

KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN *BRONCHOPNEUMONIA*
DENGAN MASALAH BERSIHAN JALAN NAFAS TIDAK EFEKTIF**

(Di Ruang Mawar Kuning Atas RSUD R.T Notopuro Sidoarjo)



OLEH:

**ALIEFIAN AZHAR GANI
246410004**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS FAKULTAS KESEHATAN
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2025**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN *BRONCHOPNEUMONIA*
DENGAN MASALAH BERSIHAN JALAN NAFAS TIDAK EFEKTIF**

(Di Ruang Mawar Kuning Atas RSUD R.T Notopuro Sidoarjo)

KARYA ILMIAH AKHIR

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi Profesi Ners Fakultas Kesehatan Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang



**PROGRAM STUDI PROFESI NERS FAKULTAS KESEHATAN
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2025**

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Aliefian Azhar Gani

NIM : 246410004

Program Studi : Profesi Ners

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyatakan bahwa karya tulis ilmiah saya yang berjudul:

“Asuhan Keperawatan pada Pasien *Bronchopneumonia* dengan masalah Bersihan Jalan Npas tidak Efektif di Ruang Mawar Kuning Atas RSUD R.T Notopuro Sidoarjo” Merupakan karya tulis ilmiah bukan milik orang lain yang secara keseluruhan adalah asli hasil karya penelitian penulis, kecuali teori maupun kutipan yang mana telah disebutkan sumbernya oleh penulis. Surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila dikemudian hari terbukti pernyataan ini tidak benar, maka saya siap di proses sesuai hukum dan undang-undang yang berlaku. Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 07 Agustus 2025

Yang Menyatakan
Peneliti



(Aliefian Azhar Gani)

246410004

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:
Nama : Aliefian Azhar Gani
NIM : 246410004
Program Studi : Profesi Ners

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyatakan bahwa karya tulis ilmiah saya yang berjudul:

“Asuhan Keperawatan pada Pasien *Bronchopneumonia* dengan masalah Bersihan Jalan Npas tidak Efektif di Ruang Mawar Kuning Atas RSUD R.T Notopuro Sidoarjo” Merupakan murni karya tulis ilmiah hasil yang ditulis oleh peneliti yang secara keseluruhan benar-benar orisinal dan bebas plagiasi, kecuali dalam bentuk teori maupun kutipan yang mana telah disebutkan sumbernya oleh penulis. Surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila dikemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya bersedia mendapatkan sanksi sesuai undang-undang yang berlaku. Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 07 Agustus 2025
Yang Menyatakan
Peneliti



(Aliefian Azhar Gani)
246410004

PERSETUJUAN KARYA ILMIAH AKHIR

PERSETUJUAN KARYA ILMIAH AKHIR

Judul : Asuhan Keperawatan pada Pasien Bronchopneumonia
dengan masalah Bersihan Jalan Napas tidak Efektif di Ruang
Mawar Kuning Atas RSUD R.T Notopuro Sidoarjo
Nama Mahasiswa : Aliefian Azhar Gani
NIM : 246410004

TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING

Pembimbing Ketua

Pembimbing Anggota


Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep.
NIDN. 0723048301


Ifa Nofalia, S.Kep.,Ns.,M.Kep.
NIDN. 0718119004

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan
ITSKes ICMe Jombang

Ketua Program Studi
Profesi Ners


Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep.
NIDN. 0723048301


Dwi Prasetyaningati, S.Kep.,Ns.,M.Kep.
NIDN. 0708098201

LEMBAR PENGESAHAN KARYA ILMIAH AKHIR

LEMBAR PENGESAHAN KARYA ILMIAH AKHIR

Karya Ilmiah Akhir ini telah diajukan oleh:

Nama Mahasiswa : Aliefian Azhar Gani
NIM : 246410004
Program Studi : Profesi Ners
Judul : Asuhan Keperawatan pada Pasien Bronchopneumonia dengan masalah Bersihan Jalan Napas tidak Efektif di Ruang Mawar Kuning Atas RSUD R.T Notopuro Sidoarjo

Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi profesi Ners Pada Tanggal 07 Agustus 2025

Komisi Dewan Penguji,

Ketua Dewan Penguji : Dr. Muarrofah, S.Kep.,Ns.,M.Kes.
NIDN. 023127501

Penguji I : Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep.
NIDN. 0723048301

Penguji II : Ifa Nofalia, S.Kep.,Ns.,M.Kep.
NIDN. 0718119004

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan
ITS Kes JOMe Jombang


Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep.
NIDN. 0723048301

Ketua Program Studi
Profesi Ners


Dwi Prasetyaningati, S.Kep.,Ns.,M.Kep.
NIDN. 0708098201

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat limpahan Rahmat-Nya kami dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners dengan Judul “Asuhan Keperawatan pada pasien *Bronchopneumonia* dengan Masalah bersihan jalan nafas tidak efektif sutdi di ruang Mawar Kuning Atas RSUD R.T Notopuro Sidoarjo” Karya Ilmiah Akhir Ners ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Profesi Ners (Ns) pada Program Studi Profesi Ners Fakultas Kesehatan ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang.

Bersama ini perkenankan saya mengucapkan terimakasih yang sebesar besarnya dengan hati yang tulus kepada Prof. Drs. Win Darmanto, M.Si.,Med.Sci.,Ph.D selaku Rektor ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan Pendidikan, Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Dekan Fakultas Kesehatan dan Dwi Prasetyaningati, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Ketua Program Studi Profesi Ners yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan Program Profesi Ners, Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku pembimbing ketua dan Ifa Nofalia, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku pembimbing anggota yang telah memberikan waktu dan bimbingan kepada saya untuk menyelesaikan Karya Ilmiah akhir Ners saya.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.

Penulis menyadari bahwa penyusunan Karya Imiah Akhir Ners ini jauh dari sempurna, tetapi penulis berharap Karya Ilmiah Akhir Ners ini bermanfaat bagi pembaca dan bagi keperawatan.

Jombang, 07 Agustus 2025

Penulis



Aliefian Azhar Gani

RIWAYAT HIDUP

Peneliti lahir di Surabaya pada tanggal 13 November 2000 berjenis kelamin laki laki. Peneliti merupakan anak pertama dari 4 bersaudara dari pasangan Bapak Nur Kholis dan Ibu Ivana.

Tahun 2015 peneliti lulus dari SDN Sooko 1, kemudian pada tahun 2017 peneliti lulus dari MAN 2 yang berada di salah satu Desa diwilayah Daleman Utara Kecamatan Sooko Kabupaten Mojokerto, pada tahun 2019 peneliti lulus dari MAN 2 Kediri, dan selanjutnya pada tahun 2019 peneliti melanjutkan pendidikan Prodi S1 Ilmu Keperawatan di ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang dan lulus pada tahun 2023 kemudian melanjutkan profesi Ners.

Jombang, 07 Agustus 2025

Yang Menyatakan
Peneliti

Aliefian Azhar Gani

246410004

PERSEMBAHAN

Kedua orang tua saya Ibu Ivana dan Bapak Nurkholis, dua orang yang sangat berjasa dalam hidup saya. Terimakasih tak terhingga untuk kedua orang tua dan seluruh keluarga yang kebersamai. Terimakasih cinta yang tidak habis habis yang tidak membiarkan kami sendirian di rimba realita.



MOTTO

“Jangan hanya berfikir, lakukan”

{Aliefian Azhar Gani }



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT, berkat rahmat-Nya kami dapat menyelesaikan KIA dengan judul “Asuhan Keperawatan pada pasien *Bronchopneumonia* dengan Masalah bersihan jalan nafas tidak efektif sutdi di ruang Mawar Kuning Atas RSUD R.T Notopuro Sidoarjo”.

KIA ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners (Ns) pada Program Studi Profesi Ners Fakultas Kesehatan ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang.

Bersama ini perkenankanlah penulis mengucapkan banyak terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada Prof. Drs. Win Darmanto, M.Si.,Med.Sci.,Ph.D selaku Rektor ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan, Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Dekan Fakultas Kesehatan dan Dwi Prsetyaningati S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Ketua Program Studi Profesi Ners yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan Program Studi Profesi Ners. Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep. selaku pembimbing pertama yang telah memberikan bimbingan kepada penulis selama proses penyusunan KIA, Ifa Nofalia, S.Kep.,Ns.,M.Kep. selaku pembimbing kedua yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan pada penulis, seluruh dosen ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang yang telah memberikan ilmu pengetahuan selama mengikuti pendidikan di ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang, kedua orang tua yang selalu mendukung dan mendoakan penulis, dan teman-teman yang ikut serta memberikan saran dan kritik sehingga KIA ini dapat terselesaikan.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan KIA ini.

Penulis menyadari bahwa penyusunan KIA ini jauh dari sempurna, tetapi penulis berharap skripsi ini bermanfaat bagi pembaca dan bagi keperawatan.

Jombang, 07 Agustus 2025
Penulis

Aliefian Azhar Gani

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN *BRONCHOPNEUMONIA* DENGAN MASALAH BERSIHAN JALAN NAFAS TIDAK EFEKTIF

(Di Ruang Mawar Kuning Atas RSUD R.T Notopuro Sidoarjo)

Oleh:

Aliefian Azhar Gani, Inayatur Rosyidah, Ifa Nofalia
Profesi Ners Fakultas Kesehatan ITS Kes ICMe Jombang
aliefianazhar132000@gmail.com

Pendahuluan: Bronkopneumonia merupakan peradangan pada paru-paru yang mengenai satu atau beberapa lobus diparu-paru yang ditandai dengan adanya bercak-bercak infiltrate yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur dan benda asing. Bakteri-bakteri ini mampu menyebar dalam jarak dekat melalui percikan ludah saat penderita bersin atau batuk, yang kemudian terhirup oleh orang disekitarnya. Bersihan jalan napas merupakan suatu keadaan dimana paru atau trachea terbebas dari penumpukan sekret dengan parameter tidak terjadi peningkatan respirasi atau RR, pernapasan cuping hidung serta retraksi intercosta. Tujuan penelitian adalah menggambarkan asuhan keperawatan dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif pada pasien *bronchopneumonia* di ruang Mawar Kuning Atas Rumah Sakit Umum Daerah R.T Notopuro Sidoarjo. Partisipan pada penelitian ini satu orang anak yang mengalami *bronchopneumonia* di ruang Mawar Kuning Atas RSUD RT Notopuro Sidoarjo. **Metode:** penelitian ini menggunakan studi dokumentasi yaitu menggunakan laporan kasus untuk menggambarkan asuhan keperawatan sebelumnya. Uji keabsahan data peneliti menggunakan triangulasi data. Analisa data yang digunakan yaitu, pengumpulan data, mereduksi data, pengajian data dan Kesimpulan. **Hasil:** berdasarkan studi kasus pengkajian sudah dilakukan secara menyeluruh oleh peneliti. Diagnosa keperawatan didapatkan 2 diagnosa yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif dan hipertermi. Tindakan keperawatan dilakukan selama 3x8 jam dengan kriteria hasil yang diharapkan yaitu batuk efektif meningkat, produksi sputum meningkat, sesak menurun, suara napas tambahan ronkhi menurun, frekuensi napas membaik, pola napas membaik, demam menurun, pucat menurun takikardi menurun dengan melakukan tindakan keperawatan manajemen jalan nafas latihan batuk efektif dan manajemen hipertermi dengan melakukan pendinginan eksternal evaluasi keperawatan yaitu masalah teratasi dan intervensi dihentikan. **Kesimpulan:** asuhan keperawatan yang dilakukan oleh peneliti sudah tepat dan tidak terdapat kendala pada implementasi yang dilakukan, sehingga proses penyembuhan pasien menjadi lebih cepat.

Kata kunci: Bersihan jalan nafas tidak efektif, Bronchopneumonia.

ABSTRACT

NURSING CARE FOR PATIENTS WITH BRONCHOPNEUMONIA AND INEFFECTIVE AIRWAY CLEARANCE

**(At Mawar Kuning Atas Ward, R.T Notopuro Regional General Hospital
Sidoarjo)**

By:

Aliefian Azhar Gani, Inayatur Rosyidah, Ifa Nofalia
Nursing Profession, Faculty of Health, ITS Kes ICMe Jombang
aliefianazhar132000@gmail.com

Introduction: Bronchopneumonia is an inflammation of the lungs affecting one or several lobes, characterized by patchy infiltrates, and caused by bacteria, viruses, fungi, or foreign bodies. Transmission occurs through droplets produced when the patient coughs or sneezes. One of the most common nursing problems is ineffective airway clearance, indicated by secretion retention, increased respiratory rate, use of accessory respiratory muscles, and chest retraction. This study aimed to describe nursing care for patients with ineffective airway clearance due to bronchopneumonia in Mawar Kuning Atas Ward, R.T Notopuro Regional General Hospital Sidoarjo. **Method:** This study employed a case study approach with one pediatric patient diagnosed with bronchopneumonia. Data validity was ensured using triangulation techniques. **Results:** Based on the case study, a comprehensive assessment was conducted by the researcher. Two nursing diagnoses were identified: ineffective airway clearance and hyperthermia. Nursing interventions were implemented over 3x8 hours with expected outcome criteria including improved effective coughing, increased sputum production, reduced shortness of breath, decreased additional respiratory sounds (rhonchi), improved respiratory rate, improved respiratory pattern, decreased fever, decreased pallor, and decreased tachycardia. Nursing interventions included airway management, effective coughing exercises, and hyperthermia management through external cooling. Nursing evaluation indicated that the issues were resolved, and interventions were discontinued. **Conclusion:** The nursing care provided by the researcher was appropriate, and there were no obstacles in the implementation, thereby accelerating the patient's recovery process.

Keywords: *Ineffective airway clearance, Bronchopneumonia.*

DAFTAR ISI

SAMPUL LUAR.....	
SAMPUL DALAM.....	ii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	iii
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI	iv
PERSETUJUAN KARYA ILMIAH AKHIR	v
LEMBAR PENGESAHAN KARYA ILMIAH AKHIR	vi
KATA PENGANTAR	vii
RIWAYAT HIDUP.....	viii
PERSEMBAHAN.....	ix
MOTTO	x
KATA PENGANTAR	xi
ABSTRAK.....	xii
<i>ABSTRACT</i>	xiii
DAFTAR ISI.....	xiv
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvii
DAFTAR ARTI DAN LAMBANG	xviii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Konsep Pernafasan	6
2.2 Konsep Bronkopneumonia.....	16
2.3 Konsep Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif	22
2.4 Konsep Asuhan Keperawatan pada Pasien Bronkopneumonia	23
BAB 3 METODE PENELITIAN.....	38
3.1 Desain Penelitian.....	38
3.2 Batasan Istilah.....	38
3.3 Partisipan.....	39
3.4 Lokasi dan Waktu	39
3.5 Pengumpulan.....	39
3.6 Uji Keabsahan Data.....	40
3.7 Analisis data	40
3.8 Etika Penelitian	41
4.1 Hasil Penelitian	43
4.2 Pembahasan.....	66
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	78
DAFTAR PUSTAKA	81
LAMPIRAN.....	83

DAFTAR TABEL

Tabel 4. 1 Implementasi Keperawatan.....	51
Tabel 4. 2 Evaluasi Keperawatan.....	59



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Anatomi Saluran Pernafasan 7



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Kegiatan.....	83
Lampiran 2 Lembar Penjelasan Penelitian.....	84
Lampiran 3 Format Asuhan Keperawatan	85
Lampiran 4 Lembar Bimbingan KIAN Pembimbing 1.....	93
Lampiran 5 Lembar penjelasan penelitian	93
Lampiran 6 Hasil Uji Etik	94
Lampiran 7 Pengecekan Judul Di Perpustakaan	96
Lampiran 8 Surat Keterangan Bebas Plagiasi	97
Lampiran 9 Hasil Turnit Digital Receipt	98
Lampiran 10 Hasil Presentase Turnit.....	99



DAFTAR ARTI DAN LAMBANG

Daftar Lambang

% : Persentase

Daftar Singkatan

RSUD : Rumah Sakit Umum Daerah

WHO : *World Health Organization*

SDKI : Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia

SLKI : Standar Luaran Keperawatan Indonesia

SIKI : Standar Intervensi Keperawatan Indonesia

RR : Respiratory Rate



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Bronkopneumonia merupakan peradangan pada paru-paru yang mengenai satu atau beberapa lobus diparu-paru yang ditandai dengan adanya bercak-bercak infiltrate yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur dan benda asing. Bakteri-bakteri ini mampu menyebar dalam jarak dekat melalui percikan ludah saat penderita bersin atau batuk, yang kemudian terhirup oleh orang disekitarnya. Bersihan jalan napas merupakan suatu keadaan dimana paru atau trachea terbebas dari penumpukan sekret dengan parameter tidak terjadi peningkatan respirasi atau RR, pernapasan cuping hidung serta retraksi intercosta. Kebersihan jalan napas suatu kondisi dimana individu mampu untuk batuk secara efektif dan tidak ada penumpukan sekret. Kondisi pernapasan yang tidak normal akibat ketidakmampuan batuk secara efektif, dapat disebabkan oleh sekret yang kental atau berlebihan akibat penyakit infeksi.

Bronkopneumonia atau pneumonia merupakan penyebab utama kematian pada anak-anak diseluruh dunia dengan total mencapai 70% kematian di dunia. Insiden ini terbanyak ditemukan di negara berkembang dengan jumlah kasus terbanyak negara India sebanyak 158.176 kasus diikuti Nigeria terbanyak kedua 140.520 dan Indonesia berada di urutan ketujuh (WHO, 2020). Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2023 melaporkan hampir 6 juta anak balita meninggal dunia, 16% dari jumlah tersebut disebabkan oleh bronkopneumonia sebagai pembunuh balita no 1 di dunia. Berdasarkan data Badan Perserikatan

Bangsa-Bangsa untuk anak-anak (UNICEF), di tahun yang sama terdapat kurang lebih 14% dari 147.000 anak dibawah

usia 5 tahun di Indonesia meninggal karena bronkopneumonia. Statistik tersebut memperlihatkan bahwa sebanyak 2-3 anak dibawah usia 5 tahun meninggal karena bronkopneumonia setiap jamnya. Hal tersebut menyebabkan bronkopneumonia sebagai penyebab kematian utama bagi anak dibawah usia 5 tahun di Indonesia (WHO, 2015 dalam Mendri & Prayogi 2017). Berdasarkan catatan medik RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo di Ruang Mawar Kuning Atas (MKA) untuk periode Triwulan I tahun 2025 didapatkan data, jumlah pasien anak sekolah yang dirawat di Ruang Mawar Kuning Atas (MKA) RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo adalah sebanyak 52 (misal) anak yang menderita bronkopneumonia. Berdasarkan hasil wawancara dengan perawat Ruang Mawar Kuning Atas (MKA) RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo, keseluruhan pasien anak bronkopneumonia yang dirawat mengalami masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif. Masalah keperawatan ini terjadi karena proses inflamasi pada bronkus dan alveoli yaitu berupa peningkatan produksi sputum berlebih dan edema mukosa bronkus. Masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif yang tidak ditangani dengan cepat dan tepat dapat menyebabkan perburukan kondisi pasien seperti asidosis respiratorik, gagal napas, dan kematian.

Bronchopneumonia biasanya ditandai dengan gejala demam tinggi, gelisah, dispnea, nafas cepat dan dangkal, muntah, diare dan batuk kering. proses peradangan dari bronchopneumonia menimbulkan manifestasi klinis yang ada sehingga muncul beberapa masalah, salah satunya seperti bersihan jalan nafas tidak efektif yaitu ketidak mampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan nafas

untuk mempertahankan jalan nafas tetap paten. Masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif bila tidak ditangani secara cepat dapat menimbulkan masalah yang lebih berat seperti pasien akan mengalami sesak yang hebat dan akan menimbulkan kematian. Ketidakmampuan untuk mengeluarkan dahak merupakan kendala yang sering dijumpai pada anak usia bayi sampai dengan usia balita, karena pada usia tersebut reflek batuk masih lemah sehingga anak tidak mampu untuk mengeluarkan dahak secara efektif yang berakibat dahak lebih cenderung untuk ditelan yang beresiko terjadinya muntah yang berakibat tidak nafsu makan pada anak (Muliastari & Iin, 2021). Ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada anak harus mendapat penanganan segera dan tepat. Obstruksi jalan nafas yang terjadi dapat menyebabkan penurunan konsentrasi oksigen ke jaringan sehingga menimbulkan gangguan status oksigenasi dan kegawatdaruratan respirasi (WHO, 2009).

Perburukan kondisi diatas dapat dicegah melalui pemberian intervensi keperawatan baik mandiri dan kolaborasi. Dalam hal ini peran perawat sangat penting untuk mencegah perburukan kondisi pasien. Peran perawat dalam menangani masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif adalah memberikan oksigenasi, memberikan nebulizer, dan menganjurkan ibu pasien memberikan air hangat. Oleh karena itu dalam penelitian ini, peneliti bermaksud melakukan penilaian awal pasien yang difokuskan pada aspek Jalan nafas pasien dengan membandingkan pasien yang mengalami jalan nafas yang tidak efektif. Keputusan ini didasarkan pada premis bahwa obstruksi jalan napas merupakan ancaman langsung terhadap kehidupan dan merupakan penyebab utama kematian jika tidak segera ditangani.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran asuhan keperawatan dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif pada pasien bronkopneumonia di Ruang Mawar Kuning Atas (MKA) RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Menggambarkan asuhan keperawatan dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif pada pasien bronkopneumonia di Ruang Mawar Kuning Atas (MKA) RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi gambaran pengkajian keperawatan pada pasien Bronkopneumonia dengan bersihan jalan nafas tidak efektif di Ruang Mawar Kuning Atas (MKA) RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo.
2. Mengidentifikasi gambaran diagnosa keperawatan pada pasien Bronkopneumonia dengan bersihan jalan nafas tidak efektif di Ruang Mawar Kuning Atas (MKA) RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo.
3. Mengidentifikasi gambaran rencana keperawatan pada pasien Bronkopneumonia dengan bersihan jalan nafas tidak efektif di Ruang Mawar Kuning Atas (MKA) RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo.
4. Mengidentifikasi gambaran tindakan keperawatan pada pasien Bronkopneumonia dengan bersihan jalan nafas tidak efektif di Ruang Mawar Kuning Atas (MKA) RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo.

5. Mengidentifikasi gambaran evaluasi pada pasien Bronkopneumonia dengan bersihan jalan nafas tidak efektif di Ruang Mawar Kuning Atas (MKA) RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo.

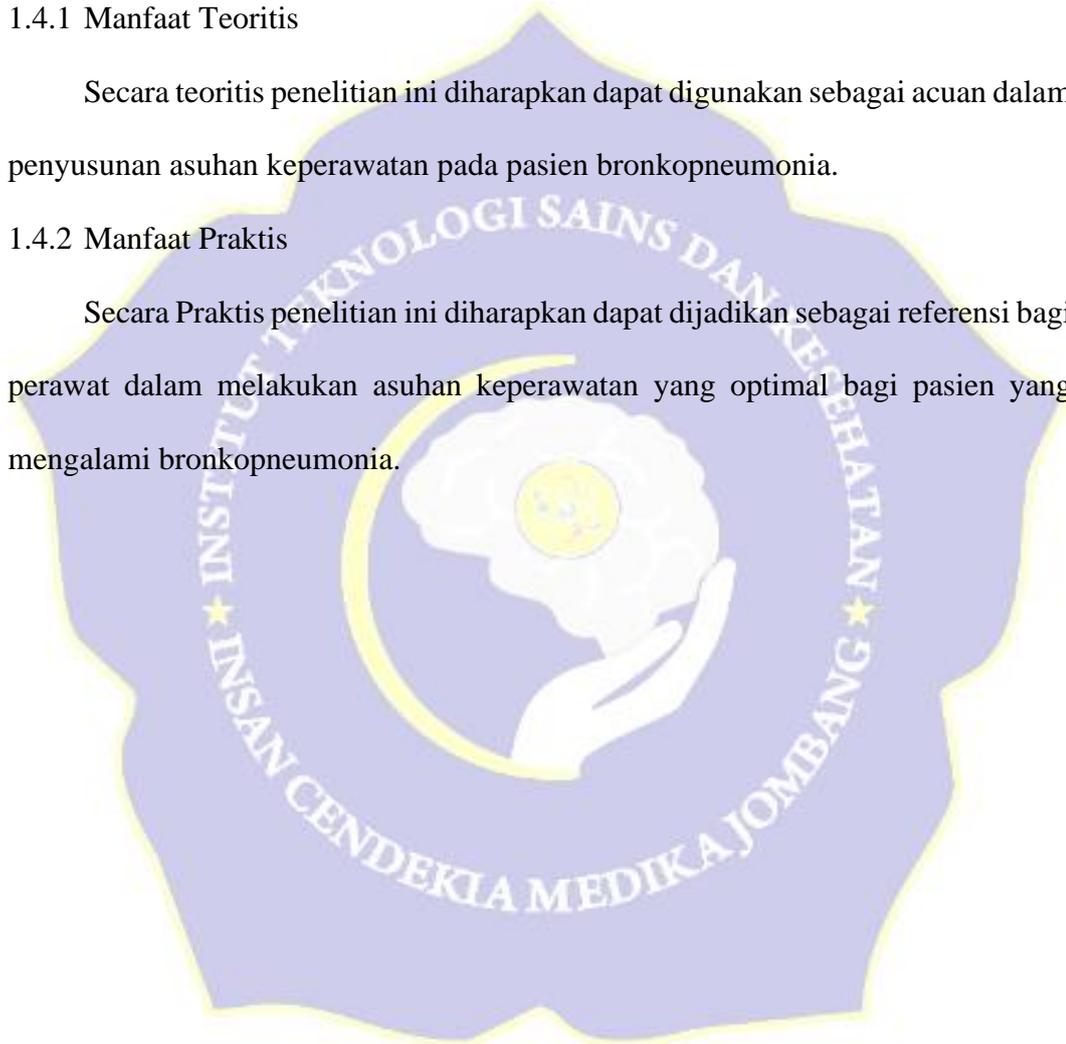
1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Secara teoritis penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan dalam penyusunan asuhan keperawatan pada pasien bronkopneumonia.

1.4.2 Manfaat Praktis

Secara Praktis penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai referensi bagi perawat dalam melakukan asuhan keperawatan yang optimal bagi pasien yang mengalami bronkopneumonia.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Pernafasan

2.1.1 Sistem Pernafasan

Pernafasan adalah sebuah proses pertukaran gas antara individu dengan lingkungan. Proses pernafasan melibatkan dua komponen:

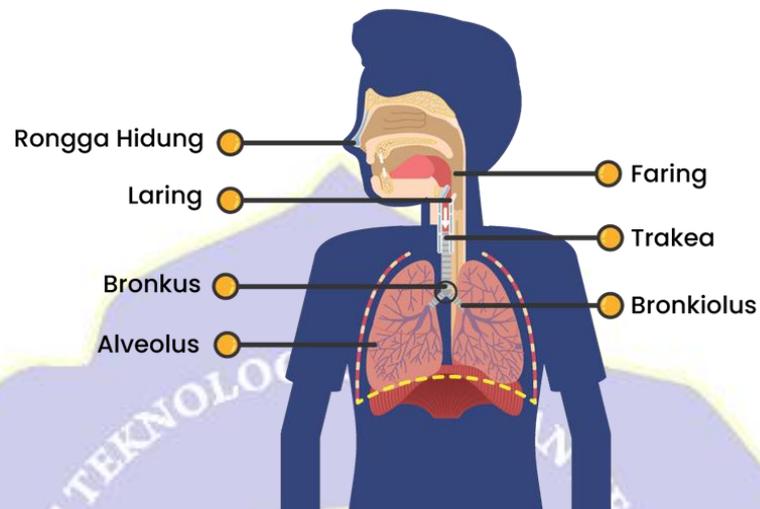
1. Ventilasi paru atau pernafasan, perpindahan udara antara lingkungan dan alveolus paru.
2. Difusi Oksigen dan karbon dioksida antara alveolus dan kapiler paru.

Fungsi sistem pernafasan adalah pertukaran gas. Oksigen dari udara yang dihirup berdifusi dari alveolus dan dihasilkan selama metabolisme sel berdifusi dari darah ke dalam alveolus dan kemudian dikeluarkan. Organ sistem pernafasan memfasilitasi pertukaran gas ini dan melingungi tubuh dari benda asing seperti partikel dan patogen.

Udara masuk melalui hidung yang didalamnya udara dihangatkan, dilembabkan dan disaring. Partikel besar yang terkandung dalam udara ditangkap oleh rambut di pintu masuk lubang hidung dan partikel kecil disaring dan ditangkap saat udara berubah arah sewaktu kontak dengan turbin nasal dan septum. Refleks bersin ditimbulkan oleh iritasi didalam saluran hidung. Banyak volume udara secara cepat keluar melalui hidung dan mulut selama bersin, yang membantu membersihkan saluran hidung. Udara yang diinspirasi mengalir dari hidung ke faring. Di faring yang kaya akan jaringan limfe yang akan menangkap dan menghancurkan patogen yang masuk bersama udara.

2.1.2 Anatomi Fisiologi Sistem Pernafasan

1. Anatomi Saluran Pernafasan



Gambar 2. 1 Anatomi Saluran Pernafasan

Sumber: Ruang Guru (2021)

Bernapas merupakan kegiatan yang kita lakukan terus menerus tanpa kita sadari. Kita memulai bernapas dengan menghirup udara bersih (O_2) dari atmosfer melalui hidung sampai akhirnya udara masuk ke dalam sistem peredaran darah dan darah akan membawa sisa metabolisme ke paru-paru untuk segera dikeluarkan ke dunia luar dengan cara dihembuskan (CO_2) (Marni, 2022).

a. Organ-organ pernapasan

1) Saluran Pernapasan Bagian Atas

Saluran pernapasan bagian atas berfungsi menyaring, menghangatkan, dan melembabkan udara yang terhirup. Saluran pernapasan ini terdiri dari:

a) Hidung

Hidung terdiri atas nares anterior (saluran dalam lubang hidung) yang memuat kelenjar subbaseus dengan ditutupi bulu yang kasar dan bermuara ke rongga hidung, dan rongga hidung yang dilapisi oleh selaput lendir yang mengandung pembuluh darah. Proses oksigenasi diawali dengan penyaringan udara yang masuk melalui hidung oleh bulu yang ada dalam vestibulum (bagian rongga hidung), kemudian dihangatkan serta dilembabkan (Marni, 2022).

b) Faring

Faring merupakan pipa yang memiliki otot, memanjang dari dasar tengkorak sampai esophagus yang terletak dibelakang nasofaring (di belakang hidung), di belakang mulut (orofaring), dan dibelakang laring (laringo faring) (Marni, 2022).

c) Laring

Laring merupakan saluran pernapasan setelah faring yang terdiri atas bagian dari tulang rawan yang diikat bersamaligament dan Saluran pernapasan bagian atas berfungsi menyaring, menghangatkan, dan melembabkan udara yang terhirup. Saluran pernafasan ini terdiri dari:

d) Hidung

Hidung terdiri atas nares anterior (saluran dalam lubang hidung) yang memuat kelenjar subbaseus dengan ditutupi bulu yang kasar dan bermuara ke rongga hidung, dan rongga hidung yang dilapisi oleh selaput lendir yang mengandung pembuluh darah.

Proses oksigenasi diawali dengan penyaringan udara yang masuk melalui hidung oleh bulu yang ada dalam vestibulum (bagian rongga hidung), kemudian dihangatkan serta dilembabkan (Marni, 2022).

e) Faring

Faring merupakan pipa yang memiliki otot, memanjang dari dasar tengkorak sampai esophagus yang terletak dibelakang nasofaring (di belakang hidung), di belakangmulut (orofaring), dan dibelakang laring (laringo faring) (Marni, 2022).

f) Laring

Laring merupakan saluran pernapasan setelah faring yang terdiri atas bagian dari tulang rawan yang diikat bersamaligament dan membran, terdiri atas dua lamina yang bersambung di garis tengah (Marni, 2022).

g) Epiglotis

Epiglotis merupakan katup tulang rawan yang bertugas membantu menutup laring pada saat proses menelan (Marni, 2022).

b. Saluran Pernapasan Bagian Bawah

Saluran pernapasan bagian bawah berfungsi mengalirkan udara dan memproduksi surfaktan. Saluran ini terdiri dari:

1) Trakea

Trakea atau disebut sebagai batang tenggorokan, memiliki panjang kurang lebih 9 cm yang dimulai dari laring sampaikira – kira ketinggian vertebra torakalis kelima. Trakea tersusun atas 16 sampai

20 lingkaran tidak lengkap berupa cincin, dilapisi selaput lendir yang terdiri atas epitelium bersilia yang dapat mengeluarkan debu atau benda asing (Marni, 2022).

1) Bronkus

Bronkus merupakan bentuk percabangan atau kelanjutan dari trakea yang terdiri atas 2 percabangan kanan dan kiri bagian kanan lebih pendek dan lebar daripada bagian kiriyang memiliki 3 lobus atas , tengah, dan bawah, sedangkan bronkus kiri lebih panjang dari bagian kanan yang berjaladari lobus atas dan bawah (Marni, 2022).

2) Paru – Paru

Paru merupakan organ utama dalam system pernapasan. Paru terletak dalam rongga thorax setinggi tulang selangka sampai dengan diafragma. Paru terdiri atas beberapa lobusyang di selaputi oleh pleura parietalis dan pleura viselaris, serta dilindungi oleh cairan pleura yang berisi cairansurfaktan (Marni, 2022).

Paru sebagai alat pernapasan utama terdiri atas dua bagian, yaitu paru kanan dan kiri. Pada bagian tengah organini terdapat organ jantung beserta pembuluh darah yangberbentuk kerucut, dengan bagian puncak surfaktan (Marni, 2022).

c. Proses Oksigenasi

Proses pemenuhan oksigenasi tubuh terdiri dari 3 tahap yaitu;

1) Ventilasi

Ventilasi merupakan proses keluar dan masuknya oksigendari atmosfer ke dalam alveoli atau dari alveoli ke atmosfer (Marni, 2022).

2) Difusi Gas

Difusi gas merupakan pertukaran antara oksigen di alveoli dengan kapiler paru dan CO₂ di kapiler dengan alveoli (Marni, 2022).

3) Transfortasi Gas

Transfortasi gas merupakan proses pendistribusian O₂ kapiler ke jaringan tubuh dan CO₂ jaringan tubuh kekapiler. Pada proses transfortasi, O₂ akan berkaitan dengan Hb membentuk Oksihemoglobin (97%) dan larut dalam plasma (3%) sedangkan CO₂ akan berikatan dengan Hb membentuk karbominohemoglobin (30%) larut dalam plasma (5%) dan sebagian menjadi HCO₃ yang beradadalam darah (65%) (Marni, 2022).

2. Fisiologi Pernapasan

Oksigen masuk ke saluran pernapasan melalui hidung dan mulut. Oksigen kemudian diedarkan melalui saluran pernapasan (faring, trakea, dan bronkus) ke alveolus, yang merupakan pundi-pundi udara yang dikelilingi pembuluh darah kapiler. Pembuluh darah kapiler merupakan pembuluh darah kecil dengan dinding halus yang mempermudah pertukaran gas. Pergantian gas dimulai ketika oksigen yang dihirup masuk ke dinding kapiler yang dikelilingi alveolus dan dibawa oleh sel-sel darah melalui aorta. Aorta bercabang menjadi arteri-arteri kecil dan bahkan arterioles yang lebih kecil, pada akhirnya menjadi pembuluh darah kapiler. Dinding kapiler yang paling tipis membiarkan terjadinya difusi oksigen ke dalam sel-sel dalam berbagai jaringan tubuh (Vaughans, 2021).

Pernafasan adalah peristiwa menghirup udara dari luar yang mengandung oksigen ke dalam tubuh (inspirasi) serta mengeluarkan udara dari dalam tubuh (ekspirasi). Proses oksigenasi tersebut terdiri atas tiga tahap, yaitu ventilasi, difusi gas, dan transportasi gas (Muttaqin, 2022).

2.1.3 Faktor yang mempengaruhi Pernafasan

1. Usia

Faktor perkembangan merupakan pengaruh yang sangat penting dalam fungsi pernafasan. Saat lahir perubahan yang terjadi sangat jelas dalam sistem pernafasan. Saat lahir terdapat dalam paru keluar, PCO_2 meningkat dan neonatus mengambil nafas pertama. Paru secara bertahap akan berkembang pada setiap pernafasan berikutnya yang mencapai inflasi penuh pada usia 2 minggu. Pada penuaan terjadi

perubahan seperti gangguan akibat infeksi, stress fisik atau emosional, pembedahan dan prosedur lainnya.

Selama masa bayi dan masa kanak-kanak, infeksi saluran pernafasan atas sering terjadi. Bayi dan anak pra sekolah juga beresiko mengalami obstruksi jalan nafas akibat berbagai benda asing. Fibrosis kistik adalah suatu gangguan kongenital yang mempengaruhi paru, menyebabkan paru terbungkus oleh lendir yang tebal dan kental.

2. Lingkungan

Ketinggian, panas, dingin dan polusi udara memengaruhi oksigenasi. Semakin tinggi permukaan tanah semakin rendah PO_2 dalam pernafasan individu. Akibatnya, orang yang berada di ketinggian mengalami peningkatan frekuensi pernafasan dan frekuensi denyut nadi serta peningkatan kedalaman

pernafasan yang biasanya menjadi paling jelas terlihat saat individu berolahraga.

3. Gaya hidup

Olahraga fisik atau aktivitas fisik meningkatkan frekuensi dan kedalaman pernafasan dan oleh karena itu juga meningkatkan suplai oksigen didalam tubuh. Sebaliknya orang yang banyak duduk, kurang memiliki ekspansi alveolar dan pola nafas seperti dimiliki oleh orang yang melakukan aktivitas secara teratur dan mereka tidak mampu berespon secara efektif terhadap stresor pernafasan.

2.1.4 Perubahan Dalam Fungsi Pernafasan

Fungsi pernafasan dapat berubah karna kondisi yang mempengaruhi. Berikut Tiga perubahan utama dalam pernafasan adalah sebagai berikut :

1. Hipoksia

Hipoksia adalah suatu kondisi ketidakcukupan oksigen ditempat manapun didalam tubuh, dari gas yang diinspirasi ke jaringan. Hipoksia dapat dihubungkan dengan setiap bagian dalam pernafasan, ventilasi, difusi gas atau transpor gas oleh darah-darah dan dapat disebabkan oleh kondisi yang mengubah satu atau semua bagian dalam proses tersebut. Hipoksia juga dapat terjadi jika difusi oksigen dari alveolus ke darah atrial menurun seperti pada edema paru. Wajah orang yang mengalami hipoksia akut biasanya tampak cemas, letih dan tertekan, individu biasanya mengambil posisi duduk seringkali condong kedepan untu memungkinkan ekspansi rongga thoraks yang lebih besar. Dengan hipoksia kronis, klien sering tampak letih dan latergi akibat kekurangan oksigen dalam waktu lama didalam suplai darah atrial.

2. Perubahan Pola Nafas

Pola nafas menunjukkan frekuensi, volume, irama dan kemudahan relatif atau upaya bernafas. Respirasi normal bersifat tenang, berirama dan tanpa mengeluarkan usaha. Takipnea dijumpai pada saat demam, asidosis metabolik, nyeri dan hiperkapnia dan hipoksemia. Bradipnea adalah frekuensi pernafasan yang lambat secara abnormal yang dapat ditemukan pada klien yang menggunakan obat-obatan seperti morfin dan yang mengalami alkalosis metabolik atau yang mengalami peningkatan tekanan intrakrania.

3. Obstruksi Jalan Nafas

Obstruksi jalan nafas total atau parsial dapat terjadi dimanapun sepanjang saluran pernafasan atas atau bawah. Obstruksi jalan nafas atas yaitu di hidung, faring, laring dapat terjadi karna benda asing seperti makanan, karna lidah tidak akan jatuh kebelakang menutup orofaring saat seseorang tidak sadar, atau saat sekresi menumpuk di saluran nafas. Dalam kondisi selanjutnya, pernafasan akan terdengar seperti suara gelembung saat udara berupaya melalui sekresi. Obstruksi jalan nafas bawah melibatkan sumbatan parsial atau komplek jalan nafas di bronkus dan paru.

Mempertahankan jalan nafas tetap terbuka (paten) adalah tanggung jawab keperawatan, salah satu kondisi yang sering kali memerlukan tindakan segera. Obstruksi parsial pada jalan nafas atas diindikasikan oleh dengkur bernada tinggi selama inhalasi. Obstruksi komplet di indikasikan oleh adanya inspirasi ektrim yang tidak menghasilkan pergerakan dada, klien dalam upaya untuk mendapatkan udara juga dapat memperlihatkan retraksi sternum dan interkosta yang nyata. Obstruksi jalan nafas bawah tidak selalu mudah di

pantau. Stridor sebuah suara keras yang bernada tinggi dapat didengar selama inspirasi. Klien dapat mengalami perubahan kadar gas darah arteri, gelisah, dispnea dan mempunyai bunyi nafas tambahan abnormal (Muttaqin, 2022).

Obstruksi jalan nafas total atau parsial dapat terjadi dimanapun sepanjang saluran pernafasan atas atau bawah. Obstruksi jalan nafas atas yaitu di hidung, faring, laring dapat terjadi karna benda asing seperti makanan, karna lidah tidak akan jatuh kebelakang menutup orofaring saat seseorang tidak sadar, atau saat sekresi menumpuk di saluran nafas. Dalam kondisi selanjutnya, pernafasan akan terdengar seperti suara gelembung saat udara berupaya melalui sekresi. Obstruksi jalan nafas bawah melibatkan sumbatan parsial atau komplek jalan nafas di bronkus dan paru.

Mempertahankan jalan nafas tetap terbuka (paten) adalah tanggung jawab keperawatan, salah satu kondisi yang sering kali memerlukan tindakan segera. Obstruksi parsial pada jalan nafas atas diindikasikan oleh dengkur bernada tinggi selama inhalasi. Obstruksi komplet di indikasikan oleh adanya inspirasi ektrim yang tidak menghasilkan pergerakan dada, klien dalam upaya untuk mendapatkan udara juga dapat memperlihatkan retraksi sternum dan interkosta yang nyata. Obstruksi jalan nafas bawah tidak selalu mudah di

2.2 Konsep Bronkopneumonia

2.2.1 Definisi Bronkopneumonia

Bronkopneumonia merupakan peradangan pada parenkim paru yang disebabkan oleh infeksi bakteri atau virus. Penyakit ini umumnya terjadi pada bayi dan anak, walaupun dapat juga terjadi pada semua usia (Marni, 2022).

Bronkopneumonia digunakan untuk menggambarkan pneumonia yang mempunyai pola penyebaran bercak, teratur dalam satu atau lebih area terlokalisasi didalam bronki dan meluas ke parenkim paru yang berdekatan di sekitarnya. Pada bronkopneumonia terjadi konsolidasi area berbercak (Padila, 2021).

Bronkopneumonia merupakan infeksi yang mengakibatkan terjadinya peradangan pada paru-paru yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur dan protozoa. Bronkopneumonia dapat dipicu juga oleh beberapa faktor resiko, seperti usia seseorang, lingkungan, gaya hidup dan kondisi kesehatan tertentu. Gejala yang sering muncul pada penderita bronkopneumonia adalah batuk, sesak, dan adanya sekret pada hidung.

Bronkopneumonia disebut juga pneumonia lobularis yaitu suatu peradangan pada parenkim paru yang terlokalisir yang biasanya mengenai bronkiolus dan juga mengenai alveolus ditandai dengan adanya bercak-bercak infiltrat yang disebabkan oleh agen infeksius seperti bakteri, virus, jamur dan benda asing yang ditandai dengan gejala demam tinggi, gelisah, dispnea, napas cepat dan dangkal, muntah, diare, batuk kering dan produktif (Dicky, 2023).

2.2.2 Etiologi

Penyebab tersering pada bronkopneumonia yaitu pneumokokus, sedang penyebab lainnya antara lain streptococcus pneumoniae, stafilokokkus aureus,

haemophilus influenza, jamur (seperti candida albicans) dan virus. Pada bayi dan anak kecil ditemukan staphylococcus aureus sebagai penyebab yang berat, serius dan sangat progresif dengan mortalitas tinggi (Riyadi, 2021).

Terjadinya bronkopneumonia bermula dari adanya peradangan paru yang terjadi pada jaringan paru atau alveoli yang biasanya didahului oleh infeksi traktus respiratorius bagian atas selama beberapa hari. Factor penyebab utama adalah bakteri, virus, jamur dan benda asing (Ridha, 2021).

Kuman penyebab bronkopneumonia masuk ke dalam jaringan paru-paru melalui saluran pernapasan atas ke bronkiolus, kemudian kuman masuk ke dalam alveolus melalui poros khon, sehingga terjadi peradangan pada dinding bronkus atau bronkiolus dan alveolus sekitarnya. Kemudian proses radang ini selalu dimulai pada hilus paru yang menyebar serta progresif ke perifer sampai seluruh lobus.

2.3.2 Patofisiologi

Bakteri masuk kedalam jaringan paru - paru melalui saluran pernafasan dari atas untuk mencapai bronchiolus dan kemudian alveolus sekitarnya. Kelainan yang timbul berupa bercak konsolidasi yang tersebar pada kedua paru - paru, lebih banyak pada bagian basal (Riyadi & Sukarmin, 2021).

Bronkopneumonia dapat terjadi akibat inhalasi mikroba yang ada di udara, aspirasi organisme dari nasofaring atau penyebaran hematogen dari fokus infeksi jauh. Bakteri yang masuk ke paru melalui saluran nafas masuk ke bronkioli dan alveoli, menimbulkan reaksi peradangan hebat dan menghasilkan cairan edema yang kaya protein dalam alveoli dan jaringan interstitial. Kuman pneumokokus dapat meluas melalui poros kohn dari alveoli ke seluruh segmen atau lobus. Eritrosit

mengalami perembesan dan beberapa leukosit dari kapiler paru- paru. Alveoli dan septa menjadi penuh dengan cairan edema yang berisi eritrosit dan fibrin serta relatif sedikit leukosit sehingga kapiler alveoli menjadi melebar. Paru menjadi tidak berisi udara lagi, kenyal dan berwarna merah.

Bakteri penyebab bronchopneumonia masuk ke dalam jaringan paru-paru melalui saluran pernafasan atas ke bronchioles, kemudian kuman masuk ke dalam alveolus ke alveolus lainnya melalui poros kohn, sehingga terjadi peradangan pada dinding bronchus atau bronkiolus dan alveolus sekitarnya. Kemudian proses radang ini selalu dimulai pada hilus paru yang menyebar secara progresif ke perifer sampai seluruh lobus. Hipertermi dapat terjadi 4-12 jam pertama sebagai respon inflamasi awal pada daerah paru yang disebabkan pelepasan histamin dan postaglandin serta mengaktifkan komplemen (Ridha, 2022).

Bakteri masuk kedalam jaringan paru - paru melalui saluran pernafasan dari atas untuk mencapai bronkiolus dan kemudian alveolus sekitarnya. Kelainan yang timbul berupa bercak konsolidasi yang tersebar pada kedua paru - paru, lebih banyak pada bagian basal (Riyadi & Sukarmin, 2021).

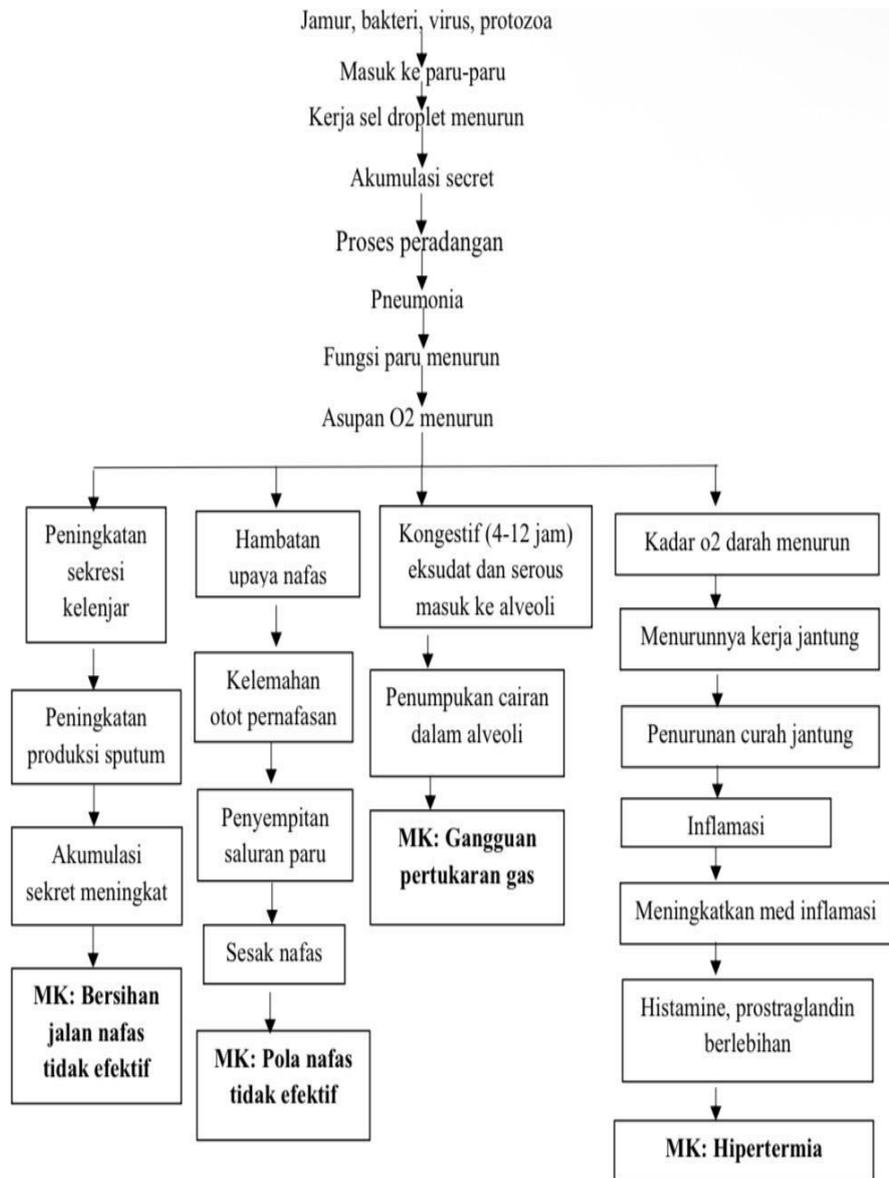
Bronkopneumonia dapat terjadi akibat inhalasi mikroba yang ada di udara, aspirasi organisme dari nasofaring atau penyebaran hematogen dari fokus infeksi jauh. Bakteri yang masuk ke paru melalui saluran nafas masuk ke bronkioli dan alveoli, menimbulkan reaksi peradangan hebat dan menghasilkan cairan edema yang kaya protein dalam alveoli dan jaringan interstitial. Kuman pneumokokus dapat meluas melalui poros kohn dari alveoli ke seluruh segmen atau lobus. Eritrosit mengalami perembesan dan beberapa leukosit dari kapiler paru- paru. Alveoli dan septa menjadi penuh dengan cairan edema yang berisi eritrosit dan fibrin serta

relatif sedikit leukosit sehingga kapiler alveoli menjadi melebar. Paru menjadi tidak berisi udara lagi, kenyal dan berwarna merah.

Bakteri penyebab bronchopneumonia masuk ke dalam jaringan paru-paru melalui saluran pernafasan atas ke bronchioles, kemudian kuman masuk ke dalam alveolus ke alveolus lainnya melalui poros kohn, sehingga terjadi peradangan pada dinding bronchus atau bronkiolus dan alveolus sekitarnya. Kemudian proses radang ini selalu dimulai pada hilus paru yang menyebar secara progresif ke perifer sampai seluruh lobus. Hipertermi dapat terjadi 4-12 jam pertama sebagai respon inflamasi awal pada daerah paru yang disebabkan pelepasan histamin dan postaglandin serta mengaktifkan komplemen (Ridha, 2022).



2.2.4 Pathway

Gambar 2.1 Pathway *Bronchopneumonia*

2.2.5 Manifestasi Klinis

Gejala klinis bronkopneumonia antara lain batuk kering kemudian berubah menjadi batuk berdahak purulen, batuk berdarah, sesak napas, demam, kesulitan menelan/minum, dan tampak lemah (Suandi, 2021).

Manifestasi klinis meliputi gejala inflamasi setempat, seperti batuk dan peningkatan produksi mukus. Ketika dilakukan auskultasi pada daerah yang terkena, suara napas dapat berkurang atau bahkan tidak ada, dan ronki juga dapat terdengar. Gejala sistemik meliputi dispnea, takipnea, ortopnea, takikardia, dan demam. Nyeri ketika inspirasi juga dapat terjadi akibat inflamasi dan pasien mungkin mengalami kelelahan ketika berusaha bernapas (Chang Ester, 2020).

Bronkopneumonia pada anak biasanya didahului oleh infeksi traktus respiratorius bagian atas selama beberapa hari. Suhu tubuh dapat naik sangat mendadak sampai 39-40°C dan kadang disertai kejang karena demam yang sangat tinggi. Anak akan gelisah, dispnea, pernapasan cepat dan dangkal, pernapasan cuping hidung serta sianosis sekitar hidung dan mulut, kadang disertai muntah dan diare. Batuk tidak ditemukan pada permulaan penyakit, tetapi akan timbul setelah beberapa hari. Hasil pemeriksaan fisik tergantung pada luas daerah auskultasi yang terkena. Pada auskultasi didapatkan suara napas tambahan berupa ronchi basah yang nyaring halus atau sedang (Sujono & Sukarmin, 2021).

2.2.6 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan bronkopneumonia yang pertama yaitu dengan pemberian antibiotik tertentu terhadap bakteri tertentu penyebab infeksi bronkopneumonia.

Pemberian antibiotik bertujuan untuk memberikan terapi terhadap kuman penyebab infeksi.

Antibiotik yang diberikan berupa antibiotik definitif dan empiris, akan tetapi sebelum antibiotik definitif diberikan antibiotik empiris dan terapi suportif untuk menjaga kondisi pasien. Pemberian terapi antibiotik empiris perlu membedakan jenis pneumonia dan tingkat keparahan berdasarkan kondisi klinik pasien dan faktor predisposisi, karena akan menentukan pilihan antibiotik empiris yang akan diberikan kepada pasien.

2.2.7 Komplikasi

Bronkoneumonia umumnya bisa diterapi dengan baik tanpa menimbulkan komplikasi. Akan tetapi, beberapa pasien, khususnya kelompok pasien risiko tinggi, mungkin mengalami beberapa komplikasi seperti bakteremia (sepsis), abses paru, efusi pleura, dan kesulitan bernapas. Bakteremia dapat terjadi pada pasien jika bakteri yang menginfeksi paru masuk ke dalam aliran darah dan menyebarkan infeksi ke organ lain, yang berpotensi menyebabkan kegagalan organ.

2.3 Konsep Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif

2.3.1 Definisi

Bersihan jalan napas tidak efektif merupakan suatu keadaan dimana individu mengalami ancaman yang nyata atau potensial berhubungan dengan ketidakmampuan untuk batuk secara efektif (Carpenito 2023).

Pengertian lain juga menyebutkan bahwa bersihan jalan napas tidak efektif merupakan ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten (PPNI, 2016).

2.3.2 Penyebab

Berikut penyebab dari bersihan jalan napas tidak efektif antara lain:

1. Spasme jalan napas
2. Hipersekresi jalan napas
3. Disfungsi neuromuscular
4. Benda asing dalam jalan napas
5. Adanya jalan napas buatan
6. Sekresi yang tertahan
7. Hyperplasia dinding jalan napas
8. Proses infeksi dan respon alergi

2.3.3 Tanda dan Gejala

1. Tanda dan gejala mayor

Subjektif :-

Objektif : Adanya batuk yang tidak efektif, ketidakmampuan membatuk, adanya sputum berlebih, mengi, wheezing dan atau ronchi kering.

2. Tanda dan gejala minor

Subjektif : dispnea, kesulitan berbicara dan ortopnea.

Objektif : gelisah, sianosis, bunyi napas menurun, frekuensi nafas berubah, pola nafas berubah.

2.4 Konsep Asuhan Keperawatan pada Pasien Bronkopneumonia

2.4.1 Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dari asuhan keperawatan yang berisi catatan tentang hasil pengkajian yang dilaksanakan untuk mengumpulkan informasi atau data tentang pasien. Pengkajian dilakukan dengan benar, akurat, lengkap dan sesuai

dengan kenyataan karena sangat penting dalam merumuskan suatu diagnosa keperawatan dan memberikan asuhan keperawatan. Pengkajian pada pasien anak bronkopneumonia menggunakan pengkajian mendalam mengenai bersihan jalan nafas tidak efektif (Riyadi & Sukarmin, 2021).

Tanggal MRS :

Jam :

Tanggal Pengkajian :

Jam Pengkajian :

No. Reg :

Diagnosa Medis :

1. Identitas Anak

Nama :

Tempat tgl. Lahir :

Jenis Kelamin :

Berat Badan :

Anak ke :

Pendidikan :

Alamat :

Sumber informasi :

2. Identitas Orang Tua

Nama Ayah/Ibu :

Pekerjaan Ayah/Ibu :

Pendidikan Ayah/Ibu :

Suku/ Bangsa :



Alamat :

Penanggung jawab biaya :

3. Riwayat Kesehatan

a. Keluhan utama

Pasien dengan bronkopneumonia biasanya yang dikeluhkan yaitu sesak napas.

b. Riwayat Penyakit Sekarang

c. Riwayat Penyakit Sebelumnya

d. Riwayat Penyakit Keluarga

e. Riwayat Kehamilan dan Persalinan

ANC (Prenatal) :

Natal/cara persalinan:

Post Natal :

BBL :

PBL :

LK lahir :

LD :

f. Imunisasi

g. Tumbuh Kembang

4. Pengkajian persistem

a. *Review Of System* (ROS)

Keadaan Umum :

Tanda Vital

S :

N :

RR :

- b. Sistem Pernapasan
- c. Sistem Kardiovaskuler
- d. Sistem Persyarafan
- e. Sistem Perkemihan
- f. Sistem Pencernaan

- 1) Mulut dan tenggorokan
- 2) Masalah usus besar dan rectum/anus

- g. Sistem Pernapasan

- 1) Pola makan dan minum
- Pola makan menurun atau tidak

- h. Sistem otot, tulang dan integumen

- 1) Otot dan tulang
- 2) Integumen

- i. Sistem endokrin

5. Psikososial

6. Pemeriksaan Penunjang

2.4.2 Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons pasien terhadap masalah kesehatan atau proses yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan dibagi menjadi dua jenis yaitu diagnosis positif dan diagnosis negatif. Diagnosis bersihan jalan nafas tidak efektif merupakan jenis diagnosis negatif yang menunjukkan bahwa pasien

dalam keadaan sakit sehingga penegakan diagnosis ini akan mengarahkan pemberian intervensi keperawatan yang bersifat penyembuhan, pemulihan dan pencegahan. Penegakan diagnosis keperawatan dilakukan melalui tiga proses yakni analisis data, identifikasi masalah dan Perumusan diagnosis. Perumusan atau penulisan diagnosis disesuaikan dengan jenis diagnosis keperawatan. Dari pengkajian yang dilakukan maka didapatkan diagnosa keperawatan yang muncul seperti berikut:

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif
2. Hipertermia
3. Pola napas tidak efektif
4. Gangguan pertukaran gas

Table 2. 1 *Diagnosa Keperawatan*

No	Diagnosa Keperawatan	Definisi	Tanda dan Gejala
1	<p>Bersihan jalan napas tidak efektif (D.0001).</p> <p>Penyebab Fisiologis:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Spasme jalan napas 2. Hipersekresi jalan napas 3. Disfungsi neuromuskuler 4. Benda asing dalam jalan napas 5. Adanya jalan napas buatan 6. Sekresi yang tertahan 7. Hiperplasia dinding jalan napas 8. Proses infeksi 9. Respon alergi 10. Efek agen farmakologis (mis. Anestesi) <p>Penyebab situasional:</p>	<p>Ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten.</p> <p>Kondisi klinis terkait:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Gullian barre syndrome</i> 2. Sklerosis multipel 3. Myasthenia gravis 4. Prosedur diagnostik (mis. Transesophageal echocardiography [TEE]) 5. Depresi sistem saraf pusat 6. Cedera kepala 7. Stroke 8. Kuadriplegia 	<p>Tanda dan Gejala Mayor:</p> <p>Subjektif: (tidak tersedia)</p> <p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Batuk tidak efektif 2. Tidak mampu batuk 3. Sputum berlebih 4. Mengi, wheezing dan ronkhi kering 5. Mekonium di jalan nafas (pada neonatus) <p>Tanda dan Gejala Minor:</p> <p>Subjektif:</p>

No	Diagnosa Keperawatan	Definisi	Tanda dan Gejala
	1. Merokok aktif 2. Meroikok pasif 3. Terpapar polutan	9. Sindrom aspirasi mekonium 10. Infeksi saluran napas	1. Dispnea 2. Sulit bicara 3. Ortopnea Objektif: 1. Gelisah 2. Sianosis 3. Bunyi nafas menurun 4. Frekuensi nafas berubah 5. Pola nafas berubah
2	Hipertermia (D.0130). Penyebab: 1. Dehidrasi 2. Terpapar lingkungan panas 3. Proses penyakit (mis. Infeksi, kanker) 4. Ketidaksesuaian pakaian dengan suhu lingkungan 5. Peningkatan laju metabolisme 6. Respon trauma 7. Aktivitas berlebihan 8. Penggunaan inkubator	Hipertermi merupakan suhu tubuh meningkat di atas rentang normal tubuh. Kondisi klinis terkait: 1. Proses infeksi 2. Hipertiroid 3. Stroke 4. Dehidrasi 5. Trauma 6. Prematuritas	Tanda dan Gejala Mayor: Subjektif: (tidak tersedia) Objektif: 1. Suhu tubuh diatas nilai normal Tanda dan Gejala Minor: Subjektif: (tidak tersedia) Objektif: 1. Kulit merah 2. Kejang 3. Takikardi 4. Takipnea 5. Kulit terasa hangat
3	Pola napas tidak efektif (D.0005). Penyebab: 1. Depresi pusat pernapasan 2. Hambatan upaya napas (mis. Nyeri	Pola napas tidak efektif merupakan inspirasi dan atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi secara adekuat. Kondisi klinis terkait:	Tanda dan Gejala Mayor: Subjektif: 1. Dispnea Objektif:

No	Diagnosa Keperawatan	Definisi	Tanda dan Gejala
	<p>saat bernapas, kelemahan otot pernapasan)</p> <p>3. Deformitas dinding dada</p> <p>4. Deformitas tulang dada</p> <p>5. Gangguan neuromuskuler</p> <p>6. Gangguan neurologis (mis. Elektroensefalogram [EEG] positif, cedera kepala, gangguan kejang)</p> <p>7. Imaturitas neurologis</p> <p>8. Penurunan energi</p> <p>9. Obesitas</p> <p>10. Posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru</p> <p>11. Sindrom hipoventilasi</p> <p>12. Kerusakan inervasi diafragma (kerusakan saraf C5 ke atas)</p> <p>13. Cedera pada medula spinalis</p> <p>14. Efek agen farmakologis</p> <p>15. Kecemasan</p>	<p>1. Cedera sistem saraf pusat</p> <p>2. Cedera kepala</p> <p>3. Trauma thoraks</p> <p>4. Gullian barre syndrome</p> <p>5. Multiple sclerosis</p> <p>6. Myasthenia gravis</p> <p>7. Stroke</p> <p>8. Kuadriplegia</p> <p>9. Intoksikasi alkohol</p>	<p>1. Penggunaan otot bantu pernapasan</p> <p>2. Fase ekspirasi memanjang</p> <p>3. Pola napas abnormal (mis. takipnea, bradipnea, hiperventilasi, kussmaul, cheyne stokes)</p> <p>Tanda dan Gejala Minor:</p> <p>Subjektif:</p> <p>1. Ortopnea</p> <p>Objektif:</p> <p>1. Pernapasan pursed lip</p> <p>2. Pernapasan cuping hidung</p> <p>3. Diameter thoraks anterior-posterior meningkat</p> <p>4. Ventilasi semenit menurun</p> <p>5. Kapasitas vital menurun</p> <p>6. Tekanan ekspirasi menurun</p> <p>7. Tekanan inspirasi menurun</p> <p>8. Ekskursi dada berubah</p>
4	<p>Gangguan pertukaran gas (D.0003).</p> <p>Penyebab:</p> <p>1. Ketidakseimbangan ventilasi-perfusi</p> <p>2. Perubahan membran alveolus kapiler</p>	<p>Gangguan pertukaran gas merupakan kelebihan atau kekurangan oksigenasi atau eliminasi karbondioksida pada membran alveolus kapiler</p> <p>Kondisi klinis terkait:</p> <p>1. Penyakit paru obstruktif kronik (PPOK)</p> <p>2. Gagal jantung kongestif</p> <p>3. Asma</p>	<p>Tanda dan Gejala Mayor:</p> <p>Subjektif:</p> <p>7. Dispnea</p> <p>Objektif:</p> <p>1. PCO₂ meningkat/menurun</p> <p>2. PO₂ menurun</p> <p>3. Takikardia</p> <p>4. pH arteri meningkat/menurun</p>

No	Diagnosa Keperawatan	Definisi	Tanda dan Gejala
		4. Pneumonia	5. bunyi napas tambahan
		5. Tuberkulosis paru	Tanda dan Gejala Minor:
		6. Penyakit membran hialin	Subjektif:
		7. Asfiksia	1. Pusing
		8. <i>Persistent pulmonary hypertension of newborn</i> (PPHN)	2. Penglihatan kabur
		9. Prematuritas	Objektif:
		10. Infeksi saluran napas	1. Sianosis
			2. Diaforesis
			3. Gelisah
			4. Nafas cuping hidung
			5. Pola nafas abnormal (cepat/lambat, reguler/ireguler. Dalam/dangkal)
			6. Warna kulit abnormal (mis. Pucat, kebiruan)
			7. Kesadaran menurun

2.4.3 Rencana Keperawatan

Rencana keperawatan terdiri atas luaran (outcome) dan intervensi. Komponen luaran terdiri atas tiga komponen utama yaitu label, ekspektasi dan kriteria hasil. Komponen intervensi keperawatan terdiri atas tiga komponen yaitu label, definisi dan tindakan. Tindakan-tindakan pada intervensi keperawatan terdiri atas observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi.

Table 2. 2 *Intervensi Keperawatan*

No	SDKI	SLKI	SIKI
1	Bersihan jalan napas tidak efektif (D.0001)	Bersihan jalan nafas (L.01001) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama..... diharapkan	Manajemen jalan nafas (I.01011) <i>Observasi:</i>

No	SDKI	SLKI	SIKI
		bersihan jalan nafas meningkat dengan kriteria hasil: 1. Batuk efektif (1-5) 2. Produksi sputum (1-5) 3. Mengi (1-5) 4. Dispnea (1-5) 5. Frekuensi nafas (1-5) 6. Pola nafas (1-5)	1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, dan upaya napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, kering) 3. Monitor ronkhi sputum (jumlah, wama, aroma) <i>Terapeutik:</i> 1. Pertahankan kepatenan jalan napas dengan head tilt dan chin-lift (jaw thrust jika curiga trauma servikal) 2. Posisikan semi-Fowler atau Fowler 3. Berikan minum hangat 4. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu 5. Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik 6. Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal 7. Keluarkan sumbatan benda padat dengan forsep McGill 8. Berikan oksigen, jika perlu <i>Edukasi:</i> 1. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi 2. Ajarkan teknik batuk efektif <i>Kolaborasi:</i> 1. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.
		Keterangan: 1: Menurun 2: Cukup menurun 3: Sedang 4: Cukup meningkat 5: Meningkat/membaik	
			Pemantauan respirasi (I.01014) <i>Observasi:</i>

No	SDKI	SLKI	SIKI
			<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas 2. Monitor pola napas (seperti bradypnea, takipnea, hiperventilasi, kussmaul, Cheyne-stokes, biot, ataksik) 3. Palpasi kesimetrisan ekspansi paru 4. Auskultasi bunyi napas 5. Monitor saturasi oksigen <p><i>Terapeutik:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien 2. Dokumentasikan hasil pemantauan <p><i>Edukasi:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 2. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu <p>Terapi oksigen (I.01026)</p> <p><i>Observasi:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor kecepatan aliran oksigen 2. Monitor aliran oksigen secara periodik dan pastikan fraksi yang diberikan cukup 3. Monitor efektifitas terapi oksigen (mis. Oksimetri, analisa gas darah) jika perlu <p><i>Terapeutik:</i></p>

No	SDKI	SLKI	SIKI
			<ol style="list-style-type: none"> 1. Bersihkan sekret pada mulut, hidung dan trakea jika perlu 2. Pertahankan kepatenan jalan nafas 3. Berikan oksigen tambahan, jika perlu <p><i>Edukasi:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ajarkan pasien dan keluarga cara menggunakan oksigen di rumah <p><i>Kolaborasi:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi penggunaan oksigen saat aktivitas atau tidur
2	Hipertermia (D.0130)	Termoregulasi (L.14134)	Manajemen hipertermi (I.15506)
		<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama..... diharapkan termoregulasi membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menggigil (1-5) 2. Pucat (1-5) 3. Konsumsi oksigen (1-5) 4. Takikardi (1-5) 5. Bradikardi (1-5) 6. Suhu tubuh (1-5) <p>Keterangan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1: Menurun 2: Cukup menurun 3: Sedang 4: Cukup meningkat 5: Meningkat/membaik 	<p><i>Observasi:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penyebab hipertermia (mis. dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator) 2. Monitor suhu tubuh 3. Monitor kadar elektrolit 4. Monitor haluaran urine 5. Monitor komplikasi akibat hipertermia <p><i>Terapeutik:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan lingkungan yang dingin 2. Longgarkan atau lepaskan pakaian 3. Berikan cairan oral 4. Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hiperhidrosis (keringat berlebih) 5. Lakukan pendinginan eksternal (mis. selimut hipotermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila)

No	SDKI	SLKI	SIKI
			6. Basahi dan kipasi permukaan tubuh 7. Hindari pemberian antipiretik atau aspirin 8. Berikan oksigen, jika perlu <i>Edukasi:</i> 1. Anjurkan tirah baring Kolaborasi: 2. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu

2.4.4 Implementasi

Implementasi yang merupakan komponen dari proses keperawatan yaitu kategori dari perilaku keperawatan dimana tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan dan hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan dilakukan dan diselesaikan. Dalam teori, implementasi dari rencana asuhan keperawatan mengikuti komponen perencanaan dari proses keperawatan. Namun demikian, di banyak lingkungan perawatan kesehatan, implementasi mungkin dimulai secara langsung setelah pengkajian (Potter & Perry, 2020).

Tujuan dari implementasi adalah membantu klien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan, dan memfasilitasi coping. Perencanaan asuhan keperawatan akan dapat dilaksanakan dengan baik jika klien mempunyai keinginan untuk berpartisipasi dalam implementasi asuhan keperawatan. Selama tahap implementasi, perawat terus melakukan pengumpulan data dan memilih asuhan keperawatan yang paling sesuai dengan kebutuhan klien (Nursalam, 2019).

Implementasi yang merupakan komponen dari proses keperawatan yaitu kategori dari perilaku keperawatan dimana tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan dan hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan dilakukan dan diselesaikan. Dalam teori, implementasi dari rencana asuhan keperawatan mengikuti komponen perencanaan dari proses keperawatan. Namun demikian, di banyak lingkungan perawatan kesehatan, implementasi mungkin dimulai secara langsung setelah pengkajian (Potter & Perry, 2020).

Tujuan dari implementasi adalah membantu klien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan, dan memfasilitasi coping. Perencanaan asuhan keperawatan akan dapat dilaksanakan dengan baik jika klien mempunyai keinginan untuk berpartisipasi dalam implementasi asuhan keperawatan. Selama tahap implementasi, perawat terus melakukan pengumpulan data dan memilih asuhan keperawatan yang paling sesuai dengan kebutuhan klien (Nursalam, 2019).

Implementasi keperawatan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif pada pasien yang mengalami bronkopneumonia sesuai dengan standar intervensi keperawatan yaitu manajemen jalan nafas. Pemberian implementasi dilengkapi dengan tanggal dan waktu, respon pasien setelah diberikan asuhan keperawatan dan paraf perawat pemberi asuhan keperawatan.

2.4.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah tahap akhir dari proses keperawatan yang merupakan perbandingan yang sistematis dan terencana antara hasil akhir yang teramati dan tujuan atau kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan.

Evaluasi keperawatan merupakan kegiatan yang terus-menerus dilakukan untuk menentukan apakah rencana keperawatan efektif dan bagaimana rencana keperawatan dilanjutkan, merevisi rencana atau menghentikan rencana keperawatan.

Evaluasi dilakukan berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan sebelumnya dalam perencanaan, membandingkan hasil tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan dengan tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya dan menilai efektivitas proses keperawatan mulai tahap pengkajian, perencanaan dan pelaksanaan.

Menurut Dinarti & Mulyanti (2019) format yang digunakan dalam tahap evaluasi yaitu format SOAP yang terdiri dari:

1. *Subjektif* berisi data dari pernyataan pasien atau keluhan pasien yang di dapat dari hasil anamnesis setelah tindakan diberikan. Pasien Bronkopneumonia dengan bersihan jalan nafas tidak efektif diharapkan pasien tidak mengeluh sulit bernafas (dispnea), sulit bicara dan ortopnea.
2. *Objektif* adalah informasi yang didapat berupa hasil pengamatan, penilaian dan pengukuran yang dilakukan setelah tindakan yang diberikan.
3. *Assesment* berisi analisis yang membandingkan antara informasi subjektif dan objektif dengan menentukan apakah tujuan telah teratasi, dapat menarik satu dari tiga simpulan yakni teratasi, teratasi sebagian dan belum teratasi.

4. *Planning* merupakan rencana yang ditetapkan untuk mengatasi masalah keperawatan yang ada.



BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Metode penelitian yang digunakan adalah metode Studi Kasus, metode ini dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal disini berarti satu orang atau individu yang terkena suatu masalah, misalnya keracunan, atau sekelompok masyarakat suatu daerah (Notoatmodjo, 2021).

Penelitian ini peneliti menggunakan metode penelitian Studi Dokumentasi untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan mengenai bersihan jalan nafas tidak efektif pada pasien dengan Bronkopneumonia di Ruang MKA (Mawar Kuning Anak) RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo.

3.2 Batasan Istilah

Batasan istilah memberikan gambaran mengenai masalah yang diteliti oleh peneliti, maka peneliti perlu memberikan batasan istilah dalam membatasi makna maupun istilah-istilah yang terkait pada penelitian ini. Penelitian yang dimaksud adalah asuhan keperawatan pada pasien bronkopneumonia studi di ruang Mawar Kuning Atas (MKA) RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo.

Adapun frasa peneliti didefinisikan agar dapat mencegah kesalahan judul. Penelitian ini menggunakan istilah-istilah berikut:

1. Asuhan keperawatan adalah pemberian asuhan keperawatan kepada pasien bronchopneumonia mulai dari pengkajian sampai evaluasi.

2. Bronchopneumonia adalah peradangan pada parenkim paru – paru yang disebabkan oleh infeksi bakteri, virus atau jamur yang dapat menyebabkan peningkatan produksi sputum dan penyumbatan jalan nafas.
3. Bersihan jalan nafas tidak efektif adalah kondisi Dimana individu mengalami kesulitan atau sumbatan dari saluran nafas, sehingga mengganggu aliran udara atau pertukaran gas.

3.3 Partisipan

Penelitian ini yang menjadi subjek yaitu 1 anak yang mengalami Bronkopneumonia dengan bersihan jalan nafas tidak efektif di Ruang MKA (Mawar Kuning Atas) RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo, dengan kriteria:

1. Klien anak yang berusia 5-12 bulan
2. Klien kesadaran penuh atau compos mentis
3. Klien yang telah dilakukan perawatan hari ke-2

3.4 Lokasi dan Waktu

Penelitian ini dilakukan di RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo di Ruang MKA (Mawar Kuning Atas) dan untuk waktu penyusunan proposal sampai dengan penyusunan hasil dilakukan dari bulan Januari – Juli 2025.

3.5 Pengumpulan Data

Menurut Swarjana (2022) pada studi kasus, metode pengumpulan data yang digunakan adalah:

1. Studi dokumentasi

Studi dokumentasi adalah kegiatan mencari data dari sumber berupa catatan, transkrip, buku, agenda dan sebagainya. Yang diamati di dalam studi dokumentasi adalah benda mati. Dalam kasus ini peneliti menggunakan studi dokumentasi berupa laporan asuhan keperawatan.

3.6 Uji Keabsahan Data

Tingginya hasil studi kasus menjadi tujuan pengujian validitas data. Peranan yang meneliti karenanya sebagai instrument utamanya keabsahan data diuji menggunakan cara:

1. Peneliti melakukan triangulasi data dengan menggunakan tiga sumber data untuk menjelaskan tanggapan responden, Adapun pihak lain dalam studi kasus ini yaitu klien lain yang pernah menderita penyakit yang sama dengan klien, perawat yang pernah mengatasi masalah yang sama dengan klien dan perawat pelaksana yang jaga pada jam tersebut (ennals dan vossey, 2021).

3.7 Analisis data

Analisis data dilakukan sejak peneliti di lapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan.

Teknik analisis yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban-jawaban yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara dan obsevasi. Urutan dalam analisis sebagai berikut:

1. Pengumpulan Data

Data dikumpulkan dari hasil WOD (wawancara, observasi, dokumen). Kemudian hasilnya ditulis dalam bentuk catatan lapangan, kemudian disalin dalam bentuk penelitian kualitatif, kemudian disalin dalam bentuk transkrip (catatan terstruktur).

2. Mereduksi Data

Data hasil wawancara yang terkumpul dalam bentuk catatan lapangan dijadikan satu dalam bentuk transkrip dan dikelompokkan menjadi data subjektif dan objektif, dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostik kemudian dibandingkan nilai normal.

3. Penyajian Data

Penyajian data dilakukan dengan table, gambar, bagan maupun teks naratif. Kerahasiaan dari klien dijamin dengan jalan mengaburkan identitas dari klien.

4. Kesimpulan

Data yang disajikan kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil – hasil penelitian terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan metode induksi. Data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosis, perencanaan tindakan dan evaluasi.

3.8 Etika Penelitian

Etika penelitian yaitu sebelum persetujuan dari komite etik penelitian di institusi bahwa penelitian yang dilakukan ini tidak membahayakan responden penelitian. Hal yang harus peneliti dalam etika penelitian yaitu:

1. *Anonymty* (tanpa nama)

Untuk menjaga identitas responden penulisan tidak mencantumkan nama responden melainkan hanya inisial nama, kode nomor atau kode tertentu pada lembar pengumpulan data (format pengkajian, lembar observasi) yang akan diisi oleh peneliti sehingga identitas responden tidak diketahui oleh publik.

2. *Confidential* (kerahasiaan)

Peneliti tidak akan menyebarkan informasi yang diberikan oleh responden dan kerahasiannya akan dijamin oleh peneliti. hanya peneliti dan responden yang tahu apa yang akan diteliti, semua data yang diberikan oleh responden akan dijaga kerahasiaan.



BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Lokasi Pengumpulan Data

Penelitian ini dilakukan di ruang Mawar Kuning Atas (MKA) RSUD R.T Notopuro Sidoarjo. Secara umum ruang Mawar Kuning Atas (MKA) memiliki dua lantai yang terdiri dari ruang perawatan kelas 1, kelas 2.

4.1.2 Pengkajian Keperawatan

Tanggal MRS : 16 Februari 2025

Jam : 07:30

Tanggal Pengkajian : 16 Februari 2025

Jam Pengkajian : 13:10

No. Reg : 601xxx

Diagnosa Medis : *Bronchopneumonia*

1. Identitas Anak

Nama : An. R

Tempat tgl. Lahir : Sidoarjo, 16 - 08 – 2024/6 Bulan

Jenis Kelamin : Laki-laki

Berat Badan : 6.4 Kg

Anak ke : Pertama

Pendidikan : Belum Sekolah

Alamat : Panjuan RT 20/3 Bulusidokare

Sumber informasi : Orang tua

2. Identitas Orang Tua

Nama Ayah/Ibu : Tn. N

Pekerjaan Ayah/Ibu : Swasta

Pendidikan Ayah/Ibu : SMA

Suku/ Bangsa : Jawa Indonesia

Alamat : Panjunan RT 20/3 Bulusidokare Sidoarjo

Penanggung jawab biaya : Ayah pasien

3. Riwayat Kesehatan

a. Keluhan utama

Ibu pasien mengatakan anaknya sesak

b. Riwayat Penyakit Sekarang

Ibu pasien mengatakan anaknya panas naik turun disertai batuk pilek mulai tanggal 10/2/25, batuk pilek grok grok, dahak susah keluar, mulai hari sabtu ada mual muntah kurang lebih 4x perhari, hari ini tidak muntah, tidak ada diare, BAK terakhir jam 07:30, tidak ada perdarahan, tidak ada kejang, makan minum menurun, sebelumnya sudah periksa ke puskesmas, tapi keluhan tidak berkurang lalu dibawa ke IGD RSUD RT NOTOPURO Sidoarjo.

c. Riwayat Penyakit Sebelumnya

Ibu pasien mengatakan anak tidak mempunyai riwayat penyakit, riwayat alergi, dan tidak punya riwayat operasi.

d. Riwayat Penyakit Keluarga

Ibu pasien mengatakan bahwa keluarga tidak mempunyai riwayat penyakit menular

e. Riwayat Kehamilan dan Persalinan

ANC (Prenatal) : Ibu pasien mengatakan bahwa pada saat hamil sering memeriksakan kehamilannya secara rutin dan pada saat hamil ibu tidak menderita penyakit penyerta seperti hipertensi, DM, dll.

Natal/cara persalinan: Ibu pasien mengatakan melahirkan dengan spontan

Post Natal : Ibu pasien mengatakan tidak mengalami perdarahan setelah melahirkan

BBL : 2500gr

PBL : 50cm

LK lahir : Ibu mengatakan tidak tahu atau lupa

LD : Ibu mengatakan tidak tahu atau lupa

f. Imunisasi

Ibu pasien mengatakan mengikuti imunisasi secara rutin dan lengkap

g. Tumbuh Kembang

Anak tidak mengalami gangguan tumbuh kembang, An. R berusia 6 Bulan

4. Pengkajian persistem

a. *Review Of System* (ROS)

Keadaan Umum : Lemah

Tanda Vital

S : 38,5

N : 140x/menit

RR: 40xmenit

b. Sistem Pernapasan

Pasien tampak sesak, bentuk dada simetris, susah mengeluarkan sputum, pola nafas ireguler, bunyi napas ronchi sebelah paru kanan dan kiri +/+, adanya otot bantu napas, vokal fremitus meningkat, alat bantu napas 02 simple mask.

c. Sistem Kardiovaskuler

Ibu pasien mengatakan pasien tidak mempunyai riwayat penyakit jantung, suara jantung normal, irama jantung reguler, CRT <2 detik.

d. Sistem Persyarafan

Kesadaran Composmentis, GCS 4-5-6, Refleks normsl, tidak ada kejang, pengelihatn normal, pupil isokor, Refleks cahaya +/+, tidak ada gangguan pengelihatn, tidak ada gangguan penciuman, dan tidak ada gangguan pendengaran.

e. Sistem Perkemihan

Tidak ada masalah perkemihan, produksi urine 200/8jam warna kuning jernih, bau khas, bentuk alat kelamin normal, dan uretra normal.

f. Sistem Pencernaan

3) Mulut dan tenggorokan

Mulut tampak lembab, lidah tampak bersih, rongga mulut tidak berbau, tidak ada kesulitan menelan, tidak ada nyeri tekan pada abdomen, tidak ada asites, mual dan muntah sebanyak 4x, tidak terpasang NGT.

4) Masalah usus besar dan rectum/anus

BAB sebanyak 1x pada saat masuk rumah sakit, tidak ada diare, tidak ada perdarahan.

5) Pola makan dan minum

Pola makan menurun frekuensi 3x sehari jumlah porsi yang dihabiskan 1/3. Dan minum susu sebanyak 500ml/24jam.

g. Sistem otot, tulang dan integumen

3) Otot dan tulang

Pasien dapat bergerak dengan bebas, tidak ada penurunan kekuatan otot, kekuatan otot 5/5/5/5, tidak ada fraktur, tidak ada kekakuan sendi.

4) Integumen

Warna kulit sawo matang tidak ada sianosis, akral hangat, turgor kulit normal, tidak ada kelainan tulang belakang, tidak ada odema.

h. Sistem endokrin

Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening.

5. Psikososial

Pasien tampak gelisah, respon anak saat tindakan tampak kooperatif.

6. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan darah lengkap

Tabel 4.1 Hasil Pemeriksaan Lab Darah

Tanggal Pemeriksaan: 16 Februari 2025

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
Hematologi			
Hemoglobin	9.0	g/dl	11.7-15.5
Leukosit	10.56	$10^3/\text{ul}$	3.6-11
Hematokrit	28.6	%	35-47
Eritrosit	4.7	$10^6/\text{ul}$	3.8-5.2
MCV	61.1	fl	82-92
MCH	27.1	Pg	27-31
MCHC	31.5	g/l	31-36
RDW-CV	35.3	%	11.5-14.5

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
Trombosit	423	10 ³ /ul	150-440
Hitung Jenis			
Eosinofil	0		2-4
Basofil	0		0-1
Batang	-		3-5
Segmen	94	%	50-70
Limfosit	2	%	25-40
Monosit	4	%	2-8
Immature Granulocyte (IG)	2.6	%	3
Neutrofil Absolut (ANC)	22.84	10 ³ /ul	2.5-7
Limfosit Absolut (ALC)	0.4	10 ³ /ul	1.3-3.6
NLR	57.10		<3.13
Ret-He	!		>30.3
Immature Platelet (IPF)	!		1.1-6.1
Normoblas (NRBC)	0.00	%	
I/T ratio	0.03		<0.2
KIMIA DARAH			
Glukosa darah sewaktu	137	mg/dl	<200
Kreatinin	0.61	mg/dl	0.6-1.1
Natrium	126	mEq/dl	135-147
Kalium	3.87	mEq/dl	3.5-5
Klorida	96	mEq/dl	95-105

Sumber data primer: rekam medis RSUD RT NOTOPURO SIDOARJO, 2025

8. Terapi Medik
 - a. Infus Plug
 - b. Inj sanmol 75gram
 - c. Nebul combivent 1cc = Pulmicort 1cc + PZ 1cc
 - d. Ondansentron 0,75 gram
 - e. O2 NRBM 4 lpm

4.1.3 Analisa Data Pasien

Tabel 4. 2 Analisa Data Pasien

No	Data	Etiologi	Masalah
1.	<p>Data Subjektif: Ibu pasien mengatakan sesak nafas dan batuk berdahak, dahak sulit dikeluarkan</p> <p>Data Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kesadaran: Composmentis (E4V5M6) 2. Keadaan umum: Lemah 3. Kedalaman nafas cepat dan dangkal 4. Irama nafas irreguler 5. Ronchi +/- 6. Terpasang O2 NRBM 4 lpm 7. Hasil TTV TD: 90/80 mmhg N: 140 x/menit S: 38.5°C RR: 40 x/m SPO2: 97% 8. Tampak batuk dan dahak sukar keluar (batuk tidak efektif) 	Hipersekresi Jalan Napas	Bersihkan Jalan Napas Tidak Efektif
2.	<p>Data Subjektif: Ibu pasien mengatakan demam sudah sejak 6 hari</p> <p>Data Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum: Lemah 2. Kesadaran: Composmentis (E4V5M6) 3. Akral teraba hangat 4. Wajah terlihat pucat 5. Hasil TTV TD:90/80 mmHg N: 140 x/m S: 38.5°C RR: 40x/m 6. Pemeriksaan DL (16 Feb 2025) Hb: 9.0 Leukosit: 10.56 Hematokrit: 28.6 Eritrosit: 4.7 	Proses penyakit (Infeksi)	Hipertermi

Sumber: Data Primer 2025

4.1.4 Diagnosa Keperawatan

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas dibuktikan dengan pasien tampak sesak, batuk, dahak sukar keluar (D.0001).
2. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (infeksi) di buktikan dengan peningkatan suhu tubuh 38.5°C (D.0130).

4.1.5 Rencana Tindakan Keperawatan

Tabel 4. 3 Rencana tindakan keperawatan

No	SDKI	SLKI (SMART)	SIKI
1	Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas dibuktikan dengan pasien mengeluh sesak, batuk, dahak sukar keluar (D.0001)	<p>Bersihan jalan nafas (L.01001)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan bersihan jalan nafas meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Batuk efektif meningkat (5) 2. Produksi sputum menurun (5) 3. Suara tambahan roncki menurun (5) 4. Dispnea menurun (5) 5. Frekuensi nafas membaik (5) 6. Pola nafas membaik (5) 	<p>Manajemen jalan nafas (I.01011)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, dan upaya napas) 2. Monitor bunyi nafas tambahan (mis.mengi, wheezing, roncki) 3. Monitor sputum <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Posisikan semi-fowler atau fowler 5. Berikan minum air hangat <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Ajarkan teknik batuk efektif <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik
2	Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (infeksi)	<p>Termoregulasi (L.14134)</p>	<p>Manajemen hipertermi (I.15506)</p>

No	SDKI	SLKI (SMART)	SIKI
	di buktikan peningkatan dengan suhu tubuh 48.5°C (D.0130)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan termoregulasi membaik dengan kriteria hasil: 1. Suhu tubuh menurun (5) 2. Pucat menurun (5) 3. Konsumsi oksigen menurun (5) 4. Takikardi menurun (5)	Observasi 1. Identifikasi penyebab hipertermia (mis. dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator) 2. Monitor suhu tubuh Terapeutik 3. Lakukan pendinginan eksternal (mis. selimut hipotermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila) 4. Berikan oksigen, jika perlu Edukasi 5. Anjurkan tirah baring Kolaborasi 6. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu

4.1.6 Implementasi Keperawatan

Tabel 4. 1 Implementasi Keperawatan

No.	Hari/ Tanggal	Jam	Tindakan Keperawatan	Paraf
Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas	Senin, 16 Februari 2025	15.00 WIB	1. Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, dan upaya napas) Hasil: RR 30x/menit	 Aliefian

No. Diagnosa	Hari/ Tanggal	Jam	Tindakan Keperawatan	Paraf
dibuktikan dengan pasien tampak sesak, batuk, dahak sukar keluar (D.0001)		15.15 WIB	2. Memonitor bunyi nafas tambahan Hasil: Terdengar suara roncki +/-	 Aliefian
		15.30 WIB	3. Memonitor sputum Hasil: sputum berwarna kuning	 Aliefian
		15.45 WIB	4. Memposisikan semi fowler atau fowler Hasil: Pasien terlihat sesak namun sedikit membaik dengan memposisikan px semi fowler 30 derajat	 Aliefian
		16.00 WIB	5. Memberikan oksigen Hasil: Pasien terpasang O2 NRBM 10 lpm	 Aliefian
		16.15 WIB	6. Mengajarkan teknik batuk efektif Hasil: pasien terlihat belum mampu melakukan batuk efektif dengan benar. Dilakukan setiap 2-3 jam dengan teknik inspirasi dalam, menahan napas selama 3-5 detik, kemudian	 Aliefian

No. Diagnosa	Hari/ Tanggal	Jam	Tindakan Keperawatan	Paraf
			menghembuskan napas dengan kuat untuk membantu mobilisasi sekret dari saluran napas bawah.	
		16.25 WIB	7. Berkolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik Hasil: Pasien diberikan nebul ventolyn 3x1 hari selama 10-15 menit	 Aliefian
Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (infeksi) di buktikan dengan peningkatan suhu tubuh 38.5°C (D.0130)	Senin, 16 Februari 2025	16.35 WIB	1. Mengidentifikasi penyebab hipertermia Hasil: Disebabkan oleh respon inflamasi terhadap infeksi yang tidak ditangani optimal akibat akumulasi sekret di saluran napas	 Aliefian
		16.45 WIB	2. Memonitor suhu tubuh Hasil: Suhu An.R 38.5°C. Pemantauan suhu tubuh dilakukan setiap 4 jam untuk mengevaluasi efektivitas tindakan dan mendeteksi perubahan yang signifikan.	 Aliefian
		16.55 WIB		

No. Diagnosa	Hari/ Tanggal	Jam	Tindakan Keperawatan	Paraf
		17.15 WIB	3. Melakukan pendinginan eksternal Hasil: Diberikan pendinginan eksternal dengan cara melakukan kompres hangat pada aksila diberikan selama 15-20 menit	 Aliefian
		17.10 WIB	4. Menganjurkan tirah baring Hasil: Pasien tampak tenang, batuk berkurang, nafas lebih teratur dan nyaman	 Aliefian
			5. Berkolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena Hasil: Infus Nacl 3% 500 CC/24 jam, Infus paracetamol drip 1x/100 ml	 Aliefian
Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas dibuktikan dengan	Selasa, 16 Februari 2025	08.30 WIB	1. Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, dan upaya napas) Hasil: RR 25x/menit dengan SPO2 93%,	 Aliefian

No. Diagnosa	Hari/ Tanggal	Jam	Tindakan Keperawatan	Paraf
pasien tampak sesak, batuk, dahak sukar keluar (D.0001)		08.45 WIB	2. Memonitor bunyi nafas tambahan Hasil: Bunyi suara nafas tambahan roncki cukup menurun	 Aliefian
		09.00 WIB	3. Memonitor sputum Hasil: sputum/dahak berwarna putih kental	 Aliefian
		09.25 WIB	4. Mengajarkan teknik batuk efektif Hasil: pasien tampak mampu melakukan batuk efektif tetapi kurang optimal. Dilakukan setiap 2-3 jam dengan teknik inspirasi dalam, menahan napas selama 3-5 detik, kemudian menghembuskan napas dengan kuat untuk membantu mobilisasi sekret dari saluran napas bawah.	 Aliefian
		09.45 WIB	5. Memberikan oksigen Hasil: Diberikan oksigen NRBM 10 lpm	 Aliefian
		09.55 WIB	6. Berkolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik	

No. Diagnosa	Hari/ Tanggal	Jam	Tindakan Keperawatan	Paraf
			Hasil: Pasien diberikan nebul ventolyn 3x1 hari selama 10-15 menit	Aliefian
Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (infeksi) di buktikan dengan peningkatan suhu tubuh 38.5°C (D.0130)	Selasa, 17 Februari 2025	10.20 WIB	1. Memonitor suhu tubuh Hasil: Suhu An. R 37,8°C. Pemantauan suhu tubuh dilakukan setiap 4 jam untuk mengevaluasi efektivitas tindakan dan mendeteksi perubahan yang signifikan	 Aliefian
		10.25 WIB	2. Melakukan pendinginan eksternal Hasil: Diberikan pendinginan eksternal dengan cara melakukan kompres hangat pada aksila diberikan selama 15-20 menit	 Aliefian
		10.40 WIB	3. Menganjurkan tirah baring Hasil: Pasien tampak tenang, batuk berkurang, nafas lebih teratur dan nyaman	 Aliefian
			4. Berkolaborasi pemberian cairan dan	 Aliefian

No. Diagnosa	Hari/ Tanggal	Jam	Tindakan Keperawatan	Paraf
		11.00 WIB	elektrolit intravena Hasil: Infus Nacl 3% 500 CC/24 jam, Infus paracetamol drip 1x/100 ml	
Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas dibuktikan dengan pasien tampak sesak, batuk, dahak sukar keluar (D.0001)	Rabu, 18 Februari 2025	08.30 WIB	1. Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, dan upaya napas) Hasil: RR 24 x/menit dengan SPO2 97%	 Aliefian
		08.45 WIB	2. Memonitor bunyi nafas tambahan Hasil: bunyi suara nafas tambahan ronchi menurun	 Aliefian
		09.00 WIB	3. Memonitor sputum Hasil: sputum/dahak berwarna putih	 Aliefian
		09.25 WIB	4. Mengajarkan teknik batuk efektif Hasil: Klien mengikuti batuk efektif yang diajarkan dengan benar dan pasien merasa lega ketika sudah melakukan teknik batuk efektif. Dilakukan setiap 2-3 jam dengan teknik inspirasi	 Aliefian

No. Diagnosa	Hari/ Tanggal	Jam	Tindakan Keperawatan	Paraf
			dalam, menahan napas selama 3-5 detik, kemudian menghembuskan napas dengan kuat untuk membantu mobilisasi sekret dari saluran napas bawah.	
		09.30 WIB	5. Memberikan oksigen . Hasil: diberikan O2 Nasal 4 lpm	 Aliefian
		09.45 WIB	6. Berkolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik Hasil: Pasien diberikan nebul ventolyn 3x1 hari selama 10-15 menit	 Aliefian
Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (infeksi) di buktikan dengan peningkatan suhu tubuh 38,5°C (D.0130)	Rabu, 18 Februari 2025	10.00 WIB	1. Memonitor suhu tubuh Hasil: Suhu An. R 36,6°C. Pemantauan suhu tubuh dilakukan setiap 4 jam untuk mengevaluasi efektivitas tindakan dan mendeteksi perubahan yang signifikan	 Aliefian
		10.20 WIB	2. Mengajukan tirah baring	 Aliefian

No. Diagnosa	Hari/ Tanggal	Jam	Tindakan Keperawatan	Paraf
		10.45 WIB	<p>Hasil: Pasien tampak tenang, batuk berkurang, nafas lebih teratur dan nyaman</p> <p>3. Berkolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena</p> <p>Hasil: Infus Nacl 3% 500 CC/24 jam</p>	 Aliefian

4.1.6 Evaluasi Keperawatan

Tabel 4. 2 Evaluasi Keperawatan

No. Dx	Hari/ Tanggal	Jam	Evaluasi	Paraf
Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas dibuktikan dengan pasien tampak sesak, batuk, dahak sukar keluar (D.0001)	Senin, 16 Februari 2025	20.00 WIB	<p>S: Ibu mengatakan mengatakan sesak nafas, batuk dan dahak masih susah keluar</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kesadaran: Composmentis (E4V5M6) 2. Keadaan umum: Lemah 3. Pasien tidak mampu melakukan batuk efektif 4. Tampak produksi sputum masih meningkat dan 	 Aliefian

No. Dx	Hari	Jam	Evaluasi	Paraf
			<p>dahak sulit untuk dikeluarkan</p> <p>5. Sputum berwarna kuning</p> <p>6. Terdengar bunyi nafas tambahan roncki</p> <p>7. Pasien masih terlihat sesak dengan terpasang O₂ NRBM 10 lpm</p> <p>8. Hasil TTV TD: 100/80 mmhg N: 100 x/menit S: 38,4°C RR: 40 x/m SPO₂: 97%</p> <p>A: Masalah bersihan jalan nafas tidak efektif belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola napas 2. Monitor bunyi nafas tambahan 3. Monitor sputum 4. Posisikan semi fowler atau fowler 5. Berikan oksigen 6. Mengajarkan teknik batuk efektif 7. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik 	
Hipertermi berhubungan dengan profes penyakit (infeksi) di buktikan dengan	Senin, 16 Februari 2025	20.30 WIB	<p>S:</p> <p>Ibu pasien mengatakan demam masih naik turun sejak 2 hari ini</p> <p>O:</p>	 Aliefian

No. Dx	Hari	Jam	Evaluasi	Paraf
Tanggal				
peningkatan suhu tubuh 38.5°C (D.0130)			1. Keadaan umum: Lemah 2. Kesadaran: Composmentis (E4V5M6) 3. Akral teraba hangat 4. Wajah terlihat pucat 5. Hasil TTV TD: 190/80 mmhg N: 120 x/menit S: 38,5°C RR: 40 x/m O2 NRBM 10 lpm 6. Pemeriksaan DL (16 Feb 2025) Hb: 10 Leukosit: 10.56 Hematokrit: 28.6 Eritrosit: 4.7 A: Masalah hipertermi belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan 1. Monitor suhu tubuh 2. Lakukan pendinginan eksternal 3. Anjurkan tirah baring 4. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena	
Bersihkan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas dibuktikan dengan pasien tampak sesak, batuk, dahak	Selasa, 17 Februari 2025	13.00 WIB	S: Ibu pasien mengatakan mengatakan sesak nafas berkurang, masih batuk tetapi sudah bisa mengeluarkan dahaknya O: 1. Kesadaran: Composmentis (E4V5M6)	 Aliefian

No. Dx	Hari	Jam	Evaluasi	Paraf
Tanggal				
sukar keluar (D.0001)			2. Keadaan umum: Cukup membaik 3. Batuk efektif tampak cukup meningkat, pasien sudah mampu melakukan batuk efektif meskipun kurang optimal 4. Produksi sputum cukup menurun 5. Sputum berwarna putih kental 6. Bunyi nafas tambahan ronchi cukup menurun 7. Terpasang O ₂ NRBM 10 lpm 8. Hasil TTV TD: 100/50 mmhg N: 100 x/menit S: 37,5°C RR: 29 x/m SPO ₂ : 97%	
			A: Masalah bersihan jalan nafas tidak efektif teratasi sebagian	
			P: Lanjutkan intervensi 1. Monitor pola napas 2. Monitor bunyi nafas tambahan 3. Monitor sputum 4. Posisikan semi fowler atau fowler 5. Berikan oksigen 6. Mengajarkan teknik batuk efektif 7. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik	

No. Dx	Hari	Jam	Evaluasi	Paraf
Tanggal				
Hipertermi berhubungan dengan profesi penyakit (infeksi) di buktikan dengan peningkatan suhu tubuh 38.5 (D.0130)	Selasa, 17 Februari 2025	14.30 WIB	<p>S: Ibu pasien mengatakan demam masih naik turun sejak 2 hari ini dan sudah berkurang</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Keadaan umum: cukup membaik 8. Kesadaran: Composmentis (E4V5M6) 9. Akral masih teraba hangat 10. Wajah terlihat pucat 11. Hasil TTV TD: 100/50 mmhg N: 120 x/menit S: 36,5°C RR: 29 x/m O2 NRBM 10 lpm 12. Pemeriksaan DL (16 Feb 2025) Hb: 9.0 Leukosit: 10.56 Hematokrit: 28.6 Eritrosit: 4.7 <p>A: Masalah hipertermi teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor suhu tubuh 2. Anjurkan tirah baring 3. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena 	
Bersihkan jalan nafas tidak efektif berhubungan	Rabu, 18 Februari 2025	13.20 WIB	<p>S: Ibu pasien mengatakan sesak nafas sudah berkurang, batuk hanya terkadang</p>	 Aliefian

No. Dx	Hari Tanggal	Jam	Evaluasi	Paraf
			<p>dengan hipersekresi jalan nafas dibuktikan dengan pasien tampak sesak, batuk, dahak sukar keluar (D.0001)</p> <p>dan sudah bisa mengeluarkan dahaknya</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kesadaran: Composmentis (E4V5M6) 2. Keadaan umum: membaik 3. Tampak batuk efektif meningkat, pasien sudah mampu melakukan batuk efektif dengan benar 4. Produksi sputum menurun 5. Sputum berwarna putih 6. Bunyi nafas tambahan ronchi menurun 7. Terpasang O₂ nasal 4 lpm 8. Hasil TTV TD: 100/50 mmhg N: 120 x/menit S: 36,5°C RR: 26 x/m SPO₂: 97% <p>A: Masalah bersihan jalan nafas tidak efektif teratasi</p> <p>P: Intervensi tetap dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan oksigen 2. Mengajarkan teknik batuk efektif 3. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik 	Aliefian

No. Dx	Hari Tanggal	Jam	Evaluasi	Paraf
Hipertermi berhubungan dengan profesi penyakit (infeksi) di buktikan dengan peningkatan suhu tubuh 38.5°C (D.0130)	Rabu, 18 Februari 2025	13.50 WIB	<p>S:</p> <p>Ibu pasien mengatakan demam sudah berkurang dari sebelumnya</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum: membaik Kesadaran: Composmentis (E4V5M6) Akral masih teraba hangat Wajah terlihat pucat Hasil TTV TD: 100/50 mmhg N: 120 x/menit S: 36,5°C RR:26 x/m O2 nasal 4 lpm <p>A: Masalah hipertermi teratasi</p> <p>P: Intervensi tetap dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> Monitor suhu tubuh Anjurkan tirah baring Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena 	 Aliefian

Sumber: Data Primer, 2025

4.2 Pembahasan

Penelitian ini mengulas kasus perawatan pada klien yang mengalami *bronchopneumonia* dengan bersihan jalan nafas tidak efektif di ruang Mawar Kuning Anak (MKA) RSUD RT NOTOPURO SIDOARJO. Lingkup pembahasan meliputi beberapa tahap yaitu pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

4.2.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan yang penting dilakukan untuk menentukan langkah-langkah yang akan dilaksanakan selanjutnya. Dari hasil pengkajian di dapatkan data pasien An. R dengan berjenis kelamin laki-laki yang di diagnosa mengalami *bronchopneumonia*. Pada saat pengkajian di temukan data mayor dan minor. Pada data subjektif minor ditemukan ibu pasien mengatakan anaknya tampak sesak nafas ditandai dengan data mayor objektif pasien batuk, dahaknya sukar untuk dikeluarkan, adanya suara nafas tambahan ronkhi, dengan frekuensi nafas 40 x/menit dengan SPO2 97% kesadaran Composmentis dengan GCS (E4V5M6). Kemudian data selanjutnya pada An. R ditemukan data mayor mengalami peningkatan suhu tubuh mencapai suhu 38.5°C yang ditandai dengan data minor yaitu akral teraba hangat, N: 140 x/menit, wajah terlihat pucat, dan suhu tubuh diatas rentang normal yaitu 38.5°C.

Penelitian yang dilakukan oleh Feby pada tahun 2025 yang berjudul asuhan keperawatan pada klien *bronchopneumonia* mengatakan bahwa penumpukan sekret akibat respons inflamasi pada saluran pernapasan yang memicu terjadinya produksi mukus berlebih. Menurut Smeltzer dan Bare pada tahun 2023 proses infeksi pada saluran pernapasan memicu peningkatan produksi sekret sebagai mekanisme

pertahanan tubuh, namun jika pengeluaran sekret tidak adekuat dapat mengakibatkan sumbatan jalan napas. Sedangkan menurut Munro (2024), menjelaskan bahwa peningkatan suhu tubuh terjadi akibat respon tubuh terhadap infeksi yang dapat meningkatkan metabolisme dan kebutuhan oksigen pada tubuh. Menurut Sodek (2023), menegaskan bahwa deteksi dini penumpukan sekret dan peningkatan suhu tubuh penting untuk mencegah masalah pernapasan yang lebih parah yang bisa mengakibatkan komplikasi pada respirasi seperti atelektasis atau kolaps maupun terjadi infeksi lanjutan.

Menurut peneliti klien mengalami sesak napas, batuk dan demam merupakan gejala umum yang dialami oleh pasien dengan *bronchopneumonia*. Sesak napas terjadi karena adanya penumpukan lendir dan peradangan di saluran napas dan alveoli yang menghambat aliran udara dan pertukaran gas. Batuk yang tidak produktif atau batuk dengan dahak kental menunjukkan ketidakmampuan tubuh membersihkan lendir secara efisien. Sementara itu, demam sebagai respons sistemik terhadap infeksi yang menandakan aktivasi sistem imun dalam melawan patogen penyebab *bronchopneumonia*. Di sisi lain, menurut pasien yang pernah menderita penyakit yang sama dengan klien gejala yang paling dirasakan adalah sesak napas hebat disertai batuk berdahak yang sulit keluar serta demam tinggi yang membuat tubuh terasa sangat lemah. Pasien merasa pengkajian yang dilakukan perawat seperti memeriksa pola napas, auskultasi suara napas, dan memantau suhu tubuh sangat membantu dalam memahami tingkat keparahan penyakit. Dengan pengkajian yang tepat, pasien merasa lebih percaya bahwa tindakan yang akan diberikan sesuai dengan kondisinya. Oleh karena itu, pasien menilai bahwa

pengkajian awal yang menyeluruh sangat penting untuk mempercepat proses penyembuhan pada pasien *bronchopneumonia*.

4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang ditegakkan berdasarkan analisa data subyektif dan obyektif yang pertama adalah bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas dimana pasien mengeluh sesak di ditandai dengan, batuk, dahak sukar keluar, pasien terlihat sesak, adanya suara nafas tambahan ronkhi, frekuensi napas 40 x/menit dengan SPO2 97%. Diagnosa keperawatan yang kedua yakni hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (infeksi) dibuktikan dengan peningkatan suhu tubuh 38.5 C, akral teraba hangat, wajah terlihat pucat, N: 140 x/menit data tersebut sesuai dengan data mayor dan minor pada bersihan jalan nafas tidak efektif dan hipertermi.

Proses penegakan diagnosa keperawatan merupakan suatu proses yang sistematis yang terdiri atas tiga tahapan yaitu analisa data, identifikasi masalah dan perumusan diagnosa. Menurut Abdjul dan Herlina pada tahun 2020 seseorang yang mengalami masalah pneumonia ditandai dengan gejala seperti batuk, sesak nafas, demam, dan akhirnya masalah yang muncul yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif. Menurut Standart Diagnosis Keperawatan Indonesia (2019), diagnosa ini ditegakkan jika terdapat ketidakmampuan untuk membersihkan sekresi atau obstruksi jalan napas demi menjaga kepatenan jalan napas. Indikator utama yang mendukung diagnosa ini meliputi batuk efektif, adanya sputum berlebih, dan suara napas tambahan seperti ronkhi atau wheezing. Selain itu pada diagnosa kedua yaitu hipertermi. Diagnosa ini ditegakkan jika terjadi peningkatan suhu tubuh pada

pasien. Oleh karena itu, perawat perlu melakukan pengkajian yang komprehensif terhadap kondisi pasien dengan penegakan diagnosa yang tepat sesuai SDKI (2019).

Menurut peneliti bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas di buktikan dengan pasien tampak sesak, batuk, dahak sukar keluar dikarenakan sesuai dengan kriteria klien dalam pengkajian data mayor dan data minor yang terlihat klien tampak sesak napas, batuk tidak efektif, dahak sukar keluar dan terdapat suara nafas tambahan ronchi dengan kondisi klinis terkait adalah infeksi saluran napas pada pasien *bronchopneumonia*. Alasan peneliti mengambil diagnosa keperawatan yang kedua yakni hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (infeksi) di buktikan dengan peningkatan suhu tubuh data yang didapatkan pasien 5 hari ini demam naik turun dengan suhu 38.5°C , akral teraba hangat, takikardi dan wajah terlihat pucat data tersebut sesuai dengan data mayor dan minor hipertermi. Menurut perawat yang pernah mengatasi masalah klien dengan *bronchopneumonia* pemilihan diagnosa keperawatan yang sering diprioritaskan adalah bersihan jalan nafas tidak efektif. Hal ini karena sebagian besar pasien *bronchopneumonia* mengalami penumpukan sekret dan sesak napas yang dapat mengancam fungsi pernapasan. Perawat menilai bahwa gangguan ini merupakan masalah utama yang harus segera diatasi untuk mencegah komplikasi seperti hipoksia atau gagal napas.

4.2.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang direncanakan sesuai dengan pedoman SIKI. Peneliti merancang intervensi dalam buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) pada diagnosa ke 1 dengan bersihan jalan nafas tidak efektif yaitu

manajemen jalan nafas (I.01011) antara lain monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, dan upaya nafas), monitor bunyi nafas tambahan (mis.mengi, wheezing, roncki), monitor sputum, posisikan semi-fowler atau fowler, berikan minum air hangat, berikan oksigen, jika perlu, ajarkan teknik batuk efektif, auskultasi bunyi nafas, monitor saturasi oksigen dan kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik. Sedangkan SIKI pada masalah hipertermi yaitu manajemen hipertermi (I.15506) dengan identifikasi penyebab hipertermi, monitor suhu tubuh, diberikan pendinginan eksternal, anjurkan tirah baring dan kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena. Namun ada beberapa intervensi yang tidak dicantumkan oleh peneliti karena intervensi yang dirancang menyesuaikan kondisi yang terjadi pada klien saat ini.

Menurut Potter dan Perry (2023) intervensi manajemen jalan nafas dan manajemen hipertermi sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) terbukti efektif dalam menangani bersihan jalan nafas tidak efektif dan hipertermi. Manajemen jalan nafas dilakukan untuk mempertahankan patensi jalan nafas melalui teknik seperti posisi semi fowler, latihan batuk efektif, pemberian oksigen serta penggunaan nebulizer yang membantu mengencerkan dan mengeluarkan sekret. Menurut Rififah (2022) menunjukkan bahwa latihan batuk efektif dan nebulisasi dapat meningkatkan bersihan jalan nafas secara signifikan pada pasien infeksi saluran pernapasan. Sementara itu, manajemen hipertermi menurut Smeltzer dan Bare pada tahun 2021 meliputi pemberian kompres hangat, peningkatan asupan cairan, pemantauan suhu secara berkala, dan pemberian obat antipiretik sesuai indikasi medis. Indikator keberhasilan intervensi ini dapat dilihat dari penurunan frekuensi nafas, peningkatan saturasi oksigen, berkurangnya sekret

serta suhu tubuh yang kembali normal. Dengan demikian, intervensi ini harus disesuaikan dengan kondisi fisik pasien dan dilakukan secara rutin untuk mencegah komplikasi lebih lanjut.

Menurut peneliti dengan dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam pada masalah bersihan jalan nafas meningkat (L.01001) dengan kriteria hasil batuk efektif meningkat, produksi sputum meningkat, sesak menurun, suara napas tambahan ronchi menurun, frekuensi napas membaik, pola napas membaik. Tujuan peneliti merancang intervensi keperawatan adalah memastikan bahwa tindakan keperawatan yang akan dilaksanakan dapat berhasil dalam mengendalikan tanda dan gejala mayor minor yang muncul. Peneliti merancang intervensi yang kedua dengan dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam masalah termoregulasi membaik (L.14134) dengan kriteria hasil demam menurun, pucat menurun takikardi menurun. Sedangkan perawat pelaksana yang jaga pada jam tersebut mengatakan bahwa pada saat memberikan intervensi keperawatan dengan penyakit pneumonia perawat tersebut merancang intervensi keperawatan seperti latihan batuk efektif, mempertahankan posisi semi-fowler, minum air hangat, dan kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik dan melakukan pendinginan eksternal pada pasien yang demam sangat efektif dalam membantu kualitas pemulihan fisik dan psikologis pasien.

4.2.4 Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan keperawatan telah diberikan kepada klien sesuai dengan rencana tindakan keperawatan yang telah direncanakan sebelumnya. Implementasi yang diberikan pada hari ke 1 dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif yaitu memonitor pola napas, memonitor bunyi napas tambahan, memonitor

sputum, memposisikan semi fowler atau fowler, memberikan oksigen, mengajarkan teknik batuk efektif, berkolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik. Sedangkan implementasi yang diberikan pada hari ke 1 dengan masalah hipertermi yaitu mengidentifikasi penyebab hipertermia, memonitor suhu tubuh, melakukan pendinginan eksternal, menganjurkan tirah baring, berkolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena. Pada hari kedua dan ketiga peneliti mengimplementasikan yang belum berhasil dengan melanjutkan intervensi hari sebelumnya. Pelaksanaan implementasi yang telah dilakukan 3 hari tidak mengalami kendala, klien dan keluarga mengikuti tindakan yang diberikan sesuai implementasi keperawatan.

Menurut Hanafi (2022) implementasi keperawatan pada pasien dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif dan hipertermi yang dilaksanakan selama 3x8 jam harus dilakukan secara komprehensif dengan menggabungkan manajemen jalan napas dan manajemen hipertermi. Menurut Smeltzer dan Bare, (2024) menjelaskan bahwa manajemen jalan napas mencakup memberikan posisi semi-fowler, melatih batuk efektif, nebulisasi dan hidrasi adekuat untuk memfasilitasi mobilisasi sekret serta meningkatkan pertukaran gas. Sedangkan menurut Munro (2021) menegaskan bahwa kontrol suhu yang optimal mengurangi beban metabolisme tubuh dan mencegah kelelahan otot pernapasan akibat peningkatan frekuensi napas. Menurut Potter dan Perry (2022) menunjukkan bahwa prinsip keberhasilan implementasi ini terletak pada kesinambungan, ketepatan teknik, dan kolaborasi antara pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan. Secara keseluruhan penelitian terdahulu mendukung bahwa kombinasi manajemen jalan napas dengan latihan batuk efektif dan manajemen hipertermi melalui pendinginan eksternal serta

pemantuan suhu tubuh selama 3x8jam merupakan strategi keperawatan yang efektif pada pasien *bronchopneumonia* dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif dan hipertermi dan mendukung percepatan pemulihan pada pasien *bronchopneumonia*.

Menurut peneliti selama 3x8 jam implementasi keperawatan pada pasien *bronchopneumonia* dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif difokuskan pada manajemen jalan napas melalui latihan batuk efektif dan manajemen hipertermi secara terintegrasi. Pada hari pertama perawat melakukan pengkajian status pernapasan termasuk auskultasi suara napas, pemeriksaan saturasi oksigen, dan frekuensi napas. Latihan batuk efektif dilakukan setiap 2-3 jam dengan teknik inspirasi dalam, menahan napas selama 3-5 detik, kemudian menghembuskan napas dengan kuat untuk membantu mobilisasi sekret dari saluran napas bawah. Selama intervensi, pasien diberi motivasi untuk melakukan latihan secara maksimal dengan dukungan hidrasi yang cukup untuk mengencerkan sekret. Sedangkan pada masalah hipertermi, perawat melakukan pendinginan eksternal dengan kompres hangat di daerah lipatan tubuh seperti ketiak dan lipat paha untuk membantu menurunkan suhu. Pemantauan suhu tubuh dilakukan setiap 4 jam untuk mengevaluasi efektivitas tindakan dan mendeteksi perubahan yang signifikan. Perawat juga melakukan edukasi kepada pasien dan keluarga mengenai latihan batuk efektif, posisi tidur yang tepat, serta tanda bahaya hipertermi yang harus diwaspadai.

4.2.5 Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi perawatan selama 3x8 jam hari menunjukkan perkembangan yang baik bagi klien dengan menggunakan metode SOAP. Pada

diagnosa ke 1 hari pertama menunjukkan bahwa kriteria hasil belum tercapai atau belum teratasi dikarenakan keluhan pasien masih sesak dengan ditandai oleh data mayor dan minor dengan pasien tidak mampu melakukan batuk efektif, tampak produksi sputum masih meningkat dan dahak sukar keluar, sputum berwarna kuning, frekuensi napas diatas rentang normal, masih adanya suara napas tambahan ronkhi. Sedangkan pada diagnosa ke 2 hari ke 1 pasien masih demam dengan didapatkan data mayor dan data minor suhu 38.5°C , akral teraba hangat, wajah terlihat pucat, takikardi. Di hari kedua pada diagnosa ke 1 sesak sudah mulai berkurang, masih batuk tetapi dahaknya sudah bisa dikeluarkan di tunjukkan dengan edukasi ibu pasien mengenai latihan batuk efektif, posisi semi fowler, diberikan oksigen dan pemberian terapi bronkodilator mukolitik, frekuensi napas sudah menurun, batuk efektif tampak cukup meningkat mampu melakukan batuk efektif meskipun kurang optimal, suara napas tambahan roncki cukup menurun dan sputum berwarna putih kental. Sedangkan dihari kedua pada diagnosa ke 2 demam sudah menurun suhu masih diatas rentang normal tetapi sudah menurun, akral masih teraba hangat, takikardi menurun.

Hari ketiga pada diagnosa ke 1 sesak napas berkurang, batuk hanya terkadang dan sudah bisa mengeluarkan dahaknya, sudah mampu melakukan batuk efektif dengan benar, produksi sputum menurun, sputum berwarna putih, frekuensi napas berada direntang normal, bunyi napas tambahan ronkhi menurun. Sedangkan pada diagnosa ke 2 demam sudah menurun suhu sudah berada pada rentan normal, pucat menurun, akral membaik, takikardi menurun. Hal ini menunjukkan telah terjadi perubahan positif dalam evaluasi keperawatan dengan menunjukkan peningkatan kondisi pasien selama dilakukan implementasi 3x8jam.

Menurut Thomas (2024) evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dalam metode keperawatan untuk menentukan pencapaian tujuan. Evaluasi proses dilakukan untuk menilai keberhasilan tindakan yang dilakukan perawat dan evaluasi hasil adalah catatan kemajuan umum dan tindakan yang diambil dalam perencanaan asuhan keperawatan (Dahlia et al, 2024). Evaluasi keperawatan yang diharapkan pada pasien pneumonia dengan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif dapat teratasi sesuai dengan tujuan perawat untuk kepatenan jalan nafas dan ventilasi tidak terganggu (Nurarif & Kusuma, 2022). Sedangkan diagnosa keperawatan dengan hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (infeksi) sudah teratasi sesuai dengan tujuan perawat yaitu termoregulasi membaik (Agustina, 2023).

Menurut peneliti hasil evaluasi keperawatan selama 3x8 jam menunjukkan bahwa masalah bersihan jalan nafas tidak efektif pada pasien pneumonia dapat teratasi setelah dilakukan tindakan keperawatan manajemen jalan napas melalui latihan batuk efektif, posisi semi fowler, pemberian oksigen, dan pemberian bronkodilator nebulisasi. Hasil evaluasi objektif pada pasien menunjukkan peningkatan saturasi oksigen dari 97% menjadi 97% dan penurunan frekuensi napas dari 40x/menit menjadi 24x/menit, terjadinya penurunan suara ronkhi serta sesak napas menurun dan mampu melakukan batuk efektif dengan benar. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi keperawatan yang dilakukan sangat efektif dan pucat menurun, akral membaik, takikardi menurun. Hal ini menunjukkan telah terjadi perubahan positif dalam evaluasi keperawatan dengan menunjukkan peningkatan kondisi pasien selama dilakukan implementasi 3x8jam.

Menurut Thomas (2024) evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dalam metode keperawatan untuk menentukan pencapaian tujuan. Evaluasi proses dilakukan untuk menilai keberhasilan tindakan yang dilakukan perawat dan evaluasi hasil adalah catatan kemajuan umum dan tindakan yang diambil dalam perencanaan asuhan keperawatan (Dahlia et al, 2024). Evaluasi keperawatan yang diharapkan pada pasien *bronchopneumonia* dengan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif dapat teratasi sesuai dengan tujuan perawat untuk kepatenan jalan nafas dan ventilasi tidak terganggu (Nurarif & Kusuma, 2022). Sedangkan diagnosa keperawatan dengan hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (infeksi) sudah teratasi sesuai dengan tujuan perawat yaitu termoregulasi membaik (Agustina, 2023).

Menurut peneliti hasil evaluasi keperawatan selama 3x8 jam menunjukkan bahwa masalah bersihan jalan nafas tidak efektif pada pasien pneumonia dapat teratasi setelah dilakukan tindakan keperawatan manajemen jalan napas melalui latihan batuk efektif, posisi semi fowler, pemberian oksigen, dan pemberian bronkodilator nebulisasi. Hasil evaluasi objektif pada pasien menunjukkan peningkatan saturasi oksigen dari 97% menjadi 97% dan penurunan frekuensi napas dari 40x/menit menjadi 24x/menit, terjadinya penurunan suara ronkhi serta sesak napas menurun dan mampu melakukan batuk efektif dengan benar. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi keperawatan yang dilakukan sangat efektif dan masalah bersihan jalan nafas dapat teratasi dalam pemberian tindakan keperawatan selama 3x8 jam. Sedangkan pada masalah hipertermi intervensi yang diberikan yaitu manajemen hipertermi berupa pendinginan eksternal, monitor suhu tubuh, tirah baring, kolaborasi pemberian cairan secara berkala terbukti adanya penurunan

suhu tubuh dari suhu 38.5 C menjadi 36,5. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi keperawatan yang dilakukan sangat efektif dan masalah hipertermi dapat teratasi dalam pemberian tindakan keperawatan selama 3x8 jam.



BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

1. Pengkajian pada An. R didapatkan tanda dan gejala seperti sesak nafas ditandai dengan pasien batuk, dahaknya sukar untuk dikeluarkan, adanya suara nafas tambahan ronkhi, frekuensi nafas 40x/menit dengan SPO2 97% kesadaran Composmentis dengan GCS (E4V5M6). Data selanjutnya pada An. R ditemukan mengalami peningkatan suhu tubuh mencapai suhu 38.5°C yang ditandai dengan akral teraba hangat, N: 140 x/menit, wajah terlihat pucat, dan suhu tubuh diatas rentang normal yaitu 38.5°C.
2. Diagnosa keperawatan yang muncul pada An. R adalah bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas di buktikan dengan pasien tampak sesak, batuk, dahak sukar keluar (D.0001) dan hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (infeksi) di buktikan dengan peningkatan suhu tubuh 38.5°C (D.0130).
3. Intervensi keperawatan yang direncanakan sesuai dengan SIKI 2019. Pada diagnosa ke 1 yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif diberikan intervensi keperawatan berupa manajemen jalan nafas (I.01011). Sedangkan pada daignosa ke 2 yaitu hipertermi diberikan intervensi keperawatan berupa manajemen hipertermi (I.15506).

4. Pelaksanaan tindakan keperawatan dilakukan dengan pengamatan, tindakan mandiri, penyuluhan dan kerja sama dengan mengikuti tindakan yang telah dilakukan sesuai dengan SIKI 2019 untuk mencapai sasaran atau target yang diharapkan selama 3 x 8 jam.
5. Evaluasi perawatan selama dilakukan tindakan keperawatan 3x8 jam dapat teratasi hal ini menunjukkan bahwa pada diagnosa ke 1 bersihan jalan nafas tidak efektif yaitu adanya peningkatan saturasi oksigen dari 97% menjadi 97% dan penurunan frekuensi napas dari 40x/menit menjadi 24x/menit, terjadinya penurunan suara ronkhi serta sesak napas menurun. Sedangkan pada diagnosa ke 2 yaitu hipertermi menunjukkan bahwa terbukti adanya penurunan suhu tubuh dari suhu 38.5 C menjadi 36,5 C.

5.2 Saran

Berdasarkan beberapa saran yang sesuai dengan kesimpulan yaitu sebagai berikut:

1. Bagi perawat

Bagi perawat diharapkan saat proses pemberian asuhan keperawatan pada klien pelayanan yang optimal dapat diberikan khususnya pada klien pneumonia sehingga saat proses penyembuhan agar berjalan lebih cepat.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Studi kasus ini bagi peneliti selanjutnya dapat dilakukan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi bersihan jalan nafas tidak efektif pada pasien penumonia dan membantu meningkatkan kualitas asuhan keperawatan pada pasien pneumonia.



DAFTAR PUSTAKA

- Alexander, & Anggraeni. (2020). Tatalaksana Terkini Bronkopneumonia pada Anak di Rumah Sakit Abdul Moeloek. *J medulla unila*. 7(2):6-12.
- Amelia, S., Oktorina, R., & Astuti, N. (2021). Aromaterapi Peppermint Terhadap Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Anak Dengan Bronkopneumonia. *REAL in NursingJournal*, 1(2), 77–83. <https://ojs.fdk.ac.id/index.php/Nursing/article/view/266>
- Andriana. (2020). Studi Kasus Pada Anak “K” Umur 10 Bulan Dengan Diagnosa Medis “Bronkopneumonia” Di Ruang Musdalifah Rumah Sakit Muhammadiyah “Ahmad Dahlan” Kota Kediri. *Simki.Unpadkediri.Ac.Id*
- Arunfina, dkk (2018). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Anak Dengan Bronkopneumonia Dengan Fokus Ketidak efektifan Jalan Bersihan Jalan Nafas. *Jurnal kesehatan Pena Medika*.8(2) 66-72. <http://jurnal.unikal.ac.id/indeks.php/medika>.
- Dinas Kesehatan RI. (2017). Data Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (Cited 2021 Feb 3) Available from: www.dinkesjatengprov.go.id
- Khotimah. (2019). Latihan Endurance Meningkatkan Kualitas Hidup Lebih Baik Dari Pada Latihan Pernafasan Pada PPOK. Yogyakarta : BP4
- Maharani,R,A. (2020). Asuhan keperawatan Bronchopneumonia pada An.D dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif di Ruang bougenvil Rsud Dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018. Program studi D3 Keperawatan Unej Fakultas Keperawatan Jember
- Marni. (2022). Asuhan keperawatan pada anak sakit dengan gangguan pernapasan. Yogyakarta: Pustaka Baru
- Mendri & Prayogi, (2017). Asuhan keperawatan pada anak sakit & bayi resiko tinggi. Yogyakarta : Pustaka Baru.
- Muttaqin, Arif. (2022). Asuhan Keperawatan Klien Dengan Ganggua System Pernapasan. Jakarta : Selemba Medika
- Nursalam,(2019). Proses dan dokumentasi keperawatan. Edisi 2. Jakarta: Salemba Medika.
- Ridha, H. N. (2022). Buku ajar Keperawatan Anak. Yogyakarta: pustaka pelajar.
- Riyadi.(2021). Penyebab pneumonia terhadap berbagai antibiotik. *Jurnal Penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Lampung*. 6(1): 53
- Riyadi, S. & Suhaisono.(2021). Asuhan Keperawatan pada Anak Sakit. Yogyakarta: Gosen Publishing
- Saputra,.L. (2019).Catatan Ringkas Kebutuhan Dasar Manusia. Tangerang Selatan: Binapura Aksara Publisher.
- Somantri, I. (2018). Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan Sistem Pernafasan. Jakarta: Penerbit Salemba Medika
- Suriadi & Yuliani, R. (2019). Asuhan Keperawatan Pada Anak. Jakarta : CV. SAGUNG SETO
- Sujono, R., & S. (2019). Asuhan Keperawatan Pada Anak. Graha Ilmu.

Verhoeven, D. (2019). *Influence of Immunological Maturity on Respiratory Syncytial Virus-Induced Morbidity in Young Children*. In *Viral Immunology* (Vol. 32, Issue 2, pp. 76–83). <https://doi.org/10.1089/vim.2018.0121>

WHO. (2020). *Background NOC The Diagnosis Treatment and Prevention of Pneumonia*. Geneva: Zwitterland



Lampiran 2 Lembar Penjelasan Penelitian

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Aliefian Azhar Gani

NIM : 246410004

Program studi : Profesi Ners

Saya saat ini sedang melakukan penelitian dengan judul: “Asuhan Keperawatan pada Pasien *Bronchopneumonia* dengan masalah Bersihan Jalan Npas tidak Efektif di Ruang Mawar Kuning Atas RSUD R.T Notopuro Sidoarjo”.

Berikut ini adalah penjelasan tentang penelitian yang dilakukan dan terkait dengan keikutsertaan penderita *Bronchopneumonia* sebagai responden dalam penelitian ini:

1. Tujuan penelitian ini adalah untuk menggambarkan asuhan keperawatan pada klien yang mengalami *Bronchopneumonia* di ruang Mawar Kuning Atas RSUD R.T Notopuro Sidoarjo.
2. Apabila selama penelitian responden merasa tidak nyaman, responden mempunyai hak untuk mengatakannya kepada peneliti.
3. Keikutsertaan responden pada penelitian ini bukanlah suatu paksaan melainkan atas dasar suka rela, oleh karena itu responden berhak untuk melanjutkan atau menghentikan keikutsertaannya karena alasan tertentu dan telah dikomunikasikan dengan peneliti terlebih dahulu.
4. Semua data yang dikumpulkan akan dirahasiakan dan tanpa nama. Data hanya disajikan dalam bentuk kode-kode dalam forum ilmiah khususnya ITSKes ICMe jombang.

Demikian penjelasan mengenai penelitian ini disampaikan. Saya berharap kepada calon responden dalam penelitian ini. Atas kesediaanya saya ucapkan terimakasih.

Jombang, Juli 2025

Peneliti

Lampiran 3 Format Asuhan Keperawatan



PROFESI KEPERAWATAN ANAK
PROGRAM STUDI PROFESI NERS
ITS KESEHATAN INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG 2022

PENGKAJIAN ASUHAN KEPERAWATAN ANAK

Tanggal MRS : Jam :
 Tanggal Pengkajian : Jam Pengkajian :
 No. Reg : Diagnosa Medis :

I. IDENTITAS ANAK

Nama :
 Tempat tgl. lahir :
 Jenis kelamin :
 Anak ke :
 Pendidikan :
 Alamat :
 Sumber informasi :

IDENTITAS ORANG TUA

Nama Ayah/ Ibu :
 Pekerjaan Ayah/Ibu :
 Pendidikan Ayah/Ibu :
 Suku/ Bangsa :
 Alamat :
 Penanggung jawab biaya :

II. RIWAYAT PENYAKIT SEKARANG

1. Keluhan Utama :
2. Riwayat Penyakit Sekarang :

III. RIWAYAT PENYAKIT SEBELUMNYA

1. Penyakit kronik dan menular Ya, Jenis: Tidak
2. Riwayat alergi Ya, Jenis: Tidak
3. Riwayat operasi Ya, Jenis: Tidak

IV. RIWAYAT PENYAKIT KELUARGA

1. Penyakit yang pernah diderita keluarga : Ya, Jenis Tidak
2. Lingkungan rumah/ komunitas:

V. RIWAYAT KEHAMILAN DAN PERSALINAN

1. ANC (Prenatal) :

Penyakit Ibu yang dialami saat hamil Infeksi Eklamsi
 HT Perdarahan
 DM Lain-lain:

2. Natal/ cara persalinan:

3. Post natal:

4. BBL : PBL : LK lahir : LD :

VI. IMUNISASI

BCG :.....x, umur..... Campak :.....x, umur.....
 DPT :.....x, umur..... Polio :.....x, umur.....
 Hepatitis :.....x, umur..... Lain-lain : sebutkan.....

VII. TUMBUH KEMBANG

1. Pertumbuhan

BB: TB: LLA :
 Lingkar kepala: Lingkar dada:
 BB sebelum sakit :

2. Perkembangan

a. Psycosexual:

Fase oral Fase laten
 Fase anal Fase genital
 Fase phallic

b. Psikososial:

- Trust Vs Mistrus
- Iniatif Vs Guilty
- Industry Vs Inferiority
- Identity Vs Role Confusion

- c. Kognitif
- sensorimotorik
 - preoperasional
 - konkrit operasional
 - format operation

VIII. PENGKAJIAN PERSISTEM

1. ROS (Review Of System)

Keadaan Umum :
Tanda Vital : S: N: T: RR:

2. Sistem Pernapasan

- a. Keluhan:
- b. Bentuk dada
- Simetris
 - Pigeons Chest
 - Funnel Chest
 - Barrel Chest
- c. Sekresi batuk
- Batuk ya tidak
- Sputum ya tidak
- Warna
- Nyeri waktu bernafas ya tidak
- d. Pola nafas
- Reguler
 - Irreguler
 - Hyperventilasi
 - Cheyne Stokes
 - Biot's
 - Hipo ventilasi
 - Kusssmaul
 - Apnea
 - Lain-lain
- e. Bunyi nafas
- 1) Normal
- Vesikuler di
- 2) Abnormal
- Stridor Lokasi.....
 - Wheezing Lokasi.....
 - Rales Lokasi.....
 - Ronchi Lokasi.....
 - Krepitasi Lokasi.....
 - Friction Rub Lokasi.....
- f. Retraksi otot bantu nafas
- Ya, Jenis: ICS/ Supra Klavikula/ Suprasternal
 - Tidak
- g. Tektel Fremitus/Fremitus Vokal
- Meningkatkan Lokasi
 - Menurun Lokasi
 - Lain-lain
- h. Alat bantu pernafasan
- Nasal
 - Masker
 - Bag And Mask
 - Jakson risk
 - Tracheostomi

3. Sistem Kardiovaskuler

- a. Riwayat Nyeri dada Ada Tidak
- 1) Lokasi
- 2) Sifat
- 3) Kronologis
- 4) Keadaan pada saat serangan
- 5) Faktor-faktor yang memperberat dan memperingan serangan
- b. Suara Jantung: Normal Tidak normal
- c. Irama Jantung Reguler Ireguler
- d. CRT < 3 detik >3 detik

4. Sistem Persarafan

- a. Tingkat kesadaran :
 Compos mentis Apatis Somnolen Delirium Sopor
 Koma
- b. GCS :
 Eye : Verbal Motorik
 Total GCS Nilai :
- c. Refleks :
 1. Refleks fisiologis
 Bisep Stapping Plantar Rooting Galant
 Trisep Moro Startle Sucking
 2. Refleks patologis
 Brudzinski Kernig Kaku kuduk
 Babinski
- d. Kejang : Ada, jenis : Tidak
- e. Mata/ Penglihatan
 1) Bentuk
 Normal Enoftalmus Eksoptalmus Lain-lain
 2) Pupil
 Isokor Unisokor Miosis Midriasis
 Diameter kanan...mm
 Diameter kirimm
 3) Refleks cahaya
 Kanan Kiri
 4). Gangguan penglihatan Ya, Tidak
- f. Hidung/Penciuman
 1) Bentuk : Normal Tidak
 2) Gangguan penciuman Ya Tidak
- g. Telinga/ Pendengaran
 1) Bentuk : Normal Anomali Ket.....
 2) Gangguan pendengaran
 Ya Tidak

5. Sistem Perkemihan

- a. Masalah berkemih
 Normal Menetes Incontinensia
 Nyeri Retensio Hematuria
 Panas Disuria Pasang kateter
- b. Produksi urineml/jam Frekuensix / hari
- c. Warna Bau.....Lain-lain
- d. Bentuk alat kelamin: Normal Tidak normal, sebutkan:
- e. Uretra Normal Hipospadia Epispadia Phimosis
- f. Lain-lain:

6. Sistem Pencernaan

- a. Mulut & tenggorokan
 1) Mulut/ Selaput Lendir Mulut Lembab Merah Stomatitis
 2) Lidah Hiperemik Kotor Lain-lain : Sebutkan.....
 3) Kebersihan rongga mulut Tidak berbau Berbau
 4) Kesehatan Gigi Karies Gigi Kotor Lain-lain, sebutkan.....
 5) Tenggorokan
 Sakit menelan/nyeri tekan
 Sulit menelan Lain-lain, Sebutkan
- 6) Abdomen
 Flat Tegang Kembang
 Nyeri tekan, lokasi.....
 Benjolan, lokasi

- 7) Pembesaran Hepar Ya, Ukuran :
 Tidak
- 8) Pembesaran Lien Ya, Ukuran :
 Tidak
- 9) Asites Ya Tidak
- 10) Mual Ya Tidak
- 11) Muntah Ya Tidak
- 12) Terpasang NGT Ya Tidak
- 13) Lain-lai, Sebutkan.....
- b. Masalah usus besar & rectum/ anus
 BABx / hari
 Tidak ada masalah Diare Colostomi
 Konstipasi Feces berdarah Wasir
 Incontinensia Feces berlendir
- Lavemen Ya Tidak
- c. Pola makan: frekuensi.....x/hr Jumlah:..... Jenis:
- d. Komposisi :
- e. Minum : jenis..... Jumlah :
- 7. Sistem otot, tulang dan integumen**
- a. Otot dan tulang
- 1) ROM Bebas Terbatas Hemiplegi Paraplegi
 Hemiparese Paraparese Tetraplegi
- 2) Kemampuan kekuatan otot 
- 3) Fraktur Tidak Ya, Lokasi
- 4) Dislokasi Tidak Ya, lokasi
- 5) Haematoma
 Tidak Ya, Lokasi
- 6) Atropi Otot Ya Tidak
- 7) Kekauan Sendi Ya Tidak
- b. Integumen
- 1) Warna kulit : Akral :
 Ikterik Panas
 Sianotik Dingin kering
 Pucat Dingin basah
 Kemerahan
 Pigmentasi
- 2) Turgor kulit Normal Menurun
- 3) T₁ang belakang
 Lordosis Skoliosis Kiposis
 Lain-lain, sebutkan
- 4) Oedema Ya, Lokasi : Tidak
- 8. Sistem endokrin**
- a. Pembesaran kelenjar tyroid Ya Tidak
- b. Pembesaran kelenjar getah bening Ya Tidak
- c. Hiperglikemia Ya Tidak
- d. Hipoglikemia Ya Tidak
- e. Lain-lain : Sebutkan
- IX. PSIKOSOSIAL**
1. Ekspresi klien terhadap penyakitnya:
 Murung/diam Gelisah Tegang Marah Menangis
2. Respon anak saat tindakan:
 Kooperatif tidak kooperatif
3. Hubungan dengan pasien lain:
 Baik Cukup Kurang
4. Dampak hospitalisasi terhadap orang tua:

X. PEMERIKSAAN PENUNJANG (Lab, X ray, USG, dsb)

XI. TERAPI MEDIS

.....2018
Mahasiswa,

(.....)

ANALISA DATA

Nama Pasien :.....

No.RM:

Ruang :.....

Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
DS: DO:		

Diagnosa Keperawatan

1.
2.
3.

Intervensi Keperawatan

Hari/tanggal	No. diagnosa	NOC	NIC																			
		SMART LABEL NOC INDIKATOR : <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">NO</th> <th rowspan="2">INDIKATOR</th> <th colspan="5">INDEKS</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	NO	INDIKATOR	INDEKS					1	2	3	4	5								LABEL NIC : AKTIVITAS :
NO	INDIKATOR	INDEKS																				
		1	2	3	4	5																



Evaluasi Keperawatan

Nama Pasien :.....

No.RM :

Ruang :.....

Hari/Tanggal /Jam	No. Diagnosa	Perkembangan	Paraf
		S : O : A : P :	

Lampiran 4 Lembar Bimbingan KIAN Pembimbing 1

LEMBAR BIMBINGAN KIAN

Lampiran 4 Lembar Bimbingan KIAN Pembimbing 1

LEMBAR BIMBINGAN KIAN

Nama Mahasiswa : Aliefian Azhar Gani
 NIM : 246410004
 Program Studi : Profesi Ners
 Judul : Asuhan Keperawatan pada Pasien Bronchopneumonia dengan masalah Bersihan Jalan Npas tidak Efektif di Ruang Mawar Kuning Atas RSUD R.T Notopuro Sidoarjo
 Nama Pembimbing : Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M. Kep

No	Tanggal	Hasil Bimbingan	Tanda Tangan
1.	22-5-2025	Pengarahan Judul KIAN	
2.	27-5-2025	Pengajuan Judul KIAN	
3.	3-6-2025	Bimbingan BAB 1 dan 2	
4.	6-6-2025	Revisi BAB 1 dan 2	
5.	6-6-2025	Bimbingan BAB 3	
6.	12-6-2025	Revisi BAB 3	
7.	13-6-2025	Bimbingan BAB 1,2 dan 3	
8.	17-6-2025	Acc Seminar Proposal	
9.	20-6-2025	Bimbingan BAB 4	
10.	29-6-2025	Revisi BAB 4	
11.	27-6-2025	Bimbingan Pembahasan	
12.	1-7-2025	Revisi Pembahasan	
13.	7-7-2025	Bimbingan BAB 5	
14.	14-7-2025	Revisi BAB 5	
15.	21-7-2025	Bimbingan Abstrak dan Lampiran	
16.	9-8-2025	Acc Seminar Hasil	

Lampiran 5 Lembar penjelasan penelitian

LEMBAR BIMBINGAN KIAN

Lampiran 5 Lembar penjelasan penelitian

LEMBAR BIMBINGAN KIAN

Nama Mahasiswa : Aliefian Azhar Gani
 NIM : 246410004
 Program Studi : Profesi Ners
 Judul : Asuhan Keperawatan pada Pasien Bronchopneumonia dengan masalah Bersihan Jalan Npas tidak Efektif di Ruang Mawar Kuning Atas RSUD R.T Notopuro Sidoarjo
 Nama Pembimbing : Ifa Nofalia, S.Kep.,Ns.,M. Kep

No	Tanggal	Hasil Bimbingan	Tanda Tangan
1.	22-5-2025	Pengarahan Judul KIAN	\$
2.	27-5-2025	Pengajuan Judul KIAN	\$
3.	3-6-2025	Bimbingan BAB 1 dan 2	\$
4.	6-6-2025	Revisi BAB 1 dan 2	\$
5.	10-6-2025	Bimbingan BAB 3	\$
6.	12-6-2025	Revisi BAB 3	\$
7.	13-6-2025	Bimbingan BAB 1,2 dan 3	\$
8.	17-6-2025	Acc Seminar Proposal	\$
9.	20-6-2025	Bimbingan BAB 4	\$
10.	29-6-2025	Revisi BAB 4	\$
11.	27-6-2025	Bimbingan Pembahasan	\$
12.	1-7-2025	Revisi Pembahasan	\$
13.	7-7-2025	Bimbingan BAB 5	\$
14.	19-7-2025	Revisi BAB 5	\$
15.	21-7-2025	Bimbingan Abstrak dan Lampiran	\$
16.	4-8-2025	Acc Seminar Hasil	\$

Lampiran 6 Hasil Uji Etik



**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE**

**Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang
*Institute of Technology Science and Health Insan Cendekia Medika Jombang***

**KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL**

“ETHICAL APPROVAL”
No.413/KEPK/ITSKESICME/VII/2025

Komite Etik Penelitian Kesehatan Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

The Ethics Committee of the Institute of Technology Science and Health Insan Cendekia Medika Jombang with regards of the protection of human rights and welfare in medical research, has carefully reviewed the research protocol entitled :

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN *BRONCHOPNEUMONIA* DENGAN
MASALAH BERSIHAN JALAN NAFAS TIDAK EFEKTIF (Di Ruang Mawar
Kuning Atas RSUD R.T Notopuro Sidoarjo)**

Peneliti Utama : **Allefian Azhar Gani**
Principal Investigator

Nama Institusi : **ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang**
Name of the Institution

Unit/Lembaga/Tempat Penelitian : **Jombang**
Setting of Research

**Dan telah menyetujui protokol tersebut diatas.
And approved the above - mentioned protocol.**



Jombang, **13 Agustus 2025**
Ketua,



Dhita Yuniar Kristianingrum S.ST.,Bd.,M.Kes
NIK. 05.10.371

Lampiran 7 Pengecekan Judul Di Perpustakaan

96

**PERPUSTAKAAN**
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG

Kampus C : Jl. Kemuning No. 57 Candimulyo Jombang Telp. 0321-865446

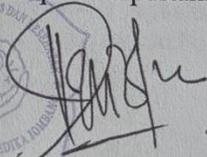
SURAT PERNYATAAN
Pengecekan Judul

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Lengkap : Aliefian Azhar Gani
NIM : 246410004
Prodi : Profesi Ners
Tempat/Tanggal Lahir : Surabaya, 13 November 2000
Jenis Kelamin : Laki-laki
Alamat : Jl. Kamboja Baru No. 10 Pondok Teratai Sooko Mojokerto
No.Tlp/HP : 085232036429
email : aliefianazhar132000@gmail.com
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Bronchopneumonia Dengan Masalah Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif

Menyatakan bahwa judul LTA/Skripsi/KIAN diatas telah dilakukan pengecekan, dan judul tersebut **layak** untuk diajukan sebagai judul LTA/Skripsi/KIAN. Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dijadikan sebagai referensi kepada dosen pembimbing dalam mengajukan judul LTA/Skripsi.

Jombang, 20 Agustus 2025
Mengetahui,
Kepala Perpustakaan


Dwi Nuriana, M.IP
NIK.01.08.112



Lampiran 8 Surat Keterangan Bebas Plagiasi



ITSKes Insan Cendekia Medika
Jl Kemuning No. 57 A Candimulyo Jombang Jawa Timur Indonesia

SK. Kemendikbud Ristek No. 68/E/O/2022

SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIASI
Nomor : 082/AK/072039/IX/2025

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama	: Dr. Lusianah Meinawati, SST., S.Psi., M.Kes
NIDN	: 0718058503
Jabatan	: Wakil Rektor I
Institusi	: Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama Lengkap	: Aliefian Azhar Gani
NPM	: 246410004
Program Studi	: Profesi Ners
Fakultas	: Kesehatan
Judul	: Asuhan Keperawatan pada Pasien Bronchopneumonia dengan Masalah Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif (di Ruang Mawar Kuning Atas RSUD R.T Notopuro Sidoarjo)

Telah melalui proses Check Plagiasi dan dinyatakan **BEBAS PLAGIASI** dengan persentase kemiripan sebesar **21%**.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk di pergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 15 September 2025
Wakil Rektor I

Dr. Lusianah Meinawati, SST., M.Kes
NIDN. 0718058503

Lampiran 9 Hasil Turnit Digital Receipt



Digital Receipt

This receipt acknowledges that Turnitin received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author: ITSkes ICMe Jombang
Assignment title: 3. 제출 시 DB 미 저장 (No Repository)
Submission title: KARYA ILMIAH AKHIR ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN B...
File name: ALIEFIAN_AZHAR_GANI.docx
File size: 529.88K
Page count: 83
Word count: 11,970
Character count: 77,629
Submission date: 15-Sep-2025 12:07AM (UTC+0900)
Submission ID: 2720160577



Lampiran 10 Hasil Presentase Turnit

KARYA ILMIAH AKHIR ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN BRONCHOPNEUMONIA DENGAN MASALAH BERSIHAN JALAN NAFAS TIDAK EFEKTIF (Di Ruang Mawar Kuning Atas RSUD R.T Notopuro Sidoarjo)

ORIGINALITY REPORT

21%	21%	7%	12%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.itekes-bali.ac.id Internet Source	3%
2	repo.stikesperintis.ac.id Internet Source	2%
3	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	1%
4	samoke2012.wordpress.com Internet Source	1%
5	repository.stikeshangtuh-sby.ac.id Internet Source	1%
6	repository.unimugo.ac.id Internet Source	1%
7	repository2.unw.ac.id Internet Source	1%
8	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source	1%
9	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	1%
10	repository.poltekkes-tjk.ac.id Internet Source	1%

11	repository.poltekkeskupang.ac.id Internet Source	1%
12	repositori.ubs-ppni.ac.id Internet Source	1%
13	repository.poltekkes-kdi.ac.id Internet Source	1%
14	es.scribd.com Internet Source	<1%
15	repository.poltekkes-denpasar.ac.id Internet Source	<1%
16	repository.poltekkesbengkulu.ac.id Internet Source	<1%
17	eprints.kertacendekia.ac.id Internet Source	<1%
18	repository.stikstellamarismks.ac.id Internet Source	<1%
19	repo.poltekkes-medan.ac.id Internet Source	<1%
20	dspace.umkt.ac.id Internet Source	<1%
21	eprints.aiska-university.ac.id Internet Source	<1%
22	Submitted to Universitas Kusuma Husada Surakarta Student Paper	<1%
23	repository.bku.ac.id Internet Source	<1%
24	repo.poltekkesdepkes-sby.ac.id Internet Source	<1%

25	repository.itskesicme.ac.id Internet Source	<1 %
26	repo.stikesicme-jbg.ac.id Internet Source	<1 %
27	Submitted to Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur Student Paper	<1 %
28	repository.stikessaptabakti.ac.id Internet Source	<1 %
29	repository.uds.ac.id Internet Source	<1 %
30	adibusada.ac.id Internet Source	<1 %
31	Submitted to Konsorsium Perguruan Tinggi Swasta Indonesia II Student Paper	<1 %
32	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur III Student Paper	<1 %
33	Submitted to Poltekkes Kemenkes Pontianak Student Paper	<1 %
34	jurnal.penerbitdaarulhuda.my.id Internet Source	<1 %
35	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur II Student Paper	<1 %
36	repo.unikadelasalle.ac.id Internet Source	<1 %
37	Submitted to Universitas Jember Student Paper	<1 %

SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN UNGGAH KARYA ILMIAH AKHIR

102

SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN UNGGAH KARYA ILMIAH AKHIR

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Aliefian Azhar Gani

NIM : 246410004

Prodi : Profesi Ners

Demikian pengembangan ilmu pengetahuan menyetujui untuk memberikan kepada ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang Hak Bebas *Royalti Non Eksklusif* (*Non Exclusive Royalty Free Right*) atas "Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Bronchopneumonia* Dengan Masalah Bersihan Jalan nafas Tidak Efektif (Di Ruang Mawar Kuning Atas RSUD R.T Notoporo Sidoarjo)".

Hak Bebas *Royalti Non Eksklusif* ini ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang berhak menyimpan alih KTI/Skripsi?media/format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat KIAN, dan mempublikasikan Tugas Akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan memiliki Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 07 Agustus 2025
Yang Menyatakan Peneliti



(Aliefian Azhar Gani)
246410004