



Asuhan Keperawatan Pada An.K Dengan Gangguan Sistem Pernapasan: Bronkopneumonia di Ruang Anggrek 2 RSUD Dr. Soeselo Kabupaten Tegal

Farida Erlany^{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: erlafarida@gmail.com*

Abstract. *Bronchopneumonia is type of pneumonia, namely inflammation of the lungs due to viral, bacterial and fungal infection (Damayanti & Nurhayati, 2019). The purpose of this writing is to find out and provide nursing care to An.K with respiratory system disorders: bronchopneumonia in the anggrek ward 2 RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal in accordance with nursing standards. The method used is data collection methods in the form of interviews, observation, consultation, examination. From the case review, it was found that An.H's mother's main complaint was that An.K was experiencing shortness of breath. Three diagnoses were found, namely ineffective airway clearance, anxiety and knowledge deficit about bronchopneumonia. Interventions are prepared based on the theory of SDK, SLKI and SIKI as well as on the client's condition and can be implemented.*

Keywords: *Nursing care, Respiratory system disorders, Bronchopneumonia.*

Abstrak. Bronkopneumonia merupakan salah satu jenis pneumonia yaitu peradangan pada paru-paru akibat infeksi virus, bakteri dan jamur (Damayanti & Nurhayati, 2019). Tujuan penulisan ini adalah untuk mengetahui dan memberikan asuhan keperawatan pada An.K dengan gangguan sistem pernapasan: bronkopneumonia di ruang anggrek 2 RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal sesuai dengan standar keperawatan. Metode yang digunakan yaitu metode pengumpulan data berupa wawancara, observasi, konsultasi, pemeriksaan. Dari tinjauan kasus ditemukan keluhan utama ibu An.K mengatakan An.K mengalami sesak napas. Terdapat tiga diagnosa yang ditemukan yaitu bersihan jalan napas tidak efektif, ansietas dan defisit pengetahuan tentang penyakit bronkopneumonia. Intervensi disusun berdasarkan teori pada SDKI, SLKI dan SIKI serta pada kondisi klien dan dapat diimplementasikan.

Kata kunci: Asuhan keperawatan, Gangguan sistem pernapasan, Bronkopneumonia.

1. LATAR BELAKANG

Bronkopneumonia merupakan salah satu jenis pneumonia yaitu peradangan pada paru-paru akibat infeksi virus, bakteri dan jamur. Sama dengan jenis pneumonia lain bronkopneumonia menimbulkan gejala sulit bernapas karena penyempitan pada saluran pernapasan. Bronkopneumonia adalah jenis pneumonia yang paling umum terjadi pada anak-anak. Penyakit ini bahkan menjadi salah satu penyebab kematian terbanyak akibat infeksi pada anak-anak berusia di bawah 5 (lima) tahun. Kondisi ini dapat menimbulkan gejala ringan hingga berat dan berisiko menyebabkan komplikasi yang membahayakan jiwa (Damayanti & Nurhayati, 2019).

World Health Organization (WHO) memperkirakan di negara berkembang kejadian pneumonia anak-balita sebesar 151,8 juta kasus pneumonia per tahun, sekitar 8,7% (13,1 juta) diantaranya pneumonia berat. Di dunia terdapat 15 negara dengan prediksi kasus baru dan

kejadian pneumonia paling tinggi anak-balita sebesar 74% (115,3 juta) dari 156 juta kasus diseluruh dunia. Lebih dari setengah terjadi pada 6 negara, yaitu India 43 juta, China 21 juta, Pakistan 10 juta, Bangladesh, Indonesia dan Nigeria sebesar 6 juta kasus, mencakup 44% populasi anak balita di dunia pertahun (Sudirman, A.A. dkk., 2023).

Data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2020 menunjukkan angka prevalensi pneumonia tinggi yaitu 3,55%. Pada tahun 2021 jumlah balita pneumonia sebanyak 278.261 kasus, jumlah ini turun 10,19% dibandingkan tahun 2020 sebanyak 309.838 kasus. Pada tahun 2020, pneumonia dan diare masih menjadi masalah utama yang menyebabkan kematian, dimana penyebab kematian karena pneumonia menempati urutan atas yaitu 14,5% sedangkan diare 9,8% (Data Indonesia, 2022).

Prevalensi pneumonia di Jawa Tengah mengalami kenaikan dari tahun 2018 sampai dengan 2023. Pada tahun 2018 prevalensi pneumonia di Jawa Tengah sebesar 1,6%, sedangkan pada tahun 2023 mengalami kenaikan 0,2% sehingga menjadi 1,8%. Jumlah penemuan pneumonia pada balita di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2023 sebesar 52.033 balita, kematian sebanyak 86 jiwa dengan CFR=0,17% (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2023).

Berdasarkan data RSUD dr. Soeselo Tegal prevalensi kasus bronkopneumonia meningkat dari 1.875 anak (26%) pada tahun 2021 dan 2.304 anak (32%) pada tahun 2022. Dari data tersebut pasien anak yang mengalami bronkopneumonia menduduki peringkat pertama pada kasus anak. Tahun 2023 didapatkan kasus pneumonia sebanyak 2.964 anak (42%) dan setiap bulannya pneumonia selalu mengalami peningkatan (Rekam Medis RSUD dr. Soeselo Tegal, 2023).

Bronkopneumonia pada anak disebabkan oleh infeksi bakteri, virus atau jamur yang menginfeksi saluran pernapasan bagian bawah, yaitu bronkiolus dan alveoli. Beberapa jenis bakteri yang paling umum menyebabkan bronkopneumonia pada anak yaitu *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* dan *Staphylococcus aureus*. Sedangkan virus yang dapat menyebabkan bronkopneumonia meliputi virus influenza, virus respiratori sincitial dan adenovirus (Titin, 2024). Selain itu, faktor-faktor seperti asap rokok yang terhirup dan kurangnya asupan nutrisi juga dapat meningkatkan risiko terjadinya bronkopneumonia pada anak. Ketika bakteri atau virus menjangkiti saluran pernapasan anak, gejala seperti demam tinggi, sesak nafas, batuk, dan suara nafas tambahan (ronkhi) dapat muncul. Hal ini menandakan bahwa infeksi telah menyebar ke bronkiolus dan alveolus di sekitarnya, menyebabkan peradangan yang mengganggu fungsi pernapasan normal (Zainul Hasan, dkk., 2024).

Bronkopneumonia dapat menyebabkan terjadinya penumpukan sekret pada dinding alveoli yang disebabkan adanya proses infeksi, penumpukan sekret tersebut lama-kelamaan akan menjadi penyebab terjadinya peningkatan produksi sekret pada saluran nafas sehingga terjadi ketidakmampuan untuk membersihkan saluran pernafasan yang menimbulkan masalah keperawatan utama ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas. Bayi merupakan individu yang belum mengerti cara untuk mengeluarkan sekret secara mandiri. Oleh karena itu ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada bayi yaitu keadaan dimana bayi tidak dapat mengeluarkan sekret dari saluran nafas untuk mempertahankan kepatenan jalan nafas. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada bayi menyebabkan batuk, sesak, suara abnormal (ronchi), penggunaan otot bantu nafas dan pernafasan cuping hidung (Salsabila & Khoirunnisa, 2024).

Dari hasil penelitian diketahui pasien bronkopneumonia mengalami gejala seperti batuk, pilek, sesak nafas, RR di atas batas normal dan adanya suara tambahan ronchi. Rencana keperawatan untuk mengatasi masalah pola nafas tidak efektif seperti auskultasi bunyi nafas dan mencatat adanya bunyi nafas tambahan, beri posisi *semi fowler*, monitor tanda-tanda vital, kolaborasi pemberian oksigen tambahan, bantu latihan aktivitas paru dengan teknik tarik nafas dalam dan batuk efektif untuk meningkatkan kapasitas paru dan ventilasi oksigen (*Deep Breathing Exercise*). Tindakan keperawatan dilakukan selama 3x24 jam dengan kesimpulan kedua klien teratasi (Fitria, 2023).

Perawat memiliki beberapa peran penting dalam pemberian asuhan keperawatan kepada pasien pneumonia. Pertama, dalam peran promotif, perawat memotivasi pasien untuk berolahraga, menjaga pola makan, menghindari paparan asap rokok, dan menjaga kesehatan secara umum. Kedua, dalam peran preventif, perawat memberikan edukasi kesehatan terkait definisi, penyebab, gejala klinis, dan potensi komplikasi pneumonia. Ketiga, dalam peran kuratif, perawat bekerja sama dengan tim medis untuk memberikan obat-obatan seperti inhalasi combivent dan injeksi ceftriaxone. Terakhir, dalam peran rehabilitatif, perawat menyarankan pasien untuk beristirahat dan menjalani pola hidup sehat guna mempercepat pemulihan. (Dorothy Orem, 2021).

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis bermaksud melakukan studi kasus dengan judul **“ASUHAN KEPERAWATAN PADA An. K DENGAN GANGGUAN SISTEM PERNAPASAN : BRONKOPNEUMONIA DI RUANG ANGGREK 2 RSUD dr. SOESELO KABUPATEN TEGAL”**.

2. KAJIAN TEORITIS

Bronkopneumonia

Bronkopneumonia adalah peradangan paru yang tidak merata (yang melebihi satu atau dua lobus) dimana eksudat dari sel darah putih akan terakumulasi pada bronkus dan bronkiolous dengan penyebaran ke alveoli yang berdekatan. Bronkopneumonia merupakan kelainan pneumonia yang paling umum terjadi pada anak-anak dan telah ditemukan bahwa imunisasi tidak lengkap meningkatkan risiko terjadinya pneumonia (Ikhsani & Sumarni, 2024).

Konsep Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Bronkopneumonia

1. Pengkajian

Menurut Risnawati, dkk (2023), pengkajian pada pasien bronkopneumonia meliputi:

- a. Usia
- b. Keluhan utama
- c. Riwayat penyakit sekarang
- d. Riwayat penyakit dahulu
- e. Pemeriksaan fisik
- f. Penegakkan diagnosis
- g. Riwayat kehamilan dan persalinan
- h. Riwayat sosial
- i. Kebutuhan dasar
- j. Pemeriksaan tingkat perkembangan
- k. Data psikologis

3. METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan adalah pengumpulan data dimana pengumpulan data dalam keperawatan dikenal juga sebagai pengkajian, yng merupakan tahap awal dalam proses keperawatan. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam karya tulis ilmiah adalah wawancara, observasi, konsultasi, pemeriksaan.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengkajian

Hasil yang didapatkan penulis setelah melakukan pengkajian pada An. K diperoleh data sebagai berikut: identitas klien nama An. K, usia 2 bulan, jenis kelamin perempuan, alamat Kajen Rt 01 Rw 07 Slawi Kabupaten Tegal, Status belum menikah, agama Islam, suku Jawa,

pendidikan belum sekolah. Data subjektif yaitu Ibu An. K mengatakan anaknya sesak napas, batuk, pilek dan napasnya bunyi sudah 5 hari. Data objektif yaitu An. K tampak sesak napas, kesulitan bernapas saat berbaring, terdapat suara napas tambahan ronkhi dan ada penumpukan sekret, pernapasan cuping hidung, pemeriksaan tanda-tanda vital nadi: 115 x/menit, SPO₂: 98%, suhu: 36.2 °C RR: 63x/menit, BB 4,8 kg, TB: 59 cm. Data subjektif yaitu Ibu An. K mengatakan An. K sulit tertidur karena sesak nafasnya bertambah saat berbaring. Data objektif yaitu An. K tampak gelisah, An. K tidak mau tenang, muka tampak pucat, Ibu An. K saat ditanyakan tentang penyakit Bronkopneumonia tampak kebingungan.

Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian pada hari Rabu tanggal 10 Januari 2024 didapatkan 3 diagnosa pada An.K, yaitu:

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 diagnosis keperawatan pada teori tetapi tidak muncul pada kasus diantaranya, yaitu:

1. Gangguan pertukaran gas.
2. Hipertermia.
3. Defisit nutrisi.

Intervensi Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian kepada An.K didapatkan 3 diagnosa keperawatan dengan intervensi sebagai berikut:

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

Intervensi yang muncul dalam teori tidak dijadikan intervensi sepenuhnya oleh penulis. Intervensi untuk diagnosis keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan, diambil dari buku (SIKI, 2017) yaitu manajemen jalan napas meliputi Observasi (monitor pola napas, monitor bunyi napas tambahan (mis, gurgling, mengi, *wheezing*, ronkhi kering), monitor sputum), Terapeutik (posisikan *semi-fowler* atau *fowler*, berikan minum hangat, lakukan fisioterapi dada jika perlu, berikan oksigen jika perlu), Edukasi (ajarkan teknik batuk efektif), Kolaborasi (kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik jika perlu).

2. Ansietas berhubungan dengan krisis situasional.

Intervensi yang muncul dalam teori tidak dijadikan intervensi sepenuhnya oleh penulis. Intervensi untuk diagnosis keperawatan ansietas berhubungan dengan krisis situasional, diambil dari buku (SIKI, 2017) 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 mengurangiketegangan, kolaborasi pemberian obat ansietas jika perlu.

3. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

Intervensi untuk diagnosis keperawatan defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi, diambil dari buku (SIKI, 2017) yaitu edukasi kesehatan meliputi Observasi (identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, identifikasi faktor-faktor yang dapat meingkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat), Terapeutik (sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan untuk bertanya), Edukasi (jelaskan faktor risiko yang dapat memengaruhi kesehatan, ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat, ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat).

Implementasi Keperawatan

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada An. K di dapatkan 3 diagnosis yang akan dilakukan tindakan keperawatan sebagai berikut:

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

Penulis telah melakukan beberapa tindakan keperawatan selama 2 hari pada diagnosis bersihan jalan napas berhubungan dengan sekresi yang tertahan, pada tanggal 11 Januari 2024 dilakukan tindakan sebagai berikut: mengkaji TTV, memonitor pola napas dan memonitor bunyi napas tambahan, mengelola kolaborasi pemberian injeksi Ceftazidime 200 mg, Dexametasone 1/6 mg dan Aminophilin 2,5 mg, memosisikan An. K untuk memaksimalkan ventilasi dengan ½ duduk (*semi fowler*), kolaborasi pemberian terapi Nebulizer Combivent 2 ml dan Pulmicort 2,5 ml 3x /8jam. Pada tanggal 12 Januari 2024 dilakukan tindakan keperawatan sebagai berikut : kolaborasi pemberian injeksi Ceftazidime 200mg, Dexametasone 1/6 mg dan Aminophilin 2,5 mg, memonitor pola napas dan memonitor adanya bunyi nafas tambahan, kolaborasi pemberian terapi Nebulizer Combivent 2 ml dan Pulmicort 2,5 ml 3x/8 jam, mengukur respirasi, menganjurkan keluarga agar klien istirahat.

2. Ansietas berhubungan dengan krisis situasional

Penulis telah melakukan beberapa tindakan keperawatan selama 2 hari pada diagnosis ansietas berhubungan dengan krisis situasional pada tanggal 11 Januari 2024 dilakukan tindakan keperawatan sebagai berikut : memonitor tanda-tanda ansietas. Pada tanggal 12 Januari 2024 dilakukan tindakan keperawatan sebagai berikut : melakukan pendekatan yang tenang dan meyakinkan, melatih kegiatan pengalihan untuk mengurangi kegelisahan yaitu dengan mengajak terapi bermain.

3. Defisit pengetahuan tentang bronkopneumonia berhubungan dengan kurang terpapar informasi

Penulis telah melakukan beberapa tindakan keperawatan pada diagnosis defisit pengetahuan tentang bronkopneumonia berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi pada tanggal 11 Januari 2024 diantaranya sebagai berikut: menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. Tindakan keperawatan yang dilakukan pada tanggal 12 Januari 2024 diantaranya sebagai berikut : memberikan dan menyediakan materi untuk pendidikan kesehatan tentang penyakit Brokopneumonia dan memberikan kesempatan pada keluarga An. K untuk bertanya.

Evaluasi Keperawatan

Setelah penulis melakukan beberapa implementasi atau tindakan pada An. K tanggal 11 – 12 Januari 2024 di dapatkan evaluasi sebagai berikut:

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

Evaluasi pada diagnosis bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan yang dilakukan pada tanggal 12 Januari 2024 penulis menemukan data subjektif yaitu Ibu An. K mengatakan anaknya sesak napasnya berkurang, suara napas berkurang dan batuk pilek berkurang. Data objektif yaitu RR: 52 x/menit, SpO₂: 99%, Nadi: 137 x/menit, suara napas tambahan sudah mulai berkurang, irama napas teratur. Melihat kriteria hasil tersebut dan data evaluasi yang ada maka penulis menyimpulkan masalah bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan teratasi sebagian dengan kriteria hasil yang sudah ditetapkan, maka penulis menetapkan bahwa intervensi dipertahankan.

2. Ansietas berhubungan dengan krisis situasional .

Evaluasi pada diagnosis ansietas berhubungan dengan krisis situasional yang dilakukan pada tanggal 12 Januari 2024 penulis menemukan data subjektif yaitu Ibu An. K mengatakan An. K pola tidurnya sudah mulai membaik, Ibu An. K mengatakan mau apabila anaknya

dilakukan terapi bermain icik-icik. Data objektif yaitu An. K tampak lebih tenang dan memperhatikan mainan tersebut, An. K tampak memegang mainan icik-icik, An. K tampak sudah tidak gelisah, pucat menurun. Melihat kriteria hasil tersebut dan data evaluasi yang ada maka penulis menyimpulkan masalah ansietas berhubungan dengan krisis situasional teratasi dengan kriteria hasil yang sudah ditetapkan, maka penulis menetapkan bahwa hentikan intervensi.

3. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi.

Evaluasi yang dilakukan pada tanggal 12 Januari 2024 penulis menemukan data subyektif yaitu ibu An.K mengatakan sudah mengerti dan paham tentang penyakit bronkopneumonia. Data obyektif yaitu ibu An.K sudah bisa menjelaskan kembali tentang penyakit bronkopneumonia dan bisa menjawab pertanyaan yang diajukan. Melihat kriteria hasil tersebut dan data evaluasi yang ada maka penulis menyimpulkan masalah keperawatan defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi teratasi dengan kriteria hasil yang sudah ditetapkan, maka penulis menetapkan bahwa hentikan intervensi.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Pengkajian

Hasil pengkajian pada tanggal 10 Januari 2024 jam 13.20 pada An. K dengan diagnosis medis bronkopneumonia didapatkan data subjektif: An. K mengalami keluhan sesak napas disertai batuk dan pilek. Ibu An. K juga mengatakan saat posisi tidur An. K sesak napas bertambah saat berbaring dengan data objektif: RR: 63 x/menit, Suhu: 36,2 °C, saturasi: 98%, Nadi: 115 x/menit irama napas tidak teratur, adanya penarikan dinding dada, pernapasan cuping hidung, An. K tampak diam, terdapat suara napas tambahan berupa ronkhi dilapang paru sebelah kiri, vocal fremitus getaran tidak simetris, sebelah kiri lebih redup dan ada penumpukan sekret, saat menyusu An.K tampak pucat, gelisah dan tidak tenang.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan yang muncul pada An. K adalah bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan, ansietas berhubungan dengan krisis situasional, defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan pada tiga diagnosis sesuai dengan diagnosis yang muncul. Intervensi yang dilakukan pada diagnosis bersihan jalan napas tidak efektif adalah monitor pola napas, monitor bunyi napas tambahan (mis, gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering), monitor sputum, posisikan *semi-fowler*, menganjurkan asupan cairan 2000 ml/hari dengan asi, kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik. Intervensi yang dilakukan pada diagnosis ansietas berhubungan dengan krisis situasional adalah monitor tanda- tanda ansietas (verbal dan nonverbal), gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan, latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan, Intervensi yang dilakukan pada diagnosis defisit pengetahuan adalah identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan untuk bertanya,

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

Evaluasi keperawatan yang dilakukan penulis didapatkan satu diagnosis dengan masalah teratasi sebagian yaitu bersihan jalan napas berhubungan dengan sekresi yang tertahan, diagnosis dengan masalah teratasi yaitu ansietas berhubungan dengan krisis situasional, diagnosis dengan masalah teratasi defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi.

Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Bagi institusi diharapkan dapat menambah kepustakaan khususnya buku keperawatan anak yang terbaru, sehingga mahasiswa akan lebih mudah dan banyak mendapatkan referensi serta sebagai bahan bacaan.

2. Bagi Rumah Sakit

Keberhasilan proses asuhan keperawatan sangat ditunjang fasilitas dan pelayanan kesehatan yang memadai, oleh karena itu diharapkan rumah sakit untuk dapat

memperbanyak fasilitas pendidikan kesehatan, sehingga membantu pasien dan keluarga dalam meningkatkan kemampuan untuk mencapai kesehatan secara optimal.

3. Bagi Klien dan Keluarga

Menambah pengetahuan dan informasi sehingga dapat melakukan pencegahan dan dapat merawat anggota keluarga yang menderita penyakit Bronkopneumonia.

4. Bagi Penulis

Dapat meningkatkan kemampuan, keterampilan, dan pengalaman serta menambah wawasan peneliti sendiri khususnya dalam pemberian asuhan keperawatan pada klien anak dengan Bronkopneumonia.

6. DAFTAR REFERENSI

- Arufina. (2019). Asuhan keperawatan pada pasien anak dengan bronkopneumonia dengan fokus ketidakefektifan bersihan jalan nafas. *Pena Medika Jurnal Kesehatan*, 8(2), 66–72.
- Damayanti, & Nurhayati. (2019). Asuhan keperawatan pada anak dengan bronkopneumonia. *Buletin Kesehatan Publikasi Bidang Kesehatan*, 3(2), 161–181.
- Data Indonesia. (2022). Ada 278.261 balita di Indonesia terjangkit pneumonia pada 2021. Retrieved from <https://dataindonesia.id/kesehatan/detail/ada-278261-balita-di-indonesia-terjangkit-pneumonia-pada-2021>
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2022). Data kasus pneumonia pada balita di Jawa Tengah.
- Endang Yuliani. (2022). Buku ajar: Kebutuhan dasar manusia. Malang: CV. Rena Cipta Mandiri.
- Erita, Hununwidiastuti, S., & Leniwita, H. (2019). Buku materi pembelajaran keperawatan anak. Jakarta: Universitas Kristen Indonesia.
- Eviyati Sariningrum. (2022, October 31). Penyakit broncopneumonia pada anak. Retrieved from <https://sardjito.co.id/2022/10/31/penyakit-broncopneumonia-pada-anak/>
- Fajri, & Purnamawati. (2020). Asuhan keperawatan pada anak dengan bronkopneumonia: Suatu studi kasus. *Buletin Kesehatan*, 4(2).
- Fatriansari. (2023). Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perilaku pencegahan pneumonia balita. *Jurnal STIK Siti Khadijah*, XIII(1), 1–5.
- Hanifah Nurdin, dkk. (2023). Studi kasus: Asuhan keperawatan pada pasien dengan pneumonia di ruang perawatan umum RS Hermina Bekasi. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Altruistik (JIKA)*, 6(2).

- Hernawati. (2023). Broncopneumonia dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas di Rumah Sakit Tk II Putri Hijau Medan. *Maheza: Malahayati Health Student Journal*, 3(1).
- Ikhsani, & Sumarni. (2024). Acute gastroenteritis and bronchopneumonia in an incompletely immunized infant – Case report. *Jurnal Biologi Tropis*, 24(1), 635–640.
- Leni Kartika Dewi. (2019). Pengumpulan data dalam perspektif keperawatan. *Jurnal Ilmiah OSF*. Retrieved from <https://osf.io/preprints/inarxiv/mqpfz>
- Lukita Sari. (2023). Sistem informasi geografis pemetaan pneumonia komunitas di Puskesmas Mergangsan Kota Yogyakarta. In *Prosiding Seminar Informasi Kesehatan Nasional*. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Duta Bangsa Surakarta.
- Munir, Z. (2023). Efektivitas terapi bermain: Melukis dan mewarnai terhadap penurunan tingkat kecemasan akibat hospitalisasi pada anak. *Journal of Nursing Practice and Education*, 3(2), 220–229. <https://doi.org/10.34305/jnpe.v3i2.802>
- Munthe, A. P. R. F. (2019, December 18). Konsep dasar asuhan keperawatan. Retrieved from <https://doi.org/10.31227/osf.io/cfnu9>
- Orem, D. E. (2021). *Nursing concepts of practice* (6th ed.). Missouri: Mosby.
- Paramitha, I. W. (2020). Asuhan keperawatan pada klien anak dengan bronkopneumonia yang dirawat di rumah sakit. *Jurnal Abdimas Panrita*, 4(1).
- Putri, & Amalia. (2023). Bronkopneumonia. *Jurnal Medika Nusantara*, 1(3), 134–145.
- Rekam Medis RSUD dr. Soeselo Tegal. (2023). Data penyakit bronkopneumonia tahun 2018-2023. Tegal: Rekam Medis RSUD dr. Soeselo.
- Risnawati, dkk. (2023). *Dokumentasi keperawatan*. Purbalingga: CV. Eureka Media Aksara.
- Riyanto, & Megasari. (2021). Pneumonia pada balita tidak diberikan ASI eksklusif dan imunisasi DPT-HB-HIB. *JIK (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 5(2).
- Sapardi, V. S., & Andayani, R. P. (2021). Pengaruh terapi bermain puzzle terhadap kecemasan pada anak pra sekolah. *Jurnal Kesehatan Mercusuar*, 4(2), 34–40. <https://doi.org/10.36984/jkm.v4i2.240>
- Setyaningsih. (2023). Asuhan keperawatan anak dengan pola nafas tidak efektif pada bronkopneumonia di RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal. Kendal: DIII Keperawatan Tegal.
- Sinaga, F. T. Y. (2019). Faktor risiko bronkopneumonia pada usia di bawah lima tahun yang di Hospital Abdoel Moeloek Lampung Province in 2015. *Keperawatan*, 3, 92–98.
- Sudirman, A. A., dkk. (2023). Analisis asuhan keperawatan pada anak bronkopneumonia dengan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif dengan tindakan fisioterapi dada. *OVUM: Journal of Midwifery and Health Sciences*, 3(2), 78–89.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2019). *Standar diagnosa keperawatan Indonesia*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat.

- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). Standar intervensi keperawatan Indonesia. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat.
- Titin. (2024). Hubungan status gizi dan status imunisasi terhadap kejadian bronkopneumonia pada anak. *Indonesian Journal of Nursing and Health Sciences*, 5(1), 1–8.
- Vera Syahrinisya, dkk. (2023). Penerapan posisi semi Fowler untuk mengurangi sesak nafas pada anak dengan pneumonia di ruang PICU RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. *Jurnal Pahlawan Kesehatan*, 1(1), 037–044.
- Zainul Hasan, dkk. (2024). Penerapan teknik batuk efektif dengan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien anak dengan bronkopneumonia di ruang PICU RSUD Sidoarjo. *Trilogi: Jurnal Ilmu Teknologi, Kesehatan, dan Humaniora*, 5(1), 183–191.
- Zairinayati. (2022). Lingkungan fisik rumah dan penyakit pneumonia. Jakarta: Pascal Books.