

## Nursing Care In An.Z With A Case Of Bronchopneumonia In Catleya Room II RAA SOEWONDO PATI REGIONAL HOSPITAL

Nurul Istiqomah<sup>1</sup> , Muhammad Purnomo<sup>2</sup>, Anny Rosiana Mashitoh<sup>3</sup>

<sup>1 2 3</sup> Department of Nursing, Faculty of Health Science, Universitas Muhammadiyah Kudus, Indonesia

 [nurulistiqomahh024@gmail.com](mailto:nurulistiqomahh024@gmail.com)

### **Abstract**

*Bronchopneumonia is an acute respiratory infection which is still the main cause of morbidity and mortality in children under five, especially in developing countries like Indonesia. Children under five have a high susceptibility to this disease due to an immature immune system and unfavorable environmental conditions. The case study aims to analyze nursing care for An. Z with a case of bronchopneumonia in the Catleya II Room at RAA Soewondo Pati Hospital. The method used in this writing is a case study with a nursing process approach which includes assessment, determining nursing diagnoses, planning, implementation and evaluation. The results of the study showed three main nursing problems, namely ineffective airway clearance, hyperthermia, and nutritional deficits. Nursing interventions are carried out through a combination of independent and collaborative measures, including the use of a nebulizer, chest physiotherapy, deep breathing exercises and effective coughing. Emphasis is also placed on the role of the family in child care. The conclusion of this study shows that providing appropriate and holistic nursing care can speed up recovery and prevent further complications in pediatric patients with bronchopneumonia. It is hoped that this research will become a reference for pediatric nursing practice as well as a basis for developing better SOPs and child health policies. [Century 10 pt, italic]*

**Keywords:** Bronchopneumonia 1; Nursing Care 2; Children 3; Airway Clearance 4 ; Respiratory Physiotherapy 5.

## ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN.Z DENGAN KASUS BRONKOPNEUMONIA DIRUANG CATLEYA II RSUD RAA SOEWONDO PATI.

### **Abstrak**

Bronkopneumonia merupakan salah satu infeksi saluran pernapasan akut yang masih menjadi penyebab utama morbiditas dan mortalitas pada anak balita, terutama di negara berkembang seperti Indonesia. Anak usia balita memiliki kerentanan yang tinggi terhadap penyakit ini akibat sistem imun yang belum sempurna dan kondisi lingkungan yang kurang mendukung. Studi Kasus ini bertujuan untuk menganalisis asuhan keperawatan pada An. Z dengan kasus bronkopneumonia di Ruang Catleya II RSUD RAA Soewondo Pati. Metode yang digunakan dalam penulisan ini adalah studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan yang mencakup pengkajian, penetapan diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Hasil kajian menunjukkan tiga masalah keperawatan utama, yaitu bersihan jalan napas tidak efektif, hipertermia, dan defisit nutrisi. Intervensi keperawatan dilakukan melalui kombinasi tindakan mandiri dan kolaboratif, termasuk penggunaan nebulizer, fisioterapi dada, latihan pernapasan dalam dan batuk efektif. Penekanan juga diberikan pada peran keluarga dalam perawatan anak. Kesimpulan dari studi ini menunjukkan bahwa pemberian asuhan keperawatan yang tepat dan holistik dapat mempercepat pemulihan dan mencegah komplikasi lebih lanjut pada pasien anak dengan bronkopneumonia. Studi kasus ini

diharapkan menjadi referensi bagi praktik keperawatan pediatrik serta dasar dalam pengembangan SOP dan kebijakan kesehatan anak yang lebih baik.

*Kata kunci:* Bronkopneumonia 1; Asuhan Keperawatan 2; Anak 3; Bersihan Jalan Napas 4; Fisioterapi Pernafasan 5.

## 1. Pendahuluan

Lima tahun pertama kehidupan seorang anak adalah masa yang sangat penting dan peka terhadap pengaruh lingkungan. Periode ini sering disebut sebagai "golden period," "critical period," atau "window of opportunity," karena pada fase inilah fondasi pertumbuhan dan perkembangan anak dibentuk dengan optimal. Selama waktu ini, perkembangan motorik kasar dan halus, pembentukan kecerdasan, serta daya tahan tubuh mengalami kemajuan yang signifikan. Namun, di sisi lain, anak-anak balita juga termasuk kelompok usia yang rentan terhadap berbagai masalah kesehatan. Salah satu ancaman yang umum adalah infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) yang dapat mengganggu proses tumbuh kembang mereka dan bahkan membahayakan nyawa. [1]

Salah satu bentuk infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) yang paling umum dan memiliki risiko tinggi pada anak balita adalah bronkopneumonia. Penyakit ini merupakan peradangan pada jaringan paru-paru yang disebabkan oleh infeksi bakteri, virus, atau jamur. Gejala bronkopneumonia meliputi demam tinggi, batuk, sesak napas, penumpukan lendir di saluran napas, dan sering kali dapat menimbulkan komplikasi serius jika tidak ditangani dengan baik. Menurut data dari WHO pada tahun 2020, sekitar 740.180 anak di bawah usia lima tahun meninggal dunia akibat bronkopneumonia. Angka ini mencakup 14% dari total kematian balita di seluruh dunia, dan meningkat menjadi 22% pada kelompok usia 1 hingga 5 tahun. Wilayah Asia Tenggara dan Afrika merupakan penyumbang terbesar kasus bronkopneumonia, yang menunjukkan perlunya perhatian khusus terhadap penyakit ini, terutama di negara-negara berkembang seperti Indonesia. [2]

Di Indonesia, data dari Kementerian Kesehatan menunjukkan bahwa pada tahun 2021, jumlah kasus bronkopneumonia mencapai 278.261. Meskipun angka ini mengalami penurunan dibandingkan tahun sebelumnya, tetap saja menunjukkan bahwa bronkopneumonia merupakan masalah kesehatan yang serius dan memerlukan penanganan yang berkelanjutan. Di Provinsi Jawa Tengah, prevalensi bronkopneumonia pada anak tercatat sebesar 2,12% [3]. Termasuk dua kasus yang tercatat di Ruang Catleya II RSUD RAA Soewondo Pati pada minggu keempat bulan Januari 2025.

Bronkopneumonia dapat memiliki dampak serius jika tidak ditangani segera. Salah satu risikonya adalah hipoksia, yaitu kondisi di mana tubuh kekurangan oksigen, yang dapat berujung pada kejang, penurunan kesadaran, bahkan kerusakan otak permanen dan kematian. Oleh karena itu, penting untuk melakukan deteksi dini dan memberikan penanganan yang tepat. Dalam hal ini, peran perawat sangatlah krusial dalam memberikan asuhan keperawatan yang menyeluruh, dengan memperhatikan baik kebutuhan fisik maupun psikologis pasien anak dan keluarganya [4]. Berdasarkan pengkajian, masalah keperawatan utama yang sering muncul pada kasus bronkopneumonia meliputi bersihan jalan napas tidak efektif, hipertermia, dan defisit nutrisi. [5]

Asuhan keperawatan untuk anak yang menderita bronkopneumonia memerlukan pendekatan holistik. Pendekatan ini meliputi tindakan mandiri, seperti latihan pernapasan dalam, batuk efektif, dan penggunaan nebulizer. Selain itu, kolaborasi dengan tim medis juga sangat penting dalam pemberian terapi obat dan fisioterapi. Penelitian menunjukkan bahwa latihan napas dalam dapat meningkatkan fungsi paru-paru, mengoptimalkan

pertukaran gas, serta merangsang pelepasan surfaktan yang esensial untuk menjaga elastisitas alveoli paru-paru.

Selain intervensi fisik, aspek edukatif memegang peranan yang tidak kalah penting. Banyak keluarga pasien yang belum sepenuhnya memahami kondisi bronkopneumonia serta cara merawat anak di rumah. Oleh karena itu, edukasi bagi keluarga terkait tanda-tanda bahaya, pentingnya asupan cairan, pengobatan yang teratur, serta pemantauan gejala menjadi salah satu fokus utama dalam asuhan keperawatan.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk melakukan studi kasus dan menyusun laporan tugas akhir dengan judul "Asuhan Keperawatan pada An. Z dengan Kasus Bronkopneumonia di Ruang Catleya II RSUD RAA Soewondo Pati".

Studi kasus ini diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap peningkatan kualitas asuhan keperawatan anak, pengembangan intervensi yang sesuai usia, serta penyusunan standar operasional prosedur (SOP) yang lebih efektif dalam menangani kasus bronkopneumonia pada anak.

## 2. Literatur Review

Bronkopneumonia merupakan infeksi pada saluran pernapasan bagian bawah yang menyerang bronkus dan alveolus di paru-paru. Penyakit ini ditandai oleh adanya konsolidasi bercak di paru-paru, yang terjadi akibat akumulasi eksudat neutrofil yang menyebar dari bronkus ke alveoli di sekitarnya [6]. Penyebab utama bronkopneumonia adalah infeksi yang disebabkan oleh bakteri seperti *Staphylococcus aureus*, *Haemophilus influenzae*, dan *Streptococcus pneumoniae*, tetapi infeksi ini juga dapat disebabkan oleh virus dan jamur. Bronkopneumonia merupakan kondisi yang sangat berbahaya, terutama bagi bayi, anak-anak, orang lanjut usia, serta individu dengan sistem imun yang lemah, karena dapat memperburuk kondisi kesehatan mereka. Gejala umum yang muncul antara lain demam tinggi, batuk berdahak, kesulitan bernapas, peningkatan frekuensi napas, serta perubahan warna kebiru-biruan di sekitar mulut dan hidung. Pada anak-anak, penyakit ini bisa berkembang dengan cepat dan sering kali memerlukan perawatan intensif. Oleh sebab itu, peran perawat dan orang tua sangat krusial dalam penanganannya. Pendekatan keperawatan anak yang berfokus pada prinsip *Family-Centered Care* dan *Atraumatic Care* menjadi fondasi pelayanan untuk meminimalkan trauma yang dialami oleh anak dan keluarga. [7]

Bronkopneumonia, dari segi etiologi, dapat muncul akibat berbagai faktor yang memicu infeksi dan peradangan pada jaringan paru-paru. Faktor-faktor predisposisi termasuk usia ekstrem, seperti anak-anak dan lansia, serta adanya penyakit kronis seperti HIV/AIDS atau diabetes. Kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, dan infeksi nosokomial terutama pada pasien yang menggunakan ventilator juga berkontribusi terhadap risiko ini. Di sisi lain, faktor-faktor presipitasi seperti malnutrisi, berat badan lahir rendah, kurangnya pemberian ASI, imunisasi yang tidak lengkap, paparan polusi udara, dan kepadatan hunian yang tinggi dapat menurunkan daya tahan tubuh. Semua faktor ini mempermudah masuknya patogen penyebab infeksi ke dalam paru-paru. [8]

Manifestasi klinis bronkopneumonia biasanya diawali dengan infeksi pada saluran pernapasan atas, yang kemudian berkembang menjadi gejala yang lebih serius, seperti demam tinggi, cepatnya laju pernapasan, kegelisahan, dan batuk. Awalnya, batuk tersebut bersifat kering, namun seiring waktu, batuk akan menjadi produktif dengan keluarnya dahak yang berwarna kuning atau hijau. Selain itu, terdapat tanda-tanda lain yang dapat muncul, antara lain retraksi dada, pernapasan menggunakan otot-otot wajah, bunyi ronki

saat bernafas, nyeri dada, hilangnya nafsu makan, kelelahan, bahkan hingga dehidrasi. Pada bayi dan anak-anak, gejala berupa gangguan gastrointestinal seperti muntah atau diare juga dapat muncul. Untuk membantu mengidentifikasi lokasi konsolidasi atau efusi yang mungkin terjadi, pemeriksaan fisik seperti auskultasi dan perkusi paru sangatlah penting.

Patofisiologi bronkopneumonia dimulai ketika patogen masuk ke saluran pernapasan, yang kemudian memicu respons inflamasi di paru-paru. Reaksi ini menyebabkan gangguan pada pertukaran gas akibat penumpukan cairan di alveolus, serta produksi sekresi di bronkus yang memperburuk sesak napas dan batuk berdahak. Proses peradangan ini juga dapat menurunkan nafsu makan dan meningkatkan metabolisme tubuh, khususnya dalam metabolisme protein untuk perbaikan jaringan. Akibatnya, kebutuhan nutrisi seperti protein dan vitamin C meningkat, namun sering kali tidak dapat terpenuhi, sehingga kondisi pasien menjadi lebih buruk dan proses penyembuhan menjadi lebih lama. Oleh karena itu, penanganan bronkopneumonia tidak hanya terbatas pada pengobatan infeksi, tetapi juga mencakup pemenuhan nutrisi dan perawatan suportif yang komprehensif.

Bronkopneumonia adalah infeksi pada saluran pernapasan bagian bawah yang dapat menyebabkan komplikasi serius jika tidak segera ditangani. Beberapa komplikasi yang mungkin timbul meliputi Abses paru, Efusi pleura, dan Gagal nafas. [9]

Untuk mencegah bronkopneumonia, upaya promotif dan preventif menjadi sangat penting, terutama yang dilakukan oleh tenaga keperawatan. Pencegahan dapat dilakukan dengan memberikan edukasi kepada keluarga pasien, menjaga kebersihan pribadi, melengkapi imunisasi, serta menggunakan hand sanitizer. Selain itu, penting untuk menutup mulut saat batuk atau bersin dan menjaga daya tahan tubuh melalui pola hidup sehat. Menghindari paparan asap rokok dan kontak dengan penderita infeksi saluran napas juga merupakan langkah penting yang tidak boleh diabaikan. [10]

Penatalaksanaan bronkopneumonia terbagi menjadi dua aspek utama, yaitu aspek medis dan keperawatan. Dalam aspek medis, penanganan meliputi pemberian antibiotik seperti ampicilin, ceftriaxone, dan makrolid, serta terapi cairan, antipiretik seperti paracetamol, dan antiinflamasi seperti dexamethasone. Selain itu, mukolitik seperti ambroxol juga diberikan untuk membantu mengencerkan dahak. Sementara itu, dalam aspek keperawatan, intervensi dilakukan dengan memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien, mengajarkan teknik fisioterapi dada dan pernapasan, serta memberikan dukungan nutrisi. Terapi oksigen juga diberikan, di samping tindakan kolaboratif seperti terapi nebulizer yang bertujuan untuk melegakan jalan napas. [11]

### 3. Metode

Dalam karya tulis ini, jenis asuhan keperawatan yang digunakan adalah asuhan keperawatan anak dengan pendekatan proses keperawatan. Proses keperawatan sendiri merupakan metode ilmiah yang diterapkan dalam praktik keperawatan, yang bersifat sistematis dan terorganisir. Tahapan dalam proses keperawatan terdiri dari lima langkah yaitu pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Langkah pertama adalah pengkajian, dimana perawat mengumpulkan data melalui wawancara, observasi, dan studi dokumentasi untuk memahami kondisi fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan pasien. Selanjutnya, pada langkah kedua, yaitu diagnosis keperawatan, dilakukan analisis terhadap data yang telah dikumpulkan untuk mengidentifikasi masalah kesehatan dan kebutuhan pasien yang dapat ditangani oleh perawat. Tahap ketiga adalah perencanaan, di mana perawat mengatur prioritas masalah,

menetapkan tujuan, dan merancang intervensi keperawatan berdasarkan standar yang berlaku seperti SDKI, SLKI, dan SIKI. Tahap keempat adalah implementasi, yang melibatkan pelaksanaan rencana keperawatan yang telah disusun, baik melalui tindakan mandiri maupun kolaborasi dengan tim kesehatan lainnya. Akhirnya, tahap terakhir adalah evaluasi, yang bertujuan untuk menilai efektivitas intervensi yang telah dilakukan serta menentukan apakah tujuan keperawatan telah tercapai atau perlu dilakukan modifikasi.

Pengambilan kasus dilaksanakan di RSUD RAA Soewondo Pati, tepatnya di Ruang Catleya II yang dilakukan pada hari Selasa, 21 Januari 2025.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah convenience sampling, di mana pemilihan sampel didasarkan pada subjek yang tersedia dan mudah diakses oleh peneliti. Sampel yang dipilih dalam penelitian ini adalah seorang pasien anak, yang didiagnosis dengan bronkopneumonia dan dirawat di Ruang Catleya II RSUD RAA Soewondo Pati.

Pengumpulan data dilakukan melalui beberapa teknik, yaitu wawancara, observasi, studi dokumentasi, serta penggunaan instrumen format asuhan keperawatan anak yang sesuai dengan ketentuan di Universitas Muhammadiyah Kudus. Wawancara dilaksanakan dengan klien dan keluarganya untuk menggali informasi penting terkait riwayat kesehatan, keluhan utama, serta kondisi lingkungan yang dapat mempengaruhi kesehatan pasien. Pada tahap observasi, kondisi fisik pasien diperiksa melalui teknik inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi guna memperoleh data objektif tentang gejala dan temuan klinis yang ada. Studi dokumentasi juga dilakukan dengan mengumpulkan data dari pemeriksaan diagnostik, seperti hasil laboratorium, radiologi, dan catatan medis lain yang relevan.

Data yang telah terkumpul akan dianalisis dengan mengacu pada pendekatan asuhan keperawatan yang sesuai dengan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Proses analisis ini dilakukan dengan cara menyusun data secara terfokus, memprioritaskan masalah-masalah yang ada, serta menganalisis penerapan intervensi untuk mengevaluasi hubungan antara teori dan praktik dalam asuhan keperawatan bagi pasien dengan bronkopneumonia. Dengan mengikuti tahap-tahap tersebut, perawat dapat memberikan asuhan keperawatan yang tepat, terarah, dan sesuai dengan kebutuhan pasien.

## 4. Hasil dan Pembahasan

### 4.1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap pertama dalam proses perawatan keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan data terkait dengan keadaan dan masalah yang dihadapi pasien. Dalam konteks keperawatan, pengkajian adalah rangkaian langkah yang terstruktur dan berkelanjutan yang dilakukan oleh perawat untuk mengumpulkan, menganalisis, serta memahami informasi tentang keadaan fisik, mental, sosial, dan spiritual pasien. Tujuan dari pengkajian adalah untuk Mengenal kebutuhan kesehatan pasien, Mengidentifikasi masalah keperawatan, dan Menyusun rencana perawatan yang sesuai. Proses pengkajian biasanya melibatkan pengumpulan data subjektif (keluhan dari pasien, riwayat kesehatan mereka) serta data objektif (hasil pemeriksaan fisik, tanda vital, dan hasil tes laboratorium). Pengkajian ini memberikan dukungan bagi perawat dalam mengambil keputusan klinis dan memberikan perawatan yang sesuai dengan kebutuhan pasien. [12]

Dalam pengkajian ini, Terdapat seorang pasien atas nama An. Z datang kerumah sakit RSUD RAA SOEWONDO PATI. Sebelumnya ibu pasien mengatakan pasien mengalami

muntah lendir yang disertai dengan batuk berdahak, serta dada terasa nyeri. Sebelum pasien dibawa ke rumah sakit pasien dibawa ke puskesmas terlebih dahulu untuk dilakukan pemeriksaan awal dan pasien sudah diberikan obat untuk pengencer dahak/ lendir dan ternyata hasilnya mulai mendingan setelah diberikan obat. Tak lama kemudian pada saat malam hari pasien mulai kambuh lagi dan akhirnya keesokan harinya pasien dilarikan ke rumah sakit RSUD RAA SOEWONDO PATI pada tanggal 21/01/2025 pada Selasa pagi. Dan waktu di IGD didapatkan data dengan keluhan Sesak Napas. Selain itu, pasien juga mengalami demam sejak 5 hari tidak turun-turun, serta muntah sebanyak 4x disertai dengan nyeri ulu hati.

Pasien sebelumnya memiliki Riwayat asma sejak 3 tahun yang lalu. Penyakit asma ini merupakan keturunan dari ibunya Dimana ibu pasien ini juga keturunan dari ayahnya (sang kakeknya) yang kebetulan juga memiliki penyakit yang sama. Setiap asmanya kabuh ibu pasien selalu control rutin di rumah sakit terdekatnya.

Pada saat dipindahkan ke ruang perawatan II didapatkan data tambahan dengan hasil Pemeriksaan fisik yaitu terdengar suara ronchi pada pernafasannya. Dan juga perhitungan nutrisi yang Dimana pasien mengalami penurunan BB dan Perhitungan status gizi menunjukkan hasil -2,67 (Gizi kurang). Dan juga pemeriksaan tanda- tanda vital : S : 38,3°C, N : 163 x/mnt, SPO2 : 95%, RR : 20 x/mnt, TB : 110 cm.

Di pola fungsionalnya didapatkan beberapa pola fungsional yang bermasalah terutama pada pola pernafasan yang Dimana pasien mengeluh sesak napas yang disertai dengan batuk berdahak. Dan pasien juga dibantu dengan alat pernapasan berupa nasal kanul 3L. Dan dilakukan Pemeriksaan Penunjang dengan pemeriksaan Photo Thoraks dengan hasil Cor tidak membesar bentuk dan letak normal, serta pulmo yang menunjukkan bahwa terdapat corakan vaskuler meningkat dan terlihat bercak kesuraman (ilfitrat) di paru kanan- kiri yang merupakan Gambaran dari Bronkopneumonia.

Terapi medis yang diberikan untuk pasien An. Z adalah infus RL 500 ml (10 tpm), infus 2.1 wida (D5 ½ Ns ( dextrose 5% + NaCl 0,45%) (15 tpm), infus paracetamol, Guaifenesin 1 tablet (3x1), injeksi Ondansentron 4mg (3x2), Injeksi Ranitidine ½ gr (2x1), dan Sucralfat (3x1) per oral. Dengan terapi keperawatan dilakukan Nebulizer ( Lasalcom 1/2 , Bisolvon 10 tetes, Nacl 2 cc) Tiap 8 jam.

#### **4.2. Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan merupakan kesimpulan klinis yang dirumuskan oleh perawat berdasarkan pengkajian data pasien, yang mencakup informasi subjektif dan objektif. Diagnosa ini mencerminkan respons pasien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dihadapinya. Selain itu, diagnosis ini menjadi pedoman dalam menentukan intervensi keperawatan yang sesuai dan menjadi landasan untuk menyusun rencana asuhan keperawatan. [13]

Untuk diagnosa keperawatan utama pada pasien An. Z adalah Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Berhubungan Dengan Sekresi Tertahan Ditandai Dengan Pasien Sesak Napas, Muntah Lendir, Batuk Terus Menerus, dan Terdengar Bunyi Ronchi (D.0001). Selain itu, anak-anak yang menderita bronkopneumonia dapat mengalami masalah pernapasan akibat peradangan yang terjadi pada alveoli paru. Infeksi ini dapat menghasilkan peningkatan produksi dahak, yang selanjutnya mengganggu kebersihan saluran napas, menghambat pernapasan melalui hidung, serta menimbulkan gejala sesak napas dan suara krekels saat diperiksa dengan stetoskop. Jika kebersihan saluran pernapasan tidak dipelihara, suplai oksigen ke otak dan jaringan tubuh lainnya akan terpengaruh. Apabila kondisi ini dibiarkan

berlangsung terlalu lama, dapat berakibat pada hipoksemia yang serius, lalu berkembang menjadi hipoksia yang parah dan penurunan tingkat kesadaran. [11]

Yang kedua Hipertermia Berhubungan Dengan Dehidrasi Ditandai Dengan Pasien Demam Sejak 5 Hari Disertai Dengan Muntah 4x Dengan Suhu Tubuh 38,3°C (D.0130). Dari hasil diagnosa tersebut, dalam konteks perawatan bagi pasien dengan Hipertermia, terdapat beberapa tantangan yang umum dijumpai dalam pengobatan anak-anak yang mengalami bronkopneumonia. Tantangan tersebut meliputi ketidakmampuan dalam menjaga kebersihan saluran pernapasan, suhu tubuh yang tinggi, kesulitan saat beraktivitas, serta potensi tinggi mengalami kekurangan cairan. [14]

Dan yang ketiga Defisit Nutrisi Berhubungan Dengan Ketidakmampuan Mencerna Makanan Disertai dengan pasien tidak nafsu makan, nyeri ulu hati, setiap pasien makan muntah, Serta berat badan turun. (D.0019). Mengenai Status Gizi, kondisi gizi yang tidak mencukupi pada anak-anak dapat menjadi salah satu penyebab timbulnya infeksi bronkopneumonia. Hal ini sangat berkaitan dengan kekebalan tubuh anak. Anak-anak yang memiliki status gizi kurang biasanya memiliki sistem kekebalan yang lebih lemah, sehingga mereka lebih mudah terinfeksi dibandingkan dengan anak-anak yang memiliki status gizi yang baik. Oleh sebab itu, peneliti sebagai profesional kesehatan memiliki fungsi krusial dalam memberikan layanan keperawatan yang tepat serta pendidikan kesehatan untuk membantu proses penyembuhan pasien. [2]

#### **4.3. Intervensi Keperawatan**

Intervensi keperawatan merupakan serangkaian tindakan atau kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk mendukung pasien dalam meraih tujuan kesehatan yang telah ditetapkan. Intervensi ini dapat berupa tindakan mandiri, kolaborasi dengan tim medis lainnya, atau berdasarkan arahan dari dokter. Tujuan dari intervensi ini adalah untuk mencegah masalah kesehatan, mengurangi risiko, memperbaiki kondisi pasien, serta membantu pasien mencapai tingkat kesehatan yang lebih optimal. [13]

Maka dari itu intervensi keperawatan yang akan dilakukan pada pasien An. Z adalah untuk diagnosa pertama Intervensi keperawatan pada diagnosa keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif adalah manajemen jalan nafas (I. 01011). Dengan luaran bersihan jalan nafas (L. 01001). Diharapkan setelah dilakukan Tindakan keperawatan bersihan jalan nafas meningkat dengan kriteria hasil batuk efektif meningkat, produksi sputum menurun, mengi menurun, wheezing menurun, dispnea menurun, dan frekuensi nafas membaik. Yang Kedua, Intervensi keperawatan pada diagnosa keperawatan hipertermia yaitu manajemen hipertermia (I. 15506). Dengan luaran termoregulasi (L. 14134). Diharapkan setelah dilakukan Tindakan keperawatan termoregulasi membaik dengan kriteria hasil menggigil menurun, kejang menurun, dan suhu tubuh membaik. Dan yang terakhir, Intervensi keperawatan pada diagnosa keperawatan defisit nutrisi adalah manajemen nutrisi (I. 03119). Dengan luaran status nutrisi (L.03030). Diharapkan setelah dilakukan Tindakan keperawatan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil porsi makan yang dihabiskan meningkat, perasaan cepat kenyang menurun, nyeri abdomen menurun, berat badan membaik, dan nafsu makan membaik.

Dengan pendekatan intervensi yang terstruktur ini, diharapkan manajemen jalan nafas, manajemen hipertermia, serta manajemen nutrisi pasien dapat ditangani secara efektif. Hal ini diharapkan dapat meningkatkan kenyamanan dan kualitas hidup pasien selama masa perawatan.

#### **4.4. Implementasi Keperawatan**

Implementasi adalah proses pelaksanaan atau perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun sebelumnya. Proses ini dilakukan baik secara mandiri maupun melalui kolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya. Sebelum melaksanakan implementasi, penting untuk meninjau kembali kondisi dan kebutuhan pasien dengan mempertimbangkan diagnosa keperawatan yang ada. [13]

Tindakan keperawatan yang telah direncanakan tidak selalu dapat dilakukan sepenuhnya oleh penulis, oleh karena itu penulis bekerja sama dengan perawat ruangan, serta mengacu pada catatan perkembangan pasien dan catatan dari dokter. Pelaksanaan implementasi ini dilaksanakan selama 3 x 24 jam. Implementasi keperawatan untuk pasien An. Z dilaksanakan dari tanggal 21 Januari 2025 hingga 23 Januari 2025.

Dalam implementasi keperawatan pada diagnosa pertama, yaitu Bersihan jalan nafas tidak efektif yang dilakukan selama 3 hari dengan Tindakan keperawatan yang meliputi memonitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas), memonitor bunyi nafas tambahan (mis. Ronchi kering), memonitor sputum, memosisikan pasien dengan semifowler/ fowler, memberikan oksigen, mengajarkan pasien untuk Teknik batuk efektif, dan tidak lupa untuk mengkolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik [11]. Yang kedua Hipertermia, dilakukan Tindakan keperawatan selama 3 hari dengan mengidentifikasi penyebab hipertermia (mis dehidrasi), memonitor suhu tubuh, melakukan pendinginan eksternal (mis. Kompres dingin pada daerah dahi, leher, dada, abdomen, aksila), menganjurkan pasien untuk tetap tirah baring, dan juga mengkolaborasikan pemberian cairan dan elektrolit intravena [14]. Dan Yang Ketiga yaitu Defisit nutrisi, dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari dengan mengidentifikasi status nutrisi pasien, memonitor berat badan pasien, memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi serat, dan juga mengkolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. Pereda nyeri, antipiretik) serta mengkolaborasikan dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori, dan juga nutrien yang dibutuhkan oleh pasien. [2]

#### **4.5. Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi dalam asuhan keperawatan merupakan tahap terakhir dalam proses keperawatan yang bertujuan untuk menilai sejauh mana tujuan dan rencana tindakan keperawatan telah tercapai. Pada fase ini, perawat melakukan perbandingan antara hasil yang diperoleh dengan tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya. Selain itu, perawat juga mengevaluasi respons pasien terhadap intervensi keperawatan yang diberikan dan menentukan langkah selanjutnya, apakah rencana asuhan perlu dilanjutkan, dimodifikasi, atau dihentikan. [13]

Pada pasien An. Z terkait dengan evaluasi keperawatan selama 3 hari didapatkan hasil untuk Evaluasi keperawatan pada diagnosa yang pertama Bersihan jalan nafas tidak efektif selama 3 hari dan hasilnya pasien masih mengeluh sesak nafas serta batuk berdahak terus menerus disertai dengan nyeri dada. Selain itu pasien masih menggunakan alat bantu pernafasan nasal kanul 3L serta masih menjalankan terapi nebulizer tiap 8 jam/ hari. Maka dari itu masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif belum terasi. Maka tetap melanjutkan intervensi dengan tetap Berikan oksigen, Ajarkan teknik batuk efektif, serta tetap Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik. Yang Kedua Hipertermia, Untuk evaluasi keperawatan pada diagnosa ini dan dilakukan selama 3 hari dengan hasil bahwa suhu tubuh pasien mulai turun dengan hasil tanda- tanda vital : suhu 37,5 °C, nadi 163 x/mnt. Maka masalah keperawatan hipertermia sudah teratasi. Maka dari itu perawat menghentikan intervensi. Dan yang ketiga Defisit nutrisi, pada evaluasi keperawatan ini yang sudah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3 hari pada pasien





An. Z, maka didapatkan hasil bahwa pasien masih tidak nafsu makan, serta perutnya masih nyeri dan setiap dikasih makanan pasien tetap muntah dan pasien juga masih terlihat lemas. Maka dari itu, masalah keperawatan defisit nutrisi belum teratasi. Maka perawat tetap melanjutkan intervensi dengan tetap Identifikasi status nutrisi, Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein, dan juga Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan.

Penulis menyadari adanya keterbatasan dalam perawatan pasien yang mengalami bronkopneumonia. terutama berkaitan dengan diagnosis bersihan jalan napas serta defisit nutrisi yang sering kali dipengaruhi oleh waktu dan keterbatasan interaksi langsung. Selain itu, terdapat juga kurangnya penerapan metode non-farmakologis yang beragam secara konsisten, serta keterbatasan dalam pemantauan jangka panjang terhadap respons pasien terhadap intervensi yang dilakukan.

## 5. Kesimpulan

Setelah melaksanakan asuhan keperawatan pada An. Z yang mengalami bronkopneumonia di ruang Catleya II RSUD RAA Soewondo Pati, penulis menyimpulkan bahwa proses keperawatan berlangsung dengan baik meskipun ada beberapa kendala. Pengkajian dilakukan secara menyeluruh dengan melibatkan pasien, keluarga, dan tim kesehatan, sehingga berbagai keluhan seperti sesak napas, batuk berdahak, muntah, dan demam tinggi dapat diidentifikasi dengan baik. Berdasarkan hasil pengkajian tersebut, penulis menetapkan tiga diagnosis keperawatan utama, yaitu bersihan jalan napas tidak efektif, hipertermia, dan defisit nutrisi. Intervensi yang dirancang mengacu pada teori SLKI dan SIKI, tetapi pelaksanaannya disesuaikan dengan kondisi aktual pasien serta sarana yang ada. Implementasi intervensi dilakukan selama tiga hari secara terkoordinasi dengan tim ruangan, meskipun waktu yang tersedia bagi penulis terbatas. Evaluasi dilaksanakan menggunakan format SOAP, dan menunjukkan bahwa sebagian tujuan keperawatan berhasil tercapai, meskipun masih terdapat dua masalah yang belum sepenuhnya tertangani. Secara keseluruhan, proses asuhan keperawatan berjalan dengan baik berkat kerja sama yang solid antara pasien, keluarga, dan tim kesehatan.

Berdasarkan pengalaman dalam memberikan layanan keperawatan, penulis ingin menyarankan beberapa hal untuk penulis agar terus memperdalam pengetahuan mengenai kasus bronkopneumonia melalui pengalaman langsung dan diskusi dengan tenaga medis yang lebih berpengalaman, sehingga dapat memberikan asuhan keperawatan yang sesuai. Untuk institusi pendidikan, tulisan ini diharapkan menjadi sumber yang berguna dalam meningkatkan kualitas pendidikan keperawatan. Bagi pihak rumah sakit, diperlukan kerjasama yang baik antara perawat di lapangan dan perawat yang sedang berpraktik agar pelaksanaan asuhan keperawatan dapat berjalan dengan baik. Sedangkan untuk pasien, diharapkan agar mereka selalu mematuhi anjuran dan petunjuk dari tenaga kesehatan demi mendukung proses penyembuhan.

## Referensi

- [1] E. I. Yulia, P. N. Hasanah, and A. A. Amalia, "Hubungan Riwayat Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Bronkopneumonia Pada Balita Di Rsud Kabupaten Sumedang," *JIKSA-Jurnal Ilmu Keperawatan Sebel. April*, vol. 5, no. 2, pp. 115–120, 2023, [Online]. Available: <https://ejournal.unsap.ac.id/index.php/jiksa>
- [2] Titin, "Hubungan Status Gizi Dan Status Imunisasi Terhadap Kejadian Bronkopneumonia Pada Anak," *Indones. J. Nurs. Heal. Sci.*, vol. 5, no. 1, pp. 1–8, 2024, [Online]. Available: <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/IJNHS>

- [3] P. Sisy Rizkia, "Implementasi Pemberian Nebulizer Dan Latihan Batuk Efektif Terhadap Frekuensi Nafas Pada Anak Dengan Bronkopneumonia," *J. Penelit. Perawat Prof. P*, vol. 2, no. 5474, pp. 1333–1336, 2024.
- [4] Ayu Nur A'ida, Rakhmad Rosadi, and M. Fashihullisan, "Penatalaksanaan Fisioterapi Pada Kasus Bronkopneumonia Anak di Rumah Sakit Wijaya Kusuma Lumajang," *J. Fisioter. Dan Ilmu Kesehatan. Sisthana*, vol. 6, no. 1, pp. 01–06, 2023, doi: 10.55606/jufdik.es.v6i1.746.
- [5] R. W. Safitri and R. L. Suryani, "Batuk Efektif Untuk Mengurangi Sesak Nafas Dan Sekret Pada Anak Dengan Diagnosa Bronkopneumonia," *J. Inov. Penelit.*, vol. 3, no. 4, pp. 5751–5756, 2022, [Online]. Available: <https://stp-mataram.e-journal.id/JIP/article/download/1951/1514/>
- [6] R. S. KENNEDY, "Bronchopneumonia.," *Nurs. Times*, vol. 58, no. 3, pp. 1186–1188, 2023, doi: 10.5005/jp/books/11045\_43.
- [7] H. A. Sukma, "Pengaruh Pelaksanaan Fisioterapi Dada (Clapping) Terhadap Bersihan Jalan Nafas Pada Anak dengan Bronkopneumonia," *J. Nurs. Heal*, vol. Volume 5, no. Nomor 1, p. Halaman 9-18, 2020.
- [8] Intan, "Konsep Dasar Bronkopneumonia," *J. Penelit. dan Pengemb. Kesehat.*, vol. 7, no. 4, pp. 9–22, 2020.
- [9] D. Dara Jati and S. Widyagama Husada, "Studi Kasus : Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Pada Anak," *Media Husada J. Nurs. Sci.*, vol. 5, no. 2, pp. 131–138, 2024, [Online]. Available: <https://ojs.widyagamahusada.ac.id/casestudyhttps://doi.org/10.33475/mhjns.diisiredaksi>
- [10] R. L. S. Riana Retno Kusmianasari, Rizki Sufiana Arsy, "PEMBERIAN TERAPI NEBULIZER UNTUK MENGATASI KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAFAS PADA AN.A DENGAN BRONKOPNEUMONIA DI RUANG PARIKESIT RST.WIJAYAKUSUMA PURWOKERTO," *JPM J. Pengabd. Mandiri Vol.1, No.7, Juli 2022*, vol. 74, no. 6, p. 735, 2022, doi: 10.2307/2314292.
- [11] G. A. Tehupeior and E. Sitorus, "Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas dengan Tindakan Fisioterapi Dada pada Anak yang Mengalami Bronkopneumoni Di RSUD UKI Jakarta: Case Study," *J. Pro-Life*, vol. 9, no. 1, pp. 366–375, 2022, [Online]. Available: <https://ejournal.uki.ac.id/index.php/prolife>
- [12] H. Heryyanoor, M. R. Pertiwi, and D. Hardiyanti, "Persepsi Perawat tentang Penerapan Dokumentasi Keperawatan di Rumah Sakit A," *J. Ners*, vol. 7, no. 2, pp. 1230–1240, 2023, doi: 10.31004/jn.v7i2.16839.
- [13] N. H. Dewi, E. Suryati, F. Mulyanasari, and L. Yupartini, "Pengembangan Format Dokumentasi Asuhan Keperawatan Gawat Darurat Berbasis SDKI, SLKI, dan SIKI," *J. Keperawatan Silampari*, vol. 4, no. 2, pp. 554–565, 2021, doi: 10.31539/jks.v4i2.1817.
- [14] L. Afifah, A. Rusmariansa, and O. S. Pratomo, "Penerapan Pemberian Terapi Inhalasi Nebulizer Terhadap Bersihan Jalan Nafas Pada Anak Dengan Bronkopneumonia Di RSUD Benda Kota Pekalongan," *Pros. Semin. Nas. UNIMUS*, pp. 516–521, 2023, [Online]. Available: <https://prosiding.unimus.ac.id/index.php/semnas/article/view/1537/1540>



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)