Mikroorganisme masuk ke paru-paru melalui saluran pernafasan ke dalam bronkiolus dan alveoli dan merangsang sel-sel epitel untuk menghasilkan lendir sehingga menyebabkan penumpukan sekret di alveoli (Utami et al., 2023). Menurut data dari (WHO, 2022) Pada 2019, 740.180 orang meninggal karena bronkopneumonia, yang menyebabkan 14% dari kematian anak di bawah 5 tahun. Jumlah kasus bronkopneumonia pada anak di negara berkembang lebih tinggi 82% dibandingkan dengan kasus 0,5% di negara maju (Syahrinisya et al., 2024). Tujuan penulisan ini adalah untuk Penulis dapat membuat dan mengaplikasikan Asuhan Keperawatan pada An. K dengan gangguan sistem pernafasan: bronkopneumonia di RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal. Metode yang digunakan yaitu Perawat akan mengumpulkan data dasar berupa pengkajian dari wawancara, pemeriksaan fisik, observasi, hasil pemeriksaan laboratorium dan diagnosis. Dari tinjauan kasus di temukan keluhan utama Ibu klien mengatakan anaknya batuk berdahak. Terdapat tiga diagnosis yang ditemukan yaitu bersihan jalan napas tidak efektif, ansietas, defisit pengetahuan. Intervensi di susun berdasarkan teori pada SDKI, SLKI dan SIKI Serta pada kondisi klien dan dapat diimplementasikan.

Kata kunci: Asuhan keperawatan, Gangguan sistem pernafasan, Bronkopneumonia

1. LATAR BELAKANG

Usia anak dan balita, yaitu dari 0 hingga 17 tahun, adalah periode yang sangat penting dalam kehidupan manusia karena saat ini tubuh anak sedang berkembang dan sistem organnya belum berfungsi secara optimal, yang membuat mereka lebih rentan terhadap penyakit. Infeksi saluran pernapasan adalah salah satu penyakit yang paling umum pada anak dan balita. (Rahmayani et al., 2023).

Infeksi Saluran Pernapasan Akut merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus atau bakteri yang biasanya menular dan dapat menyebabkan berbagai macam penyakit dari penyakit tanpa gejala hingga penyakit serius dan fatal, tergantung pada patogen penyebabnya, faktor lingkungan dan penjamu. Salah satu penyakit saluran pernapasan yaitu penyakit bronkopneumonia (Zolanda et al., 2021).

Bronkopneumonia merupakan penyakit infeksi saluran pernapasan akut yang menyerang paru-paru. Paru-paru terdiri dari kantung kecil yang disebut alveoli yang terisi udara ketika orang yang sehat bernapas. pada penderita bronkopneumonia alveolinya berisi nanah dan cairan, sehingga menyebabkan nyeri saat bernapas dan membatasi asupan oksigen (Purwati et al., 2023).

Penyebab bronkopneumonia terjadi akibat adanya sumber infeksi pada saluran pernapasan atas yang menimbulkan gejala seperti demam mendadak mencapai 39°C-40°C, kadang disertai kejang hidung tersumbat, gelisah dan nyeri dada yang ditandai dengan sulit bernafas dan batuk, pernafasan dangkal dan cepat, disertai cuping hidung, terdapat suara napas tambahan seperti ronki dan whezing, muntah, diare, penurunan nafsu makan atau menyusui, batuk kering dan produktif, penurunan ventilasi karena penumpukan sekret (Maghfiroh, 2023).

Peradangan yang terjadi pada bronkopneumonia menyebabkan peningkatan produksi sekret hingga muncul manifestasi klinis, terutama yang sering muncul adalah bersihan jalan napas tidak efektif (Sari dan Lintang, 2022). Menurut SDKI (2017), bersihan jalan napas yang tidak efektif mengacu pada ketidakmampuan untuk membersihkan sekret atau jalan napas yang terhambat untuk mempertahankan jalan napas paten (Modjo et al., 2023).

Bersihan jalan napas yang tidak efektif merupakan masalah yang sering ditemukan pada anak-anak penderita bronkopneumonia. Pada anak yang menderita bronkopneumonia, akan mengalami sesak napas yang disebabkan oleh adanya sekret yang menumpuk pada rongga pernafasan sehingga mengganggu keluar masuknya aliran udara yang menyebabkan proses pembersihan tidak berjalan dengan baik sehingga sputum banyak tertimbun (Salmawati dan Nursasmita, 2023).

Menurut data dari (WHO, 2022) Pada 2019, 740.180 orang meninggal karena bronkopneumonia, yang menyebabkan 14% dari kematian anak di bawah 5 tahun. Jumlah kasus bronkopneumonia pada anak di negara berkembang lebih tinggi 82% dibandingkan dengan kasus 0,5% di negara maju (Syahrinisya et al., 2024). Berdasarkan data dari United Nations Children's Fund (UNICEF, 2021), ada 802.000 anak di seluruh dunia yang meninggal karena penyakit bronkopneumonia, atau 49 anak per detik. Dibandingkan dengan penyakit lain seperti diare, angka ini lebih tinggi. Nigeria memiliki 62.000 anak, India memiliki 27.000 anak,

Pakistan memiliki 58.000 anak, Republik Demokratik Kongo memiliki 40.000 anak, dan Ethiopia memiliki 32.000 anak. (Yuniar dan Kustriyanti, 2023).

Angka kematian akibat pneumonia pada balita naik 0,16% pada tahun 2021, menurut Kemenkes RI. Kelompok anak usia 1-5 tahun memiliki tingkat kematian pneumonia hampir dua kali lipat dibandingkan dengan bayi. Jumlah kunjungan batuk atau sesak nafas pada anak kecil sebanyak 7.047.834 pada tahun 2019, tetapi turun 30% menjadi 4.972.553 pada tahun 2020. Ini berdampak pada kemampuan untuk mendeteksi penyakit pneumonia pada anak kecil. Penurunan ini juga dapat disebabkan oleh pandemi COVID-19, yang menyebabkan stigma masyarakat terhadap pasien COVID-19, yang menyebabkan lebih sedikit anak yang menderita batuk atau sesak napas mengunjungi layanan kesehatan masyarakat. (Purwati et al., 2023).

Penderita bronkopneumonia di wilayah Jawa Tengah tahun 2021 sebesar 49,5% penemuan ini menurun dibandingkan tahun 2020 yaitu 53,7%. Menurut Profil Kesehatan Jateng, 2021 dalam (Rahmayani et al., 2023). Berdasarkan hasil data rekam medis RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal prevalensi bronkopneumonia pada tahun 2021 sebanyak 1875 kasus (1,07%). Sedangkan pada tahun 2022 mengalami peningkatan yaitu sebanyak 2304 kasus (1,12%) dan pada tahun 2023 mengalami peningkatan lagi yaitu sebanyak 2964 kasus (2,14%) yang mengalami bronkopneumonia (Rekam medis RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal, 2023).

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian Karya Tulis Ilmiah yang berjudul **“ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. K DENGAN GANGGUAN SISTEM PERNAFASAN: BRONKOPNEUMONIA DI RSUD dr. SOESELO KABUPATEN TEGAL”**

2. KAJIAN TEORITIS

a. Bronkopneumonia

Bronkopneumonia adalah infeksi yang menyebabkan peradangan pada kantung udara (alveoli). Kantung udara tersebut dapat terisi cairan atau nanah sehingga menimbulkan gejala seperti batuk, demam, menggigil dan kesulitan bernapas (Daryaswanti et al., 2024).

b. Asuhan Keperawatan Pada Pasien Bronkopneumonia

Pengkajian keperawatan adalah proses awal dalam tahap asuhan keperawatan, dilakukan melalui anamnesa dan pemeriksaan fisik menyeluruh dari kepala hingga rambut, atau dari ujung kaki hingga ujung kaki. Setelah data dikumpulkan, mereka harus benar, lengkap, tepat, relevan, dan baru. Setelah itu, mereka dikelompokkan menjadi data biologis dan psikologis dan dimasukkan ke dalam format pengkajian awal sesuai dengan standar rumah

sakit. Ini berarti data harus dimasukkan ke dalam dokumentasi keperawatan, yang dapat dicatat dan dimasukkan melalui sistem komputer. (Heryyanoor et al., 2023).

- a. Identitas pasien
- b. Keluhan utama
- c. Riwayat kesehatan
- d. Riwayat perkembangan anak
- e. Riwayat kehamilan dan persalinan
- f. Riwayat imunisasi
- g. Pola nutrisi
- h. Pola eliminasi
- i. Pola aktivitas
- j. Pola tidur atau istirahat
- k. Pola hygiene
- l. Riwayat psikososial dan spiritual
- m. Keadaan umum
- n. Pemeriksaan head to toe
- o. Pemeriksaan penunjang

3. METODE PENELITIAN

Metode ini menggunakan metode deskriptif, metode deskriptif adalah suatu metode yang mengungkapkan peristiwa atau gejala yang terjadi pada waktu sekarang meliputi metode penulisan, teknik pengumpulan data, sumber data, studi kepustakaan yang mempelajari, mengumpulkan, membahas dan studi pendekatan proses keperawatan dengan langkah-langkah pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi dan evaluasi.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada BAB ini penulis menjelaskan hasil tinjauan pelaksanaan asuhan keperawatan pada An. K dengan gangguan sistem pernafasan: bronkopneumonia di RSUD dr. soeselo kabupaten Tegal. Untuk memudahkan pembahasan maka penulis akan membahas bagian ini berdasarkan dengan pendekatan proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

Pengkajian

Hasil yang telah didapatkan penulis setelah melakukan pengkajian pada An. K diperoleh data sebagai berikut: identitas klien An. K usia 12 bulan atau 1 tahun, jenis kelamin laki-laki, alamat Pamengger Rt 005 Rw 001 Jatibarang Brebes. Status belum menikah, agama islam, suku jawa, Pendidikan belum sekolah.

Data subjektif ibu klien mengatakan datang ke IGD RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal pada hari Rabu, 10 Januari 2024 pukul 15.30 WIB dengan keluhan An. K mengalami batuk berdahak disertai pilek sudah satu minggu dan demam sudah 4 hari. Keluhan saat pengkajian yaitu batuk berdahak, pilek disertai dengan kesulitan saat bernapas dan klien sudah tidak demam lagi dengan suhu $36,5^{\circ}\text{C}$ karena telah diberikan paracetamol 80 mg. Orang tua klien mengatakan tidak tahu tentang bronkopneumonia dan cara pengobatannya, ibu klien mengatakan anaknya terkena demam dan batuk pilek biasa.

Data objektif klien tampak gelisah, terdapat secret di hidung, hasil auskultasi terdapat suara napas tambahan ronkhi basah, pemeriksaan tanda-tanda vital S: $36,5^{\circ}\text{C}$ N: 120 kali/menit RR: 35 x/ menit SPO: 97%, BB: 8,2 kg. TB: 73 cm, Ibu klien tidak bisa menjawab dan terlihat bingung saat ditanya tentang diagnosis anaknya (bronkopneumonia).

Diagnosis Keperawatan

Pada tinjauan kasus masalah keperawatan An. K dengan gangguan sistem pernafasan: bronkopneumonia meliputi

1. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan
2. Ansietas berhubungan dengan krisis situasional
3. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

Adapun 6 diagnosis yang ada dalam pathway namun tidak muncul saat pengkajian

1. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit
2. Risiko infeksi ditandai dengan peningkatan paparan organisme patogen lingkungan
3. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membrane alveolus-kapiler.
4. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (kelemahan otot pernapasan)
5. Risiko defisit nutrisi ditandai dengan peningkatan kebutuhan metabolisme
6. Risiko hipovolemia ditandai dengan kehilangan cairan secara aktif

Intervensi Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada hari rabu, 10 Januari 2024 di RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal pada An. K didapatkan diagnosis keperawatan dengan intervensi sebagai berikut:

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

Rencana keperawatan yang ditentukan penulis untuk diagnosa bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan penulis susun berdasarkan panduan SIKI (2018), yaitu: monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas), monitor bunyi napas tambahan (mis. Gurgling, mengi, weezing, ronkhi kering), posisikan semi-fowler atau fowler, berikan minum hangat, anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi, kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.

2. Ansietas berhubungan dengan krisis situasional

Rencana keperawatan yang dilakukan penulis untuk diagnosa ansietas berhubungan dengan krisis situasional yaitu: monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal), ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan, pahami situasi yang membuat ansietas, gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan, latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan, kolaborasi pemberian obat ansietas jika perlu.

3. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

Rencana keperawatan yang ditentukan penulis untuk diagnose defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi yaitu: identifikasi kesiapan menerima informasi, identifikasi kemampuan yang dapat menurunkan perilaku hidup sehat, sediakan materi dan Pendidikan kesehatan, jadwalkan Pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan untuk bertanya, ajarkan strategi meningkatkan perilaku hidup bersih sehat.

Implementasi Keperawatan

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

Sesuai rencana yang sudah direncanakan, tindakan yang dilakukan pada diagnosis bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan yaitu: pada hari Kamis, 11 Januari 2024 penulis melakukan implementasi yaitu: mengukur tanda-tanda vital, memonitor bunyi napas tambahan, memposisikan semi-fowler, melakukan kolaborasi dengan dokter untuk pemberian terapi ceftriaxone 2x200 mg, dexametason 2x 0,5 mg, ranitidine 2x 0,25mg, ambroxol sirup 3x ½ cth per oral.

Dan kemudian dilanjutkan pada hari Jum'at 12 Januari 2024 penulis melakukan implementasi yaitu: mengukur tanda-tanda vital, memberikan air minum hangat, melakukan kolaborasi dengan dokter untuk pemberian terapi ceftriaxone 2x 200 mg, ranitidine 2x 0,25 mg, ambroxol sirup 3x ½ cth per oral.

2. Ansietas berhubungan dengan krisis situasional

Sesuai rencana keperawatan yang sudah direncanakan, tindakan yang dilakukan pada diagnosa ansietas berhubungan dengan krisis situasional yaitu: pada hari Kamis, 11 Januari 2024 penulis melakukan implementasi yaitu: memonitor tanda-tanda ansietas, memahami situasi yang membuat ansietas.

Dan kemudian dilanjutkan pada hari Jum'at 12 Januari 2024 penulis melakukan implementasi yaitu: melakukan pendekatan yang tenang dan meyakinkan, melatih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan yaitu dengan mengajak terapi bermain.

3. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

Sesuai rencana keperawatan yang sudah direncanakan, tindakan yang dilakukan pada diagnose defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi yaitu: pada hari Kamis, 11 Januari 2024 penulis melakukan implementasi yaitu: mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan. Dan kemudian dilanjutkan pada hari Jum'at, 12 Januari 2024 penulis menyediakan materi dan memberikan Pendidikan kesehatan tentang penyakit bronkopneumonia mulai dari pengertian, cara penularan, penyebab, pencegahan dan pengobatan dengan menggunakan media lifleat dan lembar balik, memberikan kesempatan untuk bertanya.

Evaluasi Keperawatan

Setelah penulis melakukan beberapa implementasi atau tindakan pada An. K tanggal 11 Januari 2024 sampai 12 Januari 2024 didapatkan evaluasi hasil sebagai berikut:

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

Evaluasi yang dilakukan pada hari jum'at, 12 Januari 2024 penulis menemukan data subjektif: Ibu klien mengatakan batuk pada anaknya sudah sedikit berkurang dan sudah tidak sesak napas seperti kemaren tetapi pilek pada anaknya masih, Ibu klien mengatakan anaknya sering meminum air putih tetapi bukan hangat. Data objektif: Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital: RR: 32x/ menit, SPO₂: 97%, N: 120x/ menit, S: 36,5°C, terdapat sekret di hidung, klien tampak sedikit lebih tenang dan saat dilakukan auskultasi terdapat napas tambahan ronkhi

basah, Klien terlihat dibantu ibunya untuk meminum air hangat, Klien menangis saat disuntikan obat, tidak ada alergi terhadap obat yang diberikan, pemberian ambroxol masuk lewat oral. Melihat kriteria hasil yang sudah disusun dengan data evaluasi yang ada maka dapat disimpulkan bahwa masalah bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan teratasi sebagian karena baru terdapat sebagian kesesuaian dengan kriteria hasil yang sudah ditetapkan, maka penulis menetapkan bahwa intervensi dilanjutkan.

2. Ansietas berhubungan dengan krisis situasional

Evaluasi yang dilakukan pada hari jum'at, 12 Januari 2024 penulis menemukan data subjektif: Ibu klien mengatakan anaknya sudah tidak terlalu rewel dan sudah mau bermain, Ibu klien mengatakan mau apabila anaknya dilakukan terapi bermain menyusun menara donat. Data objektif: Klien tampak sedang bermain mainanya, Klien tampak sedikit lebih tenang tetapi terkadang klien kembali menangis, terlihat klien memegang mainan menara donat tersebut. Melihat kriteria hasil yang sudah disusun dengan data evaluasi yang ada maka dapat disimpulkan bahwa masalah ansietas berhubungan dengan krisis situasional teratasi sebagian karena baru terdapat sebagian kesesuaian dengan kriteria hasil yang sudah ditetapkan, maka penulis menetapkan bahwa intervensi dilanjutkan.

3. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi

Evaluasi yang dilakukan pada hari jum'at, 12 Januari 2024 penulis menemukan data subjektif: Orang tua klien mengatakan memahami apa yang dijelaskan oleh perawat tentang penyakit bronkopneumonia, ibu klien bertanya tentang tempat yang biasanya terdapat virus atau bakteri penyebab bronkopneumonia. Data objektif: Ibu klien dapat menjawab beberapa pertanyaan dari perawat, ibu klien memahami saat perawat menjelaskan dan dapat menjelaskan ulang tempat yang biasanya terdapat virus atau bakteri penyebab bronkopneumonia. Menurut kriteria hasil tersebut dan data evaluasi yang ada maka dapat disimpulkan bahwa defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi teratasi karena ada kesesuaian dengan kriteria hasil yang sudah ditetapkan, maka penulis menetapkan bahwa intervensi dipertahankan.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

1. Pengkajian

Saat dilakukan pengkajian pada hari Rabu, 10 Januari 2024 diperoleh identitas klien sebagai berikut, identitas klien nama An.K usia 12 bulan atau 1 tahun, jenis kelamin laki-laki, alamat Pamengger Rt 005 Rw 001 Jatibarang Brebes. Status belum menikah, agama islam, suku jawa, Pendidikan belum sekolah. Data subjektif ibu klien mengatakan datang ke IGD RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal pada hari Rabu, 10 Januari 2024 pukul 15.30 WIB dengan keluhan An. K mengalami batuk berdahak disertai pilek sudah satu minggu dan demam sudah 4 hari. Keluhan saat pengkajian yaitu batuk berdahak, pilek disertai dengan kesulitan saat bernapas dan klien sudah tidak demam lagi dengan suhu 36,5°C karena telah diberikan paracetamol 80 mg. Orang tua klien mengatakan tidak tahu tentang bronkopneumonia dan cara pengobatannya, ibu klien mengatakan anaknya terkena demam dan batuk pilek biasa. Data objektif klien tampak gelisah, terdapat secret di hidung, hasil auskultasi terdapat suara napas tambahan ronkhi basah, pemeriksaan tanda-tanda vital S: 36,5°C N: 120 kali/menit RR: 35 x/menit SPO: 97%, BB: 8,2 kg. TB: 73 cm, Ibu klien tidak bisa menjawab dan terlihat bingung saat ditanya tentang diagnosis anaknya (bronkopneumonia).

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan diagnose keperawatan yang muncul pada An.K dengan bronkopneumonia adalah bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan, ansietas berhubungan dengan krisis situasional, defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

3 . Intervensi Keperawatan

Intervensi yang direncanakan sesuai dengan diagnosa keperawatan yang muncul. Intervensi yang dilakukan pada diagnosa bersihan jalan napas tidak efektif yaitu monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas), monitor bunyi napas tambahan (mis. Gurgling, mengi, weezing, ronkhi kering), posisikan semi-fowler atau fowler, berikan minum hangat, anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi, kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu. Untuk mengatasi ansietas, intervensi yang akan dilakukan adalah monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal), ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan, pahami situasi yang membuat ansietas, gunakan

pendekatan yang tenang dan meyakinkan, latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan, kolaborasi pemberian obat ansietas jika perlu. Kemudian intervensi untuk diagnosa defisit pengetahuan adalah identifikasi kesiapan menerima informasi, identifikasi kemampuan yang dapat menurunkan perilaku hidup sehat, sediakan materi dan Pendidikan kesehatan, jadwalkan Pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan untuk bertanya, ajarkan strategi meningkatkan perilaku hidup bersih sehat.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang dilakukan disesuaikan dengan intervensi keperawatan yang sudah disusun sebelumnya dan disesuaikan dengan kondisi dan keadaan klien pada saat dilakukan implementasi keperawatan klien membaik.

5. Evaluasi Keperawatan

Penulis melakukan evaluasi pada An.K yaitu pada hari Kamis, 11 Januari 2024 yang didapatkan yaitu diagnosis masalah belum teratasi, dan kemudian dilanjutkan pada hari Jum'at, 12 Januari 2024 masalah yang teratasi yaitu defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi dan masih ada diagnosis yang baru teratasi sebagian yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan dan ansietas berhubungan dengan krisis situasional. Klien baru dinyatakan pulang oleh dokter pada hari Senin, 15 Januari 2024.

Saran

a. Bagi Institusi Pendidikan

Bagi institusi diharapkan dapat menambah pustaka di perpustakaan khususnya untuk buku keperawatan anak yang terbaru, sehingga mahasiswa akan lebih mudah dan banyak mendapatkan referensi terbaru.

b. Bagi Rumah Sakit

Keberhasilan dalam proses memberikan asuhan keperawatan sangat ditunjang fasilitas dan pelayanan kesehatan yang memadai, oleh karena itu diharapkan agar petugas rumah sakit (perawat) juga dapat meningkatkan dalam melaksanakan pemberian pendidikan kesehatan kepada orang tua pasien. Karena pemberian informasi berupa Pendidikan kesehatan kepada orang tua memiliki peran positif terhadap pengetahuan, sikap dan perilaku orang tua dalam merawat anaknya yang sedang sakit.

c. Bagi Masyarakat

Diharapkan masyarakat mampu berpikiran secara terbuka mengenai informasi yang disampaikan oleh tenaga kesehatan dan juga kader tentang posyandu balita dan anak, diharapkan masyarakat lebih aktif serta ikut berpartisipasi untuk mengikuti kegiatan posyandu setiap bulannya agar perkembangan dan pertumbuhan anak bisa dipantau termasuk pemenuhan gizi dan kesehatannya serta anak bisa mendapatkan imunisasi.

d. Bagi Penulis

Untuk menambah dan meningkatkan kemampuan dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien khususnya bronkopneumonia pada anak dan penulis diharapkan agar lebih teliti dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah sehingga Karya Tulis Ilmiah bisa menjadi sempurna.

6. DAFTAR REFERENSI

- Daryaswanti, P. I. (2024). Buku ajar keperawatan medikal bedah: Sistem respirasi dan kardiovaskuler. Jambi: Sonpedia Publishing Indonesia.
- Heryyanoor, P., Pertiwi, M. R., & Hardiyanti, D. (2023). Persepsi perawat tentang penerapan dokumentasi keperawatan di rumah sakit A. *Jurnal Ners Research & Learning in Nursing Science*, 7(2), 1230–1240. <https://doi.org/10.31004/jn.v7i2.16839>
- Maghfiroh, L. (2023). Penerapan tepid water sponge pada anak dengan bronkopneumonia di ruang Ayyub 3 RS Roemani Muhammadiyah Semarang. *Prosiding Seminar ...*, 6, 606–612. <https://prosiding.unimus.ac.id/index.php/seminar/article/download/1551/1554>
- Modjo, D., Alkifasudirman, A., & Djafar, S. (2023). Analisis asuhan keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif pada anak bronkopneumonia dengan tindakan kolaborasi pemberian nebulizer. *Jurnal Rumpun Ilmu Kesehatan*, 3(2), 119–128. <https://doi.org/10.55605/jrik.v3j2.1846>
- Purwati, N. H., Natashia, D., & Aryanti, S. (2023). Hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan kejadian pneumonia pada balita. *Jurnal Kesehatan*, 13(1), 38–49. <https://doi.org/10.35963/hmj.k.v13i1.385>
- Rahmayani, Y., Murniati, & C, E. D. (2023). Asuhan keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif pada An. B dengan bronkopneumonia di ruang Firdaus RSI Banjarnegara. *Madani: Jurnal Ilmiah Multidisiplin*, 1(9), 223–232. <https://doi.org/10.5281/zenodo.10014879>
- Salmawati, N., & Nursasmita, R. (2023). Analisis asuhan keperawatan melalui intervensi fisioterapi dada (clapping) pada bayi dengan diagnosis medis bronkopneumonia di RSUD Pasar Rebo. *Jurnal Penelitian Keperawatan Kontemporer*, 3(2), 1–9. <https://doi.org/10.59894/jpkk.v3i2.530>

- Syahrinisya, V., Sudiarti, P. E., Virgo, G., & Safitri, D. E. (2024). Penerapan posisi semi fowler untuk mengurangi sesak napas pada anak dengan pneumonia di ruang PICU RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. *Jurnal Pahlawan Kesehatan*, 1(1), 37–44. <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/jpk>
- Utami, M. (2023). Penerapan latihan batuk efektif untuk mengeluarkan sputum pada pasien pneumonia lobaris superior dextra. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 5(2), 31–41. <https://doi.org/10.31539/joting.v5i2.6369>
- Yuniar, S., & Kustriyanti, D. (2023). Asuhan keperawatan pada anak bronkopneumonia dengan penerapan terapi bermain medical play di ruang Amaralis RSUD Gondo Suwarno Ungaran. *Nursing Update*, 14(3), 324–331. <https://doi.org/10.36089/nu.v14i3.1392>
- Zolanda, A., Raharjo, M., & Setiani, O. (2021). Faktor risiko kejadian infeksi saluran pernapasan akut pada balita di Indonesia. *Link*, 17(1), 73–80. <https://doi.org/10.31983/link.v17i1.6828>