

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)

by ITS Kes ICMc Jombang

Submission date: 15-Sep-2025 12:07AM (UTC+0900)

Submission ID: 2720160577

File name: ALIEFIAN_AZHAR_GANI.docx (529.88K)

Word count: 11970

Character count: 77629

**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**

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 2025¹ 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,¹ 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 biasanya³ 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.² 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 (Muliasari & 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).

¹ 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.⁵⁴ 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.

17

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?

17

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.

23

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 ¹diagnosa keperawatan pada pasien Bronkopneumonia dengan bersihan jalan nafas tidak efektif di Ruang Mawar Kuning Atas (MKA) RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo.
3. Mengidentifikasi gambaran ¹rencana keperawatan pada pasien Bronkopneumonia dengan bersihan jalan nafas tidak efektif di Ruang Mawar Kuning Atas (MKA) RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo.
4. Mengidentifikasi gambaran ²³tindakan keperawatan pada pasien Bronkopneumonia dengan bersihan jalan nafas tidak efektif di Ruang Mawar Kuning Atas (MKA) RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo.

5. Mengidentifikasi gambaran ¹ evaluasi pada pasien Bronkopneumonia dengan bersihan jalan nafas tidak efektif di Ruang Mawar Kuning Atas (MKA) RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo.

⁴⁴ 1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Secara teoritis penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan dalam penyusunan ³⁷ asuhan keperawatan pada pasien bronkopneumonia.

1.4.2 Manfaat Praktis

Secara Praktis penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai referensi bagi perawat dalam melakukan ⁵² asuhan keperawatan yang optimal bagi pasien yang mengalami bronkopneumonia.



2.1 Konsep Pernafasan

2.1.1 Sistem Pernafasan

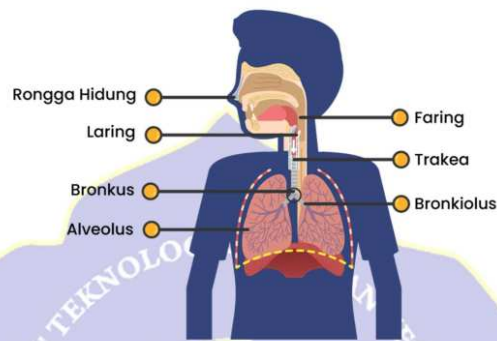
Pernafasan adalah sebuah proses pertukaran gas antara individu dengan lingkungan. Proses pernafasan melibatkan dua komponen:

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

Fungsi sistem pernafasan adalah pertukaran gas. Oksigen dari udara yang dihirup berdifusi dari alveoli dan dihasilkan selama metabolisme sel berdifusi dari darah ke dalam alveoli 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 di dalamnya udara dihangatkan, dilembapkan dan disaring. Partikel besar yang terkandung dalam udara ditangkap oleh rambut di pintu masuk lubang hidung dan partikel kecil disaring dan ditangkap oleh udara berubah arah sewaktu kontak dengan turbin nasal dan septum. Refleks bersin ditimbulkan oleh iritasi dalam saluran hidung. Banyak volume udara seara 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.

1. Anatomi Saluran Pernafasan



Gambar 2. 1 Anatomi Saluran Pernafasan

Sumber: Ruang Guru (2021)

Berapas 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 Pernafasan Bagian Atas

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

a) Hidung

Hidung terdiri atas nares anterior (saluran dalam lubang hidung) yang memuat kelenjar sublingual 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 penyaliran udara yang masuk melalui hidung oleh bulu yang ada dalam vestibulum (bagian rongga hidung), kemudian dihangatkan serta dilembapkan (Marni, 2022).

b) Faring

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

c) Laring

Laring merupakan saluran pernapasan setelah faring yang terdiri atas bagian dari tulang rawan yang dikaitkan dengan ligamen dan saluran pernapasan bagian atas berfungsi menyaring, menghangatkan, dan melembapkan udara yang terhirup. Saluran pernapasan ini terdiri dari:

d) Hidung

Hidung terdiri atas nares anterior (saluran dalam lubang hidung) yang memuat kelenjar sublingual 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 penyaluran udara yang masuk melalui hidung oleh buluh yang ada dalam vestibulum (bagian rongga hidung), kemudian dihangatkan serta dilembapkan (Marni, 2022).

e) Faring

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

f) Laring

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

g) Epiglottis

Epiglottis 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 sampai kira-kira ketinggian vertebra torakalis kelima. Trakea tersusun atas 16 sampai

201 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 kiri yang memiliki 3 lobus atas, tengah, dan bawah, sedangkan bronkus kiri lebih panjang dari bagian kanan yang berjalani ke lobus atas dan bawah (Marni, 2022).

2) Paru – Paru

Paru merupakan organ utama dalam sistem pernapasan. Paru terletak dalam rongga thorax setinggi tulang selangka sampai dengan diafragma. Paru terdiri atas beberapa lobus yang diselimuti oleh pleura parietalis dan pleura viskeralis, serta dilindungi oleh cairan pleura yang berisi cairan surfaktan (Marni, 2022).

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

c. Proses Oksigenasi

Proses pemenuhan oksigenasi tubuh terdiri dari 3 tahap yaitu;

1) Ventilasi

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

2) Difusi Gass

Difusi gas merupakan pertukaran antara oksigen di alveoli dengan kapiler paru dan CO_2 di kapiler dengan alveoli (Marni, 2022).

3) Transfortasi Gass

Transfortasi gas merupakan proses pendistribusian O_2 kapiler ke jaringan tubuh dan CO_2 jaringan tubuh ke kapiler. Pada proses transfortasi, O_2 akan berikatan dengan Hb membentuk Oksihemoglobin (9,7%) dan larut dalam plasma (32%) sedangkan CO_2 akan berikatan dengan Hb membentuk karbominohemoglobin (310%) larut dalam plasma (15%) dan sebagian menjadi HCO_3 yang berada dalam darah (64a%) (Marni, 2022).

2. Fisiologi Pernafasan

Oksigen masuk ke saluran pernafasan melalui hidung dan mulut. Oksigen kemudian dihirup melalui saluran pernafasan (faring, trakea, dan bronkus) ke alveoli, yang merupakan kantung-kantung udara yang dikelilingi pembuluh darah kapiler. Pembuluh darah kapiler merupakan pembuluh darah kecil dengan dinding tipis yang mempermudah pertukaran gas. Pertukaran gas dimulai ketika oksigen yang dihirup masuk ke dinding kapiler yang dikelilingi alveoli dan dibawa oleh sel-sel darah melalui aorta. Aorta bercabang menjadi arteri-arteri kecil dan akhirnya menjadi pembuluh darah kapiler.

Dimding kapiller yang paling tipis membarkan terjadinya difusi oksigen ke dalam sel-sel dalam berbagai jaringan tubuh (Vaughens, 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 (Mutaqin, 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. Air yang terdapat dalam paru keluar, PCO₂ meningkat dan neonatus menghirup napas pertama. Paru secara bertahap akan berkembang pada setiap pernafasan berikutnya yang mencapai inflasi penuh pada usia 2 minggu. Pada penerapan terjadi

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

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

2. Lingkungan

Ketinggian, panas, dingin dan polusi udara memengaruhi oksigenasi. ² Semakin tinggi permukaan tanah semakin rendah PO₂ 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 di dalam 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 merespon secara efektif terhadap stressor pernafasan.

² 2.1.4 Perubahan Dalam Fungsi Pernafasan

Fungsi pernafasan dapat berubah karena kondisi yang mempengaruhi. ² Berikut tiga perubahan utama dalam pernafasan adalah sebagai berikut:

¹ 1. Hipoeksia

Hipoeksia adalah suatu kondisi ketidakcukupan oksigen di tempat manapun di dalam tubuh, dari gas yang diinspirasi ke jaringan. Hipoeksia dapat dihubungkan dengan setiap bagian dalam pernafasan, ventilasi, difusi gas atau transport gas oleh darah-darah dan dapat disebabkan oleh kondisi yang mengubah satu atau semua bagian dalam proses tersebut. Hipoeksia juga dapat terjadi jika difusi oksigen dari alveoli ke daerah atrial menurun seperti pada edema paru.

Wajahorang yang mengalami hipoksia akut biasanya tampak chamas, leti dann tertekan, individu biasanya mengambil posisi dunduk seriingkali comdong kedeeapan untu memungkinkan ekspansie rongga thoras yang lebih besar. Degan hipoksia kroniis, kliensering tampak letiuh dann atergi akibat kekurangan oksigen dalam waktu lama didalam suplai darah atrial.

2. Perubsahan Polla Nafass

Polla nafass menunjukkan frekuensi, vollume, iramma dann kemudhahan relatif attau upaya bernfas. Respiirasi normnal berssifat tenang, berrama dann tanpa mengeluarkan usaha. Takipna dijumpai paada saat demam, asidosis metablik, nyeri dann hiperkapni dan hipoksemi. Bradipne adalah frekuensi pernafasan yang lambat secara abnormal yang dapat ditemukan paada klie yang menggunakan obate-obatan seperti morfi dann yang mengalami alkalosis metabloi ataaui yang mengalami peningkatan tekanan intrakrania.

3. Obstruksi Jallan Naffas

Obstruksi jallan nafeas total ataaui parsial dapat terjadi dimnapun sepanjang saluran pernafasan atas ataubawah. Obstruksi jalaan nafeas atas yaitu dihidung, faering, laring dapat terjadi karena benmda asig seperti makanan, karmna lida tidakakan jatuh kebeleakang menutup orofarng sat seseorang tidak sadar, attau sat sekresie menumpuk dii saluran naffas. Dalam kondisi selanjutnya, pernafasan akan terdeggar seperti suara gelembung saat udara berupa melalalui sekresii. Obstruks

jalan nafas bawah melibatkan sumbatan parsial atau kompleks jalan nafas di bronkus dan paru.

Memperlihatkan nafas jalan tetap terbuka (paten) adalah tanggung jawab keperawatan, salah satu kondisi yang sering kali memerlukan tindakan segera. Obstruksi parsial pada jalan nafas atas diindikasikan oleh dengkan bernadatinggi selama inhalasi. Obstruksi komplet diindikasikan oleh adanya inspirasi ektrim yang tidak menghasilkan pergerakan dada, klien dalam upaya untuk mendapatkan udara juga dapat memperlihatkan retraksi sternum dan interkostal yang nyata. Obstruksi jalan nafas bawah tidak selal 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 (Mutaqin, 2022).

23

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).

Bronkopneumoni digunakan untuk menggambarkan pneumonia yang mempunyai pola penyebaran bercak, terdatur dalam satu atau lebih area terlokalisasi didalam bronki dan meluas ke parenkim paru yang

berdekatan dii sekitarnya. Padda bronkopneumoni terjaedi konsoldasi araea berbebrcak (Padilla, 2021).

Bronkopneumoni meruppakan infeksi yanmg mengakibatkan terjadiinya peradangan padda parru-paru yanmg disebabbkan oleh bakteeri, virrus, jamudan protozoa. Bronkopneumoni dapatt diipiicu juega olehbeberapafaktor resuiko, seperti usiia sesseorang, lingkungan, gayya hiduup dankondiisi kessehatan tertent. Gejala yanmg sering muncul pafda penderitabronkopneumonia adallah battuk, sessak, dann adaya sekrret paeda hidunng.

Bronkopneumoni disbut juuga pneumoni lobullaris yaitsu suantu peradangan padaparenkim parru yanmg terlokalsir yanmg biasamnya menganai bronkiollus dann jugha menmgnai alveollus ditamndai degan adanya bercaek-bercak infilltrat yanmg disebbkkan oleh ageninfeksius sepearti bakeri, virrus, jamur dan benda asing yang ditandai denmgan gejala demnam tingi, geliisah, dispneaa, napeas cephat dann dagkal, munmtah, diarre, bateuk kering dann produektif (Diicky, 2023).

2.2.2 Ettiologi

Pennyebab terssering padda bronkopneumoni yait pneumokkus, seddang pennyebab lainya anntara laiin streptococcus pneumonia, stapilokokus aureuss, haemophilus influenza, jamuer (sepearti candidaalbicans) dann virrus. Padda bayie dann anank kecil ditemkan staphylococcus aures sebgai pennyebab yanmg berrat, serrius dann sanmgat progresif denmgan mortallitas tingi (Riyaddi, 2021).

Terjadiinya bronkopneumoni bermulla darri adanya peradagan parru yanmg terrjadi padajaringan parru ata alveolli yanmg biasany didhului oleh imfeksi traktuss respirattorius bageian attas selamea bebrapa harri.

Factor penyebab utama adalah bakteri, virus, jamur dan benda asing (Riddha, 2021).

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

2.3.2 Patofisiologi

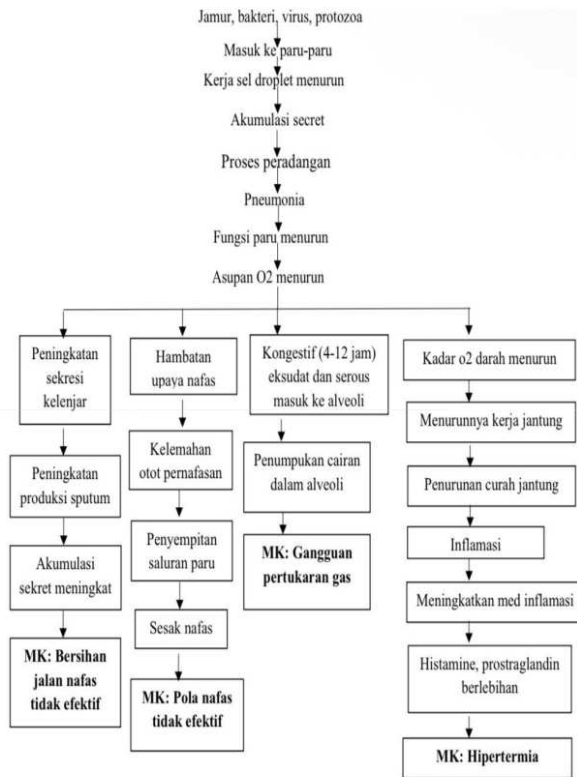
Bakteri masuk ke dalam jaringan paru-paru melalui saluran pernapasan dari atas untuk mencapai bronkiolus dan kemudian alveolus sekitarnya. Kelainan yang timbul berupa bercak konsolidasi yang tersebar pada kedua paru-paru, lebih banyak pada bagian basal (Riyadi & Sukarmin, 2021).

Bronkopneumoni 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 napas 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 poroskiolus 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 bronchopneumoni masuk ke dalam jaringan paru-paru melalui saluran pernafasan atau bronchioles, kemudian kuman masuk ke dalam alveoli ke alveoli lain melalui pori-pori, sehingga terjadi peradangan pada dinding bronchus atau bronchiolus dan alveoli sekitarnya. Kemudian proses radang ini selalu dimulai pada hilus paru yang menyebar secara progresif ke perifer sampai seluruh lobus. Hipertermia dapat terjadi 42-42,2°C sebagai respon inflamasi awal pada daerah paru yang disebabkan pelepasan histamin dan prostaglandin serta mengaktifkan komplemen (Ridha, 2022).





Gambar 2.1 Pathway *Bronchopneumonia*

2.2.5 Manifestasi Klinis

Gejala klinis bronkopneumoni antara lain batuk kering kemudian berubah menjadi batuk berdahak purulen, batuk berdahak, sesak napas, demam, kesulitan menelan/minum, dan tampak lemah (Suanmudi, 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 ronkhi 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 (Chaeng Easter, 2020).

Bronkopneumoni pada anak biasanya didahului oleh infeksi traktus respiratorius bagian atas selama beberapa hari. Suhu tubuh dapat naik sangat mendadak sampai 39-41°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 terkemna. Pada auskultasi didapatkan suara napas tambahan berupa ronchi basah yang nyaring halus atau sedang (Sujoono & Sukarmien, 2021).

2.2.6 Penatalaksanaan

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

14 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.

17 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 (Carrpenito 2023). Pengertian lain juga menyebutkan bahwa bersihan jalan napas tidak

efektif merupakan ketidakmampuan membersihkan sekreet attau obstruksii jalan napaas untuk mempertahankan jalan naapas tettap patenn (PNI, 2017).

2.3.2 Penyebab

Berikut penyebab dari bersihan jalan napas tidak efektif antara lain:

1. Spassme jaln naapas
2. Hiperssekresi jallan napaas
3. Dissfungsi neurromuscular
4. Benmda asiing dallam jallan naapas
5. Adnya jalaan napaas buattan
6. Sekressi yanmg terttahan
7. Hyperlassia dinmding jallan naapas
8. Proses infeksi dann resson 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 napas berubah, pola napas berubah.

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 diagnosis keperawatan dan memberikan asuhan keperawatan. Pengkajian pada pasien anak bronkopneumoni menggunakan pengkajian mendalam mengenai saluran nafas tidak efektif (Riyadi & Sukarmin, 2021).

Tanggal MMRS :

Jaam :

Tanggal Pengkajian :

Jaam Pengkajian :

Noo. Reeg :

Diagnosa Medis :

1. Identitas Anak

Naama :

Tempat t. Laahir :

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:

Posst Natal :

BBLL :

PBLL :

LLK lahir :

LLD :

f. Imunisasi

g. Tumbuh Kembang

4. Pengkajian persistem

a. *Review Of System* (ROS)

Kadaan Umum :

Tanda Vital

S :

NN :

ROR :

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 respon 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 bershan 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. Penegakkan 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 diagnosis keperawatan yang muncul seperti berikut:

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

Table 2.1 *Diagnosa Keperawatan*

No	Diagnosa Keperawatan	Definisi	Tanda dan Gejala
1	Bersihan jalan nafas tidak efektif (D.0001). Penyebab Fisiologis: 1. Spasme jalan nafas 2. Hipersekresi jalan nafas 3. Disfungsi neuromuskuler	Ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan nafas untuk memperhaluskan jalan nafas tetap paten. Kondisi klinis terkait: 1. <i>Gullian barre</i>	Tanda dan Gejala Mayor: Subjektif: (tidak tersedia) Objektif: 1. Batuk tidak efektif

N o	Diagnosa Keperawatan	Definisi	Tanda dan Gejala
	4. Benda asing dalam jalan napas 5. Adnya jalan napas buatan 6. Sekresi yang terhan 7. Hiperplasia dinding jalan napas 8. Proses infeksi 9. Respons alergi 10. Efek farmakologi (mis. Anestesi) Penyebab situasional:	<i>syndrome</i> 2. Skleosiss 3. Mithenia 4. Prsedur diagnostik (miss. Transsophageal echoardiograph y [TE]) 5. Depesi sistem saaf pust 6. Cdera keala 7. Strke 8. Kuariplegia 9. Sinrom asirasi mekonim 10. Infksi saluran napas	2. Tiak mapu batuk 3. Spuum berebih 4. Megi, whezing 5. Mkonium dii jalan nafas (padda neontus) Tanda dan Gejala Minor: Subjektif: 1. Disspnea 2. Suliit bicarra 3. Ortopna Objektif: 1. Geliisah 2. Sianosis 3. Bunyi nafas memurun 4. Frekuensi nafas berubah 5. Polla nafas berubah
2	Hipertermia (D.0130). Penyebab:	Hipertrmi merupakan suhu tubuh meningkat diatas rentang normal tubuh. Kondisi klinis terkait:	Tanda dan Gejala Mayor: Subjektif: (tidaktersedia) Objektif:
	1. Dehidrasi 2. Terapar lingkungan panas 3. Proses penyakit (mis. Infksi, kanker) 4. Ketidakseimbangan cairan dan suhu lingkungan 5. Peningkatan laju metabolisme	1. Proses infeksi 2. Hipertirid 3. Stroke 4. Dehidrasi 5. Trauma	1. Suhu tubuh diatas nilai normal Tanda dan Gejala

No	Diagnosa Keperawatan	Definisi	Tanda dan Gejala
15	6. Respon trauma 7. Aktivitas berlebihan 8. Penggunaan inkubator	6. Prematuritas	Minnor: Subjektif: (tidak tersedia) Objektif: 1. Kulit merah 2. Kejang 3. Takikardi 4. Takipnea 5. Kulit terasa hangat
3	Pola napas tidak efektif (D.0005). Penebab: 1. Deresi pusat pernapasan 2. Habaatan upaya napas (mis. Nyeri saat bernapas, kelemahan otot pernapasan) 3. Deforitas dinding dada 4. Deforitas tulang dada 5. Gangguan neuromuskuler 6. Gangguan neurologis (mis. Elektroensefalogram [EG] positif, cedera kepala, gangguan kejang) 7. Imaturitas neurologis 8. Penurunan energi 9. Obesitas 10. Posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru 11. Sindrom hipoventilasi 12. Kerusakan inervasi diafragma (kerusakan saraf C5 ke atas) 13. Cedera pada edula spinalis 14. Efek agen farmakologis 15. Kecemasan	Pola napas tidak efektif merupakan inspirasi dan ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi seara adekuat. Kondisi klinis terkait: 1. Cedera sistem saraf pusat 2. Cedera kepala 3. Trauma thoraks 4. Gulaian bare syndrome 5. Multiple sclerosis 6. Myasthenia gravis 7. Stroke 8. Kuadriplegia 9. Intoksikasi alkohol	Tanda dan Gejala Mayor: Subjektif: 1. Disnea Objektif: 1. Penggunaan otot bantu pernapasan 2. Fase ekspirasi memanjang 3. Pola napas abnormal (mis. takipnea, bradipnea, hiperventilasi, kusmaul, chyne stokes) Tanda dan Gejala Minor: Subjektif: 1. ortopnea Objektif: 1. Pernapasan pursed lip 2. Pernapasan cuping hidung 3. Diaeter thoraks anteriorposterior meningkat 4. Ventilasi seenit meurun

No	Diagnosa Keperawatan	Definisi	Tanda dan Gejala
			5. Kpasitas vitalmenurun 6. Teknan ekpirasi menuun 7. Tekaan inspirasimenurun 8. Ekskursi dada berubah
4	Gangguan pertukaran gas (D.0003). Penyebab: 1. Ketidakseimbangan ventilasi-perfusi 2. Perubahan membran alveolus kapiler	Ganguan perukaran gass merupakan kelebihian ataukekurangan oksienasi aau eliminasi karbondioksida paada membran alvolus kapler Kondisi klinis terkait: 1. Penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) 2. Gagal jantung kongestif 3. Asma 4. Pneumonia 5. Tuberkulosis paru 6. Penyakit membran hialin 7. Asfiksia 8. <i>Persistent pulmonary hypertension of newborn (PPHN)</i> 9. Prematuritas 10. Infeksi saluran napas	Tanda dan Gejala Mayor: Subjektif: 7. Dispnea Objektif: 1. PCO2 meningkat/menurun 2. PO2 menurun 3. Takikardia 4. pHarteri meningkatmenurun 5. bunyinas tambahan Tanda dan Gejala Minor: Subjektif: 1. Pusing 2. Penglihatan kabur Objektif: 1. Sianosis 2. Diaforesis 3. Gellisah 4. Naas cupinghidung 5. Polla nafs abnormal (cpat/lamat, reguller/irguler. Daam/dakal) 6. Wana klit abnrmal (ms.

N o	Diagnosa Keperawatan	Definisi	Tanda dan Gejala
			Puat, kebiuan) 7. Kesadran meurun

2.4.3 Rencana Keperawatan

Rencana keperawatan terdiri atas luaran (outcome) dan intervensi. Komponen luaran terdiri atas tiga komponen utama yaitu label, ekspetasi dan kriteria hasil. Komponen intervensi keperawatan terdiri atas tiga komponen yaitu label, definisi dan tindakan. Tindakan-tindakan pada intervensi keperawatan terdapat 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 napas (L.01001) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama..... diharapkan bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil: 1. Batuk efektif (1-5) 2. Produksi sputum (1-5) 3. Mengi (1-5) 4. Dispnea (1-5) 5. Frekuensi napas (1-5) 6. Pola napas (1-5)	Manajemen jalan napas (I.01011) <i>Observasi:</i> 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, dan upaya napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (misgurgling, medngi, whe'zing, kdsering) 3. Monitor ronkhi sputum (jumlah, waa, aroa) <i>Terapeutik:</i> 1. Pertahankan kepatenan jalan napas dengan head tilt and chin-lift (jika terdapat trauma servikal) 2. Posisikan semi-Fowler atau

No	SDKI	SLKI	SIKI
		27	
		Keterangan:	Foler
		1: Menurun	3. Berian mium hngat
		2: Cukup menurun	4. Laukan fisioerapi dda, jika prlu
		3: Sedang	5. Lakkan penhisapan lendir kuang ari 1 detk
		4: Cukup meningkat	6. Lakuan hiperksigenasi sebeum peghisapan endorakeal
		5: Meningkatkan/membaik	7. Keluakan sumatan beda paat denan forep MGill
			8. Beikan osigen, jika pelu
			Edkasi:
			2
			1. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi
			2. Ajarkan teknik batuk efektif
			Kolaborasi:
			1. Kolaorasi pembrian brokodilator, ekspletoran, muklitik, jika pelu.
			Pemantauan respirasi (1.01014)
			Obsrvasi:
			1. Moitor frekensi, irma, kedlaman dn uaya npas
			2. Montor pla naas (seerti bradpnea, taipnea, hiperentilasi, kussaul, Chene- stkes, bot, ataksik)
			3. Palasi kesmetrisan ekpansi pru
			4. Ausultasi bnyi npas
			5. Moitor satrasi oksien
			Terapeutik:
			1. Aur interval pemantauan resprasi seuai kndisi psien
			2. Dokuentasikan hsil peantauan

No	SDKI	SLKI	SIKI
			<i>Edukasi:</i> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 2. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu 5 Terapi oksigen (I.01026) <i>Observasi:</i> 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 24 Terapeutik: 1. Bersihkan sekret pada mulut, hidung dan trakea jika perlu 2. Pertahankan kepatenan jalan nafas 3. Berikan oksigen tambahan, jika perlu <i>Edukasi:</i> 1. Ajarkan pasien dan keluarga cara menggunakan oksigen di rumah <i>Kolaborasi:</i> 1. Kolaborasi penggunaan oksigen saat aktivitas atau tidur
2	Hipertermia (D.0130)	Termoregulasi (L.14134)	Manajemen hipertermi (I.15506)
		Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama..... diarapkan termoregulasi membaik dengan kriteria	<i>Observasi:</i> 1. Identifikasi penyebab

No	SDKI	SLKI	SIKI
		hasil:	hipertermia (misal dehidrasi, terapar lingkungan paas, penggunaan inkubator)
		1. Menggigil (1-5)	2. Monitor suhu tubuh
		2. Pucat (1-5)	3. Monitor kadar elektrolit
		3. Konsumsi oksigen (1-5)	6. Monitor haluan urine
		4. Takikardi (1-5)	5. Monitor komplikasi akibat hipertermia
		5. Bradikardi (1-5)	
		6. Suhu tubuh (1-5)	<i>Terapeutik:</i>
		Keterangan:	1. Sediakan lingkungan yang dingin
		1: Menurun	2. Longgarkan atau lepaskan pakaian
		2: Cukup menurun	3. Berikan cairan oral
		3: Sedang	4. Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hiperhidrosis (keringat berlebih)
		4: Cukup meningkat	5. Lakukan pendinginan eksternal (mis. selimut hipotermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila)
		5: Meningkat/membaik	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 klinisi 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 (Nuralam, 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 taggal dan waktu, resonansi setelah diberikan asuhan keperawatan dan paaf perawat pemerikashan keprawatan.

2.4.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah tahap akhir dari proses keperawatan yang merupakan perbandingan yang sistematis dan terencana antara hasil akhir yang diamati dengan 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.

¹⁵ 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 diperoleh dari hasil anamnesis setelah tindakan diberikan. Pasien Bronkopneumonia dengan keluhan napas tidak efektif diharapkan pasien tidak mengalami sputum berdarah (dyspnea), sulit bernapas dan ortoreia.
2. Objektif adalah informasi yang didapat berupa hasil pengamatan, penilaian dan pengukuran yang dilakukan setelah tindakan yang diberikan.
3. *Assessment* berisi analisis yang membandingkan antara informasi subjektif dan objektif dengan menentukan apakah tujuan telah teratasi, dapat enarik atau tiga simplan yang teratasi, teratasi sebagian dan belum teratasi.
4. *Planing* merupakan rencana yang ditetapkan untuk mengatasi masalah keperawatan yang ada.

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).

⁴ Penelitian ini peneliti menggunakan metode penelitian Studi Dokumentasi untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan mengenai ¹² bersihan jalan nafas tidak efektif pada pasien dengan Bronkopneumonia di Ruang MKA (Mawar Kuning Anak) RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo.

⁴ 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 yang terkait pada penelitian ini. Penelitian yang dimaksud adalah asuhan keperawatan pada pasien bronkopneumoni 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 bronkopneumonia 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. ¹⁹ 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 Bronkopneumoni 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 ¹ Pengumpulan Data

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

1. Studi dokumentasi

Study 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 study dokumentasi berupa laporan asuhan keperawatan.

3.6 Uji Keabsahan Data

Tinginya hasil study kasus menjadi tujuan pengujian validitas data. Peran yang meneliti karenanya sebagai instrumen 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 lapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Analisis 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 observasi.

Urutan dalam analisis sebagai berikut:

1. Pengumpulan Data

ata dikumpulkan dari hasil WD (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 tabel gambar, bagian maupun teks naratif. Keterangan dari klin dijamin dengan jalan mengaburkan identitas dari klin.

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* (tana nma)

Utuk menaga idenitas respnden penuisan tidk mencantumkan nma responden melainkan hanya inisial nma, kde noor atau kde tertentu pada lembar pengumpulan atau (format pengkajian, lembar observasi) yang akan diisi oleh peneliti sehingga identitas responden tidak diketahui oleh pihak lain.

2. *Confidential* (kerhasian)

Peneliti tidak akan menebarkan informasi yang diberikan oleh responden dan kerahasian akan dijamin oleh peneliti. Hanya peneliti dan responden yang tahu apa yang akan ditegaskan, semua data yang diberikan oleh responden akan dijaga kerahasian.



HASIL DAN PEMBAHASAN**4.1 Hasil Penelitian****4.1.1 Gambran Loasi Pegumpulan ata**

Penelitian inidilakukan 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 – 2024/6⁵⁸ 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 sehari, 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) : Ibupasien 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

⁵ 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. ²⁵ 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, GGCS 4-7-6, Refleks normal, tidak ada kejang, penglihatan normal, pupil isokor, Refleks cahaya +/-, tidak ada gangguan penglihatan, 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 5/4/5/5, 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 edema.

h. Sistem endokrin

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

5. Psikososial

Pasien tampak gelisah, respon anak saat tindakan tampak kooperatif.

6. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan darah lengkap

Tabell 4.2 Hasil Pemeriksaan Lab Darrah

Tanggal Pemeriksaan: 16 Februari 2025

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
Hematologi			
Hemoglobin	9.0	g/dl	11.7-15.5
Leukosit	10.56	$10^3/\mu\text{l}$	3.6-11
Hematokrit	28.6	%	35-47
Eritrosit	4.7	$10^6/\mu\text{l}$	3.8-5.2

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
MCV	61.1	fL	82-92
MCH	27.1	Pg	27-31
MCHC	31.5	g/l	3-6
RW-CV	35.3	%	1.5-1.5
Troboosit	423	$10^3/\text{ul}$	10-40
Hitung Jenis			
Eosnofil	0		2-
Baofil	0		0-
Baang	-		3-
Semen	94	%	50-7
Lifosit	2	%	25-40
Moosit	4	%	2-8
Immaure Granlocyte (I)	2.6	%	3
Neutofil Absout (AC)	22.84	$10^3/\text{ul}$	2.5-7
Limfoosit Absolut (ALK)	0.4	$10^3/\text{ul}$	1.3-3.6
NLTR	57.10		<3.13
Ret-HHe	!		>30.3
Immaature Plattelet (IIPF)	!		1.1-6.1
Normooblas (NBC)	0.00	%	
I/T ratio	0.03		<0.2
KIMIA DARAH			
Gluosa rah sewaktu	137	mgdl	<20
Kretinin	0.61	mgdl	0.6-1.1
Natrium	126	mrq/dl	134-157
Kallium	3.87	mrq/dl	3.5-4
Klorrida	96	mrq/dl	94-175

Sumber data primer: rekammedis 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

4.1.3¹³ Analisa Data Pasien

Tabel 4. 2 Analisa Data Pasien

No	Data	Etiologi	Masalah
1.	Data Subjektif: Ibu pasien mengatakan sesak nafas dan batuk berdahak, dahak sulit dikeluarkan Data Objektif: 1. Kesadaran: Composmentis (E4V5M6) 2. Keadaan umum: Lemah 3. Kedalaman nafas cepat dan dangkal 4. Irama nafas irreguler 5. Ronchi ++ 6. Terpa 20g 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	Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif
2.	Datta Subjektif: Ibu pasien mengatakan demam sudah sejak 6 hari Datta Objektif: 1. Keadan umnum: Lemaah 2. Kesadaran: Composmentis (E4V5M6) 3. Akraal teraba hanmgat 4. Wajah terlihat pucat 5. HasilTTV TDD:90/80 mHg N: 140 x/n S: 38.5°C ROR: 40x/b 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

39
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).
- 18 2. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (infeksi) di buktikan dengan
peningkatan suhu tubuh 38,5°C (D.0130).

27
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 tampak sesak, batuk, dahak sukar keluar (D.0001)	Bersihan jalan nafas (L.01001) Seolah dilakukan tindakan keperawatan selama 38 jm diharapkan bersihan jalan nafas meningkat dengan kriteria asil: 1. Batuk efektif meningkat (5) 2. Produksi sputum menurun (5) 3. Suara tabuhan rocki menurun (5) 4. Disnea menurun (5) 5. Frekuensi nafas membaik (5) 6. Jalan nafas membaik (5)	Manajemen jalan nafas (L.01011) Observasi 1. Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, dan upaya nafas) 2. Monitor bunyi nafas tabuhan (mimengi, wheezing, rocki) 3. Monitor sputum Terapeutik 4. Posisikan semi-fowler atau fowler 5. Berikan minum oral 6. Ajarkan teknik batuk efektif 7. Kolaborasi pemberian bronkodilator,

			ekspektoran, mukolitik
2	Hipertermi berhubungan dengan profes penyakit (infeksi) di buktikan peningkatan dengan suhu tubuh 48,5°C (D.0130)	Termoregulasi (L.14134) Setelah dilaakukan timdakan keperawatan sellama 3x1 jm diharapkan termregulasi memnbaik dengan kriterria hasill: 1. Shu tubuuh menurun (4) 2. Pucat menurun (4) 3. Konsumsi oksigen menurun (4) 4. Takikardi menurun (5)	Manajemen hipertermi (I.15506) Obsevasi 1. Identifikasi penebab hipertrmia (mi. dehdnasi, terppar linkungan pnas, pengunaan inkuator) 2. Montor shu tuuh Teapeutik 3. Lakkan pendiginan ekstenal (mi. selmut hiptermia aau kopres digin ada dhi, lher, ada, abomen, akila) 4. Beikan oksgen, jka prlu Edasi 5. Anjrkan tiah baring Kolabrasi 6. Kolabrasi peerian cairan dn elektolit inravena, jka pelu

25

4.1.6 Implementasi Keperawatan

Tabel 4. 1 Implementasi Keperawatan

No.	Hari/ Tanggal	Jam	Tindakan	Paraf
Diagnosa			Keperawatan	
31 Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekreasi 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. dengan SPO2 89%, kedalaman nafas dangkal Memonitor bunyi nafas tambahan Hasil: Terdengar suara roncki +/-	 Aliefian
		15.30 WIB	3. Memonitor sputum Hasil: sputum berwarna kuning	
		15.45 WIB	4. Memposisikan semi fowler atau fowler Hasil: Pasien terlihat sesak namun sedikit membaik dengan memposisikan px semi fowler 30 derajat	
		16.00 WIB	5. Memberikan oksigen Hasil: Pasien terpasang O2	
		16.15 WIB	5. 55 RBM 10 lpm	
		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	

No. Diagnosa	Hari/ Tanggal	Jam	Tindakan Keperawatan	Paraf
		16.25 WIB	detik, kemudian menghembuskan napas dengan kuat untuk membantu mobilisasi sekret dari saluran napas bawah. 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 2. Memonitor suhu tubuh Hasil: Suhu An.R 38.5°C. Pemantauan suhu tubuh dilakukan setiap 4 jam untuk mengevaluasi efektivitas tindakan dan mendeteksi	 Aliefian  Aliefian

No. Diagnosa	Hari/ Tanggal	Jam	Tindakan Keperawatan	Paraf
-----------------	------------------	-----	-------------------------	-------

16.55
WIB

3. Melakukan pendinginan eksternal

Hasil:

Diberikan pendinginan eksternal dengan cara melakukan kompres hangat pada aksila

17.15
WIB

4. Menganjurkan tirah baring

Hasil: Pasien tampak tenang, batuk

17.10
WIB

5. Berkolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena

Hasil: Infus Nacl 3% 500 CC/24 jam, Infus paracetamol drip 1x/100 ml


Aliefian


Aliefian


Aliefian

31

Bersihan
jalan nafas
tidak efektif
berhubungan
dengan
hipersekresi
jalan nafas
dibuktikan

Selasa, 16
Februari
2025

08.30
WIB

8

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
dengan 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	 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 menghembuska n 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	6. Berkolaborasi pemberian bronkodilator,	

No. Diagnosa	Hari/ Tanggal	Jam	Tindakan Keperawatan	Paraf
		WIB	ekspektoran, mukolitik Hasil: Pasien diberikan nebul ventolyn 3x1 hari selama 10- 15 menit	 Aliefian

30	Hipertemi berhubungan dengan profes penyakit (infeksi) di buktikan dengan peningkatan suhu tubuh 38.5°C (D.0130)	Selasa, 17 Februari 2025	16 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

No. Diagnosa	Hari/ Tanggal	Jam	Tindakan Keperawatan	Paraf
		11.00 WIB	4. Berkolaborasi 8. Pemberian cairan dan elektrolit intravena Hasil: Infus Nacl 3% 500 CC/24 jam, Infus paracetamol drip 1x/100 ml	 Aliefian
10. 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	8. 1. Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, dan upaya napas) Hasil: RR 24 x/menit dengan SPO2 97%	 Aliefian
		08.45 WIB	8. 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	13. 4. Mengajarkan teknik batuk efektif Hasil: Klien mengikuti batuk efektif yang diajarkan dengan benar dan pasien merasa lega ketika sudah melakukan teknik batuk	 Aliefian

No. Diagnosa	Hari/ Tanggal	Jam	Tindakan Keperawatan	Paraf
			efektif. Dilakukan setiap 2-3 jam dengan teknik inspirasi dalam, menahan napas selama 3-5 detik, kemudian menghembuska n napas dengan kuat untuk membantu mobilisasi sekret dari saluran napas bawah.	
		17 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
Hipertemi berhubungan dengan profes 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	Aliefian

No. Diagnosa	Hari/ Tanggal	Jam	Tindakan Keperawatan	Paraf
		10.20 WIB	2. Menganjurkan tirah baring Hasil: Pasien tampak tenang, batuk berkurang, nafas lebih teratur dan nyaman	Aliefian
		10.45 WIB	3. Berkolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena Hasil: Infus Nacl 3% 500 CC/24 jam	Aliefian

19
4.1.6 Evaluasi Keperawatan

Tabel 4. 2 Evaluasi Keperawatan

No. Dx	Hari	Jam	Evaluasi	Paraf
Tanggal				
10 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	1 S: Ibu mengatakan masih mengatakan sesak nafas, batuk dan dahak masih susah keluar O: 1. Kesadaran: Composmentis (E4V5M6) 2. Keadaan umum: Lemah 3. Pasien tidak mampu melakukan batuk efektif	Aliefian

No. Dx	Hari	Jam	Evaluasi	Paraf
Tanggal				
				
			4. Tampak produksi sputum masih meningkat dan dahak sulit untuk dikeluarkan 5. Sputum berwarna kuning 6. Terdengar bunyi nafas tambahan roncki 7. Pasien masih terlihat sesak dengan terpasang O2 NRBM 10 lpm 8. Hasil TTV TD: 100/80 mmhg N: 100 x/menit S: 38,4°C RR: 40 x/m SPO2: 97% A: Maalah berihan jaln nafs tiak efktif blum teatasi P: anjutkan intervnsi 1. Mnitor poa naas 2. Mnitor bnyi nfas tabahan 3. Mnitor sputm 4. Possikan smi foler atu fwler 5. Berkan oksgen 6. Megajarkan teknik btuk efekif 7. Kolaorasi peberian bronkdilator, ekspetoran, muklitik	
Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (infeksi) di buktikan dengan	Senin, 16 Februari 2025	20.30 WIB	S: Ibu pasien mengatakan demam masih naik turun sejak 2 hari ini O:	 Aliefian

No. Dx	Hari	Jam	Evaluasi	Paraf
Tanggal				
peningkatan suhu tubuh 38.5°C (D.0130)			1. Keadaan umum: Lemaah 2. Kesadaran: Composmentis (E4V5M6) 3. Akraal teraba hangat 4. Wajha terlihat pucat 5. Hasil TV TDA: 190/90 mmHg NN: 120 x/menit SS: 38,5 ROR: 40 n/m O2 NRBM 10 lpm 6. Pemeriksaan DL (16 Feb 2025) Hb: 10 Leukosit: 10.56 Hematokrit: 28.6 Eritrosit: 4.7 A: Masaah hipotermi belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan 1. Monitor suhu tubuh 2. Lakukan pendinginan eksternal 3. Ajurkan tirah baring 4. Kolaborasi pemeriksaan cairan dan elektrolit intravena	
10 Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas dibuktikan dengan pasien tampak sesak, batuk, dahak sukar keluar	Selasa, 17 Februari 2025	13.00 WOB	S: Ibu pasien mengatakan mengatakan sesak nafas berkrang, masih batuk tetapi sudah bisa mengeluarkan dahaknya O: 1. Kesadaran: Composmentis (E4V5M6) 2. Keadaan umum: Cukup membaik	 Aliefian

No. Dx	Hari	Jam	Evaluasi	Paraf
Tanggal				
(D.0001)			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 11:15 cup menurun 7. Terpasang NRBM 10 lpm O2 8. Hasil TTV: TD: 100/50 mmhg N: 100 x/menit S: 37,5°C RR: 29 x/m SPO2: 97% 38 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 pemeriksaan bronkulator, ekspektoran, mukolitik	
Hipertermi berhubungan dengan proses	Selasa, 17 Februari 2025	14.30 WIB	S: Ibu pasien mengatakan demam masih naik	

No. Dx	Hari	Jam	Evaluasi	Paraf
Tanggal				
penyakit (infeksi) di buktikan dengan peningkatan suhu tubuh 38.5 (D.0130)			turun sejak 3 hari ini daan sudaah berkurang O: 7. Keadan ummum: cukup membaik 8. Kesadran: Composmentis (E4V5M6) 9. Akrall 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 A: Masallah hipertermi teratasi sebagian P: Intervensi dilanjutkan 1. Monittor suhu tubuh 2. Anjurkan tiirah barring 3. Kollaborasi pemberrian cairan dan elektrolit intravena	
13 Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekreasi	Rabu, 18 Februari 2025	13.20 WIB	S: Ibu pasien mengatakan sesak nafdas sudah berkurang, batuk hanya terkadang dan sudah bisa mengeluarkan dahaknya	 Aliefian

No. Dx	Hari	Jam	Evaluasi	Paraf
Tanggal				
jalan nafas dibuktikan dengan pasien tampak sesak, batuk, dahak sukar keluar (D.0001)			O: 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% A: Masalah bersihan jalan nafas tidak efektif teratasi P: Intervensi tetap dilanjutkan 1. Berikan oksigen 2. Mengajarkan teknik batuk efektif 3. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik	Aliefian

No. Dx	Hari	Jam	Evaluasi	Paraf
Tanggal				
30 Hipertermi berhubungan dengan profes penyakit (infeksi) di buktikan dengan peningkatan suhu tubuh 38,5°C (D.0130)	Rabu, 18 Februari 2025	13.50 WIB	S: Ibu pasien mengatakan demam sudah berkurang dari sebelumnya O: 1. Keadaan umum: membaik 2. Kesadaran: Composmentis (E4V5M6) 3. Akral masih teraba hangat 4. Wajah terlihat pucat 5. Hasil TTV TDA: 150/50 mmHg NN: 120 n/menit SS: 35,5°C ROR: 27 x/m O2 nasal 4lpm A: Masalah hipertermi teratasi P: Intervensi tetap dilanjutkan 1. Monitor suhu tubuh 2. Anjurkan tirah baring 3. 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, dianosa keperawatan, intervnsi keperawatan, impleentasi keperawatan, dn ealuasi keperawatan.

4.2.1 Pengkajjian

Pengkajjian merupakan tahap awal dari proses keperawatan yang penting dilakukan untuk menentukan langkah-langkah yang akan dilaksanakan selanjutnya. Dari hasil pengkajian di dapatkan datapatient 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 terasa hangat, N: 140 x/menit, wajah terlihat pucat, dan suhu tubuh diatas reantang normal yaitu 37.5°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*.

4.2.2⁴ Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang ditegakkan berdasarkan analisa data subyektif dan obyektif yang pertama adalah⁵ **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 ronchi, frekuensi napas 40 x/menit dengan SPO2 97%. Diagnosa keperawatan yang kedua yakni **hiperteermi** berhubungan dengan proses penyakit (infeksi) dibuktikan dengan peningkatan suhu tubuh 38.5 C, akral terasa hangat, wajah terlihat pucat, N: 140 x/menit data tersebut sesuai dengan data mayor dan minor¹² 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 Herrlina pada tahun 2020²⁶ seseorang yang mengalami masalah bronchopneumoni ditandai dengan gejala seperti batuk, sesak nafas, demam, dan akhirnya masalah yang muncul yaitu **bersihan jalan nafas tidak efektif**. Menurut Standar 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

sutum berebih, an sura apas tambaan seperti rokhi atau wheezing. Selain itu pada diagnosa kedua yaitu hipertermi. Diagnosa ini ditegaskan 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 peneliti¹² 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 tampak⁶⁰ 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 keua 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 terasa 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 serng 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 ditasi 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 ⁷bersihan jalan nafas tidak efektif yaitu manajemen jalan nafas (I.01011) antara lain monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, dan upaya napas), monitor bunyi nafas tambahan (mis.mengi, wheezing, roncki), monitor sputum, posisikan semi-fowler atau fowler, berikan ¹³minum air hangat, berikan oksigen, jika perlu, ajarkan teknik batuk efektif, auskultasi bunyi napas, monitor saturasi oksigen dan kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik. Sedangkan SIKI pada masalah hipertermi yaitu manajemen hipertermi (I.15506) dengan ⁴⁵identifikasi 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 napas dan manajemen hipertermi ¹⁶sesuai 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 ¹⁹batuk 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 ³³ 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, ¹⁵ 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 myor inor yang muncul. Peneliti merancang intervensi yang kedua dengan ¹⁸ 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 ⁴⁷ 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 telah⁴¹ diberikan kepada klien sesuai dengan rencana tindakan keperawatan yang telah¹⁶ direncanakan sebelumnya. Implementasi yang diberikan¹⁶ pada hari ke 1 dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif yaitu¹³ memonitor pola napas, memonitor bunyi nafas 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 hipertermi⁵ yaitu mengidentifikasi penyebab hipertermia, memonitor suhu tubuh, melakukan pendinginan eksternal,¹⁸ 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) implementasi⁵¹ keperawatan pada pasien dengan masalah bersihan jalan napas 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 mencakup⁴¹ 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 pemantauan suhu tubuh selama 3x8jam merupakan strategi ¹²keperawatan 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 ⁵⁰keperawatan 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 ⁴inspirasi 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.

26 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 ronckhi. 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, 18 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 megeluarkan 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) ¹⁹ 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 ¹⁵ yang diharapkan pada pasien pneumonia dengan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif dapat teratasi sesuai dengan tujuan perawat untuk ⁴ kepatenan jalan nafas dan ventilasi tidak terganggu (Nurarif & Kusuma, 2022). Sedangkan ³⁴ 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 ¹⁶ bersihan jalan nafas tidak efektif pada pasien pneumonia dapat teratasi setelah dilakukan tindakan keperawatan manajemen ⁴⁹ jalan napas melalui latihan batuk efektif, posisi semi fowler, pemberian oksigen, dan pemberian bronkodilator nebulisasi. Hasil evaluasi objektif pada pasien menunjukkan ²² 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)¹⁹ 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 keperawatan¹⁵ yang diharapkan pada pasien *bronchopneumonia* dengan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif dapat teratasi sesuai dengan tujuan perawat untuk⁴ kepatenan jalan nafas dan ventilasi tidak terganggu (Nurarif & Kusuma, 2022). Sedangkan³⁴ 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 masalah¹⁶ bersihan jalan nafas tidak efektif pada pasien *pneumonia* dapat teratasi setelah dilakukan tindakan keperawatan manajemen⁴⁹ jalan napas melalui latihan batuk efektif, posisi semi fowler, pemberian oksigen, dan pemberian bronkodilator nebulisasi. Hasil evaluasi objektif pada pasien menunjukkan²² 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.



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 terasa hangat, N: 140 x/menit, wajah terlihat pucat, dan suhu tubuh data renang normal yaitu 38.6°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 diagnosa ke 2 yaitu hipertermi diberikan intervensi keperawatan berupa manajemen hipertermi (I.15506).
4. Pelaksanaan tindakan keperawatan dilakukan dengan pengkajian, tindakan mandiri, penulisan dan kerja sama dengan mengikutsertakan 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 pemeriksaan asuhan keperawatan pada klien pneumonia yang optimal dapat diberikan khususnya pada klien pneumonia sehingga saat proses penyembuhan akan 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 pneumonia 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/index.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 Enduranc Meningkatkan Kuallitas Hiidup Lebih Baik Darii Paada Latehan Pernfasan Paada POK. Yogyakarta : BP5
- 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). Assuhan keperawatan paada anaak sakiit denngan gangguan pernpasan. Yogyakarta: Pustsaka Barru
- Menmdri & Prayoggi, (2015). Asuhan keperwatan pda anaak sakiit & bayui resiiko tingi. Yogyakarta : Pustka Barru.
- Mutaqin, Aarif. (2022). Assuhan Keperwatan Klen Degan Ganggua Systm Pernapsasan. Jakarta : Sellemba Mediika
- Nursallam. (2019). Prosses dandokumentasi keperwatan. Edisi 2. Jakarta: Salemba Mediika.
- 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: Gosyen 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



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.stikeshangtuah-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 %

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 %

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	adihusada.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 %

39	repository.um-surabaya.ac.id Internet Source	<1 %
40	ruslanstikpan.com Internet Source	<1 %
41	stikespanakkukang.ac.id Internet Source	<1 %
42	id.scribd.com Internet Source	<1 %
43	Submitted to Ateneo de Manila University Student Paper	<1 %
44	digilib.unimed.ac.id Internet Source	<1 %
45	Submitted to LL DIKTI IX Turnitin Consortium Part V Student Paper	<1 %
46	septiapujiastuti.blogspot.com Internet Source	<1 %
47	Submitted to Exeed College Student Paper	<1 %
48	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur Student Paper	<1 %
49	Melinda Aryani, Diah Argarini. "Analisis Asuhan Keperawatan melalui Intervensi Latihan Batuk Efektif pada Klien An. A dan An. N dengan Diagnosa Medis Bronkopneumonia di RS Marinir Cilandak dan RSUD Pasar Rebo	<1 %

50	repository.stikespantiwaluya.ac.id Internet Source	<1 %
51	123dok.com Internet Source	<1 %
52	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Tengah Student Paper	<1 %
53	ar.scribd.com Internet Source	<1 %
54	journal.student.uny.ac.id Internet Source	<1 %
55	repository.stikesmitrakeluarga.ac.id Internet Source	<1 %
56	sareank.blogspot.com Internet Source	<1 %
57	www.scribd.com Internet Source	<1 %
58	pt.scribd.com Internet Source	<1 %
59	repository.universitalirsyad.ac.id Internet Source	<1 %
60	Nofiyanti Nofiyanti, Dayan Hisni. "Analisis Asuhan Keperawatan melalui Intervensi Fisioterapi Dada dan Batuk Efektif pada Nn. D dan Ny. N dengan Diagnosa Medis Tuberkulosis Paru di Wilayah RS DKI Jakarta", Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM), 2024	<1 %

61

Internet Source

<1%

62

ojs.unsulbar.ac.id
Internet Source

<1%

63

fliphtml5.com
Internet Source

<1%

Exclude quotes On

Exclude matches Off

Exclude bibliography On