

DESI MAULIDA AMALIYA 161210007.docx

Date: 2019-07-16 14:05 WIB

\* All sources 100 | Internet sources 62 | Own documents 27 | Organization archive 7 | Plagiarism Prevention Pool 3

<input checked="" type="checkbox"/>	[1]	"Dera bab 1-5.doc" dated 2019-07-16 7.9% 61 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[2]	"skripsi SUKARMI NEW.docx" dated 2019-07-15 6.8% 52 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[3]	<a href="https://fr.slideshare.net/septianraha/kti-isma-ekawati-65202510">https://fr.slideshare.net/septianraha/kti-isma-ekawati-65202510</a> 6.1% 39 matches 1 documents with identical matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[5]	"PRIYONO (161210031).docx" dated 2019-07-03 5.0% 37 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[6]	"BERTHA RISWARDANI.docx" dated 2019-07-04 3.8% 38 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[7]	"Heru Febrianto 161210020.docx" dated 2019-07-03 3.4% 37 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[8]	"Teshalonica 161210041.pdf" dated 2019-07-03 3.5% 32 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[9]	"skripsi YOHANES NEW.docx" dated 2019-07-15 4.1% 33 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[10]	"Saroh Nurbaiti 161210035.docx" dated 2019-07-03 2.4% 31 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[11]	"Bagas 161210005.docx" dated 2019-07-03 3.1% 30 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[12]	"Fatimatul Azizah (161210017).pdf" dated 2019-07-01 3.2% 27 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[13]	<a href="https://www.slideshare.net/septianraha/kti-israwati-66637047">https://www.slideshare.net/septianraha/kti-israwati-66637047</a> 3.1% 25 matches 1 documents with identical matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[15]	"Revisi Nurul Bab 1-5.docx" dated 2019-07-15 2.8% 29 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[16]	"Sutia 161210040.docx" dated 2019-07-15 2.8% 28 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[17]	"Susi Fitriana Dewi 161210039.doc" dated 2019-07-03 2.5% 26 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[18]	"Revisi Ekanannda 161210012.docx" dated 2019-07-15 2.2% 22 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[19]	"Elma Nuraini 161210015.docx" dated 2019-07-03 2.2% 22 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[20]	<a href="https://herizalmes2011.blogspot.com/p/asuhan-keperawatan.html">https://herizalmes2011.blogspot.com/p/asuhan-keperawatan.html</a> 2.6% 18 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[21]	"Nur Amilus Sholeh 161210028.docx" dated 2019-07-03 2.2% 23 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[22]	"Sheilatur Rohmah 161210037.doc" dated 2019-07-03 2.2% 21 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[23]	<a href="https://kumpulanilmukeperawatan.blogspot...bronkopneumonia.html">https://kumpulanilmukeperawatan.blogspot...bronkopneumonia.html</a> 2.5% 18 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[24]	"AGUS WIRANTO 161210001.docx" dated 2019-07-03 1.9% 18 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[25]	<a href="https://naynawhoshimeilie.blogspot.com/2012/03/asuhan-kebidanan-bronkopneumonia.html">https://naynawhoshimeilie.blogspot.com/2012/03/asuhan-kebidanan-bronkopneumonia.html</a> 2.4% 17 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[26]	"Revisi sella bab 1-5.docx" dated 2019-07-16 2.1% 18 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[27]	<a href="https://edoc.pub/proposal-effusi-pleuradocx-pdf-free.html">https://edoc.pub/proposal-effusi-pleuradocx-pdf-free.html</a> 2.2% 12 matches

<input checked="" type="checkbox"/>	[28]	"skripsi MANSYUR.docx" dated 2019-07-15 1.7% 19 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[29]	<a href="https://perawatbaru.blogspot.com/2017/08/asuhan-keperawatan-r-di-ruang-al-farizi.html">https://perawatbaru.blogspot.com/2017/08/asuhan-keperawatan-r-di-ruang-al-farizi.html</a> 1.7% 15 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[30]	<a href="https://bejocommunity.blogspot.com/2010/04/bronchopneumoni.html">https://bejocommunity.blogspot.com/2010/04/bronchopneumoni.html</a> 1.9% 15 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[31]	"Revisi Nurul Bab 1-5.docx" dated 2019-07-16 1.8% 21 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[32]	<a href="https://askep-thryсна.blogspot.com/2008/09/bronchopneumonia.html">https://askep-thryсна.blogspot.com/2008/09/bronchopneumonia.html</a> 2.1% 14 matches 1 documents with identical matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[34]	<a href="https://widyaaandika24.blogspot.com/2015/06/makalah-bronkopneumonia.html">https://widyaaandika24.blogspot.com/2015/06/makalah-bronkopneumonia.html</a> 2.1% 14 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[35]	<a href="https://suantrinews.blogspot.com/2016/03/laporan-pendahuluan-dan-asuhan_51.html">https://suantrinews.blogspot.com/2016/03/laporan-pendahuluan-dan-asuhan_51.html</a> 2.1% 14 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[36]	<a href="https://asuhankeperawatankesehatan.blogspot.com/2016/03/laporan-pendahuluan-dan-asuhan_51.html">https://asuhankeperawatankesehatan.blogspot.com/2016/03/laporan-pendahuluan-dan-asuhan_51.html</a> 2.1% 14 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[37]	<a href="https://lukmanfebriantonurse.blogspot.com/2016/03/laporan-pendahuluan-dan-asuhan_51.html">https://lukmanfebriantonurse.blogspot.com/2016/03/laporan-pendahuluan-dan-asuhan_51.html</a> 2.1% 14 matches 1 documents with identical matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[39]	<a href="https://pragolo-pati.blogspot.com/2012/10/asuhan-keperawatan-pada-klien-dengan.html">https://pragolo-pati.blogspot.com/2012/10/asuhan-keperawatan-pada-klien-dengan.html</a> 2.1% 14 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[40]	<a href="https://askep-thryсна.blogspot.com/2008/">https://askep-thryсна.blogspot.com/2008/</a> 2.1% 14 matches 3 documents with identical matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[44]	<a href="https://pragolo-pati.blogspot.com/2012/10/">https://pragolo-pati.blogspot.com/2012/10/</a> 2.1% 14 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[45]	<a href="https://mantrinews.blogspot.com/2012/04/laporan-pendahuluan-bronchopneumonia.html">https://mantrinews.blogspot.com/2012/04/laporan-pendahuluan-bronchopneumonia.html</a> 2.0% 13 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[46]	"Dwi Istiani 161210010.pdf" dated 2019-07-03 1.3% 18 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[47]	"BAB 1-5 RIKKA HOEYYY.doc" dated 2019-07-16 1.2% 17 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[48]	<a href="https://trisknokratif.blogspot.com/2014/12/askep-bronkopneumonia.html">https://trisknokratif.blogspot.com/2014/12/askep-bronkopneumonia.html</a> 1.6% 13 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[49]	<a href="https://www.academia.edu/37214868/Laporan_Pendahuluan_Bronchopneumonia">https://www.academia.edu/37214868/Laporan_Pendahuluan_Bronchopneumonia</a> 1.8% 12 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[50]	<a href="https://yoghastikesnu.blogspot.com/2012/03/v-behaviorurldefaultvmlo.html">https://yoghastikesnu.blogspot.com/2012/03/v-behaviorurldefaultvmlo.html</a> 1.7% 10 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[51]	<a href="https://nu-manudin.blogspot.com/2011/09/keperawatan-medikal-bedah-2-asuhan.html">https://nu-manudin.blogspot.com/2011/09/keperawatan-medikal-bedah-2-asuhan.html</a> 1.7% 12 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[52]	"Revisi 2 Nurul Bab 1-5.docx" dated 2019-07-16 1.4% 17 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[53]	<a href="https://heartmindnurse.blogspot.com/2011/02/pengumpulan-data-dalam-keperawatan.html">https://heartmindnurse.blogspot.com/2011/02/pengumpulan-data-dalam-keperawatan.html</a> 1.6% 10 matches 2 documents with identical matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[56]	"Revisi Mei 161210026.docx" dated 2019-07-15 1.3% 13 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[57]	<a href="https://samoke2012.wordpress.com/">https://samoke2012.wordpress.com/</a> 1.4% 17 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[58]	"BAB 1 -5 RAICHA.doc" dated 2019-07-16 1.1% 16 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[59]	"Revisi Ekanannda 161210012 fix.docx" dated 2019-07-16 1.0% 12 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[60]	<a href="https://larasatiakperpembina.blogspot.com/2012/04/laporan-pendahuluan-bronkopneumonia.html">https://larasatiakperpembina.blogspot.com/2012/04/laporan-pendahuluan-bronkopneumonia.html</a> 1.2% 7 matches
		<a href="https://anita-aniarita.blogspot.com/2012/04/laporan-pendahuluan-bronkopneumonia.html">https://anita-aniarita.blogspot.com/2012/04/laporan-pendahuluan-bronkopneumonia.html</a>

- ✓ [61] <https://ama-angra-na.blogspot.com/2012/07/konsep-dasar-dokumentasi-keperawatan.html>  
1.2% 10 matches
- 
- ✓ [62] "Raicha bab4-5.docx" dated 2019-07-15  
0.6% 10 matches
- 
- ✓ [63] <https://id.123dok.com/document/y83ggdrq-...bangil-pasuruan.html>  
0.9% 11 matches
- 
- ✓ [64] from a PlagScan document dated 2018-05-12 04:44  
0.9% 11 matches
- 
- ✓ [65] <https://ananuriyanaauliyahpm.blogspot.com/2012/12/>  
0.9% 9 matches
- 
- ✓ [66] <https://leniharwita96.blogspot.com/2016/03/v-behaviorurldefaultvmlo.html>  
0.9% 8 matches  
⊕ 1 documents with identical matches
- 
- ✓ [68] <https://kumpulanmaterikeperawatan.blogspot...ata-keperawatan.html>  
1.1% 8 matches
- 
- ✓ [69] from a PlagScan document dated 2018-07-03 01:33  
0.7% 11 matches
- 
- ✓ [70] <repo.stikesicme-jbg.ac.id/248/>  
0.4% 8 matches
- 
- ✓ [71] [eprints.ums.ac.id/52300/4/Naskah Publikasi-nurul.pdf](eprints.ums.ac.id/52300/4/Naskah_Publikasi-nurul.pdf)  
0.8% 10 matches
- 
- ✓ [72] [repository.poltekkes-kdi.ac.id/590/1/KTI\\_SRI\\_WAHYUNI.pdf](repository.poltekkes-kdi.ac.id/590/1/KTI_SRI_WAHYUNI.pdf)  
0.9% 12 matches
- 
- ✓ [73] [https://kumpulanlp.blogspot.com/2015/06/pengertian-penyebab-tanda-gejala\\_30.html](https://kumpulanlp.blogspot.com/2015/06/pengertian-penyebab-tanda-gejala_30.html)  
0.9% 8 matches
- 
- ✓ [74] [https://mochfaizalhamzah.blogspot.com/20...alam-proses\\_742.html](https://mochfaizalhamzah.blogspot.com/20...alam-proses_742.html)  
1.1% 8 matches
- 
- ✓ [75] <https://kumpulanlp.blogspot.com/2015/06/>  
0.9% 8 matches
- 
- ✓ [76] <https://panjaitanagus.blogspot.com/2012/08/karya-tulis-ilmiah-bronkopneumonia.html>  
0.6% 8 matches
- 
- ✓ [77] from a PlagScan document dated 2018-07-03 01:33  
0.7% 11 matches
- 
- ✓ [78] <https://josindonesia.blogspot.com/2017/02/definisi-bronchopneumonia.html>  
0.7% 5 matches
- 
- ✓ [79] <https://nursing-keperawatan.blogspot.com/2008/09/pengkajian-dalam-keperawatan.html>  
1.0% 8 matches  
⊕ 8 documents with identical matches
- 
- ✓ [88] <https://jundapakiringan.blogspot.com/2010/10/pengkajian-keperawatan.html>  
1.0% 8 matches  
⊕ 2 documents with identical matches
- 
- ✓ [91] <https://ilmupengetahuandisekitarkita.blogspot.com/2010/>  
1.0% 7 matches
- 
- ✓ [92] <https://es.scribd.com/document/369636645/Referensi-Buku>  
0.8% 3 matches
- 
- ✓ [93] <journal.um-surabaya.ac.id/index.php/Health/article/download/115/78>  
0.9% 6 matches
- 
- ✓ [94] <https://aangcoy13.blogspot.com/2011/09/pengetahuan-keluarga-tentang.html>  
0.8% 6 matches
- 
- ✓ [95] [https://www.academia.edu/9922424/Pengumpulan\\_Data\\_dalam\\_Keperawatan](https://www.academia.edu/9922424/Pengumpulan_Data_dalam_Keperawatan)  
0.7% 4 matches
- 
- ✓ [96] "Revisi 2 Nurul Bab 1-5.docx" dated 2019-07-16  
0.6% 9 matches
- 
- ✓ [97] <repository.unusa.ac.id/1266/>  
0.3% 7 matches
- 
- ✓ [98] <https://kti-akbid-bidan.blogspot.com/2011/10/standar-profesi-kebidanan.html>  
0.6% 4 matches  
⊕ 3 documents with identical matches

✓ [102]	"SANTI 1- 6 .docx" dated 2019-07-03 0.6% 7 matches
✓ [103]	repository.unair.ac.id/75445/ 0.3% 7 matches
✓ [104]	https://dwimahendrayanti.blogspot.com/2013/12/makalah-evaluasi-keperawatan.html 0.6% 4 matches
✓ [105]	https://edoc.pub/kasus-bronkopneumonia-pdf-free.html 0.6% 5 matches
✓ [106]	repository.um-surabaya.ac.id/134/ 0.3% 6 matches
✓ [107]	https://text-id.123dok.com/document/qogp...balang-semarang.html 0.3% 6 matches
✓ [108]	"Revisi 2 Ekananda.docx" dated 2019-07-16 0.4% 5 matches
✓ [109]	https://www.academia.edu/34700067/Makalah_Evaluasi_Keperawatan 0.6% 3 matches
✓ [110]	https://askep1000.blogspot.com/2011/04/asuhan-keperawatan-dengan.html 0.4% 6 matches
✓ [111]	https://sahabatnews.blogspot.com/2011/10/asuhan-keperawatan-bronkopneumonia.html 0.5% 5 matches
✓ [112]	https://kadeksantya.blogspot.com/2012/05/askep-pada-pasien-dengan-gangguan-pola.html 0.5% 3 matches
✓ [113]	repository.upi.edu/24210/6/TA_JKR_1307463_Chapter3.pdf 0.5% 5 matches
✓ [114]	digilib.unimus.ac.id/files/disk1/162/jtptunimus-gdl-feraniaita-8079-3-babiv.pdf 0.4% 5 matches
✓ [115]	"Silva.docx" dated 2019-07-09 0.5% 5 matches
✓ [116]	"BU TUTUT 1-6.docx" dated 2019-07-03 0.5% 7 matches
✓ [117]	https://uzanxwscito.blogspot.com/2012/03/rencana-intervensi-tb-paru.html 0.4% 6 matches
✓ [118]	https://kurniawenedi09.blogspot.com/2013/04/askep-ppom-pernapasan.html 0.4% 6 matches
✓ [119]	https://text-id.123dok.com/document/q296...sula-repository.html 0.5% 5 matches
✓ [120]	repository.unej.ac.id/handle/123456789/87250?show=full 0.2% 5 matches
✓ [121]	"Bayu Herlambang 173220074.docx" dated 2019-07-04 0.4% 5 matches
✓ [122]	https://allanseto.wordpress.com/2013/04/13/asuhan-keperawatan-pneumonia-pada-anak/ 0.4% 3 matches

53 pages, 8417 words

PlagLevel: 29.4% selected / 90.6% overall

495 matches from 123 sources, of which 85 are online sources.

#### Settings

Data policy: *Compare with web sources, Check against my documents, Check against my documents in the organization repository, Check against organization repository, Check against the Plagiarism Prevention Pool*

Sensitivity: *Medium*

Bibliography: *Consider text*

Citation detection: *Reduce PlagLevel*

Whitelist: --



ABSTRAK  
ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN BRONKOPNEUMONIA  
DENGAN MASALAH GANGGUAN KETIDAKEFEKTIFAN  
BERSIHAN JALAN NAFAS DI RUANG ASOKA  
RSUD BANGIL PASURUAN

Oleh :  
Desi Maulida Amaliya

Bronkopneumonia adalah salah satu bagian dari penyakit Pneumonia. Bronkopneumonia juga merupakan peradangan pada parenkim paru yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur ataupun benda asing yang ditandai dengan panas yang tinggi, napas cepat dan dangkal serta batuk produktif. Tujuan penelitian ini adalah melakukan asuhan keperawatan pada klien bronkopneumonia dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas di ruang asoka RSUD Bangil Pasuruan.

Desain penelitian ini adalah menggunakan metode studi kasus. Penelitian ini diambil dari RSUD Bangil Pasuruan sebanyak 2 klien dengan diagnose Bronkopneumonia dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas.

Hasil studi kasus pada klien 1 dan 2 dengan penderita Bronkopneumonia, didapatkan satu diagnose yang prioritas yakni ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan adanya penumpukan secret pada jalan nafas. Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 2 hari didapatkan klien dapat mengurangi batuk produktif.

Kesimpulan dari kasus keluarga klien 1 dan 2 dengan penderita Bronkopneumonia adalah masalah teratasi sebagian. Saran dari studi kasus ini yaitu menjaga pola hidup yang teratur agar tekanan darah di batas normal.

Kata Kunci : Asuhan Keperawatan , Bronkopneumonia , Gangguan Ketidakefektifan Jalan Nafas

ABSTRACT  
NURSING CARE OF BRONCHOPNEUMONIA CLIENTS With  
PROBLEMS WITH IMPERED AIRWAY CLEARANCE  
in the ASOKA ROOM AT RSUD BANGIL  
PASURUAN

By:  
Desi Maulida Amaliya

Bronchopneumonia is one part of pneumonia. Bronchopneumonia is alsoan inflammation of the pulmonary parenchyma caused by bacteria, viruses, fungi or foreign matter characterized by high heat, rapid and shallow breathing and productive coughing. The purpose of this study was to carry out nursing care for bronchopneumonia clients with the ineffectiveness of airway cleaning in the Asoka room at Bangil Pasuruan Hospital.

The designof this study was to use a case study method. This research was taken from Bangil Pasuruan Hospital as many as 2 clients with diagnosed Bronchopneumonia with the problem of the ineffectivenessof the airway cleaning.

The result of case studies on clients 1 and 2 with Bronchopneumonia sufferers, found that one priority diagnosis is the ineffectiveness of airway clearance associated with the presence of secretion in the airway. After nursingcare for 2 days, the client can reduce productive cough.

The conclusion of the case of client families 1 and 2 with Bronchopneumonia sufferers is that the problem is partially resolved. The suggestion from this case study is to maintain a regular lifestyle so that blood pressure is normal .

Keywords:Nursing care, bronchopneumonia, impaired airway ineffectiveness

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Bronkopneumonia adalah salah satu bagian dari penyakit Pneumonia. Bronkopneumonia juga merupakan peradangan pada parenkim paru yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur ataupun benda asing yang ditandai dengan panas yang tinggi, napas cepat dan dangkal serta batuk produktif.<sup>[1]</sup> Bronkopneumonia juga merupakan penyebab tingginya angka kesakitan dan kematian pada anak, terutama pada negara-negara yang sedang berkembang termasuk Indonesia (Riyadi & Sukarmin, 2009).<sup>[93]</sup> Proses peradangan dari penyakit bronkopneumonia mengakibatkan produksi secret meningkat sampai menimbulkan manifestasi klinis yang ada sehingga muncul masalah.<sup>[93]</sup> Salah satu masalah tersebut adalah ketidakefektifan jalan nafas. Ketidakefektifan jalan nafas adalah merupakan masalah utama yang selalu muncul pada pasien dengan bronkopneumonia.<sup>[16]</sup> Karena pada umumnya pasien mengalami keluhan batuk.

<sup>[93]</sup> Pneumonia merupakan penyebab dari 15% kematian balita, 30% pada anak-anak dibawah umur 5 tahun dengan resiko kematian yang tinggi., yaitu diperkirakan sebanyak 922.000 balita di tahun 2015 yang meninggal akibat Bronkopneumonia (WHO, 2015). Di provinsi Jawa Timur diperkirakan sebesar 4,45% yaitu sebanyak 1.490 balita yang menderita bronkopneumonia (Profil Kesehatan, 2015). Di Kabupaten Jombang sendiri

pada tahun 2014 telah ditemukan 703 balita yang menderita bronkopneumonia dan telah diberikan tatalaksana sesuai standart. Berdasarkan



jurnal penelitian yang dilakukan oleh Andriana tahun 2015 menunjukkan bahwa jumlah penderita Bronkopneumonia tiap tahunnya selalu meningkat dan dapat diprioritaskan masalah keperawatan ketidakefektifan jalan nafas.

Bronkopneumonia terjadi akibat masuknya jamur, virus, dan bakteri ke paru-paru yang mengakibatkan terjadinya infeksi parenkim paru melalui proses respirasi. Salah satu tanda dari reaksi infeksi ini adalah dengan meningkatnya produksi sputum.<sup>[71]</sup> Obstruksi jalan nafas disebabkan oleh banyaknya produksi sputum sehingga bersihan jalan nafas menjadi masalah utama yang selalu muncul pada pasien bronkopneumonia. Ketidakmampuan untuk mengeluarkan sekret juga merupakan kendala yang sering dijumpai pada anak usia bayi sampai dengan pra sekolah. Hal ini dapat terjadi karena pada usia tersebut reflek batuk masih sangat lemah.<sup>[93]</sup> Apabila masalah ketidakefektifan jalan nafas ini tidak ditangani secara cepat maka dapat menimbulkan masalah yang lebih berat seperti, pasien akan mengalami sesak yang hebat bahkan bisa menimbulkan kematian.

Suction, ekstensi kepala dan ubah posisi rutin juga dapat dilakukan untuk menjaga kelancaran sistem pernafasan.<sup>[13]</sup> Penuhi kebutuhan nutrisi dan cairan, mengontrol suhu tubuh, serta menjaga lingkungan yang bersih dan aman.<sup>[18]</sup> Oleh karena itu penulis tertarik untuk mengetahui lebih lanjut penyakit gangguan sistem pernafasan khususnya bronkopneumonia dalam sebuah Karya Tulis Ilmiah (KTI) yang berjudul<sup>[11]</sup> “Asuhan Keperawatan Pada Klien Bronkopneumonia Dengan Masalah Ketidakefektifan Jalan Nafas di Ruang Asoka RSUD Bangil Pasuruan”.

## 1.2. Rumusan Masalah

Bagaimanakah cara melaksanakan Asuhan Keperawatan Pada Klien dengan Bronkopneumonia di Ruang Asoka RSUD Bangil Pasuruan?

### 1.3. Tujuan

#### 1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui melaksanakan Asuhan Keperawatan Pada Klien Bronkopneumonia di Ruang Asoka RSUD Bangil Pasuruan

#### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian keperawatan pada klien Bronkopneumonia dengan masalah gangguan ketidakefektifan jalan nafas di ruang Asoka RSUD Bangil

2. Menetapkan diagnosis keperawatan pada klien Bronkopneumonia dengan masalah gangguan ketidakefektifan jalan nafas di ruang Asoka RSUD Bangil

3. Menyusun perencanaan keperawatan pada klien Bronkopneumonia dengan masalah gangguan ketidakefektifan jalan nafas di ruang Asoka RSUD Bangil

4. Melakukan tindakan keperawatan pada klien Bronkopneumonia dengan masalah gangguan jalan nafas di ruang Asoka RSUD Bangil

5. Melakukan evaluasi keperawatan pada klien Bronkopneumonia dengan masalah gangguan jalan nafas di ruang Asoka RSUD Bangil

### 1.4. Manfaat

#### 1.4.1 Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis adalah untuk pengembangan ilmu keperawatan terkait asuhan keperawatan Pada Klien Bronkopneumonia dengan masalah gangguan jalan nafas di ruang Asoka RSUD Bangil

#### 1.4.2<sup>[16]</sup>▶ Manfaat Praktis

##### 1. Perawat/ Petugas Kesehatan

Bisa dijadikan sebagai tambahan ilmu untuk peningkatan pelaksanaan praktek keperawatan.

##### 2. Klien/ Responden

Klien merasa keadaannya lebih baik dan masalah yang dialami dapat teratasi

##### 3. Peneliti

Diharapkan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini dapat dijadikan referensi untuk penelitian selanjutnya khususnya tentang masalah ketidakefektifan jalan nafas.

[1]▶

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Konsep Bronkopneumonia

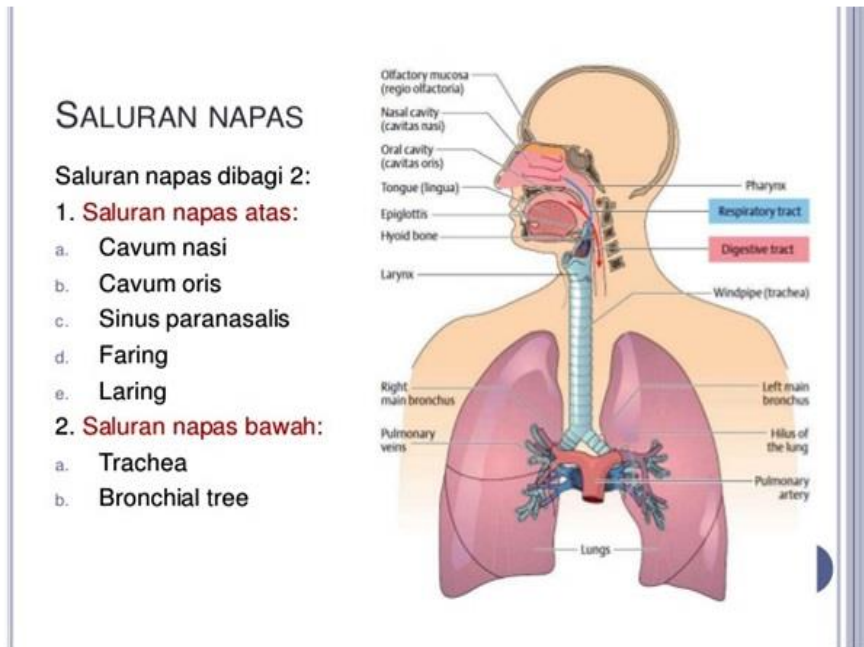
##### 2.1.1<sup>[1]</sup> Definisi Bronkopneumonia

Bronkopneumonia adalah jenis infeksi paru yang disebabkan oleh agen infeksius dan terdapat di daerah bronkus dan sekitar alveoli (Nurarif dan Kusuma, 2015)<sup>[3]</sup>.

Bronkopneumonia adalah peradangan paru yang terjadi pada jaringan atau alveoli yang biasanya didahului oleh infeksi traktus respiratus bagian atas selama beberapa hari (Padila, 2013).

## 2.1.<sup>[1]▶</sup>2 Anatomi dan Sistem Pernafasan

### a. <sup>[1]▶</sup>Anatomi Sistem Pernafasan



Susunan anatomi pernafasan terbagi 2 bagian yaitu sistem pernafasan bagian atas dan dan sistem pernafasan bagian bawah (Syarifuddin, 2006).

1). <sup>[1]▶</sup>Sistem Pernafasan Bagian Atas terdiri dari :

<sup>[13]▶</sup>a) Hidung merupakan saluran udara yang pertama, mempunyai dua lubang (kavum nasi) <sup>[13]▶</sup>. Di pisahkan oleh sekat hidung (septum nasi). <sup>[13]▶</sup>

b) Faring merupakan tempat persimpangan antara jalan napas dan jalan makanan yang terdapat dibawah dasar tenggorok. <sup>[20]▶</sup>Di belakang rongga hidung dan mulut sebelah depan ruas tulang leher. <sup>[13]▶</sup>

c) Laring terletak didepan faring dan diatas permukaan trakea.<sup>[13]▶</sup> Terdiri dari tulang rawan tiroid dan kriroid serta tujuh tulang rawan lainnya di hubungkan oleh membrane.

2).<sup>[1]▶</sup> Sistem Pernafasan Bagian Bawah terdiri dari :

a) <sup>[13]▶</sup> Trakea atau batang tenggorok merupakan lanjutan dari laring yang dibentuk oleh 16 sampai 20 cincin yang terdiri dari tulang –tulang rawan yang berbentuk seperti kuku kuda (huruf C)

b) Bronkus merupakan percabangan dari trakea yang terdiri dari bronkus kiri dan bronkus kanan.<sup>[13]▶</sup> Bronkus kanan lebih pendek dan besar dari pada bronkus kiri.<sup>[13]▶</sup> Bronkus kiri lebih panjang dan lebih sempit dari kanan.<sup>[13]▶</sup>

c) Paru-paru merupakan sebuah alat tubuh yang sebagian besar terdiri dari gelembung (gelembung hawa, alveoli) .

b).<sup>[1]▶</sup> Fisiologi Sistem Pernafasan

Proses terjadinya pernapasan terbagi dalam 2 bagian yaitu inspirasi (menarik nafas ) dan ekspirasi ( menghembuskan nafas ).

<sup>[3]▶</sup> Bernafas berarti melakukan inspirasi dan ekspirasi secara bergantian , teratur, berirama dan terus menerus. Bernapas merupakan gerak reflex yang terjadi pada otot-otot pernafasan, reflekss bernapas ini diatur oleh pusat pernapasan yang terletak didalam sum-sum tulang penyambung ( medulla oblongata ) dan pada dasarnya proses fisiologi pernapasan mencakup tiga proses yaitu : ventilasi,<sup>[13]▶</sup> difusi dan transportasi (Syaifuddin, 2006).

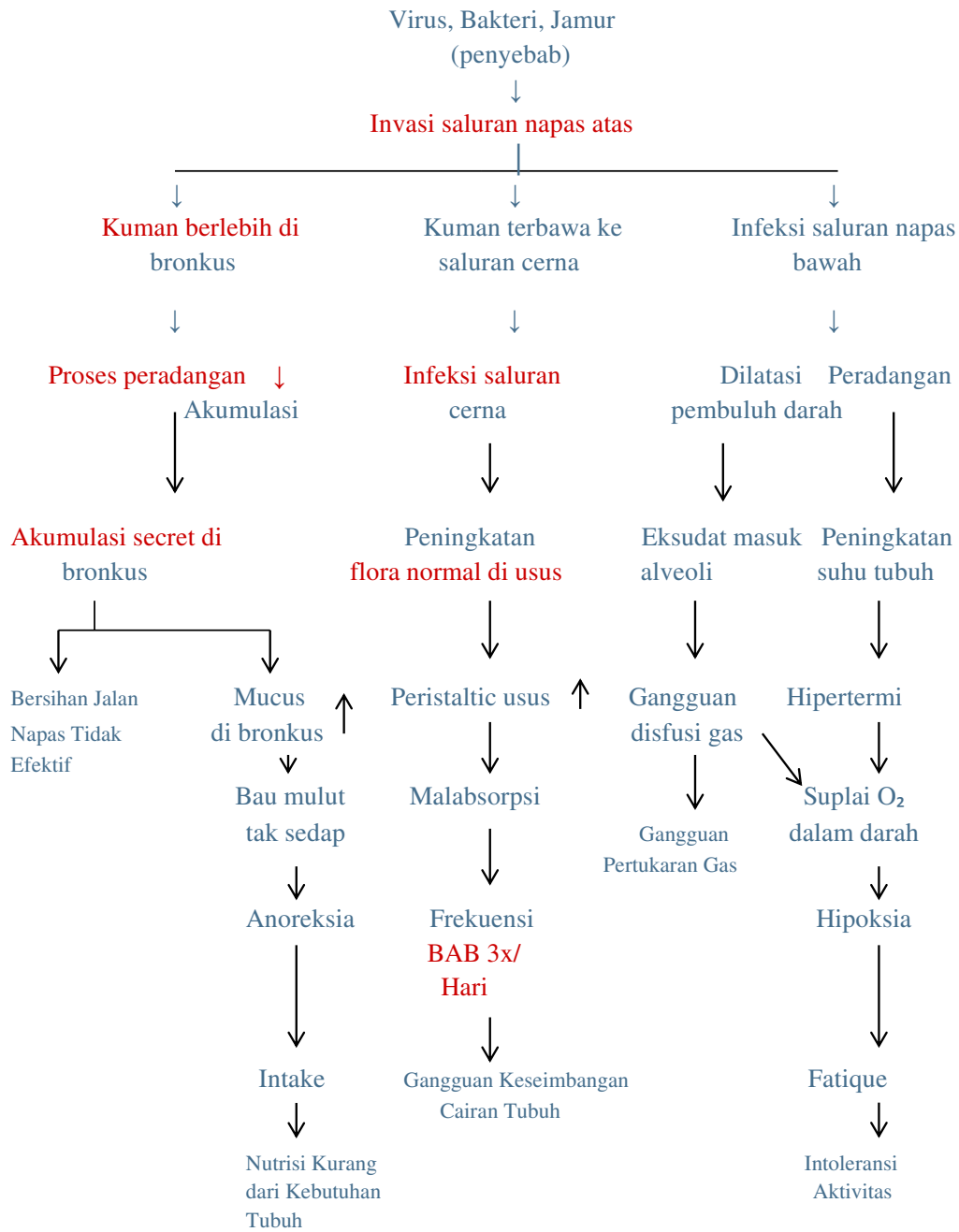
2.1.3<sup>[3]▶</sup> Etiologi

Secara umum orang terserang Bronkopneumonia disebabkan oleh adanya penurunan mekanisme pertahanan tubuh terhadap virulensi organisme pathogen.<sup>[3]▶</sup>

Timbulnya Bronkopneumonia disebabkan oleh virus, bakteri, jamur, protozoa, mikobakteri, mikoplasma dan riketsia.

#### 2.1.4<sup>[3]</sup> Pathofisiologi

Infeksi diawali karena seseorang menghirup basil M.tuberculosis, bakteri<sup>[3]</sup> menyebar melalui jalan nafas menuju alveoli lalu menjangkau sampai kearea lain dari paru-paru (lobus atas).<sup>[3]</sup> Selanjutnya , sistem kekebalan tubuh memberikan respon dengan melakukan reaksi inflamasi.<sup>[1]</sup>



» Bronkopneumonia dengan masalah gangguan ketidakefektifan bersihan jalan napas



### 2.1.5<sup>[60]</sup> Tanda dan Gejala

Bronkopneumonia biasanya didahului oleh suatu infeksi disaluran pernafasan bagian atas selama beberapa hari. Pada tahap awal, penderita Bronkopneumonia mengalami tanda dan gejala yang khas seperti menggigit, demam, nyeri dada pleuritis, batuk produktif hidung kemerahan, saat bernafas menggunakan otot aksesoris dan bisa timbul sianosis.

### 2.1.6 Pemeriksaan Penunjang

#### a. Pemeriksaan Laboratorium

- 1). Pemeriksaan darah :<sup>[3]</sup> pada kasus bronkopneumonia oleh bakteri akan terjadi leukositosis (meningkatnya jumlah neutrophil).
- 2). Pemeriksaan Sputum :<sup>[3]</sup> bahan pemeriksaan yang terbaik diperoleh dari batuk yang spontan dan dalam, digunakan untuk pemeriksaan mikroskopis dan kultur serta tes sensitifitas untuk mendeteksi agen infeksius.
- 3).<sup>[3]</sup> Analisa gas darah untuk mengevaluasi status oksigenasi dan status asam dan basa.
- 4).<sup>[3]</sup> Kultur darah untuk mendeteksi bakterimia.
- 5).<sup>[3]</sup> Sampel darah , sputum dan urin untuk tes imunologi untuk mendeteksi antigen mikroba.

#### b. Pemeriksaan Radiologi

- 1). Rontgenogram thoraks :<sup>[3]</sup> menunjukkan konsolidasi lobar yang sering kali di jumpai pada infeksi pneumokokul atau klebsiella .<sup>[3]</sup> Infiltrat multiple seringkali dijumpai pada infeksi stafilokokus dan haemofilus.

2).<sup>[49]</sup>▶ Laringoskopi/ bronkoskopi untuk menentukan apakah jalan nafas tersumbat oleh benda padat (Nurarif dan Kusuma,2015).

#### 2.1.7<sup>[3]</sup>▶ Penatalaksanaan Medis

Menurut Nurarif dan Kusuma (2015) penatalaksanaan yang dapat diberikan pada pasien dengan Bronkopneumonia adalah sebagai berikut :

a. Menjaga kelancaran pernapasan.

b.<sup>[ 3 ]</sup>▶ Kebutuhan istirahat , yaitu pasien dengan bronkopneumonia sering terjadi hiperpireksia sehingga pasien perlu cukup istirahat, semua kebutuhan pasien harus ditolong ditempat tidur.

c.<sup>[ 3 ]</sup>▶ Kebutuhan nutrisi an cairan, yaitu pasien bronkopneumonia hampir semua mengalami masukan makanan yang kurang, suhu tubuh yang tinggi selama beberapa hari dan masukan cairan yang kurang dapat menyebabkan dehidrasi.

d.<sup>[ 3 ]</sup>▶ Pengobatan, yaaitu diberikan berdasarkan etiologi dan uji resistensi.<sup>[3]</sup>▶ Akan tetapi hal itu perlu waktu dan pasien perlu terapi secepatnya maka biasanya diberikan penisilin ditambah dengan cloramfenikol atau diberikan antibiotic yang bersprektum luas seperti ampicilin.

#### 2.1.8 Komplikasi

Klompikasi dari penyakit bronkopneumonia adalah gagal napas, effuse pleura, empyema dan abses (Rangki dan Susen, 2014).

#### 2.2<sup>[76]</sup>▶ Tinjauan Teoritis Tentang Asuhan Keperawatan

Proses keperawatan adalah metode dimana suatu konsep diterapkan dalam praktek keperawatan. Tujuan proses keperawatan secara umum adalah untuk

menyusun kerangka konsep berdasarkan keadaan individu (klien), keluarga dan masyarakat agar kebutuhan mereka dapat terpenuhi (Nursalam, 2015).

#### 1. Pengkajian

##### 1. Identitas klien dan keluarga

[ 2 ] ▶

##### 2. Keluhan Utama

Adanya demam, kejang ,sesak nafas , batuk produktif , tidak mau makan, anak rewel dan gelisah, sakit kepala

##### 3. Riwayat kehamilan dan persalinan

a) Riwayat kehamilan :penyakit infeksi yang pernah diderita ibu selama hamil, perawatan ANC, imunisasi, TT

b) Riwayat persalinan :<sup>[2]</sup>▶ apakah usia kehamilan cukup, lahir premature, bayi kembar, penyakit persalinan, Apgar Score

##### 4. Riwayat Imunisasi

Kelengkapan imunisasi pada klien, yaitu meliputi:

- a) 0-7 Hari :HB0
- b) 1 Bulan :BCG, Polio 1
- c) 2 Bulan :DPT-HB-Hib 1, Polio 2
- d) 3 Bulan :DPT-HB-Hib 2, Polio 3
- e) 4 Bulan :DPT-HB-Hib 3, Polio 4, IPV
- f) 18 Bulan :DPT-HB-Hib
- g) 24 Bulan :Campak

##### 5. Pertumbuhan dan Perkembangan

Menurut Buku Kesehatan dan Anak Tanda bayi sehat :

- a) Bayi lahir langsung menangis

- b) Tubuh bayi kemerahan
- c) Bayi bergerak aktif
- d) Bayi menyusu pada payudara ibu dengan kuat
- e) Berat lahir 2.500 sampai 4.000 gram

Tanda anak sehat :

- a) Berat badan naik mengikuti pita hijau di KMS atau naik ke pita warna di atasnya
- b) Anak bertambah tinggi
- c) Kemampuannya bertambah sesuai umur
- d) Jarang sakit
- e) Ceria, aktif, dan lincah

Umur 3 bulan bayi bisa :

- a) Mengangkat kepala tegak ketika tengkurap
- b) Tertawa
- c) Menggerakkan kepala ke kiri dan kanan
- d) Membalas senyum ketika diajak bicara/tersenyum
- e) Mengoceh spontan atau bereaksi dengan mengoceh

Umur 12 Bulan bayi bisa :

- a) Berdiri dan berjalan berpegangan
- b) Takut pada orang yang dikenal
- c) Menunjukkan apa yang diinginkan tanpa menangis/ merengek

f. Keadaan kesehatan saat ini :<sup>[2]</sup>▶

Anak lemah, tidak mau makan, sianosis, sesak nafas dan dangkal, gelisah, ronchi (+), wheezing (+), batuk, demam, sianosis daerah mulut dan hidung, muntah, diare.

g. Riwayat Keluarga

Riwayat penyakit infeksi, TBC, pneumonia, dan penyakit-penyakit infeksi saluran nafas lainnya.

h. Pemeriksaan fisik

a) Kesadaran umum : <sup>[92]</sup>▶ tampak lemah, sakit berat

b) Tanda-tanda vital

( TD Menurun, nafas sesak, nadi lemah meningkat, distress pernafasan sianosis).

<sup>[92]</sup>▶  
c) TB/BB

Sesuai dengan pertumbuhan dan perkembangan

d) Kulit

(Tampak pucat, sianosis, biasanya turgor jelek )

e) Kepala

Sakit kepala

f) Mata (tidak ada yang begitu spesifik )

g) Hidung

Nafas cuping hidung, sianosis

h) Mulut

Pucat sianosis, membrane mukosa kering, bibir kering dan pucat

i) Telinga

Lihat secret, kebersihan, biasanya tidak ada spesifik pada kasus ini

j) Leher

Tidak terdapat pembesaran KGB dan kelenjar tiroid

k) Jantung

Pada kasus komplikasi ke endocarditis, terjadi bunyi tambahan

l) Paru-paru

Infiltrasi pada lobus paru, perkusi pekak (redup), ronchi (+), wheezing (+), sesak nafas istirahat dan bertambah saat beraktifitas.

m) Punggung

Tidak ada yang spesifik

n) Abdomen

Bising usus (+), distensi abdomen, nyeri biasanya tidak ada

o) Genetalia

Tidak ada gangguan

p) Ekstrimitas

Kelemahan, penurunan aktifitas, sianosis ujung jari dan kaki

q) Neurologis

Terdapat kelemahan otot, tanda reflex spesifik tidak ada

i. Pemeriksaan penunjang

a) Leukosit (15.000-40.000/m<sup>3</sup>)<sup>[2]</sup>

b) Penurunan gas darah arteri

c) Ro. Thorax = infiltrate pada lapangan paru<sup>[2]</sup>

[ 9 2 ]  
j. Riwayat Sosial

Siapa pengasuh klien, interaksi sosial, kawan bermain, peran ibu, keyakinan agama/budaya

k. Kebutuhan Dasar

- a) Makanan dan minuman
- b) Aktivitas dan istirahat
- c) BAK
- d) Kenyamanan
- e) Hygiene

l. Pemeriksaan Tingkat Perkembangan

- a) Motorik kasar : setiap anak berbeda, bersifat familial, dan dapat dilihat jadi kemampuan anak menggerakkan anggota tubuh
- b) Motorik halus : gerakan tangan dan jari untuk mengambil benda, menggenggam, mengambil dengan jari, menggambar, menulis dihubungkan dengan usia.

2. Data Psikologis

a) Anak

Krisis hospitalisasi, mekanisme koping yang terbatas di pengaruhi oleh usia, pengalaman sakit, perpisahan, adanya support , keseriusan penyakit.

b) Orang tua

Reaksi orang tua terhadap penyakit anaknya dipengaruhi oleh keseriusan ancaman terhadap anaknya, pengalaman sebelumnya, prosedur medis yang akan dilakukan pada anaknya, adanya supportif dukungan , agama, kepercayaan dan adat, pola komunikasi dalam keluarga.

2.3 Diagnosa Keperawatan yang Muncul

- [ 2 3 ] ▶
1. **Ketidakefektifan** bersihan jalan nafas berhubungan dengan peningkatan produksi sputum
  - [ 3 ] ▶
  2. **Kerusakan** pertukaran gas berhubungan dengan perubahan alveoli kapiler
  3. Gangguan rasa nyaman : peningkatan suhu tubuh dengan reaksi infeksi
  4. Resiko penyebaran infeksi berhubungan dengan inadkuatnya pertahanan utama
  5. Resiko kekurangan volume cairan berhubungan dengan penggunaan diuretic, perpindahan cairan ke area lain.

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
	Ketidakefektifan bersihan jalan nafas Definisi: Ketidakmampuan membersihkan sekresi atau obstruksi dari saluran nafas untuk mempertahankan bersihan jalan nafas Batasan Karakteristik: 1. Batuk yang tidak efektif 2. Dipsneu 3. Gelisah 4. Kesulitan verbalisasi 5. Mata Terbuka lebar 6. Ortopneu 7. Penurunan bunyi nafas 8. Perubahan frekuensi nafas 9. Perubahan pola nafas 10. Sianosis 11. Sputum dalam jumlah yang berlebihan 12. <b>Suara nafas tambahan</b>	NOC 1. Kepatenan jalan nafas 2. TTV Kriteria Hasil : 1. Mendemonstrasikan batuk efektif dan suara nafas yang bersih, tidak ada sianosis dan dipsneu ( mampu mengeluarkan sputum, mampu bernafas dengan mudah, tidak ada pursed lips) 2. Menunjukkan jalan nafas yang paten ( klien tidak merasa tercekik, irama nafas ,frekuensi pernafasan dalam rentang normal, tidak ada suara abnormal) 3. Mampu mengidentifikasi dan mencegah factor yang dapat menghambat jalan nafas 4. Tanda-tanda vital dalam rentang.	NIC Monitor pernafasan 1. Monitor kecepatan irama ,kedalaman, dan kesulitan bernafas 2. Catat pergerakan dada,catat ketidaksimetrisan, penggunaan otot-otot bantu nafas,dan retraksi pada otot supraklavikulas dan interkosta 3. Monitor suara nafas tambahan seperti ngorok atau mengi 4. Monitor pola nafas (misalnya, bradipnea, takipneu, hiperventilasi, pernafasan 1:1, upneustik, respirasi biot dan pola ataxic) 5. Palpasi kesemetrisan ekspansi Paru. 6. <b>Perkusi thorax anterior dan posterior, dari apex kebasis paru,kanan dan kiri</b> 7. Catat lokasi



trakea

8. Monitor kelelahan otot-otot diafragma dengan pergerakan parasoksikal<sup>[77]</sup>

9. Auskultasi suara nafas, catat area dimana terjadi penurunan atau tidak adanya ventilasi dan keberadaan suara - nafas tambahan

10. Kaji perlunya penyedotan jika diperlukan (misalnya, nebulizer)

Monitor tanda-tanda vital<sup>[12]</sup>

1. Monitor tekanan darah, nadi, suhu, dan status pernapasan dengan tepa

2. Monitor irama dan laju pernafasan (misalnya,

---

kedalaman dan kesimetrisan )

3. Monitor suara paru-paru

4. Monitor pola pernafasan abnormal

5. Identifikasi kemungkinan penyebab perubahan tanda-tanda vital

---

## <sup>[19]</sup>▶ 2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan inisiatif dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik.

## <sup>[57]</sup>▶ 2.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi memuat criteria keberhasilan proses dan tindakan keperawatan. Ke-<sup>[57]</sup>berhasilan proses dapat dilihat dengan jalan membandingkan antara proses dengan pedoman/ rencana proses tersebut. Konsep Pengkajian Askep

## 1. Pengkajian

### A. Biodata

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Agama :

Pendidikan :

Alamat :

### B. Keluhan Utama dan Riwayat Penyakit Sekarang

### C. Riwayat Penyakit Masa Lalu

### D. Riwayat Penyakit Keluarga

### E. Pemeriksaan Fisik dan Observasi

#### 1. Tanda-tanda Vital

TD : RR :

N : S :

#### 2. Sistem Pernapasan ( B1)

#### 3. Sistem Kardiovaskuler (B2)

#### 4. Sistem Persyarafan (B3)

#### 5. Sistem Perkemihan (B4)

#### 6. Sistem Pencernaan (B5)

#### 7. Sistem Muskuloskeletol (B6)

#### 8. Pemeriksaan Penunjang

#### 9. <sup>[ 5 ] ▶</sup> Terapi



## BAB 3

### METODE PENELITIAN

#### <sup>[5]</sup>▶ 3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan semua proses yang diperlukan dalam perencanaan dan pelaksanaan penelitian, mulai tahap persiapan sampai tahap penyusunan masalah dalam penelitian (Saryono, 2013)<sup>[102]</sup>▶. Desain penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus.

<sup>[5]</sup>▶ Dalam penelitian studi kasus ini peneliti akan melakukan penelitian studi kasus pada klien Bronkopneumonia dengan masalah Ketidakefektifan Jalan Napas.

#### <sup>[1]</sup>▶ 3.2 Batasan Istilah

Untuk menghindari kesalahan dalam memahami judul penelitian, maka peneliti sangat perlu memberikan batasan istilah yang digunakan dalam penelitian ini sebagai berikut :

<sup>[ 1 ]</sup> ▶  
1. Asuhan keperawatan merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan dari pengkajian sampai evaluasi yang merupakan pekerjaan dari seseorang perawat dalam menjalankan tugas dan kewajibannya serta peran dan fungsinya terhadap pasien dan dilaksanakan berdasarkan kaidah-kaidah ilmu keperawatan.

<sup>[ 1 ]</sup> ▶  
2. Klien

Klien adalah penerima jasa pelayanan kesehatan di rumah sakit baik dalam keadaan sakit maupun sehat

<sup>[ 1 ]</sup> ▶  
3. Bronkopneumonia

Bronkopneumonia adalah jenis penyakit infeksi paru yang disebabkan oleh agen infeksius dan terdapat di daerah bronkus dan sekitar alveoli.

#### 4. Ketidakefektifan Jalan Napas

Ketidakefektifan jalan napas adalah suatu keadaan dimana jalan napas tidak bersih.

### <sup>[9]</sup>▶ 3.3 Partisipan

Partisipan merupakan sejumlah orang yang turut berperan serta dalam suatu kegiatan, keikutsertaan dan peran serta. <sup>[11]</sup>▶ Subyek yang digunakan dalam penelitian ini adalah 2 klien yang mengalami Bronkopneumonia dengan masalah Ketidakefektifan Jalan Napas Di Ruang Asoka RSUD Bangil Pasuruan. <sup>[94]</sup>▶ Teknik pengambilan partisipan dengan menggunakan purposive sampling yaitu dengan mengambil subjek penelitian yang memenuhi kriteria.

### <sup>[11]</sup>▶ 3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

#### <sup>[18]</sup>▶ 3.4.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruang anak di Ruang Asoka RSUD Bangil Pasuruan.

#### <sup>[1]</sup>▶ 3.4.2 Waktu Penelitian

Pada studi kasus ini penelitian dimulai pada tanggal 1-30 April 2019.

### <sup>[1]</sup>▶ 3.5 Pengumpulan Data

Pada sub bab ini dijelaskan terkait metode pengumpulan data yang digunakan:

## [ 6 8 ] ▶ 1. Wawancara

Menurut Soekidjo (2014), wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (responden) , atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (face to face) .Di harapkan dengan wawancara ini diperoleh suatu data yang lebih valid.<sup>[68]▶</sup> Dalam wawancara hendaknya antara pewawancara dengan responden:

- a) Saling melihat , saling mendengar , dan saling mengerti.<sup>[68]▶</sup>
- b) Terjadi percakapan biasa, tidak perlu kaku (formal).<sup>[68]▶</sup>
- c) Mengadakan persetujuan atau perencanaan pertemuan dengan tujuan tertentu.<sup>[94]▶</sup>
- d) Menyadari adanya kepentingan yang berbeda, antara pencari informasi dan pemberi informasi.

## [ 5 ] ▶ 2. Observasi dan Pemeriksaan Fisik

Menurut Soekidjo (2014),Observasi adalah suatu prosedur yang berencana, yang antara lain meliputi melihat, mendengar, dan mencatat sejumlah aktivitas tertentu atau situasi tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti.<sup>[53]▶</sup> Hal-hal yang diperhatikan dalam melakukan observasi :

- a) Pemeriksaan yang kita lakukan tidak selalu di jelaskan secara rinci kepada klien (meskipun komunikasi terapeutik tetap harus dilakukan), karena terkadang hal ini dapat meningkatkan kecemasan klien atau mengaburkan data (data yang diperoleh menjadi tidak murni).<sup>[53]▶</sup>
- b) Menyangkut aspek fisik, mental, sosial dan spiritual klien.<sup>[53]▶</sup>

c) Hasilnya dapat dicatat dalam catatan keperawatan, sehingga dapat dibaca dan dimengerti oleh perawat lain.

Dalam penelitian ini observasi dan pemeriksaan fisik dilakukan dengan menggunakan pendekatan IPPA:

a).<sup>[1]▶</sup> Inspeksi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara melihat bagian tubuh yang diperiksa melalui pengamatan.

a)<sup>[1]▶</sup> Palpasi adalah suatu teknik yang menggunakan indera peraba.<sup>[53]▶</sup> Tangan dan jari-jari adalah instrument yang sensitive digunakan untuk mengumpulkan data, misalnya tentang temperature, turgor, bentuk, kelembaban, vibrasi, ukuran.

b)<sup>[53]▶</sup> Perkusi adalah pemeriksaan dengan cara mengetuk bagian permukaan tubuh tertentu untuk membandingkan dengan bagian tubuh lainnya (kiri kanan) dengan tujuan menghasilkan suara.

c)<sup>[53]▶</sup> Auskultasi adalah pemeriksaan fisik yang dilakukan dengan cara mendengarkan suara yang dihasilkan oleh tubuh.<sup>[53]▶</sup> Biasanya menggunakan alat yang disebut dengan stetoskop.

### <sup>[1]▶</sup> 3. Studi dokumentasi

Dokumentasi adalah mencari data mengenai hal-hal atau variable berupa catatan, transkrip, buku dan sebagainya.<sup>[2]▶</sup>

### Uji Keabsahan Data

Keabsahan Data merupakan standart kebenaran suatu data hasil penelitian yang lebih menekankan pada data/ informasi daripada sikap dan jumlah orang.

<sup>[5]▶</sup> Untuk menetapkan keabsahan dan diperlukan teknik pemeriksaan (pengujian).

<sup>[2]▶</sup> Uji keabsahan data dilakukan dengan :<sup>[2]▶</sup>

1) Memperpanjang waktu pengamatan/tindakan sampai kegiatan studi kasus berakhir dan memperoleh validitas hasil yang diinginkan.

<sup>[2]</sup>▶ 3.6 Triangulasi merupakan metode yang dilakukan peneliti pada saat mengumpulkan dan menganalisis data dengan pihak lain untuk memperjelas data atau informasi yang telah di peroleh.

<sup>[57]</sup>▶ 3.7 Analisis Data

Analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan bahan-bahan lain, sehingga dapat dengan mudah di pahami (Sugiyono, 2015).

<sup>[1]</sup>▶ Analisis data dilakukan melalui 3 tahap, yaitu:

a) Reduksi data yaitu proses pemilihan data, pemusatan perhatian pada penyederhanaan data, pengabstrakan data, dan transformasi data kasar yang muncul dari catatan-catatan tertulis dilapangan. <sup>[57]</sup>▶

b) Penyajian Data yaitu menyajikan data dalam bentuk uraian singkat. <sup>[11]</sup>▶ Penyajian data yang digunakan dalam penelitian adalah bersifat naratif. Ini dimaksudkan untuk memahami apa yang terjadi, merencanakan kerja selanjutnya berdasarkan apa yang dipahami.

<sup>[15]</sup>▶ c) Kesimpulan yaitu dari data yang di sajikan ,kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil-hasil penelitian terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan. <sup>[2]</sup>▶ Penarikan kesimpulan dilakukan dengan metode induksi.

<sup>[1]</sup>▶ 3.8 Etika Penelitian

Etika adalah ilmu/pengetahuan tentang apa yang dilakukan (pola perilaku) orang, atau pengetahuan tentang adat kebiasaan orang. <sup>[1]</sup>▶ Sedangkan penelitian



adalah upaya mencari kebenaran terhadap semua fenomena kehidupan manusia, baik yang menyangkut fenomena alam maupun sosial, budaya, pendidikan, kesehatan, ekonomi, politik, dan sebagainya. Etika yang mendasari penyusunan studi kasus, terdiri dari:

1. Informed Consent (persetujuan menjadi responden), dimana subjek harus mendapatkan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden.
2. Anonymity (tanpa nama), dimana subjek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan.
3. Confidentiality (rahasia), kerahasiaan yang diberikan kepada responden dijamin oleh peneliti (Nursalam, 2014).

[2]

## BAB 4

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 HASIL

##### 4.1.1 <sup>[12]</sup>▶ Gambaran Lokasi Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan di RSUD Bangil Pasuruan. <sup>[1]</sup>▶ Yang merupakan rumah sakit type B di Paviliun Asoka kapasitas tempat tidur terdiri dari 30 meliputi HCU ada 2 tempat tidur, kelas I 4 tempat tidur, kelas II 8 tempat tidur, kelas III 12 tempat tidur, dengan tenaga medis sebanyak 30, yaitu dokter spesialis 4 orang, perawat 20 orang dan mempunyai tenaga non medis sebanyak 6 orang. An.N dan An.S di rawat di ruang HCU (Hight Care Unit).

##### 4.1.2 <sup>[1]</sup>▶ Pengkajian

Tabel 4.1 Identitas Klien

Identitas Klien Anak	Klien I	Klien II
Nama	An.N	An. <sup>[6]</sup> K
Usia	3 Bulan	5 Bulan
Jenis Kelamin	Perempuan	Perempuan
Anak ke	2	1
Pendidikan	Belum Sekolah	Belum Sekolah
Alamat	Cianjur	Kraton
Sumber Informasi	Orangtua	Orangtua
Tanggal MRS	15 April 2019	14 April 2019
Tanggal Pengkajian	16 April 2019	16 April 2019
Diagnosa Medis	Bronkopneumonia	Bronkopneumonia

Tabel 4.2 Identitas Orangtua

Identitas Orangtua	Klien I	Klien II
Nama Ayah/Ibu	Tn.D	Tn.J
Pekerjaan	Swasta	Swasta
Pendidikan	SMA	SMA
Suku/Bangsa	Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Penanggung Jawab Biaya	Orangtua	Orangtua

Tabel 4.3<sup>[2]</sup> Riwayat Penyakit

Riwayat Penyakit	Klien I	Klien II
Keluhan Utama	Ibu klien mengatakan klien batuk, muntah dan sesak	Ibu klien mengatakan klien <b>sesak nafas dan</b> batuk
Riwayat Penyakit Sekarang	Ibu klien mengatakan klien batuk muntah 1 minggu, kejang 1x di rumah. Kemudian klien di bawa ke UGD pada hari senin jam 09.17. Kemudian klien di pindah ke ruang HCU Asoka sekitar jam 17.16 WIB	Ibu klien mengatakan klien sesak nafas mulai tadi pagi dan batuk sejak 2 hari. Kemudian pasien di bawa langsung ke UGD pada hari minggu jam - 08.46. Kemudian klien di pindah ke ruang HCU Asoka sekitar jam 10.25
Riwayat Penyakit Kronik dan Menular	Ibu klien mengatakan bahwa klien tidak memiliki <b>penyakit kronik seperti Asma maupun menular</b> seperti TBC.	Ibu klien mengatakan bahwa klien tidak memiliki <b>penyakit kronik seperti Asma maupun menular seperti TBC.</b>
Riwayat Alergi	<b>Ibu klien mengatakan</b> bahwa klien tidak memiliki alergi apapun	Ibu klien mengatakan bahwa klien tidak memiliki alergi apapun
Riwayat Penyakit Yang Pernah Diderita Keluarga	Ibu klien mengatakan bahwa kakak klien pernah sakit demam sampai kejang	Ibu klien mengatakan bahwa nenek klien pernah sakit batuk lama
Riwayat Lingkungan Rumah atau Komunitas	Ibu klien mengatakan bahwa di sekitar banyak tetangga yang suka merokok dan banyak polusi udara kendaraan	Ibu klien mengatakan bahwa ayah klien merokok di dekat klien dan rumah sedikit sempit

Tabel 4.4<sup>[8]</sup> Pola Kesehatan

POLA KESEHATAN	KLIEN I	KLIEN II
Pola manajemen kesehatan	Ibu klien mengatakan <b>saat sakit berobat ke dokter yang berada di</b> sekitar rumahnya, berhubung penyakitnya <b>perlu perawatan lebih lanjut klien akhirnya berobat ke RSUD Bangil Pasuruan</b>	Ibu klien <b>mengatakan</b> saat sakit sering di bawa ke puskesmas berhubung klien memerlukan perawatan lebih lanjut, maka pihak puskesmas merujuk ke RSUD Bangil Pasuruan.
Pola Nutrisi	<b>Ibu klien mengatakan</b> ketika di rumah klien rutin minum ASI dari ibunya	Ibu klien mengatakan ketika di rumah klien rutin minum ASI ter-

Pola Eliminasi	<p>Ibu klien mengatakan ketika di rumah klien BAB 2-3 kali/hari, warna kuning dan bau khas fezes. Dan BAK 7-9 kali/hari, warna kuning dan bau khas urine.<sup>[2]</sup> Ketika di rumah sakit ibu klien mengatakan klien BAK 5-6 kali/hari, warna kuning jernih dan bau khas urine.</p> <p>Dan BAB 1-2 kali/hari, warna kuning kecoklatan dan bau khas fezes.</p>	<p>kadang juga minum susu formula</p> <p>Ibu klien mengatakan ketika di rumah klien BAB 2-3 kali/hari, warna kuning dan bau khas fezes. Dan BAK 8-12 kali/hari, warna kuning dan bau khas urine.</p> <p>Ketika di rumah sakit ibu klien mengatakan klien tidak BAB sama sekali.</p> <p>Dan BAK 6-8 kali/hari, warna kuning jernih dan bau khas urin.</p>
Pola Istirahat-tidur	<p>Ibu klien mengatakan ketika istirahat tidur dirumah kurang lebih 8-12 jam/hari dengan penerangan yang baik. Ketika di rumah sakit ibu klien mengatakan, klien hanya istirahat tidur 6-10 jam/hari</p>	<p>Ibu klien mengatakan ketika istirahat tidur di rumah kurang lebih 8-12 jam/hari dengan perlengkapan dan penerangan yang baik.</p> <p>Ketika di rumah sakit ibu klien mengatakan klien istirahat lebih lama/ sekitar 13 jam hari.</p>
Pola Aktivitas	<p>Ibu klien mengatakan klien di rumah, dapat melakukan aktivitas bermain dengan jarinya, mampu menghisap jarinya sendiri, mampu membalas senyum saat di ajak bicara.</p> <p>Ketika di rumah sakit ibu klien mengatakan jika klien dapat melakukan aktivitas dengan menghisap jarinya tetapi sering menangis</p>	<p>Ibu klien mengatakan klien di rumah, dapat melakukan aktivitas bermain seperti tengkurap, memegang mainan<sup>[2]</sup> membalas senyum.</p> <p>Ketika di rumah sakit ibu klien mengatakan jika klien tidak dapat melakukan aktivitas seperti biasanya.</p>

Tabel 4.5 Riwayat Kehamilan dan Persalinan

Riwayat Kehamilan dan Persalinan	Klien I	Klien II
ANC ( Prenatal )	Tidak pernah selama hamil	Tidak pernah selama hamil
Penyakit Ibu Saat Hamil Natal/Cara Persalinan	Tidak Ada Normal	Tidak Ada SC

Post Natal	Bayi sehat, tidak berpenyakit kuning, dan tidak afiksia	Bayi sehat, tidak berpenyakit kuning, dan tidak afiksia
BBL	3,5kg	3,0kg

Tabel 4.6 Imunisasi

Jenis Imunisasi	Klien I	Klien II
BCG	1 kali, umur 1 bulan	1 kali, umur 1 bulan
DPT		1 kali, umur 3 bulan
Hepatitis	1 kali, saat lahir	1 kali, saat lahir
Campak		
Polio	1 kali, umur 2 bulan	1 kali, saat lahir

Tabel 4.7 Tumbuh Kembang

Pertumbuhan	Klien I	Klien II
Berat Badan	5,00 kg	6,00 kg
BB sebelum sakit	7,00 kg	9,00 kg

Perkembangan, Usia Anak Saat	Klien I	Klien II
Tengkurap	Sudah bisa	Sudah bisa
Duduk	Belum bisa	Belum bisa
Berdiri	Belum bisa	Belum bisa
Berjalan	Belum bisa	Belum bisa

Tabel 4.8 Pemeriksaan Fisik Persistem

Observasi	Klien I	Klien II
Tanda-tanda Vital		
kesadaran	Somnolen	Composmetis
GCS	3-3-4	4-5-6
nadi	127 x/menit	212 x/menit
rr	112 x/menit	78 x/menit
suhu	36,6 °c	36,7 °c
Akral	Hangat	Hangat
Sistem Pernafasan (B1)		
hidung	Terpasang masker NRBM	Terpasang masker NRBM Terpasang selang NGT
pernapasan cuping hidung	Ada	Ada
septum nasi	Simetris	Simetris
bentuk dada	Simetris	Simetris
irama napas	Ireguler	Ireguler
suara napas	Ronkhi	Ronchi
Sistem Kardiovaskuler (B2)		
irama jantung	Reguler	Reguler
CRT	3 detik	2 detik
konjungtiva	Pucat	

Sistem Persyarafan (B3)		
pupil	Isokor	Isokor
kepala	Tidak terkaji	Tidak terkaji
GCS	3-3-4	4-5-6
Sistem Perkemihan (B4)		
alat bantu	Tidak terpasang kateter	Tidak terpasang kateter
kandung kencing	Tidak ada nyeri tekan	Tidak ada nyeri tekan
produksi urine	450 cc/hari	550 cc/hari
Sistem Pencernaan (B5)		
BAB	2 x/hari	Tidak BAB
kembung	Tidak	Tidak terkaji
distensi	Tidak	Tidak
Sistem Muskuloskeletal (B6)		
turgor	Baik	Baik
luka	Tidak terdapat luka	Tidak terkaji
fraktur	Tidak ada fraktur	Tidak terkaji
edema	Tidak	
KO	4   4	Tidak terkaji
	4   4	

Tabel 4.9 Pemeriksaan Penunjang

Jenis Pemeriksaan	Klien I (pemeriksaan tgl 15-04-2019)	Klien II (pemeriksaan tgl 14-04-2019)	Nilai Normal
Hb	10,99 g/dl	10,01	12,0 – 16,0
Lekosit	45,91	36,66	3,70 – 10,1
Hematokrit	29,04 %	31,04	38 – 47
Eritrosit	3,700 10 <sup>6</sup> /μL	3,883	4,2 – 11,0
Trombosit	614.000	64.000	150.000 – 350.000 <sup>[7]</sup>
Hitung Jenis			
Eosinofil	0,1 %	0,0	0,600 – 7,30
Limfosit	23,0 %	36,2	18,0 – 48,3
Monosit	8,5 %	5,4	4,40 – 12,7
KIMIA KLINIK			
Glukosa darah sewaktu	88 mg/dL	266	200

Tabel 4.10<sup>[56]</sup> Terapi

Klien I	Klien II
Inf. D10 0,18 Ns 600 cc/24 jam	Inf. D10 0,18 Ns 600 cc/24 jam
Inj. Ceftriaxone 2x150 mg	Inj. Ceftriaxone 2x150 mg
Inj. Gentamicin 1x25 mg	Inj. Paracetamol 3x100 mg
Inj. Paracetamol 3x100 mg	Inj. Viccillin 4x200 mg
PO. Sukralfat 3x0,5 cc	PO. Sukralfat 3x0,5 cc
ASI 4X15 cc	Nebulizer. Combivent ½ resep tiap 8 jam
Nebulizer. Combivent ½ resep tiap 3 jam	

Tabel 4.11 Tabel Analisa Data

ANALISA DATA

Analisa Data	Etiologi	Masalah
<p>Klien I</p> <p>Ds : Ibu klien mengatakan klien batuk, muntah dan sesak</p> <p>Do :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keadaan umum somnolen</li> <li>2. RR 112 x/menit</li> <li>3. Pola napas ireguler</li> <li>4. Suara napas ronchi kanan dan kiri</li> <li>5. Tampak pernapasan cuping hidung</li> <li>6. Terpasang masker NRBM 8 lpm</li> </ol>	<p>Virus,Bakteri,Jamur (Penyebab)</p> <p>↓</p> <p>Kuman berlebih di bronkus</p> <p>↓</p> <p>Proses peradangan Akumu lasicerna</p> <p>↓</p> <p>Akumulasi secret di bronkus</p> <p>↓</p> <p>Bersihan Jalan Napas tidak efektif</p>	<p>Ketidakefektifan bersihan jalan napas</p>
<p>Klien II</p> <p>Ds : Ibu klien mengatakan klien sesak napas dan batuk</p> <p>Do :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keadaan umum composmetis</li> <li>2. Pola napas ireguler</li> <li>3. Tampak pernapasan cuping hidung</li> <li>4. RR 78 x/menit</li> <li>5. Batuk non produktif</li> <li>6. Terpasang masker NRBM 8 lpm</li> </ol>	<p>Virus,Bakteri,Jamur (Penyebab)</p> <p>↓</p> <p>Invasi saluran napas atas</p> <p>↓</p> <p>Kuman berlebih di bronkus</p> <p>↓</p> <p>Proses Peradangan Akumulasi cerna</p> <p>↓</p> <p>Akumulasi secret di bronkus</p> <p>↓</p> <p>Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif</p>	<p>Ketidakefektifanbersihan jalan napas</p>

Tabel 4.12 Tabel Diagnosa Keperawatan

DIAGNOSA KEPERAWATAN

Klien I	Klien II
<p>Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan akumulasi secret</p>	<p>Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan akumulasi sekret</p>

Tabel 4.13<sup>[46]</sup> Tabel Intervensi

### INTERVENSI KEPERAWATAN

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1.	Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan Penumpukan secret Batasan Karakteristik: 1. Batuk yang tidak efektif 2. Perubahan frekuensi napas 3. Perubahan pola napas 4. Suara napas tambahan	NOC Airway Patency (Kepatenan jalan napas) Kriteria Hasil : 1.Suara napas bersih 2.Menunjukkan jalan napas yang paten ( irama nafas & frekuensi pernapasan dalam rentang normal, tidak ada suara nafas ronchi)	NIC 16.00 Monitor Pernapasan 1. Monitor kecepatan, irama, kedalaman, dan kesulitan bernafas 2. Catat pergerakan dada, catat ketidaksi metrisan, penggunaan otot-otot bantu napas, dan retraksi pada otot supraklavikular dan interkosta 3. Monitor suara napas tambahan (ronchi) 4. Monitor pola napas (regular/ireguler) 5. Auskultasi suara napas, catat area dimana terjadi penurunan nafas dan keberadaan suara napas tambahan 6. Kaji perlunya penyedotan pada jalan napas dengan auskultasi suara napas ronchi diparu 7. Auskultasi suara napas setelah tindakan, untuk dicatat 8. Monitor sekresi pernapasan pasien 9. Monitor keluhan sesak napas pasien, termasuk kegiatan yang meningkatkan atau memperburuk sesak napas tsb 10. Berikan bantuan terapi napas jika diperlukan (misalnya: nebulizer)



Tabel 4.14<sup>[12]</sup> Tabel Implementasi

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Diagnosa Keperawatan	16 April 2019	Implementasi	17 April 2019	Paraf
Klien I Ketidakefektifan bersihan jalan napas	Membina hubungan saling percaya dengan keluarga klien	16.00	Mengauskultasi suara napas; Terdengar suara napas ronchi pada paru-paru kanan dan kiri	16.00
	Mengauskultasi suara napas ; Terdengar suara napas ronchi pada paru-paru kanan dan kiri	16.15	Memonitor kecepatan, irama, kedalaman sudah, stabil,dan kesulitan bernapas ;RR 92 x/menit	16.15
	Memonitor kecepatan, irama, kedalaman belum, stabil,dan kesulitan bernapas; RR 112 x/menit	16.30	Irama napas ireguler Terdapat napas tertinggal pada paru-paru kanan	16.30
	Menginjeksi : Ceftriaxone 150 mg Gentamicin 25 mg Paracetamol 100 mg	16.45	Menginjeksi : Gentamicin 25 mg Paracetamol 100 mg	16.45
	Mengkaji perlunya penyedotan pada jalan napas dengan mengauskultasi suara napas; Terdapat suara napas ronchi kanan dan kiri Terdapat batuk non produktif	17.00	Mengkaji perlunya penyedotan pada jalan napas dengan mengauskultasi suara napas; Terdengar suara napas ronchi kanan dan kiri Terdapat batuk non produktif	17.00
	Memberikan bantuan terapi napas (Nebul Combivent ½ cc + NaCl ½ cc )	17.15	Mengauskultasi suara napas; Suara napas ronchi pada kanan dan kiri berkurang	17.15
	Melakukan suction		Memonitor kecepatan dan irama pernapasan; RR 78 x/menit Irama napas ireguler	17.30
	Memonitor kecepatan, irama, kedalaman belum stabil,dan kesulitan napas; RR 92x/menit Irama napas ireguler Terdapat napas tertinggal pada paru kanan	17.30		

Diagnosa Keperawatan	Implementasi			
	16 April 2019		17 April 2019	Paraf
Klien II Ketidakefektifan bersihan jalan napas	Membina hubungan saling percaya dengan klien dan keluarga	16.00	Mengauskultasi suara napas; Terdengar suara napas ronchi pada paru kanan dan kiri	16.00
	Mengauskultasi suara napas ; Terdengar suara napas ronchi pada paru kiri	16.15	Memonitor kecepatan, irama, kedalaman belum, stabil,dan kesulitan bernafas Irama napas ireguler RR 78 x/menit Terdapat batuk non produktif	16.15
	Memonitor kecepatan, irama, kedalaman belum, stabil dan,kesulitan bernapas :RR 67 x/menit Irama napas ireguler Terdapat batuk non produktif	16.30	Menginjeksi Ceftriaxone 150 mg Paracetamol 100 mg Viccillin 200 mg	16.30
	Menginjeksi Ceftriaxone 150 mg Paracetamol 100 mg Viccillin 200 mg	16.45	Memberikan bantuan terapi napas (Nebul Combivent ½ cc + NaCl ½ cc )	16.45
	Mengkaji perlunya penyedotan pada jalan napas dengan mengauskultasi suara napas ; Terdengar suara napas ronchi pada paru kanan dan kiri	17.00	Memonitor kecepatan, irama,kedalaman sudah sedikit stabil,dankesulitan bernapas; RR 67 x/menit Irama napas ireguler Batuk produktif	17.00
	Memberikan bantuan terapi napas ; Nebul dengan Combivent ½ cc + NaCl ½ cc	17.15	Mengauskultasi suara napas; Suara napas ronchi berkurang pada paru kanan dan kiri	17.15
	Memonitor kecepatan, irama,kedalaman belum stabil,dan kesulitan bernapas ; RR 67 x/menit Irama napas ireguler Terdapat batuk produktif	17.30		

Tabel 4.15 Tabel Evaluasi

## EVALUASI KEPERAWATAN

Diagnosa Keperawatan	16 April 2019	17 April 2019	Paraf	
Klien I Ketidakefektifan bersihan jalan	S : Ibu klien mengatakan klien batuk,muntah dan sesak	16.00 S : Ibu klien mengatakan klien batuk,muntah dan sesak		
	O : 1. Keadaan umum somnolen 2. RR 112x/menit 3. Batuk non produktif 4. Irama napas ireguler 5. Terdapat napas tertinggal pada paru-paru kanan 6. Suara napas ronchi kanan dan kiri 7. Tampak pernapasan cuping hidung 8. Terpasang masker NRBM 8 lpm	O: 16.00 1. Keadaan umum somnolen 2. RR 92 x/menit 3. Batuk non produktif 4. Irama napas ireguler 5. Terdapat napas tertinggal pada paru-paru kanan 6. Suara napas ronchi kanan dan kiri 7. Tampak pernapasan cuping hidung 8. Terpasang masker NRBM 8 lpm	16.00	
	A : Masalah Ketidakefektifan bersihan jalan napas belum teratasi	16.15 A : Masalah Ketidakefektifan bersihan jalan napas belum teratasi	16.15	
Diagnosa Keperawatan	16 April 2019	17 April 2019	Paraf	
	Klien II Ketidakefektifan bersihan jalan nafas	S : Ibu klien mengatakan klien sesak nafas dan batuk	S : Ibu klien mengatakan klien sesak nafas dan batuk	
		O : 1. Keadaan umum composmetis 2. Pola napas ireguler 3. Suara napas ronchi kanan dan kiri 4. Tampak pernafasan cuping hidung 5. RR 78 x/menit 6. Batuk non produktif 7. Terpasang masker NRBM 8 lpm	O : 16.00 1. Keadaan umum composmetis 2. Pola napas ireguler 3. Suara napas ronchi kanan dan kiri 4. Tampak pernafasan cuping hidung 5. RR 67 x/menit	16.00
A : Masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas belum		16.15 A : Masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas belum	16.15	

	teratasi		teratasi
	P : Intervensi di lanjutkan		P : Intervensi di lanjutkan
Diagnosa			
Keperawatan	16 April 2019		17 April 2019
Klien II	S : Ibu klien mengatakan klien sesak nafas dan batuk		S : Ibu klien mengatakan klien sesak nafas dan batuk
Ketidakefektifan bersihan jalan nafas	O : 1. Keadaan umum composmetis 2. Pola napas ireguler 3. Suara napas ronchi kanan dan kiri 4. Tampak pernafasan cuping hidung 5. RR 78 x/menit 6. Batuk non produktif 7. Terpasang masker NRBM 8 lpm	16.00	O : 1. Keadaan umum composmetis 2. Pola napas ireguler 3. Suara napas ronchi kanan dan kiri 4. Tampak pernafasan cuping hidung 5. RR 67 x/menit
	A : Masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas belum teratasi	16.15	A : Masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas belum teratasi
	P : Intervensi di lanjutkan		P : Intervensi di lanjutkan
			16.00
			16.15

## 4.2 Pembahasan

### 4.2.1 Pengkajian

#### <sup>[12]</sup> 1. Data Subjektif

Pada tinjauan kasus klien 1 dengan ketidakefektifan bersihan jalan napas pada kasus Bronkopneumonia di dapatkan Ibu klien mengatakan klien batuk, muntah dan sesak. Pada klien 2 di dapatkan Ibu Klien mengatakan klien sesak nafas dan batuk.

<sup>[1]</sup> Berdasarkan penelitian pada pengkajian yang terjadi pada klien 1 dan 2 yaitu batuk dan sesak merupakan gejala umum pada seseorang

yang mengalami bronkopneumonia, namun pada klien 1 di dapatkan keluhan muntah, pada klien 1 ini juga dapat mengurangi penumpukan secret yang menimbulkan suara nafas ronchi pada klien, sehingga setelah klien berdahak suara nafas ronchi sedikit berkurang.<sup>[64]</sup> Dan batuk yang terjadi pada klien 1 dan klien 2 ini merupakan refleksi fisiologis sebagai mekanisme pertahanan tubuh untuk mengeluarkan benda asing dari saluran pernapasan.<sup>[6]</sup> Sedangkan keluhan sesak pada klien 1 dan klien 2 ini timbul akibat adanya penyumbatan di jalan napas berupa penumpukan secret.

## <sup>[6]</sup> 2. Data Objektif

Hasil pemeriksaan fisik pada klien 1 di dapatkan batuk, sesak, panas, muntah, bunyi nafas ronchi, tampak pernapasan cuping hidung, irama napas ireguler, akral hangat, CRT 3 detik, mulut lembab, nadi 127 x/menit, suhu 36,5 °c, RR 112 x/menit.

<sup>[6]</sup> Dari hasil pemeriksaan fisik pada klien 2 di dapatkan tampak pernapasan cuping hidung, sesak napas, batuk, pernapasan meningkat, bunyi nafas ronchi, nadi 212 x/menit, suhu 36,7 °c, RR 78 x/menit.

<sup>[10]</sup> Berdasarkan penelitian pada pemeriksaan fisik suara nafas klien 1 dan klien 2 di dapatkan kesamaan, yaitu suara nafas ronchi pada paru kanan dan kiri. Namun pada pemeriksaan klien 1 di dapatkan nafas tertinggal pada paru kanan, hal ini disebabkan karena peradangan pada paru kanan lebih besar di bandingkan dengan paru kiri. Sedangkan pada klien 2 suara nafas ronchi yang di dapatkan antara paru kanan dan paru kiri seimbang. Sekret yang tidak dapat di keluarkan secara spontan maka akan mengakibatkan

penumpukan secret di jalan napas, penumpukan timbulnya suara napas ronchi.<sup>[65]</sup>

Menurut Hockenberry & Wilson 2015, manifestasi klinis pada anak dengan bronkopneumonia meliputi demam, batuk (produktif/non produktif), sakit kepala, anoreksia, muntah, hidung tersumbat, suara nafas ronchi/wheezing, dan sianosis sekitar hidung dan mulut.

#### 4.2.2<sup>[2]</sup> Diagnosis Keperawatan

Diagnosa keperawatan pada klien 1 dan klien 2 menunjukkan Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan akumulasi secret.

<sup>[5]</sup> Berdasarkan penelitian pada klien anak bronkopneumonia dengan diagnose ketidakefektifan bersihan jalan nafas ini di tegakkan dari analisa data yang di dapatkan dari anamnesis dan pemeriksaan fisik yang di lakukan.

<sup>[9]</sup> Ketidakefektifan bersihan jalan nafas ini dipengaruhi oleh akumulasi secret yang berlebihan yang tidak dapat di keluarkan secara spontan. Biasanya klien mengalami sesak, batuk, suara nafas ronchi, dan frekuensi napas yang meningkat.<sup>[93]</sup> Apabila masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas ini tidak segera di atasi maka klien anak dengan batuk non produktif seperti pada klien 1 dan 2 ini maka akan mengalami hipoksia dan jelas mempengaruhi suplai oksigen di dalam darah.

#### <sup>[8]</sup>▶ 4.2.3 Intervensi

Intervensi yang diberikan pada klien 1 dan klien 2 adalah monitor pernafasa; <sup>[11]</sup>▶ Auskultasi suara nafas , catat adanya suara tambahan, monitor suara napas ronchi, keluarkan secret dengan batuk atau suction. Terapi oksigen; monitor aliran oksigen observasi adanya tanda-tanda hipoventilasi.

<sup>[21]</sup>▶ Berdasarkan penelitian intervensi yang di berikan pada klien 1 dan klien 2 sudah sesuai dengan teori yaitu monitor pernafasan yang meliputi <sup>[27]</sup>▶ monitor kecepatan, irama, dan kesulitan bernafas, monitor suara nafas tambahan, monitor pola nafas, monitor keluhan sesak nafas pasien, kaji perlunya penyedotan pada jalan nafas, dan berikan bantuan terapi nafas, misalnya nebulizer dan juga suction, namun ada beberapa intervensi dari teori yang tidak di aplikasikan pada klien 2 yaitu tdak di berikan bantuan terapi nafas berupa suction, karena klien 2 dapat mengeluarkan secret pada saat batuk setelah dilakukan tindakan nebul, dan pada klien 1 intervensi tetap dilanjutkan karena keadaan klien 1 yang belum membaik.

<sup>[27]</sup>▶ Menurut Nanda 2017 intervensi yang dilakukan pada klien bronkopneumonia adalah monitor pernafasan, monitor kecepatan, irama, kedalaman, dan kesulitan bernafas, catat pergerakan dada, catat ketidaksimetrisan, penggunaan otot-otot bantu nafas, dan retraksi pada otot supraklavikulas dan interkosta, monitor suara nafas tambahan (ronchi), monitor pola nafas (regular/ireguler), auskultasi suara nafas tambahan, kaji perlunya penyedotan pada jalan nafas dengan auskultasi suara nafas ronchi di paru, auskultasi suara nafas setelah tindakan untuk di catat, monitor sekresi pernafasan pasien, monitor keluhan sesak nafas pasien termasuk kegiatan yang

meningkatkan atau memperburuk sesak nafas tersebut, berikan bantuan terapi nafas jika di perlukan (misalnya; nebulizer).

#### <sup>[72]</sup>▶ 4.2.4 Implementasi

Pada klien dengan diagnosa ketidakefektifan bersihan jalan nafas terdapat 20 intervensi yang ada pada teori. Namun pada implementasi hanya 10 intervensi yang dilakukan.<sup>[47]</sup>▶ Implementasi yang dilakukan pada klien 2 yaitu ;<sup>[27]</sup>▶ memonitor kecepatan,irama,kedalaman dan kesulitan bernafas;<sup>[27]</sup>▶ mengkaji perlunya penyedotan pada jalan nafas dengan mengauskultasi suara nafas; memberi bantuan terapi napas (Nebul Combivent ½ cc + NaCl ½ cc);<sup>[21]</sup>▶ berkolaborasi dengan tim medis dalam pemberian terapi; menginjeksi ceftriaxone 150 mg, paracetamol 100 mg, viccillin 200 mg.

Berdasarkan penelitian dari 20 intervensi yang ada pada teori hanya 10 intervensi yang dilakukan karena melihat keadaan klien yang umumnya sudah membaik.<sup>[6]</sup>▶ Implementasi pada klien 1 dan klien 2 sudah sesuai dengan hasil dari pemeriksaan kedua klien. Perbedaannya pada klien 1 diberikan terapi D10 0,8 Ns 600 cc/ 24 jam, Injeksi Ceftriaxone 2x150 mg, Injeksi Gentamicin 1x25 mg, Injeksi Paracetamol 3x100 mg, PO sukralfat 3x0,5 cc, Nebulizer Combivent ½ resep tiap 3 jam. Sedangkan klien 2 di berikan terapi D10 0,18 Ns 600 cc / 24 jam, Injeksi Ceftriaxone 2x150 mg, Injeksi Paracetamol 3x100 mg, Injeksi Viccillin 4x200 mg, PO.Sukralfat 3x0,5 cc, Nebulizer Combivent ½ resep tiap 8 jam.

Selama tahap implementasi perawat melaksanakan rencana asuhan perawatan.Intruksi keperawatan diimplementasikan untuk membantu klien secara mandiri maupun berkolaborasi dengan team medis lainnya.



#### 4.2.5 Evaluasi

Klien 1 : Pada hari pertama ibu klien mengatakan klien batuk, muntah, dan sesak. Keadaan umum somnolen, RR 112x/menit, batuk non produktif, irama nafas ireguler, terdapat nafas tertinggal pada paru-paru kanan, suara nafas ronchi kanan dan kiri, tampak pernapasan cuping hidung, dan terpasang masker NRBM 8 lpm. Masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas belum teratasi lanjutkan intervensi, Infus D10 0,8 Ns 600 cc / 24 jam, Injeksi Ceftriaxone 2x150 mg, Injeksi Gentamicin 1x25 mg, Injeksi Paracetamol 3x100 mg, PO.sukralfat 3x0,5 cc, Nebulizer combivent ½ resep tiap 3 jam. Pada hari kedua ibu klien mengatakan klien batuk dan sesak. Keadaan umum lemah, RR 92 x/menit, Batuk non produktif, irama nafas ireguler, terdapat nafas tertinggal pada paru-paru kanan, suara nafas ronchi kanan dan kiri, tampak pernapasan cuping hidung, dan terpasang masker NRBM 8 lpm.

Masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas belum teratasi lanjutkan intervensi, Infus D10 0,8 Ns 600 cc/24 jam, Injeksi Ceftriaxone 2x150 mg, Injeksi Gentamicin 3x100 mg, Injeksi Paracetamol 3x100 mg, PO.sukralfat 3x0,5 cc, Nebulizer combivent ½ resep tiap 3 jam. Pada hari ketiga ibu klien mengatakan klien batuk dan sesak. Keadaan umum lemah, RR 78x/menit, batuk non produktif, irama nafas ireguler, terdapat nafas tertinggal pada paru-paru kanan, suara nafas ronchi kanan dan kiri, tampak pernapasan cuping hidung, dan terpasang masker NRBM 8 lpm. Masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas belum teratasi intervensi di lanjutkan, Infus D10 0,8 Ns 600 cc/24 jam, Injeksi Ceftriaxone 2x150 mg, Injeksi Gentamicin 1x25 mg, Injeksi

Paracetamol 3x100 mg, PO.sukralfat 3x0,5 cc, Nebulizer combivent ½ resep tiap 3 jam.

Klien 2 : Pada hari pertama ibu klien mengatakan klien sesak nafas dan batuk, batuk non produktif, Keadaan umum lemah, pola napas ireguler, suara napas ronchi kanan dan kiri, tampak pernapasan cuping hidung, RR 78x/menit, dan terpasang masker NRBM 8 lpm. Masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas belum teratasi, intervensi dilanjutkan, Infus D10 0,18 Ns 600 cc/24 jam, Injeksi Ceftriaxone 2x150 mg, Injeksi Paracetamol 3x100 mg, Injeksi Viccillin 4x200 mg, PO. Sukralfat 3x0,5 cc, Nebulizer Combivent ½ resep tiap 8 jam. Pada hari kedua ibu klien mengatakan klien sesak dan batuk produktif sudah berkurang. Keadaan umum lemah,pola nafas ireguler,suara nafas ronchi berkurang, RR 67x/menit, terpasang masker NRBM 8 lpm. <sup>[110]</sup> Masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas teratasi sebagian.

Berdasarkan penelitian tindakan yang di lakukan untuk kedua klien sudah sesuai dengan apa yang di keluhkan klien dan hasil penelitian. Evaluasi pada klien 1 hari pertama belum teratasi karena keadaan klien masih dalam keadaan lemah, batuk, sesak, serta sedikit muntah, suara napas ronchi kanan kiri, irama napas ireguler,terdapat pernapasan cuping hidung, dan masih terpasang oksigen masker NRBM 8 lpm. Evaluasi pada hari kedua juga belum teratasi karena keadaan klien yang masih belum menunjukkan kemajuan yang signifikan. Begitu juga pada hari ketiga,evaluasi pada klien belum teratasi karena keadaan klien yang masih belum menunjukkan keadaan yang membaik.

Sedangkan pada klien 2 evaluasi hari pertama belum teratasi, Keadaan klien masih lemah, sesak batuk, suara napas ronchi kanan kiri, terdapat pernapasan cuping hidung, dan masih terpasang masker NRBM 8 lpm. Evaluasi pada hari kedua juga belum teratasi, namun batuk yang semula non produktif menjadi batuk produktif, sehingga suara napas ronchi yang terdapat pada klien 2 ini sudah sedikit berkurang, namun klien masih dalam keadaan batuk, dan terpasang masker NRBM 8 lpm.

Menurut Sitiatava 2012, evaluasi menurut cerita keberhasilan proses dan tindakan keperawatan.

[6] ▶

## BAB 5

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### <sup>[5]</sup>▶ 5.1 Kesimpulan

Berdasarkan apa yang peneliti dapatkan dalam laporan kasus dan pembahasan pada asuhan keperawatan dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada klien 1 dan klien 2 bronkopneumonia di RSUD Jombang, maka peneliti mengambil kesimpulan :

##### <sup>[ 5 ]</sup> ▶ 1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan yang di lakukan kepada klien 1 dan klien 2 terdapat perbedaan.<sup>[2]</sup>▶ Pada klien 1 batuk,muntah,dan sesak, sedangkan klien 2 terdapat sesak napas dan batuk.<sup>[117]</sup>▶ Klien 1 terdapat napas tertinggal pada paru kanan dan mukosa bibir lembab,sementara pada klien 2 terdapat suara napas ronchi pada paru kanan dan kiri serta mukosa bibir lembab.

##### <sup>[ 7 ]</sup> ▶ 2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa yang di ambil oleh peneliti untuk klien 1 dan 2 adalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan akumulasi secret.<sup>[21]</sup>▶ Diagnosa ini di ambil berdasarkan batasan karakteristik, tanda dan gejala yang di alami oleh masing-masing klien.

##### <sup>[ 5 ]</sup> ▶ 3. Intervensi Keperawatan

Intervensi yang dilakukan oleh peneliti untuk klien 1 dan klien 2 sudah sesuai dengan apa yang ada pada Nanda NOC dan NIC yaitu Respiratory Monitoring. Respiratory monitoring meliputi monitor kecepatan, irama, kedalaman dan

kesulitan bernapas, monitor keluhan sesak, monitor suara napas, dan berikan bantuan terapi napas (Misalnya Nebul, suction ).

<sup>[ 5 6 ]</sup> ▶  
4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang digunakan kepada klien 1 dan 2 menggunakan intervensi keperawatan NOC dan NIC Respiratory monitoring implementasi dilakukan sesuai dengan intervensi akan tetapi terdapat persamaan antara klien 1 dan 2 yaitu di berikan bantuan terapi napas berupa suction.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan pada hari pertama sampai hari ketiga keluhan klien 1 belum teratasi karena keadaan klien masih belum menunjukkan kemajuan yang signifikan. Sedangkan pada klien 2 evaluasi hari pertama belum teratasi, pada hari kedua sudah menunjukkan kemajuan.

<sup>[ 7 ]</sup> ▶  
a. Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, maka penulis memberikan saran antara lain :

<sup>[ 5 ]</sup> ▶  
1. Bagi Perawat

Sebagai masukan bagi perawat di rumah sakit dalam melaksanakan asuhan keperawatan dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan yang lebih baik khususnya pada klien bronkopneumonia dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas.

<sup>[ 26 ]</sup> ▶  
2. Bagi Dosen

Digunakan sebagai bahan acuan atau referensi dalam memberikan pendidikan kepada mahasiswa mengenai asuhan keperawatan pada klien bronkopneumonia dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas.

### 3. Bagi Pasien dan Keluarga

Menambah pengetahuan tentang penyakit bronkopneumonia.

## DAFTAR PUSTAKA

Andriana, 2015. Studi Kasus Pada An.A Umur 10 Bulan Dengan Masalah Ketidakefektifan Jalan Napas Diagnosa Medis Bronkopneumonia di RS Muhammadiyah Kediri, Universitas Nusantara PGRI Kediri.

<sup>[58]</sup>▶ Andra, S & Yessie, M, 2013, *Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta : Nuha Medika.

Budi, A, Heni, D, Akemat, P, & Arsyad, S, 2015, *Diagnosis Keperawatan Definisi & Klarifikasi NANDA*, edk 10, Jakarta :EGC

Burner 7 Suddart, 2015. *Keperawatan Medikal Bedah*. Edisi 12. Jakarta : EGC

Eny, P, Salafudin, Y, Yuni, S, Ambarwati, Alvi, R, Jamaluddin, & Icca, N, 2014. Pemberian Nebulizer Dengan Bysolvon Dan Ventolin Dalam Mengatasi Gangguan Pernafasan Pada An.K Dengan Bronkopneumonia Di RSI Sunan Kudus, *Jurnal Profesi Keperawatan* Vol. 1 No. 1, 1-116

Intansari, N, Roxsana, D, 2016, *Nursing Interventions Classification*, Edisi Bahasa Indonesia : Mocomedia

Intansari, N, Roxsana, D, 2016, *Nursing Outcomes Classification*, Edisi Bahasa Indonesia : <sup>[6]</sup>▶ Mocomedia

*Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*, 2015. *Buku Kesehatan Ibuk & Anak*. Jakarta : Kementrian Kesehatan RI

*Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*, 2015. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta Kementrian Kesehatan RI

*Metodologi Penelitian Kesehatan*. Soekidjo Notoatinojo. Edisis Revisi, Jakarta :Rineka Cipta, 2010

- Nursalam. 2008.<sup>[102]</sup>► **Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan.**  
Jakarta: Salemba Medika
- Octaria, A, Murdoyo, R, 2014. Three Month Baby With Bronkopneumonia. Vol 2 No.  
3
- Saryono & Anggraeni, D, 2013.<sup>[1]</sup>► **Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif  
dalam Bidang Kesehatan.** Yogyakarta: Nuha Medika
- Shintya, 2014, **Analisis Praktik Klinik Keperawatan Kesehatan Masyarakat Perkotaan  
Pada Pasien Bronkopneumonia di Ruang Rawat Inap RSUP Fatmawati Jakarta,**  
Universitas Indonesia
- Sitiatava, 2012. **Asuhan Neonatus Bayi dan Balita untuk Keperawatan dan Kebidanan.**  
Jogjakarta. D-Medika
- STIKes ICME, 2016.<sup>[1]</sup>► **Buku Panduan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah: Studi Kasus**  
Jombang : Stikes Icme
- Sudarti, 2010.<sup>[1]</sup>► **Kelainan dan Penyakit Pada Bayi dan Anak.** Yogyakarta. Nuha Medika
- Suriadi & Yuliani Rita, 2001.<sup>[3]</sup>► **Asuhan Keperawatan Pada Anak.** Jakarta. Sagung Seto



