



## Asuhan Keperawatan pada Ny. S dengan Bronkopneumonia di Ruang Palm RSUD Dr. Soeselo Kabupaten Tegal

Mukhamad Rizal Hasanudin <sup>1</sup>, Esti Nur Janah <sup>2</sup>, Wawan Hediyanto <sup>3</sup>, Muhammad Silahudin <sup>4</sup>

<sup>1,2,3,4</sup> Akademi Keperawatan Al-Hikmah 2 Brebes, Indonesia

**Abstract.** Throughout the world, respiratory infections are one of the most serious health problems. Bronchoeumonia is a common respiratory disease that attacks people, especially adults and children. The disease known as acute respiratory infection (ARI) attacks the respiratory tract from the nose to the alveoli in one or several places. ISPA disease manifests as fever, runny nose and cough. ARI can be very dangerous; If left untreated, the disease will spread throughout the respiratory system. People who suffer from this disease will experience breathing problems (Simanjuntak et al., 2021).

**Keywords:** Nursing Care, Mrs. S, Bronchopneumonia

**Abstrak.** Di seluruh dunia, infeksi saluran pernapasan merupakan salah satu masalah kesehatan yang paling serius. Bronkoeumonia merupakan penyakit saluran pernapasan umum yang menyerang masyarakat, khususnya orang dewasa dan anak-anak. Penyakit yang dikenal sebagai infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) menyerang saluran pernapasan dari hidung hingga alveoli di satu atau beberapa tempat. Penyakit ISPA bermanifestasi sebagai demam, pilek dan batuk. Penyakit ISPA bisa sangat berbahaya; jika tidak diobati, penyakit ini akan menyebar ke seluruh sistem pernapasan. Orang yang menderita penyakit ini akan mengalami masalah pernapasan (Simanjuntak et al., 2021).

**Kata kunci:** Asuhan Keperawatan, Ny. S, Bronkopneumonia

### 1. LATAR BELAKANG

Infeksi saluran pernapasan yang dikenal sebagai bronkopneumonia, yang menyerang bronkus dan alveoli paru-paru, biasanya disebabkan oleh bakteri *Streptococcus pneumoniae* dan *Haemophilus influenzae*. Bronkopneumonia, yang juga dikenal sebagai "pneumonia lobular" adalah istilah umum untuk peradangan akut yang sering menyerang balita, anak-anak dan orang dewasa. Penyakit ini disebabkan oleh bakteri di parenkim paru-paru dan sebagian besar menyerang bronkiolus serta alveoli di sekitarnya (Raja et al., 2023).

Bronkopneumonia merupakan penyakit menular yang umum terjadi, bronkopneumonia mengacu pada peradangan akibat virus, bakteri, jamur, dan mikro organisme patogen lainnya, yang menyerang tubuh melalui saluran pernapasan yang kemudian secara klinis mengakibatkan batuk berdahak, dipnea, demam, dan sesak nafas, kondisi ini juga dapat menimbulkan gejala ringan hingga berat dan beresiko komplikasi yang membahayakan jiwa. Adapun tanda gejala yang sering di temukan pada pasien dengan broncopneumonia adalah batuk disertai dahak, pilek, demam, sesak nafas yang diakibatkan oleh obstruksi sekret pada saluran nafas sehingga mengakibatkan jalan nafas tidak efektif (Annizah, 2021).

Peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan pada pasien dengan *broncopneumonia* tidak hanya memberi tindakan keperawatan namun juga memiliki tanggung

jawab dalam melakukan tindakan preventif yang dapat di berikan melalui pendidikan kesehatan kepada keluarga mengenai segala aspek kesehatan terutama terhadap masalah yang sedang dialami oleh salah satu anggota keluarga, dalam hal ini adalah masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif dengan nafas cepat, terdapat penumpukan sekret (Annizah, 2021).

## **2. KAJIAN TEORITIS**

### **Konsep Bronkopneumonia**

Peradangan paru-paru yang dikenal sebagai bronkopneumonia biasanya dimulai di bronkiolus terminal. Eksudat mukopurulen menyumbat bronkiolus terminal, menyebabkan bercak konsolidasi terbentuk di lobulus di dekatnya. Penyakit ini sering berkembang sebagai penyakit sekunder setelah kondisi melemahnya sistem kekebalan tubuh, demam pada beberapa penyakit dan infeksi saluran pernapasan atas. Pada bayi baru lahir, anak-anak dan orang dewasa (A 'Ida et al., 2023).

### **Konsep Asuhan Keperawatan Bronkopneumonia**

Pengkajian keperawatan merupakan proses awal dalam tahapan asuhan keperawatan yang dilakukan melalui anamnesa dan pemeriksaan fisik secara menyeluruh dari ujung kaki hingga ujung rambut atau head to toe. Kriteria dalam pengumpulan data harus benar, lengkap, relevan dan baru. Setelah pengumpulan data selanjutnya dilakukan pengelompokan data berdasarkan data biologis, data psikologis dan di masukkan dalam format pengkajian data awal sebagaimana standar yang telah di tetapkan rumah sakit yaitu dengan memasukan data sebagai tahap dokumentasi keperawatan yang dapat dilakukan dengan di catat maupun di input menggunakan sistem komputerisasi (Jannah, 2019).

### **Implementasi Keperawatan**

Implementasi keperawatan merupakan tahap dalam proses asuhan keperawatan yang melibatkan rencana keperawatan yang telah di susun pada tahap perencanaan. Pada tahap ini perawat dan pasien bekerja sama untuk melaksanakan tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan dan hasil yang di harapkan dari asuhan keperawatan implementasi keperawatan melibatkan serangkaian kegiatan yang dilakukan perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi menuju status kesehatan yang lebih baik , sesuai dengan kriteria hasil yang di tetapkan dalam rencana keperawatan. Hal ini termasuk pemberian obat-obatan, prosedur medis, pendidikan kesehatan dan dukungan psikososial kepada pasien dan keluarga lainnya ( Mustamu at al.,2023)

## **Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari dokumentasi asuhan keperawatan, yaitu mendokumentasi catatan perkembangan atau evaluasi keperawatan. Hal ini bertujuan untuk menilai tingkat keberhasilan dari tindakan yang telah dilaksanakan sesuai dengan tujuan dan waktu yang ditentukan. Persepsi terhadap prinsip, kriteria dan komponen dalam evaluasi keperawatan ditulis dalam format SOAP ( subjektif, objektif, analisis, perencanaan ), mengacu pada pencapaian luaran yang di rencanakan (Heryyanoor et al.,2023)

### **3. METODE PENELITIAN**

Tanggal Masuk Rumah Sakit : 8 Januari 2024 Jam : 19.30 WIB  
Tanggal Pengkajian : 9 Januari 2024 Jam : 10.00 WIB  
Ruang Rumah Sakit : Ruang palm RSUD dr. Seoselo Tegal  
Diagnosa Medis : Bronkopneumonia

#### **Pengkajian**

##### Biodata

##### a. Identitas Klien

Nama : Ny. S  
Usia : 57 tahun  
Jenis kelamin : Perempuan  
T.T.L : Tegal, 2 Juli 1967  
Status : Menikah  
Pendidikan : SD  
Pekerjaan : Pedagang  
Agama : Islam  
Suku bangsa : Jawa-Indonesia  
Alamat : Timbang Rejo RT 02 RW 01 lebaksiu, Tegal

##### b. Identitas Penanggung Jawab

Nama : Ny. I  
Usia : 30 tahun  
Alamat : Timbang Rejo RT 02 RW 02 Lebaksiu, Tegal.  
Pekerjaan : Pedagang  
Hubungan dengan klien : Anak kandung

##### Riwayat Kesehatan

##### a. Keluhan Utama

Klien mengatakan sesak nafas

b. Riwayat Kesehatan Sekarang

Klien dibawa oleh keluarganya ke RSUD dr. Soeselo Slawi pada tanggal 8 Januari 2024 pukul 19.00 WIB dengan keluhan batuk, sesak nafas dan nyeri dada. Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 9 Januari 2024 pukul 10.00 WIB klien mengeluh batuk selama 2 minggu, sesak nafas, klien tampak meringis kesakitan, tampak gelisah, tampak lemas, mukosa bibir tampak kering, batuk produktif (+), tampak pernapasan cuping hidung, klien tampak bingung ketika di tanya penyakitnya, tampak terpasang oksigen canul 4 lpm, serta didapatkan hasil tanda-tanda vital : TD: 120/80 mmHg, N : 95 x/menit, RR : 28 x/menit, S : 37,5°C, SPO2 : 95%

c. Riwayat Kesehatan Dahulu

Klien mengatakan dulu pernah di rawat di rumah sakit Dr. Soeselo tegal karena terkena penyakit TB pada tahun 2021, klien tidak mempunyai riwayat alergi obat dan makanan, tidak merokok, dan tidak suka minum kopi klien dulu mengkonsumsi obat obatan TB.

#### 4. HASIL DAN PEMBAHASAN

##### Pengkajian

Pengkajian keperawatan adalah proses melakukan pemeriksaan atau penyelidikan yang dilakukan oleh perawat untuk mempelajari keadaan pasien sebagai langkah awal yang akan dijadikan dasar pengambilan keputusan klinik keperawatan (Rohmah & Saeful, 2019).

Pada teori di BAB II, pasien dengan *Broncopneumonia* akan mengalami tanda gejala seperti, sesak nafas, batuk produktif, terdapat suara ronki, takikardi, penumpukan sputum, sianosis, mukosa bibir kering, nadi cepat, gelisah. Pada pengkajian ini ini di fokuskan pada asuhan keperawatan, pengkajian dilakukan pada tanggal 9 januari 2024 dan di dapatkan data sebagai berikut : klien mengeluh sesak nafas, batuk, terdengar suara ronki, mukosa bibir klien tampak kering, klien tampak kesulitan mengeluarkan dahak, klien tampak gelisah, tampak pernapasan cuping hidung klien BAIK 2-3 x/hari.

Berdasarkan kajian yang telah dilakukan oleh penulis pada BAB II, seseorang yang menderita *Broncopneumonia* akan mengalami gejala seperti, sesak nafas, batuk, terdapat suara tambahan pada paru, pernapasan cuping hidung, mukosa bibir kering, gelisah. Diketahui bahwa hasil pengkajian menunjukkan klien mengalami gejala tersebut sehingga diagnosis awal menyatakan klien menderita *Broncopneumonia* berdasarkan persamaan gejala yang dialami.

Selain data di atas di dapatkan subjektif lain yaitu klien mengatakan selama sakit pola tidurnya terganggu karena sesaknya, klien juga mengatakan batuknya tidak sembuh sembuh,

klien mengatakan kurang memahami tentang penyakitnya, sebelumnya klien belum pernah diberi pendidikan kesehatan tentang *Broncopneumonia* dan belum paham cara penanganannya.

Didapatkan data objektif : klien tampak gelisah, klien tampak bingung tentang penyakitnya, tampak pernapasan cuping hidung, TD : 120/80 mmHg, N : 95x/menit, RR : 28x/menit, S : 37,5°C SPO2 : 95%.

Sesuai dengan Wulandari Dewi & Meira (2016) tanda gejala bronkopneumonia adalah sebagai berikut :

- a. Biasanya diawali dengan infeksi saluran pernapasan atas
- b. Demam (39°C-40°C), kadang disertai kejang akibat demam tinggi
- c. Pernapasan cepat dan dangkal, disertai di seratai pernapasan cuping hidung, dan sianosis di sekitar hidung dan mulut
- d. Terkadang muntah dan diare
- e. Terdapat bunyi nafas tambahan seperti ronki dan whezing
- f. Merasa lelah akibat reaksi peradangan dan hipoksia apabila infeksi serius
- g. Ventilasi dapat berkurang karena penumpukan lendir sehingga menyebabkan atelektasis absorpsi

### **Diagnosa keperawatan**

Diagnosa Keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Berdasarkan data hasil pengkajian pada klien ditemukan data-data untuk menegakkan 2 masalah keperawatan menurut standar diagnosa keperawatan. Tidak semua diagnosa keperawatan pada tinjauan pustaka muncul pada tinjauan kasus atau pada kasus nyata, karena diagnosa keperawatan pada tinjauan pustaka merupakan diagnosa keperawatan pada klien dengan diagnosa medis *Broncopneumonia* secara umum sedangkan pada kasus nyata diagnosa keperawatan disesuaikan dengan kondisi klien secara langsung.

Berdasarkan masalah keperawatan pada Ny S yang muncul sesuai dengan teori antara lain :

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif b,d hipersekresi jalan nafas (penumpukan sputum)

Bersihan jalan nafas adalah Ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan nafas untuk mempertahankan jalan nafas tetap klien (SDKI, 2017).

Adapun gejala mayor untuk diagnosa bersihan jalan nafas tidak efektif adalah batuk tidak efektif, tidak mampu batuk, terdengar suara ronki pada paru kiri dan sputum berlebih.

untuk gejala dan tanda minor diangnosa bersihan jalan nafas tidak efektif adalah gelisah, sianosis, frekuensi nafas berubah, pola nafas berubah, bunyi nafas menurun (SDKI, 2017).

Berdasarkan pengkajian tanggal 9 januarai 2024 penulis mendapatkan data subjektif klien mengatakan sesak nafas, klien juga mengatakan batuk berdahak .Data objektifnya yaitu klien tampak gelisah, klien tampak kesulitan mengeluarkan dahaknya, mukosa bibir tampak kering, auskultasi terdapat suara ronki di dada sebelah kiri, klien tampak lemas, frekuensi nafas berubah, TD : 120/80 mmHg, N : 95x/menit, RR : 28x/menit S : 37,5 °C SPO2 : 95 %.

Setelah melihat tanda dan gejala mayor dan minor sesuai teori di dibandingkan dengan hasil pengkajian maka diangnosa bersihai jalan nafas tidak efektif diangkat kerena terdapat kesesuaian. Diagnosa bersihan jalan nafas tidak efektif penulis mengangkat sebagai diagnosa utama yang di rasakan klien dan merupakan kebutuhan fisiologis yakni sesuai dengan hirarki abraham maslow bahwa kebutuhan fisiologis adalah kebutuhan dasar yang harus diutamakan.

## 2. Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi

Defisit pengetahuan adalah ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu (SDKI, 2017).

Adapun tanda gejala mayor untuk diagnosa defisit pengetahuan adalah menanyakan masalah yang dihadapi, menunjukan perilaku yang tidak sesuai anjuran dan menunjukan persepsi yang keliru terhadap masalah. untuk gejala dan tanda minor diagnosa defisit pengetahuan adalah menjalan pemeriksaan yang tidak tepat dan menunjukan perilaku berlebih (misal, apatis, bermusuhan, agitasi, dan histeria (SDKI, 2017).

Berdasarkan pengkajian tanggal 9 Januari 2024 penulis mendapatkan data subjektif yaitu klien mengatakan kurang memahami tentang penyakitnya, sebelumnya klien belum pernah diberi pendidikan kesehatan tentang *Broncopneumonia* dan belum paham cara penanganannya. Data objektifnya yaitu klien tampak bingung ketika ditanya tentang penyakitnya dan klien tampak menanyakan tentang penyakitnya.

Setelah melihat tanda dan gejala terdapat kesesuaian antara teori dengan hasil pengkajian maka diagnosa defisit pengetahuan diangkat menjadi diagnosa kedua, sesuai dengan kebutuhan aktualisasi diri, Penulis berasumsi bahwa faktor yang ditimbulkan dari diangkatnya diagnosa defisit pengetahuan yaitu karena faktor tidak pernah mendapatkan pendidikan kesehatan tentang *Broncopneumonia*. Diangkatnya diagnosa defisit pengetahuan untuk dilakukan intervensi guna menambah pengetahuan klien, sesuai dengan teori Astuti & Krishn (2019) pada upaya *promotif* perawat berperan dalam memberikan suatu informasi dalam upaya meningkatkan status kesehatan bagi pasien *Broncopneumonia* supaya mereka dapat mengendalikan serta benar penanganannya ketika *Broncopneumonia* terjadi.

## **Intervensi Keperawatan**

Setiap terapi yang diberikan oleh perawat untuk mencapai hasil yang diinginkan disebut sebagai intervensi keperawatan. Hal ini dilakukan berdasarkan pengetahuan dan penilaian klinis. Di sisi lain, tindakan keperawatan adalah tindakan atau perilaku tertentu yang dilakukan perawat untuk melaksanakan intervensi keperawatan. Intervensi keperawatan melibatkan beberapa tindakan, termasuk observasi, terapi, pengajaran, dan kerja sama tim. (SDKI, 2017).

Pada tahap intervensi keperawatan, penulis menyusun intervensi sesuai dengan diagnosa keperawatan yang ditemukan pada klien. Perencanaan yang dibuat penulis pada klien berdasarkan 4 komponen yaitu observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi yaitu sebagai berikut:

Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d hipersekresi jalan nafas Intervensi menurut SDKI (2019) dan SIKI (2019) , penyusun intervensi di sesuaikan dengan teori asuhan keperawatan yaitu latihan batuk efektif.

Berdasarkan pengkajian tanggal 9 januari 2024 penulis menyusun intervensi sesuai dengan diagnosa yang di tegakkan yaitu :

- a. Bersihan jalaan nafas tidak efektif b.d hipersekresi jalan nafas

Tujuan keperawatan pada diagnosis keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif pada Ny, S di ruang palm Rumah Sakit dr. Soeselo kab Tegal yaitu, setelah diakukan tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam diharapkan bersihan jalan nafas meningkat dengan kriteria hasil : batuk efektif cukup menurun (skor 4), produksi sputu menurun (skor 5), frekuensi nafas menurun (skor 5), suara ronki menurun (skor 5). Rencana tindakan perawat untuk diagnosis bersihan jalan nafas tidak efektif sesuai dengan buku panduan SIKI yaitu dengan latihan batuk efektif: mengidentifikasi kemampuan batuk, monitoring bunyi nafas ( ronki), monitoring sputum, berikan minum hangat, berikan oksigen jika perlu, posisikan semi fowler, ajarkan teknik batuk efektif, dan kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik jika perlu.

Ini sejalan dengan studi yang dilakukan oleh (Nugroho & Kristiani, 2011) yang ber judul “Batuk Efektif Dalam Pengeluaran Dahak Pada Pasien Dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Di Instalasi Rehabilitasi Medik Rumah Sakit Baptis Kediri” Pengeluaran dahak dengan membatuk akan lebih mudah dan efektif bila diberikan penguapan atau nebulizer. Penggunaan nebulizer untuk mengencerkan dahak tergantung dari kekuatan pasien untuk membatuk sehingga mendorong lendir keluar dari saluran pernapasan dan seseorang akan merasa lendir atau dahak di sauran napas hilang dan jalan nafas akan kembali normal.

b. Defisit pengetahuan b.d kurangnya terpapar informasi

Tujuan keperawatan pada diagnosa defisit pengetahuan pada Ny.S dan keluarga di ruang palm Rumah Sakit Dr. Soeselo kab Tegal yaitu : setelah dilakukakan tindakan keperawatan selama 1 x 45 menit diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil : kemampuan menjelaskan pengetahuan suatu topik ( bronkopneumonia) meningkat (skor 5), pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun (skor 5). Rencana tindakan perawat untuk diagnosa defisit pengetahuan yaitu dengan edukasi kesehatan : identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan untuk bertanya, ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat.

Ini sejalan dengan studi yang dilakukan oleh Astuti & Krishn (2019) pada upaya *promotif* perawat berperan dalam memberikan suatu informasi dalam upaya meningkatkan status kesehatan bagi pasien *Broncopneumonia* supaya mereka dapat mengendalikan serta benar penanganannya ketika *Broncopneumonia* terjadi.

### **Implementasi keperawatan**

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

Implementasi yang dilakukan perawat ke pasien sebagai berikut:

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas.
  - a. Implementasi hari pertama yang dilakukan penulis pada tanggal 10 januari terhadap klien Ny. S di ruang palm RS Dr. Soeselo Tegal yaitu:

Implementasi pada diagnosis bersihan jalan nafas tidak efektif b.d hipersekresi jalan nafas yaitu sesuai intervensi latihan batuk efektif sebagai berikut : melakukan identifikasi kemampuan batuk , melakukan monitoring bunyi nafas, melakukan monitoring sputum, mengatur posisi semi fowler, memberikan oksigen canul 4 lpm, melakukan kontrak waktu untuk mengajarkan teknik batuk efektif, menganjurkan untuk minum air hangat,memberikan obat sesuai advis dokter solvinex 3x2 mg (iv), dan ceftriaaxone 3 x 250 gram (iv).
  - b. Implementasi hari kedua yang dilakukan penulis pada tanggal 11 januari terhadap klien Ny. S di ruang palm RS Dr. Soeselo Kab Tegal yaitu :

Implementasi pada bersihan jalan nafas tidak efektif b.d hipersekresi jalan nafas yaitu sesuai intervensi latihan batuk efektif sebagai berikut melakukan identifikasi kemampuan batuk melakukan monitoring bunyi nafas, menjelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif, menganjurkan minum air hangat, mengajarkan teknik batuk efektif, memasang pernak di pangkuan pasien dan menganjurkan klien membuang sekret pada tempat sputum, memberikan obat solvinex 3x2 mg (Iv), ceftriaxone 3x 250 mg (Iv).

Menurut Handayani et al., (2022) menyatakan bahwa batuk efektif dapat Meringankan sesak nafas dan efektif untuk pengeluaran sekret pada pasien Bronkopneumonia.

## 2. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

- a. Implementasi hari pertama yang dilakukan penulis pada tanggal 10 januari terhadap klien Ny. S di ruang palm RS Dr. Soeselo Tegal yaitu:

Implementasi pada diagnosis defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi yaitu sesuai intervensi edukasi kesehatan sebagai berikut : mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan dengan klien.

- b. Implementasi hari kedua yang dilakukan penulis pada tanggal 11 januari terhadap klien Ny. S di ruang palm RS Dr. Soeselo Kab Tegal yaitu :

Implementasi pada diagnosa defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi yaitu sesuai intervensi edukasi kesehatan sebagai berikut : mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan (lembar balik dan leaflet) menjelaskan *broncopneumonia* mencakup pengertian, penyebab, penanganan, terapi obat, dan kapan harus ke dokter, memberikan kesempatan klien untuk bertanya, mengevaluasi pemahaman klien setelah diberikan pendidikan kesehatan.

Menurut Destiyanih et al., (2022) Cara lain untuk berpikir tentang pendidikan kesehatan adalah sebagai cara untuk meningkatkan keterampilan dan pengetahuan seseorang dengan mengajarkan metode atau pedoman praktis. Tujuan pendidikan kesehatan adalah untuk mengganti perilaku yang merugikan dengan perilaku yang baik. Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa pendidikan kesehatan disertai dengan pembagian pamflet dan flipchart, yang membangkitkan rasa ingin tahu responden dan meningkatkan keinginan mereka untuk belajar.

### **Evaluasi keperawatan**

Langkah terakhir dalam proses keperawatan adalah penilaian keperawatan. Prosedur penilaian ini membandingkan hasil yang dicapai setelah penerapan keperawatan dan memiliki

tujuan yang direncanakan. Ada tiga pilihan yang tersedia bagi perawat untuk menilai sejauh mana tujuan dapat tercapai (Ernawati, 2019).

Setelah penulis melakukan beberapa tindakan keperawatan pada Ny. S dengan *bronkopneumonia* maka tindakan pada tanggal 10 januari 2024 sampai tanggal 11 januari 2024 didapatkan evaluasi keperawatan sebagai berikut :

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d hipersekresi jalan nafas

Berdasarkan tujuan keperawatan yang telah di tentukan sebelumnya, implementasi keperawatan dianggap berhasil jika masalah dapat teratasi yang di tandai dengan adanya kriteria hasil yang memenuhi tujuan keperawatan yang di tentukan pada intervensi awal. Dalam masalah bersihan jalan nafas ada beberapa kriteria hasil yang menjadi indikator keberhasilan keperawatan yaitu : batuk efektif cukup menurun (skor 4), produksi sputum menurun (skor 5), frekuensi nafas menurun (skor 5), suara ronki menurun (skor 5).

Evaluasi pada diagnosis keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas yang dilakukan selama 2 hari dari tanggal 10 – 11 Januari 2024 didapatkan hasil akhir dari implementasi keperawatan yang dilakukan oleh penulis di dapatkan data subjektif : klien mengatakan sesaknya sudah sedikit membaik, klien mengatakan masih batuk berdahak, klien mengatakan dahaknya sudah bisa keluar, klien mengatakan mau di berikan oksigen 4 lpm, klien mengatakan mau di ajarkan teknik batuk efektif. Data Objektif : klien tampak sedikit nyaman, klien tampak sedikit gelisah, TD : 120/80 mmHg, N : 78 x menit, RR : 24 x/menit, S : 36,5 °C, SPO2 : 97 %.

Melihat kriteria hasil dan evaluasi yang ada maka dapat disimpulkan, bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas masalah teratasi sebagian karena kriteria hasil menunjukkan sesaknya sudah sedikit berkurang, batuk efektif sedikit berkurang, frekuensi nafas menurun, produksi sputum sedikit menurun, suara ronki sedikit menurun, maka penulis menetapkan untuk terus melanjutkan intervensi yaitu : berkolaborasi pemberian oksigen 4 lpm, melakukan monitoring pola nafas (frekuensi, kedalaman nafas, usaha nafas), monitoring sputum, berikan teknik non farmakologis minum air hangat untuk mempermudah keluarnya dahak.

2. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

Berdasarkan tujuan keperawatan yang telah ditentukan sebelumnya, implementasi keperawatan dianggap berhasil jika masalah dapat teratasi yang ditandai dengan adanya kriteria hasil yang memenuhi tujuan keperawatan yang ditentukan pada intervensi di awal. Dalam masalah defisit pengetahuan ini ada beberapa kriteria hasil yang mejadi indikator keberhasilan

yaitu: kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topic (*broncopneumonia*) skor 5 meningkat, pertanyaan tentang masalah yang dihadapi skor 5 menurun.

Evaluasi pada diagnosis keperawatan defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi yang dilakukan selama 2 hari dari tanggal 10 – 11 Januari 2024 didapatkan hasil akhir dari implementasi keperawatan yang telah dilakukan oleh penulis di dapatkan Data Subjektif: Klien mengatakan sekarang sudah paham mengenai penyakitnya (*broncopneumonia*) setelah diberi pendidikan kesehatan oleh perawat. Data Objektif: Klien tampak paham dan mampu menjelaskan kembali apa yang perawat sampaikan.

Melihat kriteria hasil dan evaluasi yang ada maka dapat disimpulkan, defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi masalah sudah teratasi karena sudah sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang ditetapkan, maka penulis menetapkan intervensi dihentikan.

## **5. KESIMPULAN DAN SARAN**

### **Kesimpulan**

Setelah penulis melaksanakan asuhan keperawatan pada asuhan keperawatan pada Ny. S dengan *Bronkopneumonia* di ruang palm RSUD dr. Soeselo kabupaten Tegal pada tanggal 10 Januari 2024 hingga 11 Januari 2024 dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

#### **1. Pengkajian**

Hasil pengkajian pada Ny. S didapatkan data sebagai berikut:

Data subjektif : klien mengatakan sesak, klien mengatakan batuk dan dahaknya sulit keluar, klien mengatakan kurang memahami tentang penyakitnya sebelumnya belum pernah diberikan pendidikan kesehatan tentang bronkopneumonia dan belum paham cara penanganannya.

Data objektif : klien tampak gelisah, klien tampak tidak mampu batuk, tampa mukosa bibir kering, klien tampak lemas, terdengar suara ronki di dada sebelah kiri, klien tampak bingung ketika ditanya tentang penyakitnya, klien tampak menanyakan penyakitnya, TD : 120/20 mmHg, N : 95 x/ menit, RR : 28 x/menit, S : 37,5°C, SPO2 : 90 %,

#### **2. Diagnosa keperawatan**

Diagnosa keperawatan yang muncul pada Ny. S ada 2 yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas , defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

#### **3. Intervensi keperawatan**

Intervensi keperawatan untuk mengatasi masalah keperawatan klien adalah latihan batuk efektif ( I. 01006 ), edukasi kesehatan ( I. 12383 )

4. Implementasi keperawatam

Implementasi keperawatan utama pada masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif yaitu mengidentifikasi kemampuan batuk,menjelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif, mengajarkan teknik batuk efektif, monitoring sputum,memberikan oksigen 4 lpm. Implementasi keperawatan utama pada masalah keperawatan defisit pengetahuan yaitu memberikan pendidikan kesehatan.

5. Evaluasi keperawatan

Masalah keperawatan yang sudah teratasi adalah defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi, sedangkan masalah keperawatan yang belum teratasi adalah bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas.

**Saran**

1. Bagi Akademik

Akademik diharapkan memiliki buku referensi yang lebih banyak lagi terutama untuk kasus *Broncopneumonia*. agar mahasiswa dapat menyelesaikan tindakan keperawata yang sesuai dengan perkembangan yang ada.

2. Bagi Perawat

Diharapkan kedepannya semakin meningkatkan mutu pelayanan dengan cara memberikan edukasi tentang kesehatan khususnya untuk penderita *Broncopneumonia* agar klien dengan masalah *Broncopneumonia* bisa menjaga pola hidup sehat supaya tidak kambuh kembali.

3. Bagi Penulis

Diharapkan penulis selanjutnya dapat menguasai teori tentang penyakit *Broncopneumonia* tersebut agar asuhan keperawatan dapat tercapai sesuai dengan masalah yang ditemukan pada klien.

4. Bagi masyarakat

Diharapkan masyarakat dapat meningkatkan derajat kesehatan dengan menjalankan pola hidup sehat seperti tidak merokok, menghindari udara yang tidak baik untuk kesehatan karena dapat menyebabkan sesak nafas.

**6. DAFTAR REFERENSI**

A'Ida, A. N., Rosadi, R., & Fashihullisan. (2023). Penelitian fisioterapi pada kasus bronkopneumonia anak di Rumah Sakit Wijaya Kusuma: Laporan metode penelitian.

*Jurnal Kesehatan*, 6(1), 6–10.

Annizah. (2021). Bronkopneumonia dan masalah keperawatan bersih: Jalinan antara praktik dan efektivitas. *Jurnal Keperawatan*, 5(2), 5–12.

Destiyanih, R., Hisni, D., & Fajariyah, N. (2022). Pengaruh edukasi kesehatan bronkopneumonia terhadap perilaku pencegahan pada remaja di Depok. *Jurnal Promotif Preventif*, 4(2), 94–99. <https://doi.org/10.47650/jpp.v4i2.380>

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>

Nugroho, A. Y., & Kristiani, E. E. (2011). Batuk efektif dalam pengeluaran dahak pada pasien dengan ketidakstabilan bersihan jalan nafas di institusi rehabilitasi medis Rumah Sakit Baiptis Kediri. *Jurnal STIKES RS. Baiptis Kediri*, 4(2), 135–142.

Raja, H. L., Sinuraya, E., & Rofida, A. (2023). Bronkopneumonia dan ketidak efektifan 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/maihesai.v3i1.8567>

Simanjuntak, J., Santoso, E., & Marji. (2021). Klasifikasi Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut ( ISPA ) dengan Menerapkan Metode Fuzzy K-Nearest Neighbor. *Jurnal Pengembangan Teknologi Informasi Dan Ilmu Komputer*, 5(11), 5023–5029.

Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar diagnosis keperawatan Indonesia*. Edisi I. Jakarta: DPP PPNI.

Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar intervensi keperawatan Indonesia*. Edisi I. Jakarta: DPP PPNI.

Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). *Standar luaran keperawatan Indonesia*. Edisi I. Jakarta: DPP PPNI.