

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK YANG MENGALAMI  
BRONKOPNEUMONIA DENGAN BERSIHAN JALAN NAFAS  
TIDAK EFEKTIF DI RSUD PANDAN KABUPATEN  
TAPANULI TENGAH TAHUN 2023**



**OLEH :**

**HERNAWATI NEHE**  
**NIM : P07520520008**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN MEDAN  
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI DIII  
TAPANULI TENGAH  
2023**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK YANG MENGALAMI  
BRONKOPNEUMONIA DENGAN BERSIHAN JALAN NAFAS  
TIDAK EFEKTIF DI RSUD PANDAN KABUPATEN  
TAPANULI TENGAH TAHUN 2023**



**OLEH :**

**HERNAWATI NEHE**

**NIM : P07520520008**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN MEDAN  
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI DIII  
TAPANULI TENGAH  
2023**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK YANG MENGALAMI  
BRONKOPNEUMONIA DENGAN BERSIHAN JALAN NAFAS  
TIDAK EFEKTIF DI RSUD PANDAN KABUPATEN  
TAPANULI TENGAH TAHUN 2023**

**Sebagai Syarat Menyelesaikan Pendidikan Program Studi  
Diploma III Keperawatan**



**OLEH :**

**HERNAWATI NEHE**  
**NIM : P07520520008**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN MEDAN  
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI DIII  
TAPANULI TENGAH  
2023**

## PERNYATAAN ORISINILITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : HERNAWATI NEHE

Nim : P07520520008

Program Studi : D-III KEPERAWATAN TAPANULI TENGAH

Institusi : POLTEKKES KEMENKES MEDAN

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa jika Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Pandan, 16 Juni 2023

  
HERNAWATI NEHE  
NIM. P07520520008

## MOTTO

“Sebaik-Baik Manusia Adalah Yang Paling Bermanfaat Bagi Orang Lain”

*-HR.Ahmad-*

“Direndahkan dimata manusia, ditinggikan dimata Tuhan, *Prove Them Wrong*”

*“gonna fight and don't stop, until you're proud”*

“Selalu ada harga dalam sebuah proses. Nikmati saja lelah-lelah itu. Lebarakan lagi rasa sabar itu. Semua yang kau investasikan untuk menjadikan dirimu serupa yang kau impikan, mungkin tidak akan selalu lancar. Tapi, gelombang-gelombang itu yang nanti bisa kau ceritakan”

*-Boy Candra-*

*“Terbentur, Terbentur, Terbentur, Terbentuk”*

*-Tan Malaka-*

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK YANG  
MENGALAMI BRONKOPNEUMONIA DENGAN  
BERSIHAN JALAN NAPAS TIDAK EFEKTIF DI RSUD  
PANDAN KABUPATEN TAPANULI TENGAH TAHUN  
2023**

**NAMA : HERNAWATI NEHE**

**NIM : P07520520008**

Telah Diterima Dan Disetujui Untuk Diseminarkan Dihadapan Penguji

Pandan, 16 / Juni / 2023

**Menyetujui**

**Pembimbing Utama**

**Pembimbing Pendamping**

  
**Faisal, SKM., M.KM**  
NIP. 197305051996031003

  
**Yusniar, SKM., M.KM**  
NIP. 197809142006042009

  
**Ketua Program Studi  
DIII Keperawatan Tapanuli Tengah**  
**Ns. Tiur Romatua Sitohang, S.Kep., M.Kep**  
NIP. 198309132009032003

**LEMBAR PENGESAHAN**

**NAMA** : HERNAWATI NEHE  
**NIM** : P07520520008  
**JUDUL** : ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK YANG  
MENGALAMI BRONKOPNEUMONIA DENGAN  
BERSIHAN JALAN NAPAS TIDAK EFEKTIF DI RSUD  
PANDAN KABUPATEN TAPANULI TENGAH TAHUN  
2023

Karya Tulis Ilmiah Ini Telah Di Uji Pada Sidang Ujian Proposal/Akhir Program  
Jurusan Keperawatan Prodi Diploma III Tapanuli Tengah Politeknik Kementrian  
Kesehatan Medan Tahun 2023

**Penguji I**



Yusniar, SKM., M.KM  
NIP. 197809142006042009

**Penguji II**



Ns. Tiur Romatua Sitohang, S.Kep., M.Kep  
NIP. 198309132009032003

**Ketua Penguji**



Faisal, SKM., M.KM  
NIP. 197305051996031003

**Ketua Program Studi**  
**DIII Keperawatan Tapanuli Tengah**



Ns. Tiur Romatua Sitohang, S.Kep., M.Kep  
NIP. 198309132009032003

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN  
JURUSAN DIII KEPERAWATAN TAPANULI TENGAH  
KARYA TULIS ILMIAH, FEBRUARI 2023**

Hernawati Nehe<sup>\*</sup>Faisal, SKM., M.KM<sup>\*\*</sup>Yusniar, SKM., M.KM<sup>\*\*</sup>

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK YANG MENGALAMI  
BRONKOPNEUMONIA DENGAN BERSIHAN JALAN NAPAS  
TIDAK EFEKTIF DI RSUD PANDAN KABUPATEN  
TAPANULI TENGAH  
TAHUN 2023**

**ABSTRAK**

**Latar Belakang:** Bronkopneumonia merupakan penyakit yang dapat menyebabkan gangguan pada sistem pernafasan atau peradangan parenkim paru yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur dan benda lainnya. Menurut World Health Organization (WHO) ada sekitar 800.000 hingga 2 juta anak mengalami kematian setiap tahun akibat bronkopneumonia. Di Indonesia, cakupan penemuan kasus Bronkopneumonia pada balita tahun 2016-2019 mengalami peningkatan dari 94,12% hingga 97,30%. Berdasarkan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, penyakit Bronkopneumonia pada anak di Kabupaten Tapanuli Tengah pada tahun 2018 sebanyak 628 (1,5%) jiwa anak. Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan di Lokasi Penelitian Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah pada tanggal 20 Februari 2023 didapatkan data anak dengan Bronkopneumonia pada tahun 2018 berjumlah 12 orang, tahun 2019 berjumlah 21 orang, tahun 2020 berjumlah 14 orang, tahun 2021 berjumlah 10 orang dan tahun 2022 berjumlah 127 orang. **Tujuan:** Melaksanakan Asuhan Keperawatan Pada Anak Yang Mengalami Bronkopneumonia Dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Tahun 2023. **Metode Penelitian:** Jenis penelitian ini adalah kualitatif deskriptif dengan metode pendekatan studi kasus, dengan 2 responden dan lokasi penelitian di RSUD Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2023. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi. **Hasil:** Hasil dari penelitian didapatkan selama diberikan asuhan keperawatan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif dapat teratasi dengan kriteria hasil implementasi yang dilakukan memiliki respon yang menunjukkan perkembangan pasien. **Kesimpulan:** Asuhan keperawatan pada anak yang mengalami bronkopneumonia dengan bersihan jalan napas tidak efektif pada klien 1 dan klien 2 sudah teratasi selama tiga hari.

Kata Kunci : Asuhan Keperawatan Anak, Bronkopneumonia, Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif  
Literatur : 15 literatur (2018 – 2023)

---

---

<sup>\*</sup>Mahasiswa Studi Prodi D III Keperawatan Tapanuli Tengah

<sup>\*\*</sup>Dosen Pembimbing Prodi D III Keperawatan Tapanuli Tengah

**MEDAN HEALTH POLYTECHNIC OF MINISTRY OF HEALTH  
ASSOCIATE DEGREE PROGRAM OF NURSING, CENTRAL TAPANULI  
SCIENTIFIC WRITING, FEBRUARY 2023**

**HERNAWATI NEHEFAISAL, SKM., M.KM\*YUSNIAR, SKM., M.KM\*\***

**NURSING CARE IN CHILDREN WHO ARE EXPERIENCED  
BRONCHOPNEUMONIA WITH AIRWAY CLEARNOT  
EFFECTIVE IN PANDAN DISTRICT HOSPITAL  
CENTRAL TAPANULI IN 2023**

**ABSTRACT**

**Background:** Bronchopneumonia is a disease that can cause disorders of the respiratory system or inflammation of the lung parenchyma caused by bacteria, viruses, fungi and other objects. According to the World Health Organization (WHO) there are around 800,000 to 2 million children who die each year from bronchopneumonia. In Indonesia, the coverage of cases of bronchopneumonia in toddlers in 2016-2019 has increased from 94.12% to 97.30%. Based on the North Sumatra Provincial Health Office, Bronchopneumonia in children in Central Tapanuli Regency in 2018 was 628 (1.5%) children. Based on a preliminary survey conducted at Research Location of Pandan Regional General Hospital, Central Tapanuli Regency on February 20, 2023, data obtained for children with bronchopneumonia in 2018 totaled 12 people, in 2019 there were 21 people, in 2020 there were 14 people, in 2021 there were 10 people and in 2022 there will be 127 people. **Objective:** Carry out Nursing Care for Children with Bronchopneumonia with Ineffective Airway Clearances in 2023. **Research Method:** This type of research was a descriptive qualitative using a case study approach, with 2 respondents and research locations in Pandan Regional Hospital, Central Tapanuli Regency, in 2023. Data collection was carried out by interview, observation, physical examination, and documentation study. **Results:** The results of the study were obtained that during nursing care the problem of ineffective airway clearance can be resolved with the criteria for the results of the implementation carried out having a response that showed the patient's progress. **Conclusion:** Nursing care for children with bronchopneumonia with ineffective airway clearance on client 1 and client 2 has been resolved for three days.

Keywords : Child Nursing Care, Bronchopneumonia, Ineffective Airway Clearance  
Literature : 15 literatures (2018 – 2023)

---

\* Associate Degree of Nursing Study Program Students in Central Tapanuli

\*\* Advisory Lecturer of Associate Degree of Nursing Study Program in Central Tapanuli



## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 SOP Fisioterapi Dada
- Lampiran 2 Dokumentasi Implementasi
- Lampiran 3 Form Persetujuan Judul KTI
- Lampiran 4 Surat Izin Survei Pendahuluan
- Lampiran 5 Form Usulan Ujian Proposal KTI
- Lampiran 6 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 7 Informed Consent
- Lampiran 8 Lembar Konsul KTI
- Lampiran 9 Form Kehadiran Penelitian KTI
- Lampiran 10 Form Usulan Ujian Seminar Hasil
- Lampiran 11 Form Persetujuan Revisi
- Lampiran 12 Lembar Etik Clearence

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Rencana Keperawatan .....	19
Tabel 4.1 Identitas Klien .....	36
Tabel 4.2 Riwayat Penyakit .....	36
Tabel 4.3 Perubahan Pola Kesehatan .....	37
Tabel 4.4 Pemeriksaan Fisik .....	38
Tabel 4.5 Pemeriksaan Tingkat Perkembangan .....	39
Tabel 4.6 Pemeriksaan Diagnostik .....	39
Tabel 4.7 Analisa Data.....	40
Tabel 4.8 Intervensi Keperawatan .....	41
Tabel 4.9 Impelentasi Keperawatan.....	43
Tabel 4.10 Evaluasi Keperawatan .....	45

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pathway/Patofisiologi Bronkopneumonia.....	11
---	----

## **KATA PENGANTAR**

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT. karena atas Berkah dan Rahmat-Nya, sehingga penulis dapat menyusun dan menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Anak Yang Mengalami Bronkopneumonia Dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2023”.

Karya Tulis Ilmiah ini disusun untuk menyelesaikan tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan Pendidikan di Prodi D-III Keperawatan Kabupaten Tapanuli Tengah Politeknik Kesehatan RI Medan. Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan, baik dari isi maupun dari pembahasannya. Oleh karena itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun guna menyempurnakan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis banyak mendapat bantuan dan bimbingan dalam Karya Tulis Ilmiah ini, baik dalam bentuk moril maupun materil. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya, kepada yang terhormat :

1. Ibu R.R. Sri Arini Winarti Rinawati, SKM., M.Kep., selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Medan.
2. Ibu Suriani Br. Ginting, S.ST, S.Pd, S.Kep,Ns, M.Kep selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan.
3. Ibu dr. Masdiana Doloksaribu, MARS., selaku Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah yang memberikan izin penelitian bagi penulis.
4. Ibu Ns. Tiur Romatua Sitohang, S.Kep.,M.Kep., selaku Ketua Prodi D-III Keperawatan Kabupaten Tapanuli Tengah Poltekkes Kemenkes Medan sekaligus Penguji II yang telah memberikan saran dan masukan dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Bapak Faisal, SKM., MKM., selaku Pembimbing Utama sekaligus Ketua Penguji yang telah sabar dan ikhlas memberikan bimbingan, petunjuk dan arahan kepada penulis sampai terwujudnya Karya Tulis Ilmiah ini.

6. Ibu Yusniar, SKM., MKM., selaku Pembimbing Pendamping sekaligus Penguji I yang telah banyak memberi masukan dan bimbingan sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan.
7. Seluruh Bapak/Ibu Dosen Pengajar dan Staf Pegawai di Prodi D-III Keperawatan Tapanuli Tengah Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberi motivasi dan ilmu pengetahuan selama penulis menjadi mahasiswa Prodi D-III Keperawatan Tapanuli Tengah Poltekkes Kemenkes RI Medan.
8. Teristimewa untuk Ayahanda Armanda Nehe, Ibunda Halinah Hutabarat, Kakak, dan Adik serta seluruh keluarga besar yang telah memberikan cinta dan kasih sayang kepada penulis serta doa dan dukungan baik moral dan materil sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Kepada rekan-rekan Mahasiswa-mahasiswi Prodi D-III Keperawatan Tapanuli Tengah, terutama kepada Luhut, Andika, Adinda, Dea, Dahpriani, yang telah banyak dorongan dan motivasi serta dukungan kepada penulis sehingga bisa menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
10. Seluruh pihak yang telah membantu penulis selama pendidikan dan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Akhirnya penulis hanya dapat memohon doa kepada Allah SWT., semoga segala bantuan dan kebaikan yang telah di berikan kepada penulis mendapat imbalan yang setimpal dariNya. Harapan penulis semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi semua pembaca.

Pandan, 16 Juni 2023

Penulis



**Hernawati Nehe**

**NIM. P07520520008**

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>SURAT PERNYATAAN.....</b>	<b>ii</b>
<b>MOTTO.....</b>	<b>iii</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN.....</b>	<b>iv</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>v</b>
<b>ABSTRAK.....</b>	<b>vi</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>x</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>xiii</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Batasan Masalah.....	4
1.3 Rumusan Masalah.....	4
1.4 Tujuan .....	5
1.4.1 Tujuan Umum.....	5
1.4.2 Tujuan Khusus.....	5
1.5 Manfaat .....	6
1.5.1 Manfaat Teoritis .....	6
1.5.2 Manfaat Praktis.....	6
<b>BAB 2 TINJAUAN TEORITIS .....</b>	<b>7</b>
2.1 Konsep Penyakit Bronkopneumonia .....	7
2.1.1 Defenisi.....	7
2.1.2 Etiologi.....	7
2.1.3 Klasifikasi.....	8
2.1.4 Patofisiologi.....	9
Gambar 2.1 Patway / Patofisiologi bronkopneumonia .....	<b>11</b>
2.1.5 Manifestasi Klinis .....	12
2.1.6 Komplikasi.....	12
2.1.7 Penatalaksanaan Medis .....	13
2.1.8 Pemeriksaan Penunjang .....	14
2.2 Konsep Asuhan Keperawatan .....	15
2.2.1 Pengkajian keperawatan.....	15
2.2.2 Diagnosis keperawatan .....	18
2.2.3 Rencana Keperawatan.....	19
2.2.4 Implementasi Keperawatan .....	23
2.2.5 Evaluasi Keperawatan.....	23
2.3 Konsep Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif.....	26
2.3.1 Defenisi.....	26
2.3.2 Data Mayor dan Minor.....	26

2.3.3 Faktor Penyebab .....	27
<b>BAB 3 METODE PENELITIAN.....</b>	<b>28</b>
3.1 Desain Penelitian .....	28
3.2 Batasan Istilah .....	28
3.3 Partisipan.....	29
3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	30
3.5 Pengumpulan Data.....	30
3.6 Uji keabsahan Data.....	31
3.7 Analisa Data .....	32
3.8 Etik Penelitian .....	33
<b>BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>35</b>
<b>4.1 Hasil .....</b>	<b>35</b>
4.1.1 Gambaran Lokasi Pengambilan Data.....	35
4.1.2 Pengkajian Keperawatan.....	36
4.1.3 Analisis Data.....	40
4.1.4 Diagnosis Keperawatan.....	41
4.1.5 Intervensi Keperawatan.....	41
4.1.6 Implementasi Keperawatan.....	43
4.1.7 Evaluasi Keperawatan.....	46
<b>4.2 Pembahasan .....</b>	<b>45</b>
4.2.1 Pengkajian Keperawatan.....	47
4.2.2 Diagnosis Keperawatan.....	47
4.2.3 Intervensi Keperawatan.....	48
4.2.4 Implementasi Keperawatan.....	49
4.2.5 Evaluasi Keperawatan.....	51
<b>BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>54</b>
<b>5.1 Kesimpulan .....</b>	<b>54</b>
5.1.1 Pengkajian Keperawatan.....	54
5.1.2 Diagnosis Keperawatan.....	54
5.1.3 Intervensi Keperawatan.....	54
5.1.4 Implementasi Keperawatan.....	54
5.1.5 Evaluasi Keperawatan.....	57
<b>5.2 Saran .....</b>	<b>58</b>
5.2.1 Bagi Perawat.....	58
5.2.2 Bagi Institusi.....	58
5.2.3 Bagi Klien dan Keluarga.....	58
5.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya.....	58
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>59</b>

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Bronkopneumonia adalah penyakit yang menyerang saluran pernafasan dimana tanda dan gejalanya dimulai dari batuk, pilek, disertai demam. Bronkopneumonia juga merupakan penyakit yang dapat menyebabkan gangguan pada sistem pernafasan atau peradangan parenkim paru yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur dan benda lainnya (Kementrian Kesehatan RI, 2018).

Menurut Fajri dan Purnamawati tahun 2020 (Dikutip dalam Makdalena et al. 2021) Bronkopneumonia merupakan salah satu penyakit pernapasan pada balita, yang menjadi penyakit terbesar penyebab kematian tertinggi dikalangan anak-anak. Bronkopneumonia adalah salah satu jenis Pneumonia dan disebut juga Pneumonia Lobular yang ditandai dengan adanya bercak-bercak infiltrate yang mengelilingi dan melibatkan bronkus, yang sebagian besar disebabkan oleh bakteri. Bakteri ini dapat menyebar dalam jarak dekat melalui percikan air liur saat penderitanya bersin atau batuk, lalu terhirup oleh orang-orang di sekitarnya. Inilah sebabnya mengapa lingkungan merupakan faktor resiko untuk mengembangkan bronkopneumonia (Alaydrus, 2018) dalam Jurnal (Makdalena et all. 2021)

Menurut *World Health Organization* (WHO) ada sekitar 800.000 hingga 2 juta anak mengalami kematian setiap tahun akibat bronkopneumonia. *United Nations Children's Fund* (UNICEF) dan WHO mengatakan Bronkopneumonia penyebab kematian tertinggi pada anak

balita, dibandingkan dengan penyakit-penyakit lain seperti campak, malaria AIDS (dalam Jurnal Aprilia, 2022).

Berdasarkan WHO (2022) dalam Sarina & Widiastuti (2023), menyatakan Bronkopneumonia menyumbang angka kematian 808.000 anak (15%) ditahun 2017. Berdasarkan laporan rutin ISPA tahun 2021, ditemukan bahwa kejadian Pneumonia di Indonesia pada anak dibawah umur 5 tahun mencapai 278.261 kasus (31,41%). Dengan angka kematian sebanyak 444 jiwa anak. Provinsi Sumatera Utara sebanyak 44.226 (2,99%) kasus dengan angka kematian 29 jiwa (0,87%) (Profil Kesehatan Indonesia, 2021). Berdasarkan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, penyakit Bronkopneumonia pada anak di Kabupaten Tapanuli Tengah pada tahun 2018 sebanyak 628 (1,5%) jiwa anak (Dinkes Sumut, 2019) dalam (Manalu, 2020).

Menurut Amelia et al. tahun 2018 dalam (Makdalena et al.2021) bronkopneumonia dapat ditandai dengan gejala demam tinggi, gelisah, dispnea, napas cepat dan dangkal, muntah, diare, batuk kering. Bronkopneumonia terjadi akibat masuknya jamur, virus, dan bakteri ke dalam paru-paru yang mengakibatkan infeksi parenkim paru melalui proses respirasi. Salah satu tanda reaksi infeksi ini adalah peningkatan produksi sputum. Obstruksi jalan nafas disebabkan oleh produksi sputum yang banyak sehingga pembersihan jalan nafas menjadi tidak efektif.

Ginting, (2010) dalam jurnal (Sukma et all. 2022) menjelaskan bahwa proses peradangan dari penyakit bronkopneumonia mengakibatkan produksi sekret meningkat sampai menimbulkan manifestasi klinis yang

ada sehingga muncul masalah dan salah satu masalah tersebut adalah ketidakefektifan bersihan jalan napas. Ketidakefektifan bersihan jalan napas merupakan keadaan dimana individu tidak mampu mengeluarkan sekret dari saluran napas untuk mempertahankan kepatenan jalan napas.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Aprilia (2022) sebanyak 147.644 perkiraan kasus balita yang terkena Bronkopneumonia dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif adalah 5.330 kasus. Kemudian hasil penelitian Dewi (2021) dalam Pratiwi (2022) menunjukkan bahwa dari 106 pasien yang menderita bronkpneumonia, sebanyak 73,3% mengeluarkan batuk, sebanyak 24,8% mengeluarkan sputum berlebih, 74% mengalami sesak napas, dan sebanyak 86,7% mengalami ronkhi, hasil penelitian tersebut merupakan gejala yang ditimbulkan dari bersihan jalan napas tidak efektif.

Dampak yang dapat terjadi apabila ketidakefektifan bersihan jalan napas tidak segera ditangani adalah dapat menyebabkan terjadinya hipoksia. Hal ini terjadi karena kurangnya suplai oksigen akibat adanya penumpukan sekret dan apabila suplai oksigen tidak terpenuhi dapat menyebabkan pasien anak kehilangan kesadaran, kejang, terjadi kerusakan otak yang permanen, henti napas bahkan kematian (Ngastiyah, 2014) dalam penelitian (Sukma et al. 2022).

Penatalaksanaan keperawatan pada Anak yang Mengalami Bronkopneumonia dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif dilakukan sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yaitu manajemen Jalan Napas dan Pemantauan Respirasi. Manajemen jalan

napas antara lain dengan monitor pola napas, monitor sputum, pertahankan kepatenan jalan napas dengan *head-tilt* dan *chin-lift*, posisikan semi-Fowler atau Fowler, berikan minum air hangat, lakukan pengisapan lendir kurang dari 15 detik, dan ajarkan teknik batuk efektif. Pemantauan respirasi dengan monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas, monitor kemampuan batuk efektif, monitor adanya sumbatan jalan napas, dan monitor saturasi oksigen.

Data yang di dapatkan dari Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah pada tanggal 20 Februari 2023 bahwa data anak dengan Bronkopneumonia pada tahun 2018 berjumlah 12 orang, tahun 2019 berjumlah 21 orang, tahun 2020 berjumlah 14 orang, tahun 2021 berjumlah 10 orang dan tahun 2022 berjumlah 127 orang. (Rekam Medik RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah, 2023)

Berdasarkan uraian data tersebut, penulis tertarik untuk mengangkat kasus ini sebagai karya tulis ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Anak Yang Mengalami Bronkopneumonia Dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif di RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah”.

## **1.2 Batasan Masalah**

Masalah pada studi kasus ini dibatasi pada Asuhan Keperawatan Anak yang mengalami Bronkopneumonia dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif di RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah.

## **1.3 Rumusan Masalah**

Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Anak yang mengalami Bronkopneumonia dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif di RSUD

Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah?

## **1.4 Tujuan**

### **1.4.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum dilakukannya penulisan Karya Tulis Ilmiah ini untuk melaksanakan Asuhan Keperawatan Anak yang mengalami Bronkopneumonia dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif di RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah.

### **1.4.2 Tujuan Khusus**

Adapun tujuan khusus penulisan karya ilmiah ini untuk :

1. Melakukan pengkajian keperawatan pada Anak yang mengalami Bronkopneumonia dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif di RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah
2. Menetapkan diagnosis keperawatan pada Anak yang mengalami Bronkopneumonia dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif di RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah
3. Menyusun perencanaan keperawatan pada Anak yang mengalami Bronkopneumonia dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif di RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah
4. Melaksanakan tindakan keperawatan pada Anak yang mengalami Bronkopneumonia dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif di RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah
5. Melakukan evaluasi pada Anak yang mengalami Bronkopneumonia dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif di RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah

## **1.5 Manfaat**

### **1.5.1 Manfaat Teoritis**

Manfaat teoritis studi kasus ini adalah untuk pengembangan ilmu keperawatan terkait Asuhan Keperawatan pada Anak yang mengalami Bronkopneumonia dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif.

### **1.5.2 Manfaat Praktis**

#### **1. Bagi Klien Dan Keluarga Klien**

Dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan, peran serta keluarga dan sebagai sumber informasi mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi mortalitas Bronkopneumonia

#### **2. Bagi Perawat**

Dapat digunakan untuk menambah wawasan perawat serta dapat menentukan asuhan keperawatan yang tepat pada klien Bronkopneumonia dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif.

#### **3. Bagi Instansi Pendidikan (Dosen)**

Dapat digunakan sebagai referensi untuk mengembangkan pendidikan.

#### **4. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Diharapkan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini dapat dijadikan referensi untuk penelitian selanjutnya khususnya tentang masalah Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif pada Anak Bronkopneumonia

## **BAB 2**

### **TINJAUAN TEORITIS**

#### **2.1 Konsep Penyakit Bronkopneumonia**

##### **2.1.1 Defenisi**

Bronkopneumonia adalah penyakit yang menyerang saluran pernafasan dimana tanda dan gejalanya dimulai dari batuk, pilek, disertai demam dan Bronkopneumonia juga merupakan penyakit yang dapat menyebabkan gangguan pada sistem pernafasan atau peradangan parenkim paru yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur dan benda lainnya (Kementrian Kesehatan RI, 2018).

Bronkopneumonia merupakan salah satu jenis pneumonia yang memiliki pola penyebaran bercak, teratur dalam satu atau lebih area terlokalisasi didalam bronchi dan meluas ke parenkim paru yang berdekatan disekitarnya (Nurafif, 2015 dalam Alfiah, 2021). Bronkopneumonia disebut juga sebagai Pneumonia lobularis dimana terjadi peradangan yang terdapat pada parenkim paru dan dapat terlokalisir sampai terkena bronkiolus dan alveolus yang ada disekitarnya, hal ini disebabkan oleh berbagai sumber etiologi seperti bakteri, virus, jamur dan benda asing (Waseem, 2020).

##### **2.1.2 Etiologi**

Beberapa faktor penyebab bronkopneumonia adalah :

- 1) Bakteri : Streptokokus, pneumokokus, stafilokokus, H.influenza, dan Klebsiela mycoplasma pneumonia.
- 2) Virus : Virus adena, virus parainfluenza, virus influenza.

- 3) Jamur / fungi : Histoplasma, Capsulatum, Koksidiodes
- 4) Protozoa : Pneumokistis karinti
- 5) Aspirasi makanan, sekresi orofaringeal atau isi lambung ke dalam paru. Wulandari dan Erawati, 2016 dalam (Alfiah, 2021)

### **2.1.3 Klasifikasi**

Klasifikasi bronkopneumonia menurut Dwi (2015) dalam (Alfiah 2021):

- 1) Bronkopneumonia sangat parah. Jika terjadi sianosis sentral dan anak tidak dapat minum, anak harus dirawat di rumah sakit dan diberikan antibiotik.
- 2) Bronkopneumonia berat. Bila ditemukan retraksi dada tanpa sianosis dan masih dapat minum, maka anak harus dirawat di rumah sakit dan diberikan antibiotik.
- 3) Bronkopneumonia. Jika tidak ada retraksi dada tetapi ditemukan nafas cepat yaitu  $> 60$  kali per menit pada anak kurang dari dua bulan,  $> 50$  kali per menit pada anak usia 2 bulan - 1 tahun,  $> 40$  kali per menit pada anak usia 1- 5 tahun.
- 4) Bukan bronkopneumonia. Batuk saja tanpa ada tanda dan gejala seperti di atas, tidak perlu dirawat dan tidak perlu diberikan antibiotik.

#### 2.1.4 Patofisiologi

Bakteri penyebab bronkopneumonia masuk ke dalam jaringan paru-paru melalui saluran pernafasan atas ke dalam bronkus, kemudian bakteri tersebut masuk ke dalam alveolus ke alveolus lainnya melalui poros kohn sehingga menyebabkan peradangan pada bronkus atau dinding bronkus dan alveoli sekitarnya. Kemudian, proses peradangan ini selalu dimulai dari hilus paru yang secara bertahap menyebar ke perifer melalui lobus. (Ridha, 2014 dalam Erikson ,2020)

Menurut Wulandari tahun 2016 dalam (Septianingsih, 2019) Peradangan bronkus ditandai dengan penumpukan sekret, mengakibatkan demam, batuk produktif, ronki positif, dan mual. Setelah itu mikroorganisme tiba di alveoli membentuk proses inflamasi yang meliputi empat stadium yaitu:

1) Stadium I (4 – 12 jam pertama/kemacetan)

Disebut hipertermia, merujuk pada respons inflamasi awal yang terjadi di area yang baru terinfeksi, yang ditandai dengan peningkatan aliran darah dan permeabilitas kapiler di tempat infeksi.

2) Stadium II/hepatisasi (48 jam berikutnya)

Disebut hepatisasi merah, terjadi ketika alveoli terisi dengan sel darah merah, eksudat dan fibrin yang diproduksi oleh inang sebagai bagian dari reaksi peradangan. Lobus yang terkena menjadi padat akibat penimbunan leukosit, eritrosit, dan

cairan, sehingga warna paru menjadi merah, dan pada palpasi seperti hati, pada tahap ini udara alveoli tidak ada atau sangat minim sehingga anak akan semakin padat, tahapan ini berlangsung dalam waktu yang sangat singkat yaitu selama 48 jam.

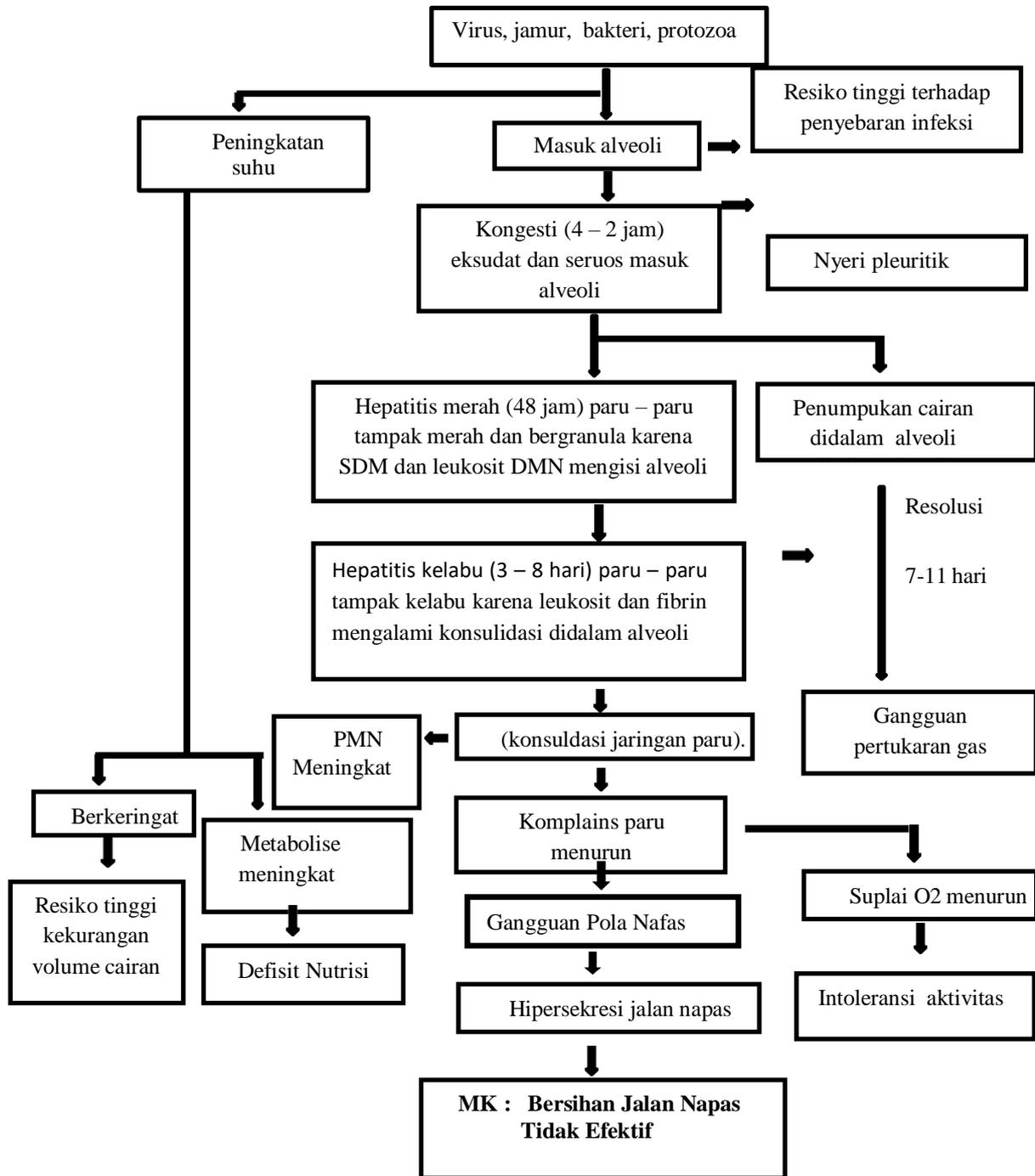
3) Stadium III/hepatisasi kelabu (3-8 hari)

Ini disebut hepatisasi abu-abu, yang terjadi ketika sel darah putih mengkolonisasi area paru-paru yang terinfeksi. Pada saat ini deposit fibrin terakumulasi di seluruh area luka dan terjadi fagositosis sisa-sisa sel. Pada tahap ini, eritrosit di alveoli mulai diresorpsi, lobus masih padat karena mengandung fibrin dan leukosit, warna merah menjadi abu-abu pucat dan kapiler darah tidak tersumbat.

4) Stadium IV/resolusi (7-11 hari)

Disebut juga tahap resolusi, yang terjadi ketika respon imun dan peradangan mereda, sisa-sisa sel fibrin dan eksudat melisis dan diserap oleh makrofag sehingga jaringan kembali ke struktur semula. Peradangan bronkus ditandai dengan penumpukan sekret, mengakibatkan demam, batuk produktif, ronki positif, dan mual.

**Gambar 2.1 Patway / Patofisiologi bronkopneumonia**



Sumber : Wulandari & Erawati tahun 2016 dalam (Septianingsih 2019)

### **2.1.5 Manifestasi Klinis**

Tanda dan gejala bronkopneumonia adalah sebagai berikut:

- 1) Biasanya didahului infeksi trakstus respiratoris atas.
- 2) Demam (39 – 40) kadang – kadang disertai kejang karena demam yang tinggi.
- 3) Anak sangat gelisah dan nyeri dada yang terasa seperti ditusuk-tusuk, yang dipicu oleh pernapasan dan batuk.
- 4) Pernapasan cepat dan dangkal disertai pernafasan lubang hidung dan sianosis di sekitar hidung dan mulut.
- 5) Kadang disertai muntah dan diare.
- 6) Terdapat suara nafas tambahan seperti ronchi dan mengi.
- 7) Kelelahan akibat reaksi radang dan hipoksia jika infeksiya serius.

### **2.1.6 Komplikasi**

Komplikasi bronkopneumonia sebagai berikut :

- 1) Ateletaksis

Adalah pengembangan paru yang tidak sempurna atau kolaps paru akibat kurangnya mobilisasi reflek batuk hilang apabila penumpukan secret akibat berkurangnya daya kembang paru-paru terus terjadi dan penumpukan secret ini menyebabkan obstruksi bronkus intrinsic.

- 2) Empisema

Adalah suatu keadaan dimana terkumpulnya nanah didalam rongga pleura terdapat di suatu tempat atau seluruh rongga

pleura.

3) Abses paru

Adalah penumpukan pus dalam paru yang meradang.

4) Infeksi sistemik

5) Endocarditis

Adalah peradangan pada katup endokardial

6) Meningitis

Adalah infeksi yang menyerang selaput otak

(Wulandari & Erawati, 2016 dikutip dalam Monita, 2019)

### **2.1.7 Penatalaksanaan Medis**

Pengobatan didasarkan pada etiologi dan tes resistensi, tetapi karena ini membutuhkan waktu dan pasien harus dirawat sesegera mungkin, biasanya diberikan:

- 1) Pasien ditempatkan pada posisi semi-Fowler pada 45° untuk inspirasi maksimal.
- 2) Beri oksigen 1-5 lpm.
- 3) KDN 1 infus 500 ml/24 jam. Volume cairan berdasarkan berat badan, kenaikan suhu dan dehidrasi.
- 4) Pemberian Ventolin yaitu bronkodilator untuk melebarkan bronkus.
- 5) Antibiotik diberikan setidaknya selama seminggu sampai pasien tidak mengalami sesak napas selama tiga hari dan tidak ada komplikasi lebih lanjut yang berkembang.
- 6) Pemberian antipiretik untuk menurunkan demam.

7) Pengobatan simtomatik, nebulizer, fisioterapi dada.

(Monita, 2019)

### **2.1.8 Pemeriksaan Penunjang**

#### 1) Pemeriksaan Laboratorium

##### a) Tes darah lengkap

Hitung darah lengkap menunjukkan leukositosis, bisa 15.000-40.000/mm<sup>3</sup> dengan pergeseran kiri (Yasmara & Nursiswati, 2016 dalam Resmiati, 2020). Pada anak dengan bronkopneumonia, leukositosis terjadi karena selama infeksi terjadi mekanisme yang mendorong proliferasi leukosit, yang berguna untuk mengobati infeksi (Riyadi, 2015 dalam Resmiati, 2022). Kultur darah positif untuk patogen.

##### b) Nilai analisis gas darah arteri menunjukkan hipoksemia (normal: 75-100 mmHg). Dan untuk menunjukkan adanya asidosis metabolik dengan atau tanpa retensi CO<sub>2</sub>.

##### c) Kultur basil tahan asam atau jamur mengindikasikan patogen.

##### d) Analisis konsentrasi tanin Legionella-larut dalam urin.

##### e) Kultur sputum, pewarnaan Gram dan apusan mengungkap organisme penyebab infeksi.

#### 2) Pemeriksaan Radiologi

Pemeriksaan radiologi bronkopneumonia menunjukkan kondensasi terisolasi di lobus dan gambaran bronkopneumonia difus atau infiltrat pada pneumonia stafilokokus (Riyadi, 2015 dalam Resmiati, 2022).

3) Pemeriksaan cairan pleura

Analisis cairan mikrobiologis yang dapat dibiakkan dari sampel usap tenggorok, sekret nasofaring, cucian bronkial atau sputum, darah, aspirasi trakea, fungsi pleura atau aspirasi paru (Riyadi, 2015 dalam Resmiati, 2022).

## **2.2 Konsep Asuhan Keperawatan Pada Anak Bronkopneumonia Dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif**

### **2.2.1 Pengkajian keperawatan**

1) Identitas

a) Identitas anak meliputi nama, tanggal lahir, umur, jenis kelamin, suku/bangsa, agama, Pendidikan, pekerjaan tanggal masuk, tanggal pengkajian, nomor register, diagnosa medis, alamat, semua data mengenai identitas pasien tersebut untuk menentukan tindakan selanjutnya.

b) Identitas Penanggung Jawab

Identitas orang tua/ penanggung jawab ini sangat perlu untuk memudahkan dan menjadi tanggung jawab anak selama perawatan, data yang terkumpul meliputi nama, umur, Pendidikan, pekerjaan, hubungan dengan anak dan alamat.

2) Riwayat kesehatan

a) Keluhan utama

Keluhan yang paling utama yang dirasakan oleh anak saat pengkajian yaitu gejala umum saluran pernafasan bawah

berupa; batuk, sesak nafas, takipnoe, merintih, dan sianosis.

Keluhan tambahan: manifestasi nonspesifik berupa: demam, gelisah, nafsu makan berkurang, malaise dan keluhan gastrointestinal.

b) Keluhan saat pengkajian

Hal yang dikeluhkan anak saat pengkajian

c) Riwayat penyakit sekarang

d) Riwayat kesehatan dahulu

e) Riwayat keluarga ( Penyakit keluarga ).

3) Pengkajian primer

a) Airway : terdapat secret di jalan nafas ( sumbatan jalan nafas) dan bunyi nafas ronkhi.

b) Breathing : Kesulitan bernapas (pernapasan katup hidung), penggunaan otot aksesori sistem pernapasan, kesulitan bernapas, berkeringat, sianosis, dan pernapasan cepat dan dangkal.

c) Circulation : akral dingin dan adanya sianosis perifer

d) Disability : pada kondisi yang berat dapat terjadi asidosis metabolik sehingga menyebabkan penurunan kesadaran

4) Pengkajian sekunder

a) Wawancara : Caranya dengan menanyakan identitas anak yaitu nama, tanggal lahir, umur dan menanyakan penyakit sebelumnya.

b) Anamnesa : Pasien mungkin mengalami demam tinggi,

batuk, gelisah dan sesak napas.

5) Pemeriksaan fisik

Pada semua kelompok umur, akan ada pernapasan cuping hidung, pada auskultasi terdengar penurunan pernapasan. Gejala lain termasuk redupnya perkusi, suara serak, penurunan suara nafas dan ronki halus (ronkhi basah halus) di daerah yang terkena. Iritasi pleura akan mengakibatkan nyeri dada, jika berat dada berkurang selama inspirasi. Pemeriksaan berfokus pada bagian thorax yang mana dilakukan dengan inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi dan didapatkan hasil sebagai berikut:

- a) Inspeksi : perlu diperhatikan adanya takipnoe, dyspnea, sianosis sirkumoral, pernafasan cuping hidung, distensi abdomen, batuk semula non produktif menjadi produktif serta nyeri dada saat menarik nafas.
- b) Palpasi : Suara tumpul pada sisi yang terkena, hati mungkin membesar, palpasi fremitus dapat meningkat pada sisi yang terkena, dan denyut nadi dapat meningkat (takikardia)
- c) Perkusi : suara redup di sisi yang terkena
- d) Auskultasi : dengan stetoskop akan terdengar suara nafas berkurang, ronkhi halus pada sisi yang sakit dan ronkhi basah pada masa resolusi. Pernapasan bronkial, egotomi, bronkofoni, terkadang terdengar suara gesekan pleura.

6) Pemeriksaan penunjang

Foto rontgen thoraks proyeksi posterior-anterior adalah

dasar utama untuk mendiagnosis pneumonia. Pemindaian samping dilakukan saat informasi tambahan diperlukan, mis. efusi pleura. Foto thoraks tidak dapat membedakan antara Pneumonia bakteri dari Pneumonia virus. Gambaran radiologi klasik dapat dibagi menjadi tiga jenis, yaitu: konsolidasi lobular atau segmental dari bronkus udara, biasanya karena infeksi pneumokokus atau bakteri lainnya. Pneumonia interstitial biasanya karena virus atau *Mycoplasma* gambaran berupa coracan bronchovaskular bertambah. Hasil pemeriksaan leukosit > 15.000/  $\mu$ l dengan dominasi neutrophil sering di dapatkan pada pneumonia bakteri dapat pula karena penyebab non bakteri (Resmiati, 2022).

### **2.2.2 Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan ialah suatu penilaian klinis terhadap respon pasien menghadapi masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialami baik secara langsung atau bersifat potensial. Diagnosa keperawatan memiliki tujuan untuk mengidentifikasi respon individu pasien, keluarga, dan komunitas terhadap suatu situasi yang berkaitan dengan kesehatan. Diagnose keperawatan dapat ditegakan melalui tiga tahapan, yaitu Analisa data, identifikasi masalah, dan perumusan diagnosa (Tim Pokja SDKI PPNI, 2017).

Berdasarkan PPNI (2018) diagnosa yang sering muncul pada anak bronkopneumonia adalah :

- 1) Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas.
- 2) Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas.
- 3) Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (mis. Keengganan untuk makan).

### 2.2.3 Rencana Keperawatan

Menurut Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yang dapat dilakukan berdasarkan diagnosis ansietas adalah sebagai berikut:

**Tabel 2.1**  
**Rencana Keperawatan Pasien dengan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif**

<b>Diagnosis Keperawatan</b>	<b>Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)</b>	<b>Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)</b>
<p><b>Bersihan jalan nafas tidak efektif (D.0001)</b></p> <p><b>Definisi :</b> Ketidakmampuan membersihkan secret atau obstruksi jalan nafas untuk mempertahankan jalan nafas tetap paten.</p> <p><b>Penyebab :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Spasme jalan nafas</li> <li>- Hipersekresi jalannafas</li> <li>- Disfungsi neuromuskuler</li> <li>- Benda asing dalamjalan nafas</li> <li>- Adanya jalan nafasbuatan</li> <li>- Sekresi yang tertahan</li> <li>- Hiperplasia dinding jalan nafas</li> <li>- Proses infeksi</li> <li>- Respon alergi</li> </ul>	<p>Setelah dilakukan asuhan kepeawatan selama 3 x 24 jam diharapkan kemampuan membersihkan secret atau obstruksi jalan nafas untuk mempertahankan jalan nafas tetap paten meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Batuk efektif meningkat</li> <li>- Produksi sputum menurun</li> <li>- Mengi menurun</li> <li>- Wheezing menurun</li> <li>- Mekonium pada neonatus menurun</li> <li>- Dispnea menurun</li> <li>- Ortopnea menurun</li> <li>- Sulit bicara menurun</li> <li>- Sianosis menurun</li> </ul>	<p><b>Intervensi Utama</b> Manajemen jalan nafas (I.01011)</p> <p><b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor pola nafas (frekwensi, kedalaman, usahanafas)</li> <li>- Monitor bunyi nafas tambahan (mis: gurgling, mengi, wheezing, ronkhikering)</li> <li>- Monitor sputum (jumlah,warna, aroma)</li> </ul> <p><b>Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pertahankan kepatenan jalan nafasdengan head-tilt danchin-lift (jaw-thrustjika curiga trauma servikal)</li> <li>- Posisikan semi fowler</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Efek agen</li> <li>- farmakologis (misal.anastesi)</li> </ul> <p><b>Kondisi Klinis Terkait :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gullian barre syndrom</li> <li>- Sklerosis multipel</li> <li>- Myasthenia gravis</li> <li>- Prosedur diagnostic (mis: bronkoskopi, transesophageal echocardiography TTE)</li> <li>- Depresi sistem saraf pusat</li> <li>- Cedera kepala</li> <li>- Stroke</li> <li>- Kuadriplegia</li> <li>- Sindrom aspirasi meconium</li> <li>- Infeksi saluran nafas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gelisah menurun</li> <li>- Frekuensi nafas membaik</li> <li>- Pola nafas membaik</li> </ul>	<p>atau fowler</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Berikan minum hangat</li> <li>- Lakukan fisioterapi dada, jika perlu</li> <li>- Lakukan pengisapan lender kurang dari 15 detik</li> <li>- Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal</li> <li>- Keluarkan sumbatan benda padat dengan forcep McGill</li> <li>- Berikan oksigen, jika perlu</li> </ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak</li> <li>- kontraindikasi</li> <li>- Ajarkan teknik baruk efektif</li> </ul> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.</li> </ul>
<p><b>Pola Napas Tidak Efektif (D.0005)</b></p> <p><b>Defenisi :</b> Inspirasi atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat.</p> <p><b>Penyebab :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Depresi pusat pernapasan</li> <li>- Hambatan upaya napas (mis. Nyeri saat bernapas, kelemahan otot pernapasan)</li> <li>- Deformitas dinding dada</li> <li>- Deformitas tulang dada</li> <li>- Gangguan neuromuskular</li> <li>- Gangguan neurologis</li> </ul>	<p>Setelah dilakukan asuhan kepeawatan selama 3 x 24 jam diharapkan Inspirasi atau ekspirasi yang memberikan ventilasi adekuat membaik dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ventilasi semenit meningkat</li> <li>- Kapasitas vital meningkat</li> <li>- Diameter thoraks anterior-posterior meningkat</li> <li>- Tekanan ekspirasi</li> <li>- Tekanan inspirasi</li> <li>- Dispnea menurun</li> <li>- Penggunaan otot bantu</li> </ul>	<p><b>Intervensi Utama</b> Pemantauan Respirasi (I.01014)</p> <p><b>Observasi :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas</li> <li>- Monitor pola napas (seperti bradipnea, takipnea, hiperventilasi, Kussmaul, CheyneStokes, Biot, ataksik)</li> <li>- Monitor kemampuan batuk efektif</li> <li>- Monitor adanya produksi sputum</li> <li>- Monitor adanya</li> </ul>

<p>(mis. Elektroensefalogram (EEG) positif, cedera kepala, gangguan kejang)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Imaturitas neurologis</li> <li>- Penurunan energi</li> <li>- Obesitas</li> <li>- Posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru</li> <li>- Sindrom hipoventilasi</li> <li>- Kerusakan invasi diafragma</li> <li>- Cedera pada medula spinalis</li> <li>- Efek agen farmakologis</li> <li>- Kecemasan</li> </ul> <p><b>Kondisi Klinis Terkait :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Depresi sistem saraf pusat</li> <li>- Cedera kepala</li> <li>- Trauma thoraks</li> <li>- Gullian barre syndrome</li> <li>- Mutiple sclerosis</li> <li>- Myasthenia gravis</li> <li>- Stroke</li> <li>- Kuadriplegia</li> <li>- Intoksikasi alkohol</li> </ul>	<p>napas menurun</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pemanjangan fase ekspirasi menurun</li> <li>- Ortopnea menurun</li> <li>- Pernapasan pursed-lip menurun</li> <li>- Pernafasan cuping hidung menurun</li> <li>- Frekuensi napas membaik</li> <li>- Kedalaman napas membaik</li> <li>- Ekskultasi dada membaik</li> </ul>	<p>sumbatan jalan napas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Palpasi kesimetrisan ekspansi paru</li> <li>- Auskultasi bunyi napas</li> <li>- Monitor saturasi oksigen</li> <li>- Monitor nilai AG D</li> <li>- Monitor hasil x-ray toraks</li> </ul> <p><b>Terapeutik :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien</li> <li>- Dokumentasikan hasil pemantauan</li> </ul> <p><b>Edukasi :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan</li> <li>- Informasikan hasil pemantauan, jika perlu</li> </ul>
<p><b>Defisit Nutrisi (D.0019)</b></p> <p><b>Defenisi :</b> Asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme</p> <p>Penyebab :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ketidakmampuan menelan makanan</li> <li>- Ketidakmampuan mencerna makanan</li> <li>- Ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi</li> <li>- Peningkatan kebutuhan metabolisme</li> <li>- Faktor ekonomi (mis. finansial tidak mencukupi)</li> <li>- Faktor psikologis (mis.</li> </ul>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan keadekuatan asupan nutrisi untuk memenuhi kebutuhan metabolisme membaik dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Porsi makanan yang dihabiskan meningkat</li> <li>- Kekuatan otot penguyah meningkat</li> <li>- Kekuatan otot menelan meningkat</li> <li>- Serum albumin meningkat</li> <li>- Verbalisasi keinginan untuk meningkatkan</li> </ul>	<p><b>Intervensi Utama : Manajemen Nutrisi (1.03119)</b></p> <p><b>Observasi :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi status nutrisi</li> <li>- Identifikasi alergi dan intoleransi makanan</li> <li>- Identifikasi makanan disukai</li> <li>- Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrisi</li> <li>- Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik</li> <li>- Monitor asupan makanan</li> </ul>

<p>Stres, keengganan untuk makan)</p> <p><b>Kondisi Klinis Terkait :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Stroke</li> <li>- Parkinson</li> <li>- Mobius syndrome</li> <li>- Cerebral palsy</li> <li>- Cleft lip</li> <li>- Cleft palate</li> <li>- Amyotropic lateral sclerosis</li> <li>- Kerusakan neuromuskular</li> <li>- Luka bakar</li> <li>- Kanker</li> <li>- Infeksi</li> <li>- AIDS</li> <li>- Penyakit Crohns's</li> <li>- Enterokolitis</li> <li>- Fibrosis kistik</li> </ul>	<p>nutrisi meningkat</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pengetahuan tentang pilihan makanan yang sehat meningkat</li> <li>- Pengetahuan tentang standar asupan nutrisi yang tepat meningkat</li> <li>- Penyiapan dan penyimpanan makanan yang aman meningkat</li> <li>- Penyiapan dan penyimpanan minuman yang aman meningkat</li> <li>- Sikap terhadap makanan/minuman sesuai dengan tujuan kesehatan meningkat</li> <li>- Perasaan cepat kenyang menurun</li> <li>- Nyeri abdomen menurun</li> <li>- Sariawan menurun</li> <li>- Rambut rontok menurun</li> <li>- Diare menurun</li> <li>- Berat badan membaik</li> <li>- Indeks massa tubuh membaik</li> <li>- Frekuensi makan membaik</li> <li>- Nafsu makan membaik</li> <li>- Bising usus membaik</li> <li>- Tebal lipatan kulit trisep membaik</li> <li>- Membran mukosa membaik</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor berat badan</li> <li>- Monitor hasil pemeriksaan laboratorium</li> </ul> <p><b>Terapeutik :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu</li> <li>- Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis. Piramida makanan)</li> <li>- Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai</li> <li>- Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi</li> <li>- Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein</li> <li>- Berikan suplemen makanan, jika perlu</li> <li>- Hentikan pemberian makan melalui selang nasogatrik jika asupan oral dapat ditoleransi</li> </ul> <p><b>Edukasi :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anjurkan posisi duduk, jika mampu</li> <li>- Ajarkan diet yang diprogramkan</li> </ul> <p><b>Kolaborasi :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. Pereda nyeri, antilemetik), jika perlu</li> <li>- Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu.</li> </ul>
---	--	--

(Sumber : Tim Pokja SDKI PPNI, 2017; Tim Pokja SIKI PPNI, 2018; Tim Pokja SLKI PPNI, 2019)

#### **2.2.4 Implementasi Keperawatan**

Implementasi keperawatan yang merupakan komponen keempat dari proses keperawatan setelah merumuskan rencana asuhan keperawatan. Implementasi merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang di harapkan. Dalam teori, implementasi dari rencana asuhan keperawatan mengikuti komponen perencanaan dari proses keperawatan.

Tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien selalu berdasarkan intervensi yang sudah direncanakan berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (Tim Pokja SIKI PPNI, 2018).

#### **2.2.5 Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi Tahap penilaian atau evaluasi adalah perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan dengan cara bersinambungan dengan melibatkan klien, keluarga, dan tenaga kesehatan lainnya. Tujuan evaluasi adalah untuk melihat kemampuan klien dalam mencapai tujuan yang disesuaikan dengan kriteria hasil pada tahap perencanaan (Harahap, 2019). Terdapat dua jenis evaluasi (Nanda, 2020):

a. **Evaluasi Formatif (Proses)**

Evaluasi formatif berfokus pada aktivitas proses keperawatan

dan hasil tindakan keperawatan. Evaluasi formatif ini dilakukan segera setelah perawat mengimplementasikan rencana keperawatan guna menilai keefektifan tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan. Perumusan evaluasi formatif ini meliputi 4 komponen yang dikenal dengan istilah SOAP, yakni subjektif, objektif, analisis data dan perencanaan.

- 1) S (subjektif) : Data subjektif dari hasil keluhan klien, kecuali pada klien yang afasia
- 2) O (objektif) : Data objektif dari hasil observasi yang dilakukan oleh perawat.
- 3) A (analisis) : Masalah dan diagnosis keperawatan klien yang dianalisis atau dikaji dari data subjektif dan data objektif.
- 4) P (perencanaan) : Perencanaan kembali tentang pengembangan tindakan keperawatan, baik yang sekarang maupun yang akan datang dengan tujuan memperbaiki keadaan kesehatan klien.

b. Evaluasi Sumatif (Hasil)

Evaluasi sumatif adalah evaluasi yang dilakukan setelah semua aktivitas proses keperawatan selesai dilakukan. Evaluasi sumatif ini bertujuan menilai dan memonitor kualitas asuhan keperawatan yang telah diberikan. Ada 3 kemungkinan evaluasi yang terkait dengan pencapaian tujuan keperawatan, yaitu :

- 1) Tujuan tercapai atau masalah teratasi jika klien menunjukkan perubahan sesuai dengan standar yang telah ditentukan.
- 2) Tujuan tercapai sebagian atau masalah teratasi sebagian atau klien masih dalam proses pencapaian tujuan jika klien menunjukkan perubahan pada sebagian kriteria yang telah ditetapkan.
- 3) Tujuan tidak tercapai atau masih belum teratasi jika klien hanya menunjukkan sedikit perubahan dan tidak ada kemajuan sama sekali.

Evaluasi adalah tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan seberapa jauh diagnosis keperawatan, rencana tindakan dan implementasinya sudah berhasil di capai. Tujuan evaluasi adalah melihat kemampuan klien dalam mencapai tujuan. Hal ini bisa di laksanakan dengan mengadakan hubungan dengan klien berdasarkan respon klien terhadap tindakan keperawatan yang di berikan, sehingga perawat dapat mengambil keputusan.

## 2.3 Konsep Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif

### 2.3.1 Defenisi

Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif berdasarkan Tim Pokja SDKI DPDI PPNI, (2018) adalah ketidakmampuan membersihkan secret atau obstruksi jalan nafas untuk mempertahankan jalan nafas tetap paten.

### 2.3.2 Data Mayor dan Minor

#### Gejala dan Tanda Mayor

##### Subjektif

(Tidak tersedia)

##### Objektif

- a. Batuk tidak efektif
- b. Tidak mampu batuk
- c. sputum berlebih
- d. Mengi, wheezing dan ronkhi kering.
- e. mekonium dijalan nafas  
(pada neonatus)

#### Gelaja dan Tanda Minor

##### Subjektif

1. Dispnea
2. Sulit bicara
3. Ortopnea

##### Objektif

1. Gelisah
2. Sianosis

(Tim Pokja SDKI PPNI, 2018)

### **2.3.3 Faktor Penyebab**

#### **1) Fisiologis**

- a) Spasme jalan nafas
- b) Hipersekresi jalan nafas
- c) Disfungsi neuromuscular
- d) Benda asing dalam jalan nafas
- e) Adanya jalan nafas buatan
- f) Sekresi yang tertahan
- g) Hyperplasia dinding jalan nafas
- h) Proses infeksi dan respon alergi

#### **2) Situasional**

- a) Merokok aktif
- b) Merokok pasif
- c) Terpajan polutan

## **BAB 3**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Desain Penelitian**

Metode penulisan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah menggunakan metode deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Studi kasus adalah salah satu pendekatan kualitatif yang mempelajari fenomena khusus yang terjadi saat ini dalam suatu sistem yang terbatas (*bounded-system*) oleh waktu dan tempat, meski batas antara fenomena dan sistem tersebut tidak sepenuhnya jelas.

Studi kasus ini adalah studi untuk mengeksplorasi masalah Asuhan Keperawatan Anak Bronkopneumonia Dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif di RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2023.

#### **3.2 Batasan Istilah**

Untuk menghindari kesalahan dalam memahami judul penelitian, maka peneliti perlu mendefinisikan istilah-istilah yang digunakan dalam penelitian ini sebagai berikut:

1) Bronkopneumonia

Bronkopneumonia adalah jenis radang paru-paru yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur dan benda asing yang terjadi di saluran bronkial dan di sekitar alveoli.

2) Asuhan Keperawatan Pada Anak Bronkopneumonia

Asuhan keperawatan anak dengan Bronkopneumonia merupakan suatu proses tindakan keperawatan yang secara langsung diberikan kepada anak yang meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implemementasi,

dan evaluasi untuk mengatasi masalah anak yang mengalami Bronkopneumonia.

3) Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif

Bersihan jalan nafas tidak efektif adalah kondisi dimana jalan nafas tidak bersih.

### **3.3 Partisipan**

Partisipan adalah sekelompok orang yang berpartisipasi, dan mengambil bagian dalam suatu kegiatan. Subyek yang digunakan dalam penelitian ini adalah 2 klien yang mengalami Bronkopneumonia dengan masalah Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Di RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah. Teknik yang digunakan dalam pengambilan partisipan adalah dengan purposive sampling yaitu dengan mengambil subjek penelitian yang memenuhi kriteria. Kriteria sampel penelitian ini adalah :

1) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi ialah karakteristik umum dari subjek yang akan diteliti dari suatu target. Dalam studi kasus ini, kriteria inklusi yaitu :

- a) Pasien anak-anak dibawah umur 5 tahun
- b) Pasien anak yang mengalami bersihan jalan napas tidak efektif
- c) Orangtua menyetujui anaknya menjadi partisipan

2) Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah pemilihan subjek dengan mengecualikan subjek yang tidak memenuhi kriteria inklusi (Nursalam, 2017). Dalam studi kasus ini, kriteria eksklusi adalah:

- a) Pasien anak dengan komorbiditas lain

- b) Pasien anak diatas umur 5 tahun
- c) Orangtua tidak menyetujui anaknya menjadi partisipan

### **3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian**

Lokasi penelitian dalam kasus ini adalah Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah. Penelitian dilakukan pada bulan Mei 2023. Karya Tulis Ilmiah individu di Rumah Sakit lama waktu sejak klien pertama kali MRS sampai pulang atau klien yang dirawat minimal 3 hari. Jika klien sudah pulang sebelum 3 hari, maka klien perlu diganti yang sesuai dengan sejenisnya.

### **3.5 Pengumpulan Data**

Sub bagian ini menjelaskan mengenai metode pengumpulan data yang digunakan:

#### **1) Wawancara**

Hasil anamnesis riwayat kesehatan yang meliputi identitas klien, keluhan yang serius, penyakit sekarang dan yang lalu, keluarga, dll). Sumber informasi dari klien, keluarga dan perawat lainnya.

Menurut Berger (dalam Kriyantono, 2020) wawancara adalah percakapan antara peneliti (seseorang yang ingin mendapatkan informasi) dan informan (seseorang yang dinilai memiliki informasi penting tentang suatu objek).

Menurut Kriyantono (2020) wawancara dalam penelitian kualitatif, dapat juga disebut dengan wawancara mendalam (depth wawancara) atau wawancara intensif (intensive interview) dan kebanyakan tidak

terstruktur. Wawancara dalam penelitian kualitatif dilakukan dengan Tujuannya adalah untuk mendapatkan data kualitatif yang mendalam.

## 2) Observasi

Observasi dan pemeriksaan fisik (menggunakan pendekatan IPPA: inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi) pada sistem tubuh klien.. Observasi juga dapat dilaksanakan dengan menggunakan beberapa model instrumen, antara lain :

- a) Catatan Anecdotal : Mencatat gejala-gejala khusus atau luar biasa menurut urutan kejadian
- b) Catatan Berkala : Catat gejala secara berurutan dari waktu ke waktu, tetapi tidak terus menerus.
- c) Daftar Cek List : Menggunakan daftar yang memuat nama observe disertai jenis gejala yang diamati

## 3) Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi merupakan hasil pemeriksaan diagnostik dan informasi relevan lainnya Menurut Kiyantono (2020) Metode dokumentasi Ini dapat digunakan untuk menggali data masa lalu Sistematis dan objektif, framing, semiotika, analisis wacana, analisis isi kualitatif.

### **3.6 Uji keabsahan Data**

Tujuan uji keabsahan data adalah untuk menguji kualitas data/informasi yang diperoleh untuk membentuk validitas tinggi. Selain integritas peneliti (karena peneliti menjadi instrumen utama), uji keabsahan data dilakukan dengan :

- 1) Menambah waktu observasi /tindakan
- 2) Sumber data tambahan dengan melakukan triangulasi pada tiga sumber data utama yaitu klien, perawat, dan keluarga klien terkait dengan masalah yang diteliti.

### **3.7 Analisa Data**

Analisis data dilakukan oleh peneliti sejak dilapangan pada saat pengumpulan data hingga semua data terkumpul. Analisis data dilakukan dengan cara menyajikan fakta, kemudian membandingkannya dengan teori yang ada, kemudian menuangkannya ke dalam opini yang dibahas. Sebagai teknik analisis, jawaban yang diperoleh peneliti dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah dilaporkan. Teknik analisis digunakan dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut. Urutan dalam analisis adalah :

- 1) Pengumpulan Data

Data dikumpulkan dari hasil WOD (wawancara, observasi, dokumen). Hasilnya ditulis sebagai catatan lapangan dan kemudian ditranskrip sebagai 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 dibandingan nilai normal.

### 3) Penyajian Data

Data dapat diubah menjadi tabel, gambar, bagan, dan teks penjelasan. Kerahasiaan dari klien dijaga dengan menyembunyikan identitas klien.

### 4) Kesimpulan

Dari 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 berkaitan dengan data pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan dan evaluasi.

## **3.8 Etik Penelitian**

Etika adalah ilmu/pengetahuan tentang apa yang dilakukan orang (pola perilaku), atau pengetahuan tentang adat istiadat orang. Sedangkan penelitian adalah usaha mencari kebenaran tentang segala fenomena kehidupan manusia, baik yang berkaitan dengan fenomena alam maupun sosial, budaya, pendidikan, kesehatan, ekonomi, politik, dan sebagainya. Jadi, Etika Penelitian merupakan pedoman etika yang berlaku pada setiap kegiatan penelitian yang melibatkan peneliti, pihak yang diteliti (subyek penelitian) dan masyarakat yang akan mendapatkan dampak dari hasil penelitian tersebut.

Etika yang mendasari pembuatan studi kasus terdiri dari hal-hal sebagai berikut :

- 1) Informed Consent (Persetujuan menjadi klien), dimana subjek harus memperoleh informasi yang lengkap tentang tujuan penelitian yang

akan dilakukan, berhak berpartisipasi secara bebas atau menolak menjadi responden.

- 2) Anonymity (Tanpa nama), dimana subjek berhak meminta agar data yang diberikan harus dirahasiakan. Kerahasiaan responden dijamin dengan mengaburkan identitas responden atau anonim.
- 3) Confidentiality (kerahasiaan), kerahasiaan yang diberikan kepada responden dijamin oleh peneliti.

## **BAB 4**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Hasil**

##### **4.1.1 Gambaran Lokasi Pengambilan Data**

Lokasi penelitian dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan yang terdaftar sebagai Rumah Sakit dengan Tipe C dan telah mendapatkan status lulus Akreditasi dengan Status Tingkat Paripurna Bintang 5. Menerima BPJS dan fasilitas yang tersedia di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan ini antara lain IGD 24 jam, Instalasi Farmasi, Ruang Rawat Inap, Ruang ICU, Ruang PICU, Kamar Operasi, Poli Klinik, Ruang Fisioterapi, Instalasi Gizi Dan Laboratorium. Penelitian dilakukan di ruang Mawar. Ruang Mawar merupakan ruang khusus anak. Klien I berada dikamar D dan Klien II berada dikamar O.

#### **Visi**

Menjadi Rumah Sakit yang berkualitas dan berkarakter untuk  
mewujudkan masyarakat yang sehat

#### **Misi**

1. Memberikan pelayanan yang terakreditasi.
2. Meningkatkan pengelolaan keuangan berstandar blud.
3. Meningkatkan sarana dan prasarana rumah sakit.
4. Meningkatkan sumber daya manusia rumah sakit.

## 4.1.2 Pengkajian

### 1) Identitas Klien

**Tabel 4.1 Identitas Klien**

<b>Identitas Klien</b>	<b>Klien 1</b>	<b>Klien 2</b>
a. Nama	An. H	An. N
b. Tanggal Lahir	03-09-2021	30-10-2021
c. Umur	1 Tahun 8 Bulan	1 Tahun 7 Bulan
d. Agama	Islam	Islam
e. Pendidikan	Belum Sekolah	Belum Sekolah
f. Pekerjaan	Belum Bekerja	Belum Bekerja
g. Alamat	Sibuluan Raya	Hutabalang
h. Penanggung Jawab/Hubungan dengan Klien	Ny. S / Ibu	Ny. S / Ibu
i. MRS / Tanggal Pengkajian	10 Mei 2023 / 10 Mei 2023	11 Mei 2023 / 11 Mei 2023
j. Dx. Medis	Bronkopneumonia	Bronkopneumonia

### 2) Riwayat Penyakit

**Tabel 4.2 Riwayat Penyakit**

<b>Riwayat Penyakit</b>	<b>Klien 1</b>	<b>Klien 2</b>
a. Keluhan Utama	Batuk dan sesak nafas	Batuk dan sesak nafas
b. Riwayat Penyakit Sekarang	Ibu Klien mengatakan klien mengalami sesak nafas dan batuk sejak 2 hari yang lalu. Pasien datang ke IGD RSUD Pandan tanggal 10 Mei 2023 pukul 10.00 Wib.	Ibu Klien mengatakan klien sesak nafas dan batuk berdahak sejak satu hari yang lalu. Pasien datang ke IGD RSUD Pandan tanggal 11 Mei 2023 pukul 08.00 Wib.
c. Riwayat Penyakit Dahulu	Ibu Klien mengatakan klien tidak pernah menderita suatu penyakit yang berat.	Ibu klien mengatakan tidak pernah menderita suatu penyakit yang berat.
d. Riwayat Keluarga	Tidak ada yang memiliki kelainan dan penyakit yang berat dalam keluarga klien.	Tidak ada yang memiliki kelainan dan penyakit yang berat dalam keluarga klien.

### 3) Perubahan Pola Kesehatan

**Tabel 4.3 Perubahan Pola Kesehatan**

<b>Pola Kesehatan</b>	<b>Klien 1</b>	<b>Klien 2</b>
Pola Manajemen Kes.	Ibu klien mengatakan saat sakit berobat ke Poli Anak RSUD Pandan, berhubung penyakitnya perlu perawatan lebih lanjut klien akhirnya dirujuk ke IGD untuk rawat inap di RSUD Pandan.	Ibu klien mengatakan jika anaknya sakit sering dibawa ke Puskesmas berhubung klien memerlukan perawatan lebih lanjut, maka pihak puskesmas merujuk ke Rumah Sakit.
Pola Nutrisi	Ibu klien mengatakan ketika dirumah, selera makan baik, makan 3x/ hari dengan menu nasi lembek dan lauk pauk serta sayur, minum ASI 4-5 x dan susu Formula 60 – 70 ml setiap 8 jam sekali. Ketika dirumah sakit ibu klien mengatakan selera makan berkurang dan lebih banyak minum ASI 7-6 kali x/ hari dan susu Formula.	Ibu klien mengatakan ketika dirumah selera makan baik, makan 3x/ hari dengan menu nasi lembek dan lauk serta sayur, minum ASI 6-7 x dan susu Formula 60 – 70 ml setiap 8 jam sekali. Ketika dirumah sakit ibu klien mengatakan selera makan berkurang dan lebih banyak minum ASI 7-6 kali x/ hari dan susu Formula.
Pola Eliminasi	Ibu klien mengatakan kebiasaan BAK dirumah kurang lebih 4-5 x /hari warna kuning jernih. Dan BAB 1-2 x /hari. Ketika dirumah sakit ibu klien mengatakan BAK 6-7 x/hari dan BAB 1 x/hari.	Ibu klien mengatakan kebiasaan BAK dirumah kurang lebih 5-6 x /hari warna kuning jernih. Dan BAB 1-2 x /hari. Ketika dirumah sakit ibu klien mengatakan BAK 6-7 x/hari dan BAB 1 x/hari.
Pola Istirahat – tidur	Ibu klien mengatakan ketika istirahat tidur dirumah kurang lebih 10-12 jam/hari. Ketika dirumah sakit ibu klien mengatakan, klien hanya tidur 9-10 jam/hari.	Ibu klien mengatakan ketika istirahat tidur dirumah kurang lebih 10-12 jam/hari. Ketika dirumah sakit ibu klien mengatakan, klien hanya tidur 9-10 jam/hari.

Pola Aktivitas	Ibu Klien mengatakan klien dirumah melakukan aktifitas seperti bermain dan makan sendiri. Ketika dirumah sakit klien hanya dapat bermain ditempat tidur.	Ibu Klien mengatakan klien dirumah melakukan aktifitas seperti bermain. Ketika dirumah sakit klien hanya dapat bermain boneka ditempat tidur.
----------------	--	---

#### 4) Pemeriksaan Fisik

**Tabel 4.4 Pemeriksaan Fisik**

Observasi	Klien 1	Klien 2
Kesadaran GCS (Glasgow Coma Scale) Tanda-tanda Vital : Nadi Suhu Respiration Rate SPO2	CM E4 V6 M5  110 x/menit 36,5°C 26 x/menit 98 %	CM E4 V6 M5  120 x/menit 37° C 28 x/menit 98 %
Pemeriksaan Fisik (6 B) B1. Breathing  B2. Bleeding B3. Brain  B4. Bladder B5. Bowel B6. Bone	Pengembangan dada kanan dan kiri simetris, RR 26 x/menit, tidak terdapat retraksi dada, terdengar suara nafas tambahan ronchi CRT = ≤ 2 detik Irama jantung reguler Konjungtiva anemis, pupil isokor, tidak teraba adanya pembesaran thyroid  Tidak ada masalah Tidak ada masalah Tidak ada masalah	Pengembangan dada kanan dan kiri simetris, RR 28 x/menit, tidak terdapat retraksi dada, terdengar suara nafas tambahan ronchi CRT = ≤ 2 detik Irama jantung reguler Konjungtiva anemis, pupil isokor, tidak teraba adanya pembesaran thyroid  Tidak ada masalah Tidak ada masalah Tidak ada masalah

5) Pemeriksaan Tingkat Perkembangan

**Tabel 4.5 Pemeriksaan Tingkat Perkembangan**

<b>Pemeriksaan</b>	<b>Klien 1</b>	<b>Klien 2</b>
Personal /sosial	An. H dapat berinteraksi dengan perawat	An. N dapat berinteraksi dengan perawat
Motorik halus	An. H mampu memegang mainan dan mengayunkannya	An. N mampu menunjuk mainan
Motorik kasar Kognitif dan Bahasa	An. H mampu berdiri sendiri An. H mampu bersuara dan memanggil ibunya	An. N mampu berdiri sendiri An. N mampu bersuara dan memanggil ibunya

6) Hasil Pemeriksaan Diagnostik

**Tabel 4.6 Pemeriksaan Diagnostik**

<b>Pemeriksaan X-Ray Chest</b>	<b>Klien I</b>	<b>Klien II</b>
Foto thorax, hasil Cor Pulmo	10 Mei 2023 Besar dan bentuk normal - Tampak konsolidasi di kedua lapang paru - Tampak sinus costofrenicus dan diafragma normal Kesan : - Pneumonia - Besar cor normal	11 Mei 2023 Besar dan bentuk normal - Tampak konsolidasi di kedua lapang paru - Tampak sinus costofrenicus dan diafragma normal Kesan : - Pneumonia - Besar cor normal

### 4.1.3 Analisa Data

Tabel 4.7 Analisa Data

Data	Etiologi	Masalah
<b>Klien 1</b>		
<p>DS : Ibu klien mengatakan An. H batuk dan sesak</p> <p>DO : 1. Anak tampak sesak 2. TTV : Suhu : 36,5° C HR : 110 x/ menit RR : 26 x/menit SPO2 : 98 % 3. Terdengar suara napas tambahan : Ronchi 4. Batuk nonproduktif 5. Anak tampak gelisah</p>	<p>Virus, Jamur, Bakteri, Protozoa</p> <p>↓</p> <p>Masuk Alveoli</p> <p>↓</p> <p>Proses Peradangan</p> <p>↓</p> <p>Gangguan Pola Napas</p> <p>↓</p> <p>Hipersekresi Jalan Napas</p> <p>↓</p> <p><b>MK : Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif</b></p>	<p>Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif</p>
<b>Klien 2</b>		
<p>DS : Ibu klien mengatakan An. N sesak dan batuk</p> <p>DO : 1. Anak tampak sesak 2. TTV : Suhu : 37° C HR : 120 x/ menit RR : 28 x/menit SPO2 : 98 % 3. Terdengar suara napas tambahan Ronchi 4. Anak tampak gelisah</p>	<p>Virus, Jamur, Bakteri, Protozoa</p> <p>↓</p> <p>Masuk Alveoli</p> <p>↓</p> <p>Proses Peradangan</p> <p>↓</p> <p>Gangguan Pola Napas</p> <p>↓</p> <p>Hipersekresi Jalan Napas</p> <p>↓</p> <p><b>MK : Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif</b></p>	<p>Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif</p>

#### 4.1.4 Diagnosa Keperawatan

##### Klien 1 :

Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan Hipersekresi jalan napas dibuktikan dengan Ibu klien mengatakan klien batuk dan sesak, anak tampak sesak, RR : 26 x/menit, Terdengar suara napas tambahan : Ronchi, batuk nonproduktif, anak tampak gelisah.

##### Klien 2 :

Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan Hipersekresi jalan napas dibuktikan dengan Ibu klien mengatakan klien batuk dan sesak, anak tampak sesak, RR : 28 x/menit, Terdengar suara napas tambahan Ronchi, anak tampak gelisah.

#### 4.1.5 Intervensi Keperawatan

Tabel 4.8 Intervensi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
<b>Klien 1</b> Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan Hipersekresi jalan napas dibuktikan dengan Ibu klien mengatakan klien batuk dan sesak, anak tampak sesak, RR : 26 x/menit, Terdengar suara napas tambahan : Ronchi, batuk nonproduktif, anak tampak gelisah.	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan kemampuan membersihkan secret atau obstruksi jalan nafas untuk mempertahankan jalan nafas tetap paten meningkat dengan kriteria hasil : <ul style="list-style-type: none"><li>- Pola nafas membaik</li><li>- Frekuensi nafas membaik</li><li>- Suara napas bersih, tidak ada suara tambahan</li><li>- Gelisah menurun</li></ul>	Manajemen Jalan Napas Observasi <ul style="list-style-type: none"><li>• Monitor pola napas</li><li>• Monitor bunyi napas</li><li>• Monitor sputum</li></ul> Terapeutik : <ul style="list-style-type: none"><li>• Posisikan semi fowler atau fowler</li><li>• Berikan minum air hangat</li><li>• Lakukan fisioterapi dada (Clapping)</li></ul> Kolaborasi : <ul style="list-style-type: none"><li>• Pemberian Bronkodilator</li></ul>

<p><b>Klien 2</b>  Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan Hipersekresi jalan napas dibuktikan dengan Ibu klien mengatakan klien batuk dan sesak, anak tampak sesak, RR : 28 x/menit, Terdengar suara napas tambahan Ronchi, anak tampak gelisah.</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan kemampuan membersihkan secret atau obstruksi jalan nafas untuk mempertahankan jalan nafas tetap paten meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pola nafas membaik</li> <li>- Frekuensi nafas membaik</li> <li>- Suara napas bersih, tidak ada suara tambahan</li> <li>- Gelisah menurun</li> </ul>	<p>Manajemen Jalan Napas  Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitor pola napas</li> <li>• Monitor bunyi napas</li> <li>• Monitor sputum</li> </ul> <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Posisikan semi fowler atau fowler</li> <li>• Berikan minum air hangat</li> <li>• Lakukan fisioterapi dada (Clapping)</li> </ul> <p>Kolaborasi :  Pemberian Bronkodilator</p>
---	---	---

#### 4.1.6 Implementasi

Tabel 4.9 Implementasi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	10 Mei 2023		11 Mei 2023		12 Mei 2023	
Klien 1	Implementasi		Implementasi		Implementasi	
Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan Hipersekresi jalan napas dibuktikan dengan Ibu klien mengatakan klien batuk dan sesak, anak tampak sesak, RR : 26 x/menit, Terdengar suara napas tambahan : Ronchi, batuk nonproduktif , anak tampak gelisah.	<b>14.00</b>	Observasi <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memonitor pola napas RR 26 x/menit</li> <li>• Memonitor bunyi napas Terdengar suara nafas ronchi</li> <li>• Memonitor sputum R/ Adanya sputum yang tidak dapat keluar</li> </ul>	<b>14.00</b>	Observasi <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memonitor pola napas RR : 24 x/menit</li> <li>• Memonitor bunyi napas Terdengar suara nafas ronchi</li> <li>• Memonitor sputum R/ Ibu klien mengatakan dapat batuk mengeluarkan sedikit sputum</li> </ul>	<b>14.00</b>	Observasi <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memonitor pola napas RR :20 x/menit</li> <li>• Memonitor bunyi napas Tidak terdengar suara nafas tambahan</li> <li>• Memonitor sputum R/ Ibu klien mengatakan kondisi BAB berlendir</li> </ul> Terapeutik : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memposisikan semi fowler atau fowler</li> <li>• Memberikan minum air hangat</li> <li>• Makukan fisioterapi dada (Clapping)</li> </ul> Kolaborasi : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pemberian Bronkodilator</li> <li>• Pemberian nebul dengan Combivent</li> </ul>
	<b>15.00</b>	Terapeutik : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memposisikan semi fowler atau fowler</li> <li>• Memberikan minum air hangat</li> <li>• Makukan fisioterapi dada (Clapping)</li> </ul>	<b>15.00</b>	Terapeutik : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memposisikan semi fowler atau fowler</li> <li>• Memberikan minum air hangat</li> <li>• Makukan fisioterapi dada (Clapping)</li> </ul>	<b>15.00</b>	Terapeutik : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memberikan minum air hangat</li> <li>• Makukan fisioterapi dada (Clapping)</li> </ul> Kolaborasi : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pemberian Bronkodilator</li> <li>• Pemberian nebul dengan Combivent R/ An. H tampak nyaman dan rileks</li> </ul>
	<b>16.00</b>	Kolaborasi : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pemberian Bronkodilator</li> <li>• Pemberian nebul dengan Combivent</li> </ul>	<b>16.00</b>	Kolaborasi : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pemberian Bronkodilator</li> <li>• Pemberian nebul dengan Combivent</li> </ul>	<b>16.00</b>	Kolaborasi : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pemberian Bronkodilator</li> <li>• Pemberian nebul dengan Combivent R/ An. H tampak nyaman dan rileks</li> </ul>
Klien 2	11 Mei 2023		12 Mei 2023		13 Mei 2023	
	Implementasi		Implementasi		Implementasi	
Bersihkan jalan napas	<b>14.30</b>	Observasi <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memonitor</li> </ul>	<b>09.00</b>	Observasi <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memonitor</li> </ul>	<b>09.00</b>	Observasi <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memonitor pola</li> </ul>

<p>tidak efektif berhubungan dengan Hipersekresi jalan napas dibuktikan dengan Ibu klien mengatakan klien batuk dan sesak, anak tampak sesak, RR : 28 x/menit, Terdengar suara napas tambahan Ronchi, anak tampak gelisah.</p>	<p><b>15.30</b></p>	<p>pola napas RR : 28 x/menit</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memonitor bunyi napas Terdengar suara nafas ronchi</li> <li>• Memonitor sputum R/ Adanya sputum yang tidak dapat keluar</li> </ul> <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memposisikan semi fowler atau fowler</li> <li>• Memberikan minum air hangat</li> <li>• Melakukan fisioterapi dada (Clapping)</li> </ul> <p>Kolaborasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pemberian Bronkodilator</li> <li>• Pemberian nebul dengan Combivent</li> </ul>	<p><b>10.00</b></p>	<p>pola napas RR 24 x/menit</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memonitor bunyi napas Terdengar suara nafas ronchi</li> <li>• Memonitor sputum R/ Ibu klien mengatakan An. N dapat batuk mengeluarkan sputum</li> </ul> <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memposisikan semi fowler atau fowler</li> <li>• Memberikan minum air hangat</li> <li>• Melakukan fisioterapi dada (Clapping)</li> </ul> <p>Kolaborasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pemberian Bronkodilator</li> <li>• Pemberian nebul dengan Combivent</li> </ul>	<p><b>10.00</b></p>	<p>napas RR : 22 x/menit</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memonitor bunyi napas Tidak terdengar suara napas tambahan</li> <li>• Memonitor sputum R/ Ibu klien mengatakan kondisi BAB berlendir</li> </ul> <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memposisikan semi fowler atau fowler</li> <li>• Memberikan minum air hangat</li> <li>• Melakukan fisioterapi dada (Clapping)</li> </ul> <p>Kolaborasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pemberian Bronkodilator</li> <li>• Pemberian nebul dengan Combivent</li> </ul>
	<p><b>17.00</b></p>		<p><b>11.00</b></p>		<p><b>11.00</b></p>	

#### 4.1.7 Evaluasi

Tabel 4.10 Evaluasi Keperawatan

<b>Dx</b>	<b>Hari 1</b>	<b>Hari 2</b>	<b>Hari 3</b>
<p><b>Klien 1</b> Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan Hipersekreasi jalan napas dibuktikan dengan Ibu klien mengatakan klien batuk dan sesak, anak tampak sesak, RR : 26 x/menit, Terdengar suara napas tambahan : Ronchi, batuk nonproduktif, anak tampak gelisah.</p>	<p><b>S :</b> Ibu klien mengatakan An H sesak dan batuk <b>O :</b> - Klien tampak sesak - Terlihat nafas tidak teratur - TTV Suhu : 36,8°C Nadi : 110 x/menit RR : 26 x/menit SPO2 : 98 % - Adanya suara tambahan ronchi - Batuk nonproduktif - Anak tampak gelisah <b>A :</b> Bersihkan jalan nafas tidak efektif <b>P :</b> Intervensi dilanjutkan</p>	<p><b>S :</b> - Ibu klien mengatakan sesak berkurang dan masih batuk <b>O :</b> - Klien masih tampak sesak - TTV Suhu : 36,5°C Nadi : 100 x/menit RR : 24 x/menit SPO2 : 100 % - Adanya suara tambahan ronchi - Batuk mulai produktif - Anak tampak gelisah <b>A :</b> Bersihkan jalan napas tidak efektif teratasi sebagian <b>P :</b> Intervensi dilanjutkan</p>	<p><b>S :</b> - Ibu klien mengatakan An. H sudah tidak sesak dan masih ada batuk - Ibu klien mengatakan kondisi BAB berlendir <b>O :</b> - Klien tampak nyaman dan aktif - Klien tampak sudah mau bermain - Tidak adanya suara nafas tambahan - Monitor TTV Suhu : 36°C Nadi : 100 x/menit RR : 20 x/menit SPO2 : 98 % <b>A :</b> Masalah teratasi <b>P :</b> Intervensi dihentikan (Klien Pulang)</p>
<p><b>Klien 2</b> Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan Hipersekreasi jalan napas dibuktikan dengan Ibu klien mengatakan</p>	<p><b>S :</b> Ibu klien mengatakan An. N batuk dan sesak <b>O :</b> - Klien tampak sesak - Klien tampak lemah - TTV Suhu : 37°C Nadi : 120 x/menit</p>	<p><b>S :</b> - Ibu klien mengatakan An. N sesaknya berkurang <b>O :</b> - Klien masih tampak sesak - TTV Suhu : 36,5°C Nadi : 110</p>	<p><b>S :</b> - Ibu klien mengatakan An. N sudah tidak sesak dan sesekali ada batuk <b>O :</b> - Klien tampak nyaman dan aktif - TTV</p>

<p>klien batuk dan sesak, anak tampak sesak, RR : 28 x/menit, Terdengar suara napas tambahan Ronchi, anak tampak gelisah.</p>	<p>RR : 28 x/menit SPO2 : 98 % - Terdengar suara nafas tambahan ronchi - Batuk nonproduktif <b>A</b> : Bersihan jalan nafas tidak efektif Masalah belum teratasi <b>P</b> : Intervensi dilanjutkan</p>	<p>x/menit RR : 24 x/menit SPO2 : 98 % - Terdengar suara nafas tambahan ronchi - Batuk mulai produktif <b>A</b> : Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Masalah teratasi sebagian <b>P</b> : Intervensi dilanjutkan</p>	<p>Suhu : 36,5°C Nadi : 100 x/menit RR : 22 x/menit SPO2 : 98 % - Tidak terdengar suara tambahan <b>A</b> : Masalah teratasi <b>P</b> : Intervensi dihentikan (Klien Pulang )</p>
---	--	--	---

## **4.2 Pembahasan**

Pada Bab ini merupakan pembahasan Asuhan Keperawatan pada Klien 1 dan Klien 2 dengan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Di Ruang Mawar RSUD Pandan. Dalam pembahasan ini akan membandingkan antara teori dengan studi kasus yang muncul dengan seluruh persamaan dan perbedaan yang ada secara rasional yang dilakukan pada tanggal 10 – 13 Mei 2023. Adapun pembahasan kasus ini meliputi, pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi.

### **4.2.1 Pengkajian**

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi kesehatan. Tahap pengkajian merupakan dasar utama dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan individu.

Klien 1 adalah seorang anak laki-laki berusia 1 tahun 8 bulan yang mengalami Bronkopneumonia, pengkajian pada klien 1 dilakukan pada tanggal 10 Mei 2023 dengan keluhan utama Ibu klien mengatakan An. H sesak dan batuk, RR : 26 x/menit, terdengar suara napas tambahan ronchi, batuk nonproduktif, anak tampak gelisah.

Klien 2 adalah seorang anak perempuan berusia 1 tahun 7 bulan yang mengalami Bronkopneumonia, pengkajian pada klien 2 dilakukan pada tanggal 11 Mei 2023 dengan keluhan utama Ibu

klien mengatakan An. N sesak dan batuk, RR : 28 x/menit, terdengar suara napas tambahan ronchi, dan anak tampak gelisah.

Hal ini sesuai dengan teori (Dewi, 2021) dalam penelitian (Aprilia, 2022) bahwa tanda dan gejala klinis yang muncul pada penyakit Bronkopneumonia anak yang paling banyak ditemukan pada klien Bronkopneumonia anak yang dirawat yaitu sesak napas, batuk, sputum berlebih dan adanya suara napas tambahan ronchi .

#### **4.2.2 Diagnosa Keperawatan**

##### **Klien 1**

Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan Hipersekresi jalan napas dibuktikan dengan Ibu klien mengatakan klien batuk dan sesak, anak tampak sesak, RR : 26 x/menit, Terdengar suara napas tambahan : Ronchi, batuk nonproduktif, anak tampak gelisah.

##### **Klien 2**

Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan Hipersekresi jalan napas dibuktikan dengan Ibu klien mengatakan klien batuk dan sesak, anak tampak sesak, RR : 28 x/menit, Terdengar suara napas tambahan Ronchi, anak tampak gelisah.

Hal ini sesuai dengan teori Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (2018) dan berdasarkan teori Ginting (2010) dalam

jurnal (Sukma et al. 2022) masalah yang muncul pada anak Bronkopneumonia adalah Bersihan jalan napas tidak efektif.

#### **4.2.3 Intervensi Keperawatan**

Peneliti melakukan intervensi keperawatan pada klien 1 dan 2 sesuai dengan teori Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (2018), intervensi yang dilakukan yaitu manajemen jalan napas : monitor pola napas, monitor bunyi napas, monitor sputum, posisikan semi fowler atau fowler, berikan minum air hangat, lakukan fisioterapi dada (Clapping), dan kolaborasi pemberian bronkodilator.

#### **4.2.3 Implementasi**

##### **Klien 1**

Implementasi dilakukan selama 3 hari mulai tanggal 10 Mei 2023 sampai 12 Mei 2023. Implementasi dilakukan sesuai dengan rencana yang telah dibuat untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Tindakan keperawatan yang dilakukan pada klien 1 pada tanggal 10 Mei 2023 yaitu observasi memonitor pola napas, RR : 26 x/menit, memonitor bunyi napas, memonitor sputum, memberikan posisikan semi fowler atau fowler, memberikan minum air hangat, melakukan fisioterapi dada (Clapping), dan kolaborasi pemberian bronkodilator : Pemberian nebul dengan Combivent. Hari kedua intervensi masih dilanjutkan observasi memonitor pola napas, RR : 24 x/menit, memonitor bunyi napas dan mencatat adanya suara napas tambahan ronchi, memonitor

sputum memberikan posisi semi fowler atau fowler, memberikan minum air hangat, melakukan fisioterapi dada (Clapping), dan kolaborasi pemberian bronkodilator : Pemberian nebul dengan Combivent. Hari ketiga observasi memonitor pola napas RR : 20 x/menit, memonitor bunyi napas, memonitor sputum, memberikan posisi semi fowler atau fowler, memberikan minum air hangat, melakukan fisioterapi dada (Clapping) dan kolaborasi pemberian bronkodilator : Pemberian nebul dengan Combivent, R/ tidak terdengar suara tambahan ronkhi, klien tampak tidak sesak.

## **Klien 2**

Implementasi dilakukan selama 3 hari mulai tanggal 11 Mei 2023 sampai 13 Mei 2023. Implementasi dilakukan sesuai dengan rencana yang telah dibuat untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Tindakan keperawatan yang dilakukan pada klien 1 pada tanggal 11 Mei 2023 yaitu observasi memonitor pola napas, RR : 28 x/menit, memonitor bunyi napas, memonitor sputum, , memberikan posisi semi fowler atau fowler, berikan minum air hangat, lakukan fisioterapi dada (Clapping), dan kolaborasi pemberian bronkodilator : Pemberian nebul dengan Combivent. Hari kedua intervensi masih dilanjutkan monitor pola napas, RR : 24 x/menit, monitor bunyi napas tambahan ronkhi, monitor sputum, RR : 24 x/menit, memberikan posisi semi fowler atau fowler, memberikan minum air hangat, melakukan fisioterapi

dada (Clapping), dan kolaborasi pemberian bronkodilator : Pemberian nebul dengan Combivent. Hari ketiga monitor pola napas, monitor bunyi napas tambahan ronkhi, monitor sputum, monitor vital sign RR : 22 x/menit, posisikan semi fowler atau fowler, berikan minum air hangat, lakukan fisioterapi dada (Clapping), Pemberian nebul dengan Combiven, R/ tidak terdengar suara tambahan ronkhi, klien tampak tidak sesak.

Implementasi dilakukan sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (2018) dan hasil penelitian yang dilakukan oleh Hayya (2022) bahwa dengan melakukan implementasi tersebut masalah pada klien dapat teratasi.

#### **4.2.4 Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dalam proses keperawatan. Tujuan evaluasi adalah untuk melihat kemampuan klien dalam mencapai tujuan yang disesuaikan dengan kriteria hasil pada tahap perencanaan (Harahap, 2019).

Evaluasi pada klien 1 pada tanggal 10 Mei 2023 yang dilakukan di ruang Mawar RSUD Pandan didapatkan, Subjektif : Ibu klien mengatakan An. H sesak dan batuk. Objektif : Klien tampak sesak, tampak nafas tidak teratur, klien tampak gelisah, TTV Suhu : 36,8 °C, Nadi : 110 x/menit, RR : 26 x/menit, SPO2 : 98 %, adanya suara napas tambahan ronchi. Analisa : Bersihan jalan napas tidak efektif. Planning : Intervensi dilanjutkan. Evaluasi hari kedua didapatkan data subyektif Ibu klien

mengatakan An. H masih batuk. Objektif : Klien tampak sesak, tampak nafas tidak teratur, klien tampak gelisah, TTV Suhu : 36,5 °C, Nadi : 100 x/menit, RR : 24 x/menit, SPO2 : 100 %, adanya suara napas tambahan ronchi, anak tampak batuk. Analisa : Bersihan jalan napas tidak efektif. Planning : Intervensi dilanjutkan. Evaluasi hari ketiga didapatkan data subyektif Ibu klien mengatakan An. H tidak sesak. Objektif : Klien tampak nyaman dan aktif, klien tampak tidak sesak, tidak ada suara napas tambahan, TTV Suhu : 36°C, Nadi : 100 x/menit, RR : 20 x/menit, SPO2 : 98 %,.. Analisa : Masalah teratasi. Planning : Intervensi dihentikan (Pasien pulang).

Pada klien 2 pada tanggal 11 Mei 2023 didapatkan data subyektif : Ibu klien mengatakan An. N sesak dan batuk. Objektif : Klien tampak sesak, tampak nafas tidak teratur, klien tampak gelisah, TTV Suhu : 37°C, Nadi : 120 x/menit, RR : 28 x/menit, SPO2 : 98 %, adanya suara napas tambahan ronchi, batuk nonproduktif. Analisa : Bersihan jalan napas tidak efektif. Planning : Intervensi dilanjutkan. Evaluasi hari kedua didapatkan data subyektif Ibu klien mengatakan An. N sesak berkurang. Objektif : Klien tampak sesak, tampak nafas tidak teratur, klien tampak gelisah, TTV Suhu : 36,5°C, Nadi : 110 x/menit, RR : 24 x/menit, SPO2 : 98 %, adanya suara napas tambahan ronchi, batuk mulai produktif. Analisa : Bersihan jalan napas tidak efektif. Planning : Intervensi dilanjutkan. Evaluasi hari ketiga

didapatkan data subyektif Ibu klien mengatakan An. H tidak sesak dan masih batuk sesekali. Objektif : Klien tampak nyaman dan aktif, klien tampak tidak sesak, tidak ada suara napas tambahan, TTV Suhu : 36,5°C, Nadi : 100 x/menit, RR : 22 x/menit, SPO2 : 98 %, . Analisa : Masalah teratasi. Planning : Intervensi dihentikan (Pasien pulang).

## **BAB 5**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan yang didapatkan peneliti dalam laporan kasus dan pembahasan pada asuhan keperawatan dengan masalah Bersihan jalan napas tidak efektif pada klien 1 dan klien 2 Bronkopneumonia di RSUD Pandan, maka peneliti mengambil kesimpulan :

##### **5.1.1 Pengkajian**

Pengkajian dilakukan pada 2 klien yaitu 2 orang anak yang mengalami Bronkopneumonia dengan bersihan jalan napas tidak efektif. Pengkajian pada klien 1 dilakukan pada tanggal 10 Mei 2023 dengan keluhan utama Ibu klien mengatakan An. H sesak dan batuk, RR : 26 x/menit, terdengar suara napas tambahan ronchi, batuk nonproduktif, anak tampak gelisah. Pengkajian klien 2 dilakukan pada tanggal 11 Mei 2023 dengan keluhan utama Ibu klien mengatakan An. N sesak dan batuk, RR : 28 x/menit, terdengar suara napas tambahan ronchi, dan anak tampak gelisah.

##### **5.1.2 Diagnosa Keperawatan**

###### **Klien 1**

Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan Hipersekresi jalan napas dibuktikan dengan Ibu klien mengatakan klien batuk dan sesak, anak tampak sesak, RR : 26

x/menit, Terdengar suara napas tambahan : Ronchi, batuk nonproduktif, anak tampak gelisah.

## **Klien 2**

Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan Hipersekresi jalan napas dibuktikan dengan Ibu klien mengatakan klien batuk dan sesak, anak tampak sesak, RR : 28 x/menit, Terdengar suara napas tambahan Ronchi, anak tampak gelisah.

### **5.1.3 Intervensi Keperawatan**

Peneliti melakukan intervensi keperawatan pada klien 1 dan 2 sesuai dengan teori Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (2018), intervensi yang dilakukan yaitu manajemen jalan napas : monitor pola napas, monitor bunyi napas, monitor sputum, posisikan semi fowler atau fowler, berikan minum air hangat, lakukan fisioterapi dada (Clapping), dan kolaborasi pemberian bronkodilator.

### **5.1.4 Implementasi Keperawatan**

#### **Klien 1**

Implementasi dilakukan selama 3 hari mulai tanggal 10 Mei 2023 sampai 12 Mei 2023. Implementasi dilakukan sesuai dengan rencana yang telah dibuat untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Tindakan keperawatan yang dilakukan pada klien 1 pada tanggal 10 Mei 2023 yaitu observasi memonitor pola napas, RR : 26 x/menit, memonitor bunyi napas, memonitor sputum,

memberikan posisikan semi fowler atau fowler, memberikan minum air hangat, melakukan fisioterapi dada (Clapping), dan kolaborasi pemberian bronkodilator : Pemberian nebul dengan Combivent. Hari kedua intervensi masih dilanjutkan observasi memonitor pola napas, RR : 24 x/menit, memonitor bunyi napas dan mencatat adanya suara napas tambahan ronchi, memonitor sputum, memberikan posisi semi fowler atau fowler, memberikan minum air hangat, melakukan fisioterapi dada (Clapping), dan kolaborasi pemberian bronkodilator : Pemberian nebul dengan Combivent. Hari ketiga observasi memonitor pola napas RR : 20 x/menit, memonitor bunyi napas, memonitor sputum, memberikan posisi semi fowler atau fowler, memberikan minum air hangat, melakukan fisioterapi dada (Clapping) dan kolaborasi pemberian bronkodilator : Pemberian nebul dengan Combivent, R/ tidak terdengar suara tambahan ronkhi, klien tampak tidak sesak.

## **Klien 2**

Implementasi dilakukan selama 3 hari mulai tanggal 11 Mei 2023 sampai 13 Mei 2023. Implementasi dilakukan sesuai dengan rencana yang telah dibuat untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Tindakan keperawatan yang dilakukan pada klien 1 pada tanggal 11 Mei 2023 yaitu observasi memonitor pola napas, RR : 28 x/menit, memonitor bunyi napas, memonitor sputum, , memberikan posisi semi fowler atau fowler, berikan minum air

hangat, lakukan fisioterapi dada (Clapping), dan kolaborasi pemberian bronkodilator : Pemberian nebul dengan Combivent. Hari kedua intervensi masih dilanjutkan monitor pola napas, RR : 24 x/menit, monitor bunyi napas tambahan ronkhi, monitor sputum, RR : 24 x/menit, memberikan posisi semi fowler atau fowler, memberikan minum air hangat, melakukan fisioterapi dada (Clapping), dan kolaborasi pemberian bronkodilator : Pemberian nebul dengan Combivent. Hari ketiga monitor pola napas, monitor bunyi napas tambahan ronkhi, monitor sputum, monitor vital sign RR : 22 x/menit, posisikan semi fowler atau fowler, berikan minum air hangat, lakukan fisioterapi dada (Clapping), Pemberian nebul dengan Combiven, R/ tidak terdengar suara tambahan ronkhi, klien tampak tidak sesak.

#### **5.1.5 Evaluasi Keperawatan**

Pada tahap evaluasi, setelah setelah dilakukan implementasi keperawatan pada Klien 1 dan Klien 2 dapat disimpulkan bahwa masalah Bersihan jalan napas tidak efektif teratasi pada hari ke 3. Evaluasi dilakukan sesuai dengan kriteria hasil yang ditetapkan yaitu Pola nafas membaik, Frekuensi nafas membaik, Suara napas bersih, tidak ada suara tambahan, Gelisah menurun.

## **5.2 Saran**

### **5.2.1 Bagi Perawat**

Dapat dijadikan 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 Bersihan jalan napas tidak efektif.

### **5.2.2 Bagi Institusi**

Dapat digunakan sebagai bahan acuan atau referensi dalam memberikan pendidikan kepada mahasiswa mengenai Asuhan Keperawatan pada Klien yang mengalami Bronkopneumonia dengan Bersihan jalan napas tidak efektif.

### **5.2.3 Bagi Klien dan Keluarga**

Dapat menambah pengetahuan tentang penyakit Bronkopneumonia.

### **5.2.4 Bagi peneliti selanjutnya**

Hasil studi kasus diharapkan dapat digunakan sebagai dasar pengembangan metode lainnya yang lebih lengkap khususnya dalam menangani Bersihan jalan napas tidak efektif pada anak yang mengalami Bronkopneumonia.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arufina, (2018). *Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Bronkopneumonia Dengan Fokus Ketidakefektifan Jalan Napas Tidak Di RSUD Kabupaten Magelang. Jurnal Kesehatan Pena Medika* 8(2), 66-72
- Aprilia, D. (2022). Asuhan Keperawatan Anak Pada By. D Dengan Fokus Intervensi Penerapan Fisioterapi Dada Dengan Bronkopneumonia RSUD Dr. R Soedjati Soemodiardjo Purwodadi. *Jurnal Ilmiah The Shine*, 8(03), 188-195.
- Deswita Kanassa Suci, C., & Annisa, F. (2019). Studi Kasus: Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Bronkopneumonia Yang Mengalami Masalah Oksigenasi Diruang Melati Rsud Pasar Minggu. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keris Husada*, 1(1), 31–37.
- Indri Damayanti, & Siti Nurhayati. (2020). Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Bronkopneumonia. *Buletin Kesehatan: Publikasi Ilmiah Bidang Kesehatan*, 3(2), 161–181. <https://doi.org/10.36971/keperawatan.v3i2.52>
- Kemendes RI. (2019). *Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018 Jakarta : Kementrian Kesehatan RI*
- Makdalena et. al (2021). Studi kasus : Analilis Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan BronkoPneumonia. *Jurnal Health Science*, volume 1(1), Halaman 118-128
- Manalu. (2020). *Literature Review : Asuhan Keperawatan Pada Anak Yang Mengalami Bronkopneumonia Dengan Hipertermi Dalam Penerapan Terapi Kompres Air Hangat Di RSUD Pandan Tahun 2020*. Karya Tulis Ilmiah, Poltekkes Kemenkes Medan.
- Monita, asuhan keperawatan pada anak Bronkopneumonia dengan masalah keperawatan Gangguan Sistem Pernapasan : Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas di Ruang Kalimaya Atas RSUD dr Slamet Garut. Karya Tulis Ilmiah
- Resmiati. (2022). Asuhan Keperawatan Pada Anak Bronkopneumonia Dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Di Ruang Anggrek RSUD Tabanan Tahun 2022. Karya Tulis Ilmiah, Poltekkes Kemenkes Denpasar Jurusan Keperawatan.
- Rusdianti, Heni. (2019). ‘Asuhan Keperawatan Bronkopneumonia Pada An. At dan An. Ab Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas di Ruang Bougenville RSUD dr. Haryoto Kabupaten Lumajang Tahun 2019’. Karya Tulis Ilmiah, Prodi D-III Keperawatan. Lumajang : Fakultas Keperawatan Universitas Jember.
- Sukma, H. A. (2020). Pengaruh Pelaksanaan Fisioterapi Dada (Clapping) Terhadap Bersihan Jalan Nafas Pada Anak dengan Bronkopneumonia. *Journal of Nursing & Heal (JNH)*, Volume 5(Nomor 1), Halaman 9-18.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. 2018. Standar Diganosis Keperawatan Indonesia Defenisi dan Indikator Diagnostik edisi I cetakan II. Jakarta : DPP PPNI
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. 2018. Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Defenisi dan Tindakan Keperawatan edisi I cetakan II. Jakarta : DPP PPNI

Tim Pokja SLKI DPP PPNI. 2019. Standar Luaran Keperawatan Indonesia Defenisi dan Kriteria Hasil Keperawatan edisi I cetakan II. Jakarta : DPP PPNI

World Heart Organization. (2018). Bronkopneumonia, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs331/en/>.

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR  
FISIOTERAPI DADA**

(Sumber : (Pakpahan, 2019))

<b>Pengertian</b>	Fisioterapi dada adalah suatu tindakan yang terdiri atas perkusi ( <i>clapping</i> ), virasi dan postural drainage. Tindakan ini biasa diberikan pada klien dengan ketidakefektifan jalan napas akibat adanya sputum.
<b>Tujuan</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Membantu melepaskan atau mengeluarkan sekret yang melekat di jalan napas dengan memanfaatkan gaya gravitasi.</li> <li>b. Memperbaiki ventilasi.</li> <li>c. Meningkatkan efisiensi otot-otot pernapasan.</li> <li>d. Memberi rasa nyaman.</li> </ul>
<b>Indikasi</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Terdapat penumpukan sekret pada saluran napas yang dibuktikan dengan pengkajian fisik, X Ray dan data Klinis.</li> <li>b. Sulit mengeluarkan sekret yang terdapat pada saluran pernapasan</li> </ul>
<b>Kontraindikasi</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Hemoptisis</li> <li>b. Penyakit jantung</li> <li>c. Serangan Asma Akut</li> <li>d. Deformitas struktur dinding dada dan tulang belakang</li> <li>e. Nyeri meningkat</li> <li>f. Kepala pening</li> <li>d. Kelemahan</li> <li>g. Deformitas struktur dinding dada dan tulang belakang</li> <li>h. Nyeri meningkat</li> <li>i. Kepala pening</li> <li>e. Kelemahan</li> </ul>
<b>Persiapan alat</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Stetoskop</li> <li>b. Handuk</li> <li>c. Sputum pot</li> <li>d. Handscoon</li> <li>e. Tissue</li> <li>f. Bengkok</li> <li>g. Alat tulis</li> </ul>

<b>Persiapan pasien</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Salam terapeutik.</li> <li>b. Menjelaskan prosedur dan tujuan kepada responden.</li> <li>c. Menjaga privasi pasien.</li> <li>d. Memberikan <i>informed consent</i>.</li> <li>e. Longgarkan pakaian atas pasien.</li> <li>f. Periksa nadi dan tekanan darah.</li> <li>g. Ukur saturasi, frekuensi napas dan produksi sputum.</li> </ul>
<b>Persiapan perawat</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memiliki pengetahuan anatomi dan fisiologi pernapasan, dan peredaran darah</li> <li>b. Memiliki pengetahuan tentang pemeriksaan fisik sistem pernafasan</li> </ul>
<b>Tahap pelaksanaan</b>	<b>Waktu</b>
<p><b>1. Postural Drainase</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Perawat mencuci tangan, lalu memasang sarung tangan</li> <li>b. Auskultasi area lapang paru untuk menentukan lokasi sekret</li> <li>c. Posisikan pasien pada posisi berikut untuk sekret-sekret di area target segmen/ lobus paru pada: <ul style="list-style-type: none"> <li>1) Bronkus Apikal Lobus Anterior Kanan dan Kiri atas. Minta pasien duduk di kursi, bersandar pada bantal</li> <li>2) Bronkus Apikal Lobus Posterior Kanan dan Kiri Atas. Duduk membungkuk, kedua kaki ditekuk, kedua tangan memeluk tungkai atau bantal</li> <li>3) Bronkus Lobus Anterior Kanan dan Kiri Atas. Supinasi datar untuk area target di segmen anterior kanan dan kiri atas</li> <li>4) Lobus anterior kanan dan kiri bawah. Supinasi dengan posisi trendelenburg. Lutut menekuk di atas bantal</li> <li>5) Lobus kanan tengah. Supinasi dengan bagian dada kiri/ kanan lebih ditinggikan, dengan posisi trendelenburg (bagian kaki tempat tidurditinggikan)</li> <li>6) Lobus tengah anterior. Posisi sim's kanan/ kiri disertai posisi Trendelenburg</li> <li>7) Lobus bawah anterior. Supinasi datar dan posisi Trendelenburg</li> <li>8) Lobus bawah posterior. Pronasi datar dengan posisi</li> </ul> </li> </ul>	5 menit

<p>trelenburg</p> <p>9) Lobus lateral kanan bawah. Miring kiri dengan lengan bagian atas melewati kepala disertai dengan posisi Tindakan trelenburg</p> <p>10) Lobus lateral kiri bawah. Miring kiri dengan lengan bagian atas melewati kepala disertai dengan posisi trendelenburg</p>	
<p><b>2. Perkusi dada (clapping)</b></p> <p>a. Letakkan handuk diatas kulit pasien</p> <p>b. Rapatkan jari-jari dan sedikit difleksikan membentuk mangkok tangan</p> <p>c. Lakukan perkusi dengan menggerakkan sendi pergelangan tangan, prosedur benar jika terdengar suaragema pada saat perkusi</p> <p>d. Perkusi seluruh area target, dengan menggunakan pola yang sistematis</p>	<p>1– 2 menit</p>
<p><b>3. Vibrasi dada</b></p> <p>a. Instruksikan pasien untuk 56 inda nafas dalam dan mengeluarkan napas perlahan-lahan</p> <p>b. Pada saat buang napas, lakukan prosedur vibrasi, dengan: Tangan non dominan berada dibawah tangan dominan, dan diletakkan pada area target.</p> <p>c. Instruksikan untuk menarik nafas dalam</p> <p>d. Pada saat membuang napas, perlahan getarkan tangan dengan cepat tanpa melakukan penekanan berlebihan</p> <p>e. Posisikan pasien untuk dilakukan tindakan batuk efektif</p>	<p>5 – 8 menit</p>
<p>Total 15 menit</p>	

## DOKUMENTASI IMPLEMENTASI

**Klien 1**  
**(An. H)**



**Klien 2**  
**(An. N)**





FORM PERSETUJUAN JUDUL KTI

F.1

Nama Mahasiswa : HERNAWATI NENE

NIM : 109520520008

dengan ini mengajukan usulan judul KTI sebagai berikut :

" ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN BRONKOPNEUMONIA DENGAN MASALAH  
BERSIHAN JALUR NAFAS TIDAK EFEKTIF DI RSUD PANDAN "  
KAB. TAPTEHG "

Demikianlah usulan ini dibuat, mohon dapat diproses untuk tahap selanjutnya dan terima kasih.

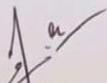
Pandan, 05 Februari 2023  
Pemohon,

  
( HERNAWATI NENE )

(sampai batas ini diisi oleh mahasiswa)

Kami yang bertanda tangan dibawah ini, Dosen Pembimbing mahasiswa tersebut di atas  
Dengan ini menyatakan bahwa judul tersebut disetujui untuk dilanjutkan ke tahapan penulisan proposal

Pembimbing I

  
( FAUZI, SPM., M.KM )  
NIP. 197302051996031003

Pembimbing II

  
( YUSTIAR, SPM., M.KM )  
NIP. 197803142006042009

Catatan :

1. Hardfile Form ini diserahkan kepada Koordinator Akademik & Laboratorium
2. Mohon mengisi Link berikut ini sebelum menyerahkan Form F1  
[http://bit.ly/UploadForm\\_F1](http://bit.ly/UploadForm_F1)





PEMERINTAH KABUPATEN TAPANULI TENGAH  
DINAS KESEHATAN  
UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PANDAN

JL. Dr. F. L. Tobing No. 05 Pandan 22611

Email : rsudpandan11@gmail.com  
rsudpandan\_11@yahoo.com

Pandan, 20 Februari 2023

Kepada :

Nomor : 001/1546/RSUD/II/2023 Yth. Ketua Program Studi Keperawatan  
Sifat : Penting Tapanuli Tengah Politeknik  
Lampiran : - Kesehatan KEMENKES Medan  
Hal : Izin Survey Pendahuluan di -

Tempat

Sehubungan dengan surat dari Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Program Studi Keperawatan Tapanuli Tengah, Nomor : LB.02.01/046/2023 tanggal 13 Februari 2023 perihal Izin Survey Pendahuluan untuk Penulisan Karya Tulis Ilmiah Bidang Kesehatan dalam rangka menyelesaikan Program Studi D-III Keperawatan a.n Mahasiswa :

Nama : Hernawati Nehe  
NIM : P07520520008  
Judul Skripsi : Asuhan Keperawatan Pada Klien Bronkopneumonia dengan Masalah yang Bersihan Jalan Nafas tidak Efektif di RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2023.

Maka dengan ini UPTD RSUD Pandan Kab. Tapanuli Tengah memberikan izin untuk melakukan Survey Pendahuluan dengan ketentuan :

1. Mentaati peraturan dan ketentuan yang ada di UPTD RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah.
2. Menyerahkan Hard Copy Hasil penelitian

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

DIREKTUR UPTD RSUD PANDAN  
KABUPATEN TAPANULI TENGAH



dr. MASDYANA BOLOKSARIBU, MARS  
PEMBINA  
NIP. 19708403199910 2 001



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

Jl. Jamin Ginting K.M. 13,5 Kel. Laueih Medan Tuntungan Kode Pos :20136  
Telepon : 061-8368633 - Fax : 061-8368644  
Website : www.poltekkes-medan.ac.id, email : poltekkes\_medan@yahoo.com



PROGRAM STUDI KEPERAWATAN TAPANULI TENGAH

F.2

FORM USULAN UJIAN PROPOSAL KTI

Pandan, 27 Februari 2023

Saya yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama Mahasiswa : HERAWATI HEHE

NIM : P09520520008

dengan ini mengajukan usulan ujian proposal KTI dengan judul sebagai berikut:

ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK YANG MENGALAMI BRONKOPNEUMONIA  
DENGAN BERCIHAN SALAM NAFAS TIDAK EFEKTIF DIRIUD  
PANDAN KABUPATEN TAPANULI TENGAH TAHUN 2023

Demikianlah usulan ini dibuat, mohon dapat diproses untuk tahap selanjutnya dan terima kasih.

Pemohon,

HERAWATI HEHE

NIM : P09520520008

Menyetujui,

Pembimbing I

FAISAL, SKN., M.KM  
NIP. 1973 05 05 1996 03 1003

Pembimbing II

YUSNIAR, SKN., M.KM  
NIP. 1978 09 12 0060 12009

Catatan: Wajib melampirkan 1 (satu) copy proposal.

(sampai batas ini diisi oleh mahasiswa)

Usulan tersebut dinyatakan: (Diisi oleh Pengelola Akademik)

- disetujui, selanjutnya mengurus Undangan Ujian Proposal ke Tata Usaha Prodi.
- tidak disetujui, diharuskan membuat usulan kembali
- disetujui dengan perbaikan/perubahan sebagai berikut:

\*Setelah tertanda tangani, Scan dan upload pdf pada link berikut ini :[http://bit.ly/UploadForm\\_F2](http://bit.ly/UploadForm_F2)





PEMERINTAH KABUPATEN TAPANULI TENGAH  
DINAS KESEHATAN

UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PANDAN

Jl. Dr. F. L. Tobing No. 05 Pandan 22611

Email : rsudpandan11@gmail.com  
rsudpandan\_11@yahoo.com

Pandan, 27 Maret 2023

Kepada :

Nomor : 001/2695/RSUD/III/2023 Yth. Ketua Program Studi Keperawatan  
Sifat : Penting Tapanuli Tengah Politeknik  
Lampiran : - Kesehatan KEMENKES Medan  
Hal : Surat Izin Penelitian di -

Tempat

Sehubungan dengan surat dari Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Program Studi Keperawatan Tapanuli Tengah, Nomor : LB.02.01/08/0127/2023 tanggal 21 Maret 2023 perihal Surat Izin Penelitian untuk Penulisan Karya Tulis Ilmiah dalam rangka menyelesaikan Program Studi D-III Keperawatan a.n Mahasiswa :

Nama : Hernawati Nehe  
NIM : P07520520008  
Judul Skripsi : Asuhan Keperawatan Pada Anak yang Mengalami Bronkopneumonia dengan Bersihan Jalan Nafas tidak Efektif di RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2023.

Maka dengan ini UPTD RSUD Pandan Kab. Tapanuli Tengah memberikan izin untuk melakukan Penelitian dengan ketentuan :

1. Mentaati peraturan dan ketentuan yang ada di UPTD RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah.
2. Menyerahkan Hard Copy Hasil penelitian

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

DIREKTUR UPTD RSUD PANDAN  
KABUPATEN TAPANULI TENGAH



dr. MASYANA DOLOKSARIBU, MARS  
PEMBINA TK. I  
NIP. 19700409-199910 2 001

**INFORMED CONSENT  
SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : SRIWININGSIH

Usia : 30 TAHUN

Jenis Kelamin : P/L

No. Telp : 081263369900

Menyatakan bersedia menjadi responden :

Nama : Hernawati Nehe

Nim : P07520520008

Institusi : Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Medan

Jurusan Keperawatan Prodi DIII Tapanuli Tengah

Untuk melakukan penelitian dengan judul "Asuhan Keperawatan Pada Anak Yang Mengalami Bronkopneumonia Dengan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Di RumahSakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2023".

Surat pernyataan persetujuan ini saya buat dengan kesadaran saya sendiri sendiri tanpa tekanan maupun paksaan dari manapun.

Pandan, 10 / Mei / 2023

  
SRIWININGSIH

RESPONDEN



HERNAWATI NEHE

PENELITI

**INFORMED CONSENT  
SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : SYARIFAH  
Usia : 38  
Jenis Kelamin : ♀  
No. Telp : 0822 6609 5747

Menyatakan bersedia menjadi responden :

Nama : Hernawati Nehe  
Nim : P07520520008  
Institusi : Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Medan  
Jurusan Keperawatan Prodi DIII Tapanuli Tengah

Untuk melakukan penelitian dengan judul "Asuhan Keperawatan Pada Anak Yang Mengalami Bronkopneumonia Dengan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Di RumahSakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2023".

Surat pernyataan persetujuan ini saya buat dengan kesadaran saya sendiri sendiri tanpa tekanan maupun paksaan dari manapun.

Pandan, 11 / Mei / 2023



SYARIFAH

RESPONDEN



HERNAWATI NEHE

PENELITI

### LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN PROPOSAL & HASIL KTI

Nama Mahasiswa : Hernawati Nehe

NIM : P07520520008

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Anak Yang Mengalami Bronkopneumonia Dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2023.

Dosen Pembimbing I :

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Komentar dan Saran	Paraf Dosen
1.	Senin, 31 Januari 2023	Pengajuan judul	Acc judul untuk dilanjutkan	
2.	Selasa, 14 Februari 2023	Konsul BAB 1	Ditambahkan datakasus dari lokasi penelitian	
3.	Rabu, 15 Februari 2023	Konsul revisi BAB 1	Acc BAB 1 untuk dilanjutkan	
4.	Kamis, 16 Februari 2023	Konsul BAB 2	Diagnosa yang muncul disesuaikan dengan SDKI Intervensi yang disajikan sesuai dengan SIKI	
5.	Jumat, 17 Februari 2023	Konsul revisi BAB 2	Acc BAB 2 untuk di lanjutkan	
6.	Senin, 20 Februari 2023	Konsul BAB 3	Pastikan Partisipan sesuai dengan Judul dan Kriteria Inklusi	
7.	Selasa, 21 Februari 2023	Konsul revisi BAB 3	Acc BAB 3	
8.	Rabu, 22 Februari 2023	BAB 1, BAB 2 dan BAB 3	Acc ujian proposal, latihan presentasi, serahkan proposal pada tim penguji	

SEMINAR PROPOSAL				
9.	Kamis, 11 Mei 2023	Konsul BAB 4	Pertahankan kriteria pasien	
10.	Senin, 15 Mei 2023	Konsul revisi BAB 4	Lengkapi data-data pengkajian dari kedua klien Perbaiki intervensi dan implementasi keperawatan	
11.	Rabu, 17 Mei 2023	Konsul revisi BAB 4	Perbaiki pembahasan	
12.	Kamis, 18 Mei 2023	Konsul revisi BAB 4	Acc BAB 4 untuk dilanjutkan	
13.	Jumat, 19 Mei 2023	Konsul BAB 5	Perbaiki Kesimpulan pada pengkajian	
14.	Senin, 29 Mei 2023	Konsul revisi BAB 5	Perbaiki saran sesuai dengan manfaat	
15.	Selasa, 31 Mei 2023	Konsul revisi BAB 5	Acc BAB 5 untuk dilanjutkan	
16.	Kamis, 04 Juni 2023	BAB 4 & BAB 5	Acc ujian seminar hasil, latihan presentasi, serahkan proposal pada tim penguji	
SEMINAR HASIL				

Catatan : Minimal 6x Bimbingan untuk persyaratan Ujian Proposal & Hasil KTI

Dosen Pembimbing I

  
 ( Faisal, SKM., MKM )  
 NIP.197305051996031003

## LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN PROPOSAL & HASIL KTI

Nama Mahasiswa : Hernawati Nehe  
NIM : P07520520008  
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Anak Yang Mengalami Bronkopneumonia Dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2023.

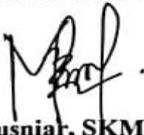
Dosen Pembimbing II :

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Komentar dan Saran	Paraf Dosen
1.	Senin, 31 Januari 2023	Pengajuan judul	Acc judul untuk di lanjutkan	
2.	Selasa, 14 Februari 2023	Konsul BAB 1	Ditambahkan datakasus dari Dunia, Provinsi dan lokasi penelitian Ditambahkan jurnal pada latar belakang	
3.	Rabu, 15 Februari 2023	Konsul revisi BAB 1	Acc BAB 1 untuk di lanjutkan	
4.	Kamis, 16 Februari 2023	Konsul BAB 2	Intervensi sesuai dengan teori SIKI Ditambahkan Konsep Bersihan Jalan Napas	
5.	Jumat, 17 Februari 2023	Konsul revisi BAB 2	Acc BAB 2 untuk di lanjutkan	
6.	Senin, 20 Februari 2023	Konsul BAB 3	Perbaiki kriteria inklusi sesuaikan dengan latar belakang	
7.	Selasa, 21 Februari 2023	Konsul revisi BAB 3	Acc BAB 3	

8.	Rabu, 22 Februari 2023	BAB 1, BAB 2 dan BAB 3	Acc ujian proposal, latihan presentasi, serahkan proposal pada tim penguji	NP
<b>SEMINAR PROPOSAL</b>				
9.	Kamis, 11 Mei 2023	Konsul BAB 4	Pertahankan kriteria pasien	NP
10.	Senin, 15 Mei 2023	Konsul revisi BAB 4	Lengkapi data-data pengkajian dari kedua klien	NP
11.	Rabu, 17 Mei 2023	Konsul revisi BAB 4	Perbaiki pembahasan dan tambahkan jurnal	NP
12.	Kamis, 18 Mei 2023	Konsul revisi BAB 4	Acc BAB 4 untuk dilanjutkan	NP
13.	Jumat, 19 Mei 2023	Konsul BAB 5	Perbaiki Kesimpulan pada pengkajian	NP
14.	Senin, 29 Mei 2023	Konsul revisi BAB 5	Sesuaikan saran sesuai dengan manfaat	NP
15.	Selasa, 31 Mei 2023	Konsul revisi BAB 5	Acc BAB 5 untuk dilanjutkan	NP
16.	Kamis, 04 Juni 2023	BAB 4 & BAB 5	Acc ujian seminar hasil, latihan presentasi, serahkan proposal pada tim penguji	NP
<b>SEMINAR HASIL</b>				

Catatan : Minimal 6x Bimbingan untuk persyaratan Ujian Proposal & Hasil KTI

Dosen Pembimbing II

  
 ( Yusniar, SKM., MKM )  
 NIP.19780914200642009



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Laujih Medan Tuntungan Kode Pos :20136  
Telepon : 061-8368633 - Fax : 061-8368644  
Website : www.poltekkes-medan.ac.id, email : poltekkes\_medan@yahoo.com



PROGRAM STUDI KEPERAWATAN TAPANULI TENGAH  
FORM KEHADIRAN MELAKSANAKAN PENELITIAN KTI  
TA.2022/2023

Nama Mahasiswa : HERAWATI NEHE  
NIM : P0952020008  
Judul KTI : ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK YANG MENGALAMI BRONKHITIS/NEUMONIA DENGAN BERSIHAN SALURAN NAFAS TIDAK EFEKTIF DIRSUD PANDAN KABUPATEN TAPANULI TENGAH TAHUN 2023  
Lokasi Penelitian : RUMAH SAKIT UMUM BREPAH PANDAN KABUPATEN TAPANULI TENGAH

No	Hari / Tanggal	Check Point Kehadiran			
		Kampus*		Lokasi Penelitian**	
		Berangkat	Pulang	Tiba	Pulang
1	Jumat / 5 Mei 2023	UHAM PANGARAJAN	ABENG SITUMENYANG	09.45 Nella	12.00 Nella
2	Senin / 8 Mei 2023	Sura	M. HAWA	14.20 Nella	16.00 Dewi tumbahan
3	Selasa / 9 Mei 2023	M. HAWA	ACOO	18.50 Nella	19.00 Simpah Simfah Doeng
4	Rabu / 10 Mei 2023	ACOO	Sura	18.45 Nella	19.00 METARUSADI
5	Kamis / 11 Mei 2023	Sura	Sura	18.50 Nella	18.30 Anggun Situmeng
6	Jumat / 12 Mei 2023	Sura	Sura	07.50 Nella	16.10 Nella
7	Sabtu / 13 Mei 2023	Sura	ACOO	08.30 Anggun Situmeng	11.35 Anggun Situmeng
8	Senin / 15 Mei 2023	ACOO	ACOO	09.00 Nella	12.00 Nella
9					
10					

Catatan :

Tanda tangan dilengkapi nama

\*Ditandatangani oleh : Dosen Pembimbing KTI atau Pengawas Asrama

\*\*Ditandatangani oleh : Petugas yang berada di lokasi penelitian (RS oleh perawat di ruangan, Komunitas oleh Petugas di Kelurahan / Desa)



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Laucih Medan Tuntungan Kode Pos :20136  
Telepon : 061-8368633 - Fax : 061-8368644  
Website : www.poltekkes-medan.ac.id, email : poltekkes\_medan@yahoo.com



PROGRAM STUDI KEPERAWATAN TAPANULI TENGAH

F.4

FORM USULAN UJIAN SEMINAR HASIL KTI

Pandan, 30 Mei 2023

Saya yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama Mahasiswa : HERAWATI HEHE

NIM : P07520520008

dengan ini mengajukan usulan ujian seminar Hasil Karya Tulis Ilmiah dengan judul sebagai berikut:

ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK YANG MENGALAMI BRONKOPNEUMONIA  
DENGAN BERBAHAR SALAN NAPA C TIDAK EFEKTIF DIRSUD BANDAN  
KABUPATEN TAPANULI TENGAH THN 2023

Demikianlah usulan ini dibuat, mohon dapat diproses untuk tahap selanjutnya dan terima kasih.

Pemohon,

HERAWATI HEHE

NIM : P07520520008

Menyetujui,

Pembimbing I

FAISAL, SKM., MKM

NIP. 197305051996031003

Pembimbing II

YUSNAR, FKM., MKM

NIP. 19780914200642009

Catatan: Wajib melampirkan 1 (satu) copy KTI.

(sampai batas ini diisi oleh mahasiswa)

Usulan tersebut dinyatakan: (Diisi oleh Pengelola Akademik)

- disetujui, selanjutnya mengurus Undangan Ujian Seminar Hasil KTI ke Tata Usaha Prodi.  
 tidak disetujui, diharuskan membuat usulan kembali  
 disetujui dengan perbalkan/perubahan sebagai berikut :

\*Setelah tertanda tangani, Scan dan upload pdf pada link berikut ini : [http://bit.ly/UploadForm\\_F4](http://bit.ly/UploadForm_F4)





**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN TAPANULI TENGAH**

**FORM LEMBAR PERSETUJUAN REVISI**

F.6

**SETELAH UJIAN SEMINAR HASIL KTI**

Nama Mahasiswa : Hernawati Nehe  
NIM : P07520520008  
Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Anak Yang Mengalami Bronkopneumonia  
Dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Di Rumah Sakit Umum  
Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2023.

Pandan, 14 Agustus 2023

Menyetujui

Ketua Penguji

( Faisal, SKM., M.KM )  
NIP. 197305051996031003

Penguji I

( Yusniar, SKM., M.KM )  
NIP. 197809142006042009

Penguji II

( Ns. Tiur Romatua Sitohang, S.Kep., M.Kep )  
NIP. 198309132009032003





**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**

Jl. Jamin Ginting Km. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos 20136

Telepon: 061-8368633 Fax: 061-8368644

email : [kepk.poltekkesmedan@gmail.com](mailto:kepk.poltekkesmedan@gmail.com)



**PERSETUJUAN KEPK TENTANG  
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN  
Nomor: 01/1947/KEPK/POLTEKES KEMENKES MEDAN 2023**

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian usulan penelitian yang berjudul :

**“Asuhan Keperawatan Pada Anak Yang Mengalami Bronkopneumonia Dengan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Di RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2023”**

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/  
Peneliti Utama : **Hernawati Nehe**  
Dari Institusi : **Prodi D-III Keperawatan Tapanuli Tengah Poltekkes Kemenkes Medan**

Dapat disetujui pelaksanaannya dengan syarat :  
Tidak bertentangan dengan nilai – nilai kemanusiaan dan kode etik penelitian..  
Melaporkan jika ada amandemen protokol penelitian.  
Melaporkan penyimpangan/ pelanggaran terhadap protokol penelitian.  
Melaporkan secara periodik perkembangan penelitian dan laporan akhir.  
Melaporkan kejadian yang tidak diinginkan.

Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol dengan masa berlaku maksimal selama 1 (satu) tahun.

Medan, 31 Mei 2023  
Komisi Etik Penelitian Kesehatan  
Poltekkes Kemenkes Medan

Yl. Ketua,

Dr. Jhonson P Sihombing, MSc, Apt.  
NIP. 196901302003121001