

KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN.A DENGAN BERSIHAN
JALAN NAPAS TIDAK EFEKTIF AKIBAT
BRONKOPNEUMONIA DI RUANG
BAKAS RSUD KLUNGKUNG
TAHUN 2026



Oleh:
KETUT SANTHI SANNIDHI
NIM. P07120123044

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN
2026

KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN BERSIHAN
JALAN NAPAS TIDAK EFEKTIF AKIBAT
BRONKOPNEUMONIA DI RUANG
BAKAS RSUD KLUNGKUNG
TAHUN 2026



Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Ahli
Madya Keperawatan pada Program Studi D III Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Denpasar

Oleh:

KETUT SANTHI SANNIDHI
NIM. P07120123044

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN
2026

**LEMBAR PERSETUJUAN
KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN.A DENGAN BERSIHAN
JALAN NAPAS TIDAK EFEKTIF AKIBAT
BRONKOPNEUMONIA DI RUANG
BAKAS RSUD KLUNGKUNG
TAHUN 2026**



Diajukan Oleh:
KETUT SANTHI SANNIDHI
NIM. P07120123044

TELAH MENDAPATKAN PERSETUJUAN

Pembimbing Utama

I Ketut Labir, SST.S.Kep.Ns. M.Kes
NIP.196312251988021001

Pembimbing Pendamping

Ns. Fitria Dila Sari, S.Kep., M.Kep.
NIP. 199308212025062003

MENGETAHUI
KETUA JURUSAN KEPERAWATAN
POLTEKKES KEMENKES DENPASAR

I Made Sukarja, S.Kep.,Ns.,M.Kep.
NIP. 19681231992031020

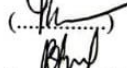
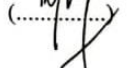
**LEMBAR PENGESAHAN
KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN.A DENGAN BERSIHAN
JALAN NAPAS TIDAK EFEKTIF AKIBAT
BRONKOPNEUMONIA DI RUANG
BAKAS RSUD KLUNGKUNG
TAHUN 2026**

Diajukan Oleh:
KETUT SANTHI SANNIDHI
NIM. P07120123044

**TELAH DIUJI DIHADAPAN TIM PENGUJI
PADA HARI: RABU TANGGAL: 20 MEI 2026**

TIM PENGUJI:

1. N.L.P Yuniarti S.C.S.Kep.Ns. M.Pd (Ketua) 
NIP. 196906211994032002
2. Dr. Nyoman Ribek, S.Pd., S.Kep., Ners., M.Pd (Anggota) 
NIP. 196106061988031002
3. Ida Erni Sipahutar, S.Kep. Ners.M.Kep. (Anggota) 
NIP. 196712261990032002

**MENGETAHUI
KETUA JURUSAN KEPERAWATAN
POLTEKKES KEMENKES DENPASAR**


I Made Sukarja, S.Kep.,Ns.,M.Kep.
NIP. 196812311992031020

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ketut Santhi Sannidhi

NIM : P07120123044

Program Studi : D-III

Jurusan : Keperawatan

Tahun Akademik : 2026

Alamat : Br. Patas Desa Gunaksa, Dawan, Klungkung, Bali

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Tugas Akhir dengan judul Asuhan Keperawatan Pada An.A Dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Akibat Bronkopneumonia Di Ruang Bakas RSUD Klungkung Tahun 2026 adalah benar **karya sendiri atau bukan plagiat hasil karya orang lain.**
2. Apabila dikemudian hari terbulaporan kasus bahwa Tugas Akhir ini **bukan** karya saya sendiri atau plagiat hasil karya orang lain, maka saya sendiri bersedia menerima sanksi sesuai Peraturan Mendiknas RI No.17 Tahun 2010 dan ketentuan perundang- undangan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 12 Februari 2026

Yang membuat pernyataan



Ketut Santhi Sannidhi
NIM. P07120123044

NURSING CARE FOR AN.A WITH INEFFECTIVE AIRWAY CLEARANCE DUE TO BRONCHOPNEUMONIA IN BAKAS WARD, KLUNGKUNG REGIONAL HOSPITAL IN 2026

ABSTRACT

According to the Bali Provincial Health Office, the number of pneumonia cases among children under five was recorded at 2,944 cases in 2020, 2,677 cases in 2021, 5,048 cases in 2022, and 5,743 cases in 2023. This case report aimed to describe nursing care for a child with ineffective airway clearance associated with bronchopneumonia in the Bakas Ward of Klungkung Regional General Hospital in 2026. The method used was a descriptive case study approach through the nursing process, including assessment, diagnosis, intervention, implementation, and evaluation. Assessment findings showed that the patient experienced shortness of breath, ineffective cough, excessive sputum production, rhonchi, restlessness, a respiratory rate of 40 breaths/minute, altered breathing pattern, and oxygen saturation of 94%. The nursing diagnosis established was ineffective airway clearance related to retained secretions. Interventions included airway management and chest physiotherapy. Implementation was carried out for 3 × 24 hours. Evaluation showed that the patient was able to expectorate sputum, sputum production and rhonchi decreased, and the respiratory rate improved to 28 breaths/minute. In conclusion, chest physiotherapy was effective in improving ineffective airway clearance in a child with bronchopneumonia. Nurses can implement chest physiotherapy as a nursing intervention to help improve airway clearance in pediatric patients.

Keywords: Nursing Care, Ineffective Airway Clearance, Bronchopneumonia

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN.A DENGAN BERSIHAN
JALAN NAPAS TIDAK EFEKTIF AKIBAT
BRONKOPNEUMONIA DI RUANG
BAKAS RSUD KLUNGKUNG
TAHUN 2026**

ABSTRAK

Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Bali, jumlah kasus pneumonia pada balita tercatat sebanyak 2.944 kasus pada tahun 2020, 2.677 kasus pada tahun 2021, 5.048 kasus pada tahun 2022 dan 5.743 kasus pada tahun 2023. Laporan kasus ini bertujuan untuk menggambarkan asuhan keperawatan pada An.A dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif akibat bronkopneumonia di Ruang Bakas RSUD Klungkung Tahun 2026. Metode yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus melalui proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Hasil pengkajian menunjukkan pasien mengalami sesak napas, batuk tidak efektif, sputum berlebih, ronkhi, gelisah, frekuensi napas 40x/menit, pola napas berubah, dan saturasi oksigen 94%. Diagnosis keperawatan yang ditegakkan yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan. Intervensi yang diberikan berupa manajemen jalan napas dan fisioterapi dada. Implementasi dilakukan selama 3×24 jam. Evaluasi menunjukkan pasien mampu mengeluarkan dahak, jumlah sputum dan ronkhi berkurang, serta frekuensi napas membaik menjadi 28x/menit. Kesimpulannya, fisioterapi dada efektif membantu mengatasi bersihan jalan napas tidak efektif pada anak dengan bronkopneumonia. Perawat dapat menerapkan fisioterapi dada sebagai salah satu intervensi keperawatan untuk membantu meningkatkan bersihan jalan napas pada pasien anak.

Kata kunci: Asuhan Keperawatan, Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif, Bronkopneumonia.

**RINGKASAN LAPORAN KASUS
ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN BERSIHAN
JALAN NAPAS TIDAK EFEKTIF AKIBAT
BRONKOPNEUMONIA DI RUANG
BAKAS RSUD KLUNGKUNG
TAHUN 2026**

Oleh: Ketut Santhi Sannidhi (P07120123044)

Bronkopneumonia merupakan infeksi akut pada paru yang menyerang bronkus hingga alveolus dan sering terjadi pada anak, terutama pada usia balita dengan sistem imun yang belum optimal. Penyakit ini umumnya disebabkan oleh mikroorganisme seperti bakteri, virus, atau jamur dan dapat menimbulkan gangguan pernapasan yang serius apabila tidak ditangani dengan tepat.

Salah satu masalah keperawatan yang sering muncul pada pasien bronkopneumonia adalah bersihan jalan napas tidak efektif yaitu ketidakmampuan pasien untuk membersihkan sekret atau hambatan dari jalan napas. Intervensi utama dalam masalah ini adalah manajemen jalan napas.

Laporan kasus ini bertujuan untuk menggambarkan secara sistematis asuhan keperawatan pada pasien anak dengan bronkopneumonia yang mengalami bersihan jalan napas tidak efektif. Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Data diperoleh melalui wawancara dengan keluarga pasien, observasi langsung, pemeriksaan fisik, serta didukung oleh hasil pemeriksaan penunjang.

Hasil pengkajian menunjukkan bahwa pasien An.A, laki-laki usia 1 tahun 4 bulan, mengalami sesak napas, batuk tidak efektif, pilek, serta terdapat suara napas tambahan berupa ronkhi. Pasien tampak gelisah, dengan frekuensi napas meningkat (RR 40x/menit) dan saturasi oksigen 94%. Selain itu, ditemukan sputum berlebih yang sulit dikeluarkan.

Berdasarkan data tersebut, diagnosis keperawatan yang ditegakkan adalah bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan dibuktikan dengan ibu pasien mengatakan pasien masih sesak napas disertai batuk dan pilek dan suara napas grok-grok, pasien batuk tidak efektif, sputum

berlebih, suara napas tambahan seperti ronkhi, gelisah, frekuensi napas berubah 40x/menit, pola napas berubah.

Implementasi keperawatan dilakukan selama 3 hari berturut-turut dengan fokus pada manajemen jalan napas, meliputi pemantauan pola napas, pemantauan bunyi napas tambahan dan sputum, pengaturan posisi semi Fowler atau Fowler serta pemberian fisioterapi dada. Selain itu, dilakukan edukasi kepada keluarga mengenai peningkatan asupan cairan dan kolaborasi dalam pemberian terapi medis seperti bronkodilator dan terapi inhalasi.

Hasil evaluasi menunjukkan adanya perbaikan kondisi pasien setelah diberikan intervensi keperawatan. Frekuensi napas menurun menjadi 28x/menit, produksi sputum berkurang, suara napas tambahan menurun, serta pasien tampak lebih tenang dan mampu mengeluarkan dahak secara efektif. Hal ini menunjukkan bahwa tujuan keperawatan telah tercapai, yaitu peningkatan bersihan jalan napas.

Kesimpulan dari laporan kasus ini adalah bahwa penerapan intervensi keperawatan berupa manajemen jalan napas, khususnya fisioterapi dada, efektif dalam mengatasi masalah bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien anak dengan bronkopneumonia. Pendekatan asuhan keperawatan yang sistematis dan berkelanjutan terbukti memberikan hasil yang optimal dalam memperbaiki kondisi pernapasan pasien.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadapan Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Akibat Bronkopneumonia Di Ruang Bakas RSUD Klungkung Tahun 2026" tepat pada waktunya.

Laporan Kasus ini dapat terselesaikan bukanlah semata-mata atas usaha sendiri melainkan berkat dorongan dan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu melalui kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Ibu Dr.Sri Rahayu, S.Tr.Keb., S.Kep., Ners., M.Kes. selaku Direktur Politeknik Kesehatan Denpasar yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti Pendidikan Diploma III Keperawatan di Politeknik Kesehatan Denpasar Jurusan Keperawatan.
2. Bapak I Made Sukarja, S.Kep, Ners., M.Kep selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar yang telah memberikan bimbingan selama Pendidikan di Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar.
3. Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Klungkung beserta Staf yang telah membantu dalam studi pendahuluan untuk menyusun karya tulis ilmiah ini.
4. Bapak Dr. I Wayan Suardana, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi D III Keperawatan yang telah memberikan bimbingan selama menempuh Pendidikan di Politeknik Kesehatan Denpasar
5. Bapak I Ketut Labir, SST.S.Kep.Ns. M.Kes selaku pembimbing utama yang telah memberikan pengetahuan, bimbingan dalam menyelesaikan Laporan Kasus ini.
6. Ibu Ns. Fitria Dila Sari, S.Kep., M.Kep. selaku pembimbing pendamping yang telah memberikan pengetahuan, bimbingan dalam menyelesaikan Laporan Kasus ini.
7. Bapak dan Ibu Dosen serta staf di Jurusan Keperawatan, yang telah memberikan ilmu yang dapat digunakan dalam penyusunan Laporan Kasus ini.

8. Keluarga penulis yang telah memberikan doa, dukungan material, dan turut memberikan motivasi selama menempuh Pendidikan Diploma III sehingga penulis bisa menyelesaikan Laporan Kasus.
9. Teman-teman seperjuangan di Program Studi D-III Keperawatan yang senantiasa memberikan dukungan dan semangat dalam menyelesaikan studi ini. Semua pihak yang tidak bisa Penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu dan mendukung sehingga Laporan Kasus ini dapat diselesaikan dengan baik dan tepat waktu.

Penulis menyadari bahwa Laporan Kasus ini jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun untuk kesempurnaan Laporan Kasus ini dan semoga Laporan Kasus ini dapat bermanfaat khususnya dalam meningkatkan kualitas asuhan keperawatan pada pasien anak dengan bersihan jalan napas tidak efektif akibat bronkopneumonia.

Denpasar, 12 Februari 2026

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	I
HALAMAN JUDUL.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT.....	v
ABSTRACT.....	vi
ABSTRAK.....	vii
RINGKASAN LAPORAN KASUS	viii
KATA PENGANTAR.....	x
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
DAFTAR SINGKATAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Bronkopneumonia	6
B. Asuhan keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Akibat Bronkopneumonia	14
BAB III HASIL DAN PEMBAHASAN.....	21
A. Hasil	21
B. Pembahasan.....	27
C. Kelemahan	32
BAB IV SIMPULAN DAN SARAN.....	33
A. Simpulan	33
B. Saran.....	34
DAFTAR PUSTAKA.....	35
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tanda dan Gejala Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif	12
Analisis Data Keperawatan	17
Analisis Masalah Keperawatan	18
Pemeriksaan Penunjang Hematologi pada tanggal 11 Februari 2026.....	23
Terapi Obat Yang Diberikan dari tanggal 12-14 Februari 2026.....	24
Analisis Data Keperawatan pada An.A dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Akibat Bronkopneumonia di Ruang Bakas RSUD Klungkung Tahun 2026 ...	25

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. <i>Problem tree</i> Bronkopneumonia	14
Gambar 2. Pemeriksaan <i>Rontgen Thorax</i>	24

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Intervensi Keperawatan	37
Lampiran 2. Surat Izin Pengambilan Data	39
Lampiran 3. Surat Izin Penelitian.....	41
Lampiran 4. Surat Balasan Izin Penelitian	43
Lampiran 5. Lembar Permohonan Menjadi Responden	44
Lampiran 6. Surat Pernyataan Kesiapan Menjadi Pasien	45
Lampiran 7. Informed Consent	46
Lampiran 8. Jadwal Kegiatan Laporan Kasus.....	48
Lampiran 9. Anggaran biaya Laporan Kasus.....	49
Lampiran 10. Asuhan Keperawatan	50
Lampiran 11. SOP Fisioterapi Dada.....	69
Lampiran 12. Lembar Observasi.....	71
Lampiran 13. Dokumentasi.....	75
Lampiran 14. Bukti Bimbingan	76
Lampiran 15. Bukti Penyelesaian Administrasi	77
Lampiran 16. Surat Pernyataan Persetujuan Publikasi Repository	78
Lampiran 17. Hasil Turnitin.....	79

SINGKATAN

An.A : Anak A

APD : Alat Pelindung Diri

ARDS : Acute Respiratory Distress Syndrome

BCG : Bacillus Calmette Guerin

DPT : Difteri, Pertusis, Tetanus

HB : Hepatitis B

IV : Intravena

IVFD : Intravenous Fluid Drops

k/p : Kalau perlu

MCV : Mean Corpuscular Volume

MCH : Mean Corpuscular Hemoglobin

MCHC : Mean Corpuscular Hemoglobin Concentration

MPV : Mean Platelet Volume

N : Nadi

NS : Normal Saline

Ny : Nyonya

PCV : Pneumococcal Conjugate Vaccine

PO : Per Oral

PPNI : Persatuan Perawat Nasional Indonesia

RR : Respiratory Rate

RSUD : Rumah Sakit Umum Daerah

S : Suhu

SDKI : Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia

SIKI : Standar Intervensi Keperawatan Indonesia

SLKI : Standar Luaran Keperawatan Indonesia

SOP : Standar Operasional Prosedur

SpO₂ : Saturasi Oksigen

tpm : tetes per menit

WHO : World Health Organization

WITA : Waktu Indonesia Tengah