



**ASUHAN KEPERAWATAN BRONKOPNEUMONIA PADA  
An. M DAN An. H DENGAN MASALAH KEPERAWATAN  
KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAFAS  
DIRUANG BOUGENVILLE  
RSUD dr. HARYOTO  
LUMAJANG**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Oleh  
**Hardian Tri Handoko**  
NIM 162303101054

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
2019**

## PERSETUJUAN PEMBIMBING

Laporan tugas akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan Bronkopneumonia Pada An. M Dan An. H Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Di Ruang Bougenville RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2019” telah disetujui pada:  
hari, tanggal : Senin, 15 Juli 2019  
tempat : Program Studi D3 Keperawatan Universitas Jember

Oleh  
Dosen Pembimbing.



Musviro, S.Kep.Ns., M.Kes  
NRP. 760017243



**ASUHAN KEPERAWATAN BRONKOPNEUMONIA PADA  
An. M DAN An. H DENGAN MASALAH KEPERAWATAN  
KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAFAS  
DIRUANG BOUGENVILLE  
RSUD dr. HARYOTO  
LUMAJANG**

*Laporan Tugas Akhir:  
Disusun guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat  
untuk penyelesaian Program Studi Keperawatan (D3)  
dan mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan*

Oleh  
**Hardian Tri Handoko**  
NIM 162303101054

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
2019**

## PERSEMBAHAN

Dengan mengucapkan syukur kehadiran Allah SWT, Laporan Tugas Akhir ini dipersembahkan untuk:

1. Kedua orang tua dan keluarga tercinta yang telah memberi dukungan, baik dukungan berupa doa, motivasi, serta dukungan moral dan non moral yang luar biasa bagi penulis selama menjalankan program studi
2. Ibu Musviro, S.Kep., Ns., M.Keselaku dosen pembimbing yang telah memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis.
3. Seluruh staff, dan civitas akademika yang telah membimbing, mendidik, serta memberikan dukungan dan motivasi selama menjalani proses pendidikan di perguruan tinggi.

## MOTO

**“Dan, bahwa sesungguhnya tidak ada (balasan) bagi seseorang melainkan balasan dari apa yang sudah diusahakan” (Terjemahan QS An Najm, [53]:39)**

**(Munadi, 2007)**

**“Kesuksesan adalah bukan ketika anda mengetahui apa yang disukai orang lain, tetapi ketika anda menerapkan langkah-langkah yang membuat anda bisa memperoleh simpati mereka”**

**(Muhammad, 2008)**

---

Muhammad, A (2008). *Enjoy Your Life*. Jakarta: Qisthi Press

Munadi, I. (2007). *Super Muslim Positif-Semangat-Visioner Menjadikan Anda Selalu Dalam Posisi Terbaik Dan Terunggul*. Jakarta: PT Mizan Publika

## PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

nama : Hardian Tri Handoko

NIM : 162303101054

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan Bronkopneumonia Pada An. M Dan An. H Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Di Ruang Bougenville RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2019” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali kutipan yang sudah saya sebutkan sumbernya, belum pernah diajukan pada institusi mana pun, dan bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Lumajang, 10 Juli 2019

Yang menyatakan,



Hardian Tri Handoko  
NIM. 162303101054

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEPERAWATAN BRONKOPNEUMONIA PADA  
An. M DAN An. H DENGAN MASALAH KEPERAWATAN  
KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAFAS  
DIRUANG BOUGENVILLE RSUD dr. HARYOTO  
LUMAJANG TAHUN 2019**

Oleh

**Hardian Tri Handoko**

**NIM 162303101054**

Pembimbing

Dosen Pembimbing : Musviro,S.Kep., Ns.,M.Kes

## PENGESAHAN

Laporan tugas akhir berjudul "Asuhan Keperawatan Bronkopneumonia Pada An M Dan An H Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Di Ruang Bougenville RSUD dr Haryoto Lumajang Tahun 2019" telah disahkan pada

hari, tanggal : Senin, 29 Juli 2019

tempat : Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang

Tim Penguji:

Ketua,



Indriani Noor Istiqomah, S.Kep., Ners., M.Kep  
NIP. 197205191997032003

Anggota I,



R. Endro Sulistyono, S.Kep., Ners., M.Kep  
NRP. 760017249

Anggota II



Musviro, S.Kep., Ners., M.Kes  
NRP. 760017243

Mengesahkan,

Koordinator Program Studi D3 Keperawatan  
Fakultas Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang



Nurul Hayati, S.Kep., Ners., MM  
NIP. 196506291987032008



## RINGKASAN

**Asuhan Keperawatan Bronkopneumonia Pada An. M Dan An. H Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Di Ruang Bougenville RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2019.** Hardian Tri Handoko, 162303101054; 2019: 103 halaman; Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

Bronkopneumonia merupakan infeksi sekunder yang biasanya disebabkan oleh virus dan bakteripenyebab Bronkopneumonia yang masuk ke saluran pernafasan sehingga terjadi peradangan bronkus dan alveolus. Batuk yang tidak efektif menyebabkan hidung tersumbat, anak usia < 5 tahun tidak dapat mengeluarkan sekret secara mandiri sehingga anak yang mengalami ketidakefektifan bersihan jalan nafas ini berisiko tinggi untuk sesak nafas dan meninggal. Masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas yaitu individu mengalami ancaman pada kondisi pernafasan terkait anak dengan ketidakmampuan batuk secara efektif yang disebabkan akumulasi sekret.

Metode pengumpulan data penelitian kualitatif dalam keperawatan yaitu wawancara, observasi, dan studi dokumentasi. Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penyusunan laporan tugas akhir ini ialah dari anamnesa saat wawancara berupa munculnya keluhan batuk, adanya anggota keluarga yang merokok, adanya riwayat tersedak. Observasi yang dilakukan penulis berupa frekuensi nafas, adanya suara nafas tambahan ronchi, sianosis, serta tanda-tanda vital. Pada studi dokumentasi didapatkan pemeriksaan radiologi adanya berupa bercak konsolidasi merata pada pneumonia lobaris.

Hasil pengkajian keperawatan menunjukkan kedua pasien memunculkan 6 batasan karakteristik dengan adanya suara nafas tambahan berupa ronchi, perubahan irama dan frekuensi pernafasan, sianosis, adanya penggunaan otot bantu pernafasan, batuk tidak efektif atau tidak ada, terdapat penurunan Hb. Intervensi dan Implementasi keperawatan yaitu memposisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi, melakukan fisioterapi dada berupa clapping, auskultasi suara nafas, terapi kolaborasi oksigenisasi, farmakologi dengan bronkodilator dan nebulizer, pemantauan pernafasan dengan selalu memantau di sistem pernafasan pasien. Evaluasi yang didapatkan anak bronkopneumonia dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas yaitu dalam 3 hari perawatan didapatkan 4 dari 4 kriteria hasil yang dapat diselesaikan yaitu frekuensi nafas dalam rentang normal, tidak ada suara nafas tambahan ronchi, tidak ada penggunaan otot bantu nafas, tidak ada sianosis.

Simpulan dari studi kasus ini yaitu setelah dilakukan penerapan Fisioterapi dada (clapping) pada masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas didapatkan adanya pengurangan sekret yang ditandai dengan penurunan atau tidak adanya suara ronchi. Perawat diharapkan dapat menerapkan fisioterapi dada (clapping) pada pasien yang mengalami masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas.

## SUMMARY

**The Nursing Care Children Of Bronkopneumonia on An. M And An. H who having ineffectiveness of Roat Breathing in the Bougenville's room RSUD dr. Haryoto's Lumajang Hospital 2018;** Hardian Tri Handoko; 162303101054; 2019; 103 halaman; Nursing Course D3 Jember University

Bronchopneumonia is a secondary infection that is usually caused by viruses and bacteria that cause bronchopneumonia which enter respiratory tract, causing inflammation of the bronchi and alveoli. Ineffective cough causes nasal congestion, children <5 years of age cannot issue secret secrets so that children who experience inactivity in the airway are at high risk for shortness of breath and death. Nursing problems ineffectiveness of airway clearance, namely individuals experiencing threats to the condition of breathing related to children with inability to cough effectively caused by accumulation of secretions.

Methods of collecting qualitative research data in nursing include interviews, observation, and documentation studies. The data collection method used in the preparation of this final report is from interviews during the form of cough complaints, family members who smoke, a history of choking. Observations made by the author in the form of breath frequency, the presence of additional breath sounds ronchi, cyanosis, and vital signs. In the study documentation obtained radiological examination in the form of concentrated patches evenly on the pneumonial line.

The results of the nursing study showed that the two patients presented 6 characteristic boundaries with the presence of additional breath sounds in the form of rhetoric, changes in rhythm and respiratory frequency, cyanosis, the use of respiratory aids muscles, ineffective or non-existent coughs, there was a decrease in Hb. Nursing intervention and implementation is to position the patient to maximize ventilation, perform chest flushing in the form of clapping, auscultation of breath sounds, collaborative oxygenation therapy, pharmacology with bronchodilators and nebulizers, monitoring breathing by always monitoring the patient's respiratory system. Evaluation obtained by bronchopneumonia children with nursing problems ineffectiveness of airway clearance, namely in 3 days of treatment obtained 4 out of 4 criteria that can be resolved, namely the frequency of breathing in the normal range, no additional breath sounds, no use of breathing muscles, no siamosis

Conclusions from this case study are that after the application of chest physiotherapy (claping) on nursing problems the ineffectiveness of airway clearance is found to be a reduction in secretions characterized by a decrease or absence of rheumatoid sound. Nurses are expected to be able to apply chest physiotherapy (claping) to patients who experience nursing problems ineffective airway cleaning.

## PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah SWT. yang telah melimpahkan rahmat, dan hidayah-Nya kepada penulis sehingga Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan Bronkopneumonia Pada An. M Dan An. H Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Di Ruang Bougenville RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2019” ini dapat terselesaikan dengan baik. Laporan Tugas Akhir ini disusun sebagai syarat untuk menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Keperawatan. Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini saya menyampaikan terimakasih banyak kepada pihak-pihak yang telah membantu baik secara langsung maupun tidak langsung sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan tepat waktu. Adapun ucapan terima kasih, saya sampaikan kepada :

1. Drs. Moh. Hasan, M.Sc, Ph.D selaku Rektor Universitas Jember
2. Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember
3. Ibu Nurul Hayati, S.Kep.,Ners.,MM selaku Koordinator Prodi D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang yang memberikan dukungan dalam terselesaikannya Laporan Tugas Akhir.
4. Ibu Musviro, S.Kep.Ns.,M.Kes selaku pembimbing utama yang telah mengarahkan penulis sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat selesai dengan baik.
5. Ibu Sri Wahyuningsih, S.ST., M.Keb selaku dosen PA
6. Ibu Indriana Noor Istiqomah S.Kep.,Ners., M.Kep selaku ketua penguji yang memberikan arahan pada penyusunan laporan tugas akhir ini
7. Bapak R. Endro Sulistyono S.Kep., Ners., M.Kep. selaku anggota penguji 1 yang telah memberikan arahan pada penyusunan laporan tugas akhir ini
8. Semua pihak yang secara langsung dan tidak langsung telah membantu

Semoga atas bimbingan dan bantuan yang telah diberikan kepada penulis akan mendapat imbalan yang sepatutnya dari Allah SWT. Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan yang terdapat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir. Oleh karena itu penulis memohon kritik dan saran dari pembaca untuk penyempurnaan pembuatan karya tulis ilmiah selanjutnya dan penulis sampaikan terima kasih

Lumajang, Juli 2019

Penulis

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>Halaman Cover</b> .....	i
<b>Halaman Persetujuan Pembimbing</b> .....	ii
<b>Halaman Judul</b> .....	iii
<b>Persembahan</b> .....	iv
<b>Moto</b> .....	v
<b>Pernyataan</b> .....	vi
<b>Halaman Pembimbing</b> .....	vii
<b>Pengesahan</b> .....	viii
<b>Ringkasan</b> .....	ix
<b>Summary</b> .....	x
<b>Prakata</b> .....	xi
<b>Daftar Isi</b> .....	xii
<b>Daftar Tabel</b> .....	xiv
<b>Daftar Lampiran</b> .....	xv
<b>BAB 1. PENDAHULUAN</b> .....	1
<b>1.1 Latar Belakang</b> .....	1
<b>1.2 Rumusan Masalah</b> .....	3
<b>1.3 Tujuan Penulisan</b> .....	3
<b>1.4 Manfaat Penulisan</b> .....	3
1.4.1 Manfaat teoritis.....	3
1.4.2 Manfaat praktis.....	3
<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	4
<b>2.1 Konsep Penyakit Bronkopneumonia</b> .....	4
2.1.1 Definisi .....	4
2.1.2 Etiologi .....	4
2.1.3 Patofisiologi.....	5
2.1.4 Manifestasi Klinis.....	6
2.1.5 Penatalaksanaan Bronkopneumonia.....	7
2.1.6 Pemeriksaan Diagnostik Penunjang .....	8
<b>2.2 Konsep Asuhan Keperawatan</b> .....	8
2.2.1 Pengkajian .....	8
2.2.2 Diagnosa Keperawatan .....	11
2.2.3 Intervensi Keperawatan .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
2.2.4 Implementasi Keperawatan .....	13
2.2.5 Evaluasi Keperawatan .....	16

<b>BAB 3. METODOLOGI PENULISAN</b> .....	18
<b>3.1 Metode Penulisan Lapkoran Kasus</b> .....	18
<b>3.2 Batasan Istilah</b> .....	18
3.2.1 Asuhan Keperawatan.....	18
3.2.2 Bronkopneumonia .....	18
3.2.3 Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas .....	18
<b>3.3 Partisipan</b> .....	19
<b>3.4 Lokasi dan Waktu</b> .....	19
3.4.1. Lokasi .....	19
3.4.2. Waktu .....	20
<b>3.5 Pengumpulan Data</b> .....	20
3.5.1. Wawancara .....	20
3.5.2. Observasi .....	21
3.5.3. Studi Dokumentasi .....	21
<b>3.6 Etika Penulisan</b> .....	21
<b>BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN</b> .....	23
<b>4.1 Gambaran Lokasi Penulisan</b> .....	23
<b>4.2 Hasil dan Pembahasan Asuhan Keperawatan</b> .....	23
4.2.1 Pengkajian .....	23
4.2.2 Diagnosa Keperawatan.....	38
4.2.3 Intervensi Keperawatan .....	39
4.2.4 Implementasi Keperawatan .....	42
4.2.5 Evaluasi .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN</b> .....	48
<b>5.1 Kesimpulan</b> .....	488
5.1.1Pengkajian Keperawatan .....	48
5.1.2Diagnosa Keperawatan.....	48
5.1.3Intervensi Keperawatan .....	488
5.1.4 Implementasi Keperawatan .....	49
5.1.5Evaluasi Keperawatan .....	49
<b>5.2 Saran</b> .....	49
5.2.1Bagi Penulis.....	49
5.2.2Keluarga .....	49
5.2.3Bagi Perawat.....	49
5.2.4Bagi RSUD Dr.Haryoto Lumajang .....	500
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	<b>51</b>
<b>LAMPIRAN</b> .....	54

## DAFTAR TABEL

	<b>Halaman</b>
Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan.....	13
Tabel 4.1 Identitas.....	23
Tabel 4.2 Riwayat Kesehatan Sekarang.....	25
Tabel 4. 3 Riwayat Kesehatan Dahulu.....	26
Tabel 4.4 Riwayat Kehamilan dan Persalinan.....	27
Tabel 4.5 Riwayat Kesehatan Keluarga.....	28
Tabel 4.6 Riwayat Pertumbuhan dan Perkembangan.....	29
Tabel 4.7 Riwayat Pemberian Nutrisi.....	30
Tabel 4. 8 Riwayat Psikososial dan Reaksi Hospitalisasi.....	31
Tabel 4.9 Pola Aktifitas Sehari-hari.....	31
Tabel 4.10 Pemeriksaan Fisik.....	33
Tabel 4.11 Struktur Fisik.....	34
Tabel 4.12 Data Penunjang.....	35
Tabel 4.13 Program dan Rencana Pengobatan.....	36
Tabel 4.14 Analisa Data.....	38
Tabel 4.15 Rumusan diagnosa.....	38
Tabel 4.17 Intervensi Keperawatan.....	39
Tabel 4.18 Implementasi Keperawatan.....	42
Tabel 4.19 Catatan Perkembangan.....	45
Tabel 4.20 Evaluasi.....	46

## DAFTAR LAMPIRAN

	<b>Halaman</b>
Lampiran 1 Jadwal Penyelenggaraan Laporan Tugas Akhir: Laporan Kasus .....	54
Lampiran 2 Lembar Informed Consent.....	55
Lampiran 3 Satuan Acara Penyuluhan .....	57
Lampiran 4 Lembar Wawancara.....	68
Lampiran 5 Lembar Observasi.....	69
Lampiran 6 Satandar operasional prosedur clapping.....	71
Lampiran 7 Daftar Hadir Peserta Sidang Proposal Tugas Akhir Tahun Akademik 2018/2019 .....	72
Lampiran 8 Daftar Hadir Keikutsertaan Seminar Proposal KTI.....	73
Lampiran 9 Surat Izin Penelitian Dari Koordinator Program Studi D3 Keperawatan Universitas Jember Kepada Kantor Bankesbangpol Kabupaten Lumajang.....	74
Lampiran 10 Surat Izin Penelitian Dari Bankesbangpol Kepada Rsud Dr. Haryoto Lumajang.....	75
Lampiran 11 Surat Izin Pengambilan Data Di Ruang Melati Rsud Dr. Haryoto Lumajang.....	76
Lampiran 12 Log Book Penyusunan KTI.....	77
Lampiran 13 DDST.....	84

## BAB 1. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Bronkopneumonia merupakan salah satu klasifikasi dari pneumonia yang sering ditemui pada anak. Penyakit pernafasan ini merupakan masalah kesehatan di dunia karena angka kematian yang sangat tinggi. Pada bronkopneumonia terjadi peradangan pada jaringan paru sampai ke bronkus atau peradangan ini akan meningkatkan produksi mukosa dan peningkatan gerakan silia pada lumen bronkus sehingga timbul peningkatan reflek batuk yang akan dialami oleh anak (Dharmayanti, 2012). Bayi dan anak tidak mampu mengeluarkan secret secara mandiri. Kondisi ini dapat menyebabkan semakin banyaknya lendir di bronkus/paru sehingga muncul masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas. Masalah bersihan jalan nafas ini jika tidak ditangani secara cepat maka bisa menimbulkan masalah yang lebih berat seperti pasien akan mengalami sesak yang hebat bahkan bisa menimbulkan kematian (Marini, 2012)

Menurut WHO tahun 2008, insidens pneumonia anak-balita di Negara berkembang adalah 151,8 juta kasus pneumonia setiap tahun, 10% diantaranya merupakan pneumonia berat dan perlu perawatan di rumah sakit. Di negara maju terdapat 4 juta kasus setiap tahun sehingga total insidens pneumonia di seluruh dunia ada 156 juta kasus pneumonia anak balita setiap tahun. Terdapat 15 negara dengan insidens pneumonia anak balita paling tinggi, mencakup 74% (115,3 juta) dari 156 juta kasus di seluruh dunia. Lebih dari setengahnya terdapat di 6 negara, mencakup 44% populasi anak-balita di dunia Kemenkes RI (2010) dalam Dewi (2013). Diprovinsi Jawa timur diperkirakan sebesar 4,45 % yaitu sebanyak 1.490 balita yang menderita bronkopneumonia (profil kesehatan, 2015). Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan penulis pada bulan April 2018 di Ruang Bougenville RSUD dr. Haryoto Lumajang didapatkan 156 pasien anak yang mengalami bronkopneumonia dari bulan Januari 2018 hingga awal April 2018 (Barka, 2018).

Bayi dan balita memiliki mekanisme pertahanan tubuh yang masih rendah di bandingkan dengan orang dewasa, sehingga balita masuk ke dalam kelompok yang rawan terhadap infeksi seperti influenza dan bronkopneumonia. Hal ini



disebabkan imunitas yang belum sempurna dan saluran pernapasan yang relatif sempit (Hartati & dkk, 2012). Bronkopneumonia lebih sering dijumpai pada anak kecil dan bayi, Bronkopneumonia merupakan infeksi sekunder yang biasanya disebabkan oleh virus penyebab Bronkopneumonia yang masuk ke saluran pernapasan sehingga terjadi peradangan bronkus dan alveolus (Anwar & Dharmayanti, 2012). Bronkopneumonia adalah suatu infeksi akut pada paru – paru yang secara anatomi mengenai bagian lobulus paru mulai dari parenkim paru sampai perbatasan bronkus yang dapat disebabkan oleh bermacam-macam etiologi seperti bakteri, virus, jamur dan benda asing Mansjoer (2000) dalam Dewi (2013).

Peran perawat sangat penting dalam merawat pasien dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas. Menurut Wilkinson (2016), untuk mengatasi masalah bersihan jalan nafas ada tiga manajemen diantaranya ada manajemen jalan nafas yaitu memfasilitasi kepatenan jalan udara, peningkatan batuk, pengaturan posisi dan bantuan ventilasi serta fisioterapi dada yaitu clapping. Clapping merupakan penepukan ringan pada dinding dada dengan tangan dimana tangan membentuk seperti mangkuk Kusyati (2006) dalam Gita (2011). Dimana tujuan dari terapi clapping ini adalah jalan nafas bersih, secara mekanik dapat melepaskan sekret yang melekat pada dinding bronkus dan mempertahankan fungsi otot-otot pernapasan (Potter dan Perry 2006 dalam Gita 2011). Hasil penelitian yang dilakukan Maidartati (2014) bahwa rata-rata frekuensi nafas sebelum dilakukan fisioterapi dada pada anak 45 kali/menit dan setelah dilakukan fisioterapi 41 kali/menit. Analisis lebih lanjut menunjukkan terdapat perbedaan yang bermakna antara rerata frekuensi nafas responden, dengan kata lain bahwa secara signifikan fisioterapi dada dapat menurunkan frekuensi nafas. Supraba (2016) dalam penelitiannya menyatakan bahwa pasien menunjukkan kepatenan/kelonggaran jalan nafas, sekret sudah bisa keluar setelah diberikan tindakan fisioterapi dada dalam mengefektifkan jalan nafas (Yudha, 2017).

Dari latar belakang di atas, penulis ingin mengetahui lebih lanjut mengenai asuhan Asuhan Keperawatan Bronkopneumonia Pada An. M Dan An. H Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Di Ruang Bougenville RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2019

## 1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana mengeksplorasi asuhan Asuhan Keperawatan Bronkopneumonia Pada An. M Dan An. H Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Di Ruang Bougenville RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2019?

## 1.3 Tujuan Penulisan

Penulisan ini bertujuan untuk memberikan Asuhan Keperawatan Bronkopneumonia Pada An. M Dan An. H Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Di Ruang Bougenville RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2019

## 1.4 Manfaat Penulisan

### 1.4.1 Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan ilmu keperawatan terutama terkait dengan konsep asuhan keperawatan pada pasien anak dengan diagnosa medis Bronkopneumonia yang mengalami masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas.

### 1.4.2 Manfaat praktis

#### a. Manfaat bagi penulis

Penulis memperoleh pengalaman dan menerapkan aplikasi asuhan keperawatan pada pasien anak dengan Bronkopneumonia dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas.

#### b. Manfaat bagi Institusi terkait

Sebagai masukan dan evaluasi pelaksanaan asuhan keperawatan pasien anak dengan Bronkopneumonia dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas.

#### c. Manfaat bagi Keluarga

Penulis berharap keluarga mampu mengenal dan mengatasi masalah keperawatan yang dihadapiPasiendan meningkatkan kesehatan bagi Pasien

## BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

Dalam bab ini, penulis memaparkan literatur review yang dijadikan sebagai sumber kepustakaan yang sesuai dengan permasalahan yang dibahas dalam penulisan laporan tugas akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan Bronkopneumonia Pada An. M Dan An. H Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Di Ruang Bougenville RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2019”. Adapun kajian dari tinjauan pustaka ini akan dibagi ke dalam sub bab yang sesuai dengan pokok permasalahan, diantaranya:

### 2.1 Konsep Penyakit Bronkopneumonia

#### 2.1.1 Definisi

Bronkopneumonia adalah infiltrat yang tersebar pada kedua belahan paru. Dimulai pada bronkiolus terminalis, yang menjadi tersumbat oleh eksudat mukopurulent yang disebut juga “Lobular Pneumonia” (Ridha Nabiel H., 2014). Bronkopneumonia adalah suatu peradangan pada parenkim paru yang meluas sampai bronkioli atau dengan kata lain peradangan yang terjadi pada jaringan paru melalui cara penyebaran langsung melalui saluran pernafasan atau melalui hematogen sampai ke bronkus (Sukarmin, 2009).

Bronkopneumonia, disebut juga pneumonia lobularis adalah peradangan pada parenkim paru yang melibatkan bronkus/bronkiolus yang berupa distribusiberbentuk bercak-bercak (patchy distribution) (Adityo, 2015).

#### 2.1.2 Etiologi

Teradanya bronchopneumonia bermula dari adanya peradangan paru yang terjadi pada jaringan paru atau alveoli yang biasanya didahului oleh infeksi trektus respiratorius bagian atas selama beberapa hari. Factor penyebab utama adalah: bakteri, virus, jamur dan benda asing (Ridha Nabiel H., 2014). Penyebab tersering bronkopneumonia pada anak adalah pneumokokus sedang penyebab lainnya antara lain: streptococcus pneumoniae, stafilokokus aureus, hemophilus influenzae, jamur (seperti candida albicans), dan virus. Pada bayi dan anak kecil

ditemukan staphylococcus aureus sebagai penyebab yang berat, serius dan sangat progresif dengan mortalitas tinggi (Sukarmin, 2009).

### 2.1.3 Patofisiologi

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

Menurut Sylvia Anderson Pearce (1995) dalam Ridha (2014) proses peradangan ini dapat dibagi menjadi dalam 4 tahap, antara lain :

#### a. Stadium kongesti (4-12 jam)

Lobus yang meradang tampak warna kemerahan, membengkak, pada perabaan banyak mengandung cairan, pada irisan keluar cairan kemerahan (eksudat masuk ke dalam alveoli melalui pembuluh darah yang berdilatasi).

#### b. Stadium hepatisasi (48 jam berikutnya)

Lobus paru tampak lebih padat dan bergranuler karena sel darah merah fibrinosa, leucocit polimorfomuklear.

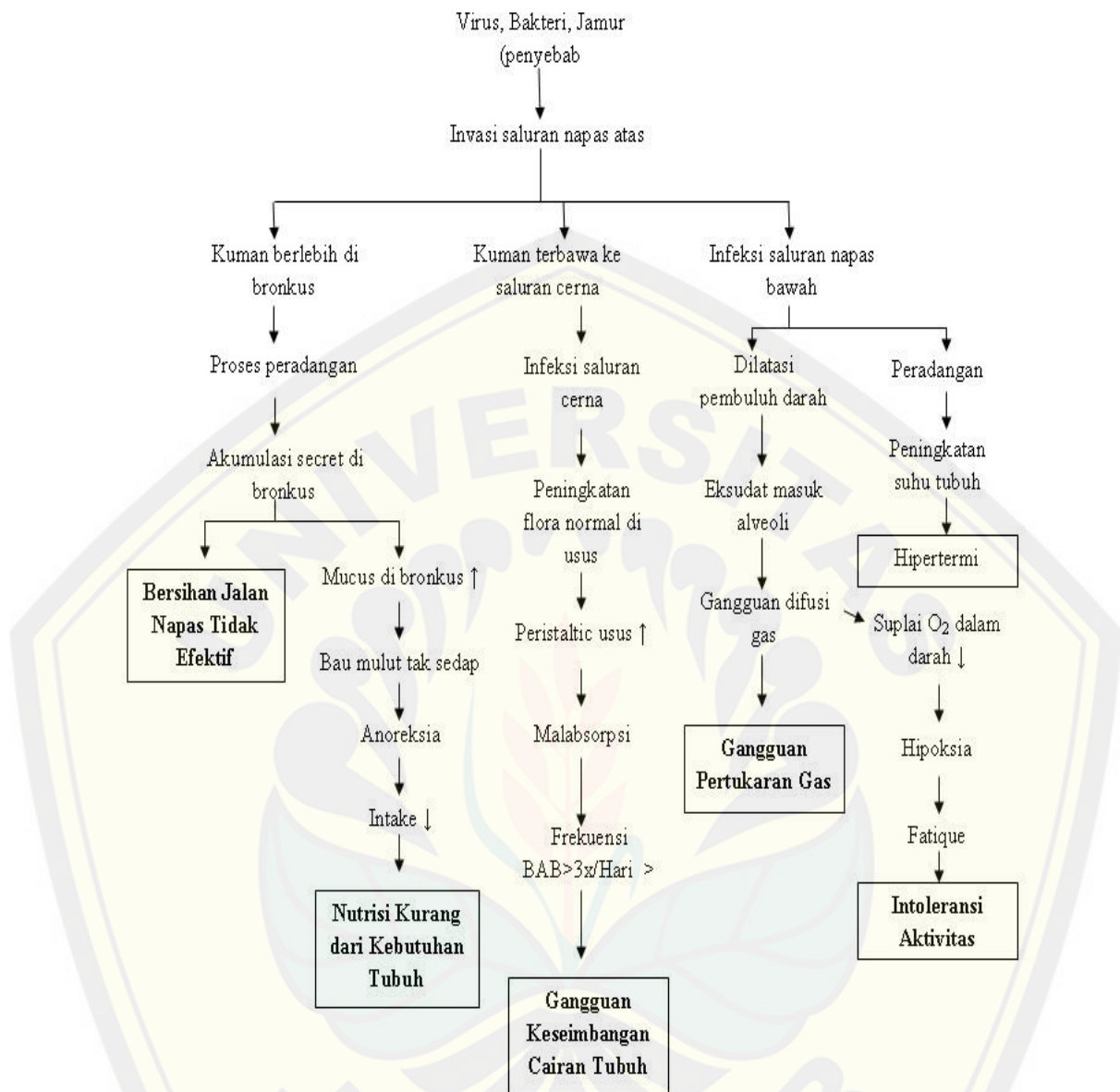
#### c. Stadium hepatisasi kelabu (3-8 hari)

Paru-paru menjadi kelabu karena lekosit dan fibrinosa terjadi konsolidasi di dalam alveolus yang terserang eksudat yang ada pada pleura masih ada bahkan dapat berubah menjadi pus.

#### d. Stadium resolusi (7-11 hari)

Eksudat mengalami lisis dan reabsorpsi oleh makrofag sehingga jaringan kembali pada struktur semula (Ridha Nabiel H., 2014).

## e. Pathway



Gambar 2.1 Patofisiologi Bronkopneumonia(Ridha, 2014)

## 2.1.4 Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis bronkopneumonia biasanya didahului oleh infeksi traktus respiratorius bagian atas selama beberapa hari.

- Suhu tubuh dapat naik mendadak sampai 39-40°C dan kadang disertai kejang karena demam yang tinggi.
- Anak sangat gelisah
- Dispnea

- d. Pernafasan cepat dan dangkal disertai pernafasan cuping hidung serta sianosis sekitar hidung dan mulut
- e. Terkadang disertai dengan muntah dan diare.
- f. Batuk biasanya tidak ditemukan pada permulaan penyakit, tetapi setelah beberapa hari mula- mula batuk kering kemudian menjadi produktif. Hasil pemeriksaan fisik tergantung dari luas daerah auskultasi yang terkena, pada perkusio sering ditemukan kelainan dan pada auskultasi biasanya mungkin hanya terdengar ronchi basah nyaring halus atau sedang.
- g. Terdapat retraksi dinding dada (penarikan dinding dada bagian bawah ke dalam saat bernafas bersama peningkatan frekuensi napas), pada saat dilakukan perkusi terdapat suara pekak, fremitus melemah, suara nafas melemah dan ronkhi (Hidayat, 2009).

#### 2.1.5 Penatalaksanaan Bronkopneumonia

Penatalaksanaan yang dapat diberikan pada anak dengan bronkopneumonia yaitu :

- a. Pemberian obat antibiotik penisilin 50.000 U/Kg BB/hari, ditambah dengan kloramfenikol 50-70 mg/kg BB/hari atau diberikan antibiotic yang mempunyai spectrum luas seperti ampicilin. Pengobatan ini diteruskan sampai bebas demam 4-5 hari. Pemberian obat kombinasi bertujuan untuk menghilangkan penyebab infeksi yang kemungkinan lebih dari satu jenis juga untuk menghindari resistensi antibiotic
- b. Koreksi gangguan asam basa dengan pemberian oksigen mEq/500ml/botol infuse.
- c. Karena sebagian besar pasien jatuh kedalam asidosis metabolik akibatnya kurang makan dan hipoksia, maka dapat diberikan koreksi sesuai dengan hasil analisis gas darah arteri.
- d. Pemberian makanan enteral bertahap melalui selang nasogastrik pada penderita yang sudah mengalami perbaikan sesak nafas.
- e. Jika sekresi lender berlebihan dapat diberikan inhalasi dengan salin normal dan beta agonis untuk memperbaiki transport mukosilier seperti pemberian terapi nebulizer dengan flexotid dan ventolin (Sukarmin, 2009).

### 2.1.6 Pemeriksaan Diagnostik Penunjang

Pemeriksaan penunjang bronkopneumonia

- a. Pemeriksaan darah menunjukkan leukositosis dengan predominan PMN atau dapat ditemukan leukopenia yang menandakan prognosis buruk. Dapat ditemukan anemia ringan atau sedang
- b. Pemeriksaan radiologis memberi gambaran bervariasi:
  - 1) Bercak konsolidari merata pada bronkopneumonia.
  - 2) Bercak konsolidasi satu lobus pada pneumonialobaris.
  - 3) Gambaran bronkopneumonia difus atau infiltrate pada pneumonia stafilokok.
- c. Pemeriksaan cairan pleura.
- d. Pemeriksaan mikrobiologik, dapat diambil dari specimen usap tenggorok, sekresi nasofaring, bilasa bronkus atau sputum, darah, aspirasi trakea, fungsi pleura atau aspirasi paru Mansjoer. A, (2000), dalam Riyadi s., (2009)

## 2.2 Konsep Asuhan Keperawatan

### 2.2.1 Pengkajian

#### a. Anamnesa

##### 1) Identitas

##### a) Jenis Kelamin

Menurut Sinaga (2018) penelitian yang dilakukan Roni Antonius (2015), menunjukkan jenis kelamin laki-laki mempunyai risiko yang cukup besar untuk terkena bronkopneumonia sebesar 52,2% dengan perbandingan laki-laki : perempuan yaitu 1,2:1

##### b) Umur

Bronkopneumonia masih merupakan masalah kesehatan anak dengan tingkat mortalitas yang tinggi. Penyakit ini umumnya menyerang anak usia dibawah lima tahun (balita) (Fransisca, 2018)

##### 2) Keluhan Utama

Bronkopneumonia biasanya didahului oleh infeksi traktus respiratorius bagian

atas selama beberapa hari. Suhu dapat naik mendadak sampai 39-40°C dan mungkin disertai kejang karena demam yang tinggi. Anak sangat gelisah, dispnea, pernafasan cepat dan dangkal disertai pernafasan cuping hidung dan sianosis sekitar hidung dan mulut. Kadang-kadang disertai muntah dan diare. Batuk selama beberapa hari yang mula-mula kering kemudian menjadi produktif (Riyadi, 2009).

### 3) Riwayat Kesehatan

Keluhan Utama dan Riwayat Kesehatan Sekarang.

Keluhan utama yang sering timbul pada Pasien bronkopneumonia adalah adanya awitan yang ditandai dengan keluhan menggigil, demam,  $\geq 40$  °C nyeri pleuritik batuk, sputum berwarna seperti karat, takipnea terutama setelah adanya konsolidasi paru (Irman, 2012).

### 4) Riwayat Kehamilan dan Persalinan

Menurut Bilotta (2010), riwayat kehamilan dan persalinan yang menjadi faktor penyebab terjadinya Bronkopneumonia adalah terjadinya ketuban pecah dini pada saat pasien dilahirkan sehingga beresiko terkena aspirasi meconium yang menyebabkan asfiksia. Asfiksia merupakan suatu kondisi dimana kondisi bayi tidak dapat bernafas spontan dan teratur setelah lahir (Betz dan Sowden, 2002, dalam Hidayat & Aziz, 2009).

### 5) Riwayat imunisasi

Terkadang anak belum dilakukan imunisasi. Imunisasi yang tidak memadai dapat mengakibatkan insiden bronkopneumonia (Anggraini & Rahmaone, 2014)

### 6) Riwayat pemberian ASI

Balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif lebih beresiko mengalami penyakit karena tidak mendapatkan manfaat ASI eksklusif secara penuh yang lebih berpengaruh dengan pembentukan antibodi sebagai pertahanan dari penyakit. Anak dengan ASI eksklusif akan mendapatkan zat-zat yang sangat bermanfaat seperti zat protektif (Inayati, 2019)

### 7) Riwayat kesehatan keluarga

Pada pasien bronkopneumonia yang memiliki riwayat atopi dalam keluarganya akan memiliki faktor risiko untuk terjadinya peningkatan eosinofil, peningkatan eosinofil atau eosinofilia yang berhubungan dengan adanya infeksi bakteri. keadaan eosinofilia ini dapat menjelaskan suatu mekanisme inflamasi (Pramono,



Irawan & Khamida, 2015). Atopi didefinisikan sebagai kecenderungan seseorang atau keluarga untuk membentuk antibodi IgE sebagai respon terhadap alergen (Wahn dan Mutius, 2007).

#### 8) Riwayat Pertumbuhan dan Perkembangan

Pada usia 1-4 bulan pertumbuhan diawali dengan perubahan berat badan mencapai 700-1000 gram perbulan sedangkan tinggi tidak mengalami kecepatan dalam pertumbuhan. Perkembangan motorik kasar yaitu kemampuan anak mengangkat kepala saat tengkurap, mencoba duduk sebentar dengan ditopang, dapat duduk dengan kepala tegak, kontrol kepala mulai sempurna, berguling dan telentang ke miring dan berusaha merangkak. Perkembangan bahasa ditandai dengan kemampuan bersuara tersenyum, berceloteh, mulai mampu mengucapkan kata oh ah, mengoceh spontan atau bereaksi dengan mengoceh. Perkembangan adaptasi social yaitu anak mulai mengamati tangan, tersenyum spontan dan membalas senyum bila diajak bercanda. Mengenali ibunya dengan penglihatan, penciuman, pendengaran, dan kontak serta waktu tidur dalam sehari lebih sedikit dari pada waktu terjaga dengan membentuk siklus tidur bangun (Pramono & Khamida, 2015).

#### 9) Reaksi Hospitalisasi

Berdasarkan analisis Sumarni et al., (2018) terdapat hubungan terbalik antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan yang menunjukkan semakin tinggi dukungan keluarga maka semakin rendah tingkat kecemasan anak

#### b. Pemeriksaan fisik

- 1) Status penampilan kesehatan : lemah
- 2) Tingkat kesadaran kesehatan: kesadaran normal, latergi, strupor, koma, apatis tergantung tingkat penyebaran penyakit.
- 3) Tanda-tanda vital :
  - a) Frekuensi nadi dan tekanan darah (Sukarmin, 2009)
  - b) Frekuensi pernapasan:

Takipnea, dyspnea progresif, pernafasan dangkal, penggunaan otot bantu pernafasan, pelebaran nasal.
  - c) Suhu tubuh

Hipertermi akibat penyebaran toksik mikroorganisme yang direspon oleh hipotalamus. (Sukarmin, 2009)

d) Berat badan dan tinggi badan

Kecenderungan berat badan anak mengalami penurunan.

e) Integument kulit

Warna : pucat sampai sianosis

Suhu: pada hipertermi kulit terbakar panas akan tetapi setelah hipertermi teratasi kulit anak akan teraba dingin

Turgor: menurun pada dehidrasi.

f) Kepala

(1) Perhatikan bentuk kesimetrisan

(2) Palpasi tengkorak akan adanya nodus atau pembengkakan yang nyata.

(3) Periksa hygiene kulit kepala, ada tidaknya lesi, kehilangan rambut, perubahan warna.

4) Data yang paling menonjol pada pemeriksaan fisik adalah pada: thoraks dan paru-paru

a) Inspeksi: frekuensi irama, kedalaman dan upaya bernafas antara lain: takipnea, dyspnea progresif, pernafasan dangkal, pektus ekskavantum atau (dada corong), paktus karinatum (dada burung), barrel chest.

b) Palpasi: adanya nyeri tekan, massa.

c) Perkusi: pekak terjadi bila terisi cairan pada paru, normalnya timpani ( terisi udara) resonansi.

d) Auskultasi: suara pernafasan yang meningkat itesitasnya:

e) Suara bronkovesikuler atau bronkhial pada daerah yang terkena

(1) Suara pernafasan tambahan.

(2) rhonki inspiratoir pada sepertiga akhir inspirasi mansjoer A (2000) dalam (Sukarmin, 2009)

### 2.2.2 Diagnosa Keperawatan

a. Definisi ketidakefektifan bersihan jalan napas

Ketidak mampuan membersihkan secret atau obstruksi saluran napas guna mempertahankan jalan napas yang bersih (wilkinson, 2016)

b. Batasan karakteristik

- 1) Batuk yang tidak efektif
- 2) Dyspnea
- 3) Gelisah
- 4) Kesulitan verbalsasi
- 5) Mata terbuka lebar
- 6) Ortopnea
- 7) Penurunan bunyi napas
- 8) Perubahan frekuensi napas
- 9) Perubahan pola napas
- 10) Sianosis
- 11) Sputum dalam jumlah yang berlebihan
- 12) Suara napas tambahan
- 13) Tidak ada batuk (Herdman, 2018)

c. Faktor-faktor yang berhubungan

- 1) Lingkungan : merokok, menghirup asap rokok, dan perokok pasif
- 2) Fisiologis : disfungsi neuromuscular, hyperplasia dinding bronkial, PPOK (penyakit paru obstruksif kronis), infeksi, asma, jalan napas alergik (trauma)
- 3) Obstruksi jalan napas : spasme jalan napas, sekresi tertahan, banyaknya mucus, adanya jalan napas buatan, sekresi bronkus, adanya eksudat di alveolus, dan adanya benda asing di jalan napas, secret di bronchi, dan eksudat di alveoli (wilkinson, 2016)

### 2.2.3 Planning (Perencanaan) Keperawatan

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan

Tujuan Kriteria hasil	Intervensi
Tujuan dan kriteria hasil NOC ( <i>Nursing Outcome Criteria</i> ): 1) Irama nafas regular. Keteraturan inspirasi dan ekspirasi pernafasan yang normal. Irama pernafasan menggambarkan teratur atau tidaknya pernafasan. (Bickley & Szilagy, 2015). 2) Respiratori rate normal (pada anak-anak usia 1-5 tahun : 28-40x/menit). 3) Kedalaman inspirasi (dikaji dengan mengobservasi derajat penyimpangan atau gerakan dinding dada). 4) Tidak ada penggunaan otot bantu nafas 5) Tidak ada suara ronchi. (Ridha 2014).	Manajemen jalan nafas 1) Pantau kecepatan irama, kedalaman dan upaya pernapasan, 2) Perhatikan pergerakan dada, megamati kesimetrisan dan penggunaan otot bantu serta retraksi otot supraklavikular dan interkosta 3) Pantau pola pernapasan 4) Auskultasi suara napas 5) Pantau kemampuan pasien melakukan batuk efektif Monitor pernafasan 1) Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi 2) Berikan bronkodilator dan antibiotic 3) Berikan terapi nebulizer 4) Anjurkan ibu pasien untuk memberikan minum air hangat 5) Lakukan fisioterapi dada 6) Dukung kebutuhan hidrasi pasien Kolaboratif 1) Bantu dan pantau efek terapi nebulizer dan fisioterapi dada yang lain 2) Pantau foto ronsen dada secara berkala (Bulechek & dkk, 2015)

### 2.2.4 Implementasi Keperawatan

Dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada anak bronkopneumonia dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas tidak efektif, tindakan yang dapat dilakukan berdasarkan NIC

Pada intervensi diatas di monitoring pernafasan intervensi nomer 5) adalah melakukan fisioterapi dada. Di bawah ini penjelasan tentang fisioterapi dada.

#### a. Definisi

Fisioterapi dada adalah tindakan yang dilakukan pada pasien dengan cara menepuk dinding dada atau punggung dengan tangan dibentuk seperti mangkok dilanjutkan vibrasi dengan cara menggetarkan dinding dada atau punggung pada waktu pasien mengeluarkan napas

b. Tujuan

Tujuan dari fisioterapi dada mengeluarkan sekresi di jalan napas, mengalirkan dan mengeluarkan secret yang berlebihan, menurunkan akumulasi secret pada Pasien yang tidak sadar atau lemah.

c. Indikasi

Fisioterapi dada ini dapat digunakan untuk pengobatan dan pecegahan pada penyakit paru obstruktif menahun, penyakit pernafasan restriktif termasuk kelainan neuromuskuler dan penyakit paru karena kelainan parenkim paru.

d. Kontra Indikasi

Kontra indikasi fisioterapi dada ada yang bersifat mutlak seperti kegagalan jantung, status asmaticus, renjatan dan perdarahan masif, sedangkan kontra indikasi relatif seperti infeksi paru berat, patah tulang iga atau luka baru bekas operasi, tumor paru dengan kemungkinan adanya keganasan serta adanya kejang rangsang.

e. Prosedur

1) Persiapan Alat

- a) Alat yang perlu disiapkan:
- b) handuk besar
- c) waskom emesis atau tisu dan kantong kertas
- d) bantal sesuai kebutuhan.

2) Pelaksanaan:

- a) Mengucapkan salam terapeutik dan memperkenalkan diri
- b) Menjelaskan prosedur kepada klie dan meminta Pasienberpartisipasi
- c) Tetap mempertahankan komunikasi terapeutik dengan Pasien selama mempersiapkan prosedur
- d) Mencuci tangan 6 langkah
- e) Menjaga privasi Pasien
- f) Menggunakan masker dan handscone (bila perlu)
- g) Mengatur posisi Pasien sesuai dengan kebutuhan (seemi fowler/high fowler)
- h) Anjurkan Pasien mengunaaakan pakaian yang tipis dan longgar

- i) Observasi nadi dan pernafasan
- j) Perhatikan keadaan umum pasien
- k) Fisioterapi dada (clapping) dilakukan sebelum makan atau minimal 1 jam setelah makan untuk mencegah muntah
- l) Memberikan inhalasi 5-10 menit dengan medikasi (bronkodilator dan normal salin) sesuai intruksi dokter
- m) Auskultasi paru untuk menentukan besar dan lokasi secret
- n) Anjurkan pasien untuk nafas dalam dan latih batuk efektif (bila pasien sudah dapat diajak berkomunikasi)
- o) Dengarkan kembali suara paru untuk menentukan posisi postural drainase
- p) Baringkan atau posisikan pasien pada posisi postural drainase sesuai dengan lokasi sumbatan secret
- q) Beri alas berupa kain atau handuk pada Pasien
- r) Dengan memakai telapak tangan yang di cekungkan lakukan pada satu lobus (sesuai dengan lokasi sumbatan secret) selama 2-3 menit. Untuk bayi bisa menggunakan 3 jari untuk melakukan perkusi dan fibrasi. Lakukan secara perlahan
- s) Setelah selesai perkusi, berikan vibrasi atau getaran pada area sumbatan secret mengikuti jalan nafas sebanyak 2-3 kali getaran pada waktu pasien mengeluarkan nafas.
- t) Lakukan suction jika pasien tidak dapat melakukan batuk efektif
- u) Evaluasi hasil dan tindakan fisioterapi dada dengan memantau tanda-tanda vital dan status pernafasan anak

Pengkajian yang dilakukan harus berfokus pada bunyi napas bilateral, frekuensi dan karakter pernapasan, program dokter tentang pembatasan aktivitas dan posisi, kemampuan untuk menoleransi perubahan posisi, toleransi terhadap fisioterapi sebelumnya, hasil radiografi dada terbaru, tanda vital.

Pertimbangan khusus dalam perencanaan dan implementasi, pada anak-anak, pastikan bahwa alat pengisap berfungsi dengan baik dan tersedia sehingga dapat digunakan saat terjadi aspirasi, berikan tekanan yang ringan selama perkusi atau vibrasi untuk mencegah fraktur (Temple & Johnson, 2010)

f. Teknik Pelaksanaan

Menurut Maddison (2013), dalam Melati et al.(2018) mengemukakan bahwa fisioterapi pada sebagian penyakit paru-paru dilakukan secara rutin. Madison juga menambahkan bahwa fisioterapi baik dilakukan pada pagi hari untuk mengurangi sekresi yang menumpuk pada malam hari dan dilakukan pada sore hari agar mengurangi batuk pada waktu tidur malam hari, dilakukansatu siklus tepuk-tepuk daerah punggungnya sekitar 3-5 menit dalam posisi tengkurap,.

g. Hasil Penelitian Sebelumnya

Hasil penelitian yang dilakukan Maidartati (2014) bahwa rata-rata frekuensi nafas sebelum dilakukan fisioterapi dada pada anak adalah 45 kali/menit dan setelah dilakukan fisioterapi 41 kali/menit. Analisis lebih lanjut menunjukan terdapat perbedaan yang bermakna antara rerata frekuensi nafas responden, dengan kata lain bahwa secara signifikan fisioterapi dada dapat menurunkan frekuensi nafas. Supraba (2016) dalam penelitiannya menyatakan bahwa pasien menunjukkan kepatenan/kelonggaran jalan nafas, secret sudah bisa keluar setelah diberikan tindakan fisioterapi dada dalam mengefektifkan jalan nafas (Yudha, 2017).

### 2.2.5 Evaluasi Keperawatan

Menilai kembali status kepatenan jalan napas dengan indikator keberhasilan:

a. Status pernafasan : kepatenan jalan nafas, dengan indikator:

1) Irama nafas regular

Keteraturan inspirasi dan ekspirasi pernafasan yang normal. Irama pernafasan menggambarkan teratur atau tidaknya pernafasan. Perbandingan antara frekuensi nafas dengan nadi yaitu 1:4 (Bickley & Szilagyi, 2015).

2) Respiratori rate normal

Normal pada anak-anak usia dibawah 1 tahun : 40-60x/menit

3) Kedalaman inspirasi

Dikaji dengan mengobservasi derajat penyimpangan atau gerakan dinding dada (Bickley & Szilagyi, 2015).

4) Kemampuan membersihkan sekret

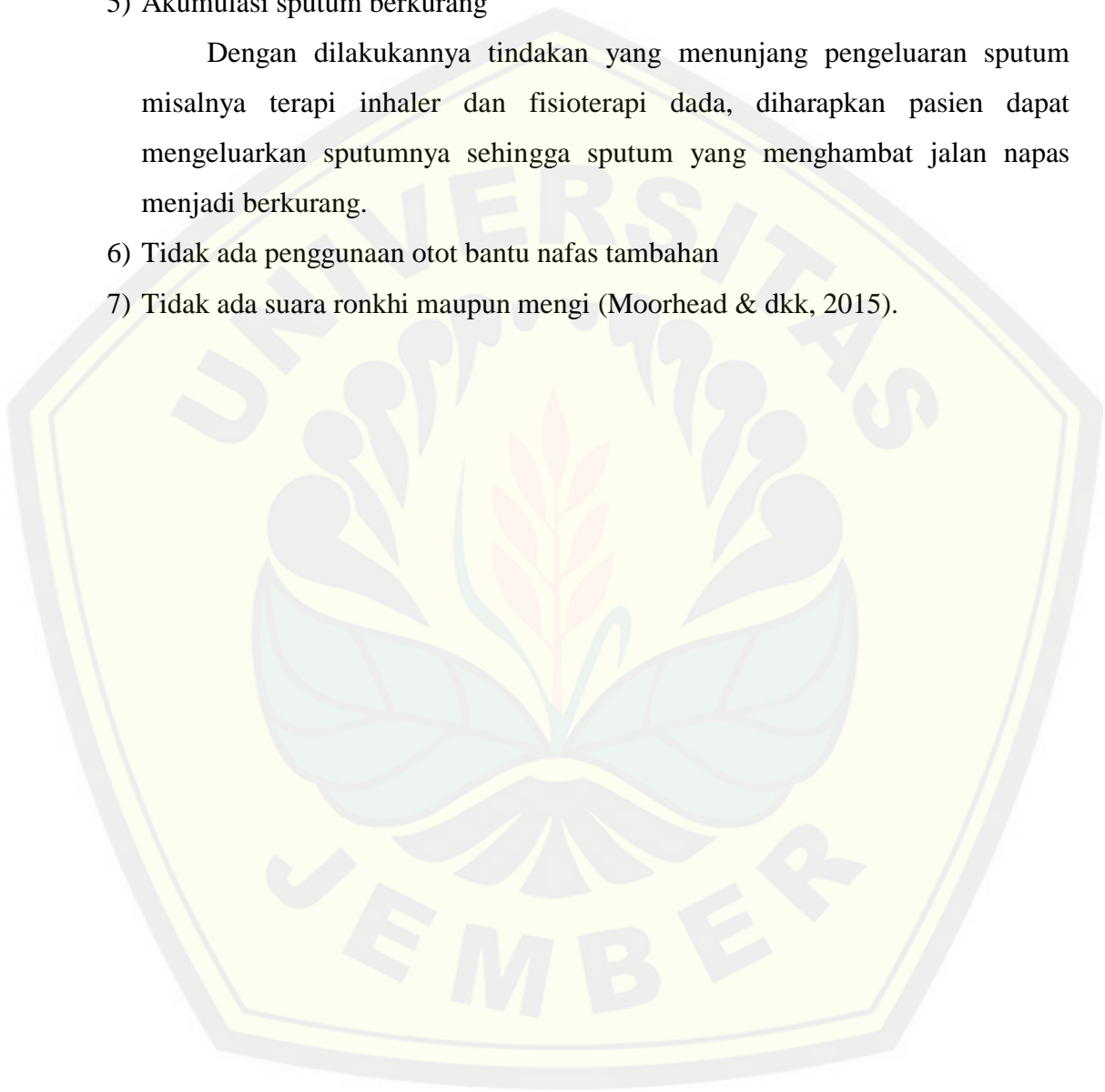
Kemampuan anak mengeluarkan sputum di pengaruhi beberapa faktor diantaranya usia. Anak-anak pada umumnya belumbisa mengeluarkan dahak atau sputum dengan sendiri oleh sebab itu untuk mempermudah hal tersebut dapat dibantu dengan terapi inhalasi yang merupakan pemberian obat secara langsung ke dalam saluran napas melalui penghisapan (Siregar, 2015).

5) Akumulasi sputum berkurang

Dengan dilakukannya tindakan yang menunjang pengeluaran sputum misalnya terapi inhaler dan fisioterapi dada, diharapkan pasien dapat mengeluarkan sputumnya sehingga sputum yang menghambat jalan napas menjadi berkurang.

6) Tidak ada penggunaan otot bantu nafas tambahan

7) Tidak ada suara ronkhi maupun mengi (Moorhead & dkk, 2015).





### **BAB 3. METODOLOGI PENULISAN**

Pada bab ini akan dijabarkan terkait dengan metode penulisan laporan kasus, batasan istilah, partisipan, lokasi dan waktu, pengumpulan data, dan etika penulisan sebagaimana seperti berikut:

#### **3.1. Metode Penulisan Lapkoran Kasus**

Desain yang digunakan dalam laporan tugas akhir ini adalah laporan kasus, yaitu laporan yang ditulis secara naratif untuk mendeskripsikan pengalaman medis dan keperawatan seorang atau beberapa orang pasien secara rinci untuk tujuan peningkatan capaian pengobatan, pengembangan ilmu pengetahuan dan peningkatan pendidikan dalam bidang keperawatan. Laporan kasus dalam laporan tugas akhir ini adalah laporan untuk mengeksplorasi Asuhan Keperawatan Bronkopneumonia pada anak dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas di Ruang Bougenville RSUD dr. Haryoto Lumajang tahun 2019.

#### **3.2 Batasan Istilah**

Batasan istilah dalam laporan kasus asuhan keperawatan Bronkopneumonia pada anak dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas meliputi:

##### **3.2.1 Asuhan Keperawatan**

Asuhan keperawatan adalah tindakanyang terdiri dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi, yang dilakukan oleh perawat kepada dua orang pasien bronkopneumonia yang dirawat di ruang bougenville RSUD dr. Haryoto Lumajang

##### **3.2.2 Bronkopneumonia**

Bronkopneumonia adalah 2 orang pasien yang dirawat di ruang bougenville RSUD dr. Haryoto Lumajang dan didiagnosa Bronkopneumonia dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas.

**3.2.3 Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas**  
Ketidakefektifan bersihan jalan napas adalah ketidakmampuan

membersihkan sekret atau obstruksi saluran napas guna mempertahankan jalan napas yang bersih.

### 3.3 Partisipan

Partisipan dalam penyusunan laporan kasus ini adalah 2 Pasien anak dengan diagnosa medis Bronkopneumonia yang mengalami masalah keperawatan Ketidakefektifan bersihan jalan napas dengan kriteria:

3.3.1 Pasien dengan diagnosa medis Bronkopneumonia dalam rekam medis.

3.3.2 Usia dibawah 1 tahun.

3.3.3 Mempunyai masalah keperawatan Ketidakefektifan bersihan jalan napas dengan memenuhi minimal 2 sampai 3 dari kriteria batasan karakteristik sebagai berikut:

- a. Dyspnea
- b. Gelisah
- c. Mata terbuka lebar
- d. Ortopnea
- e. Penurunan bunyi napas
- f. Perubahan frekuensi napas
- g. Perubahan pola napas
- h. Sianosis
- i. Sputum dalam jumlah yang berlebihan
- j. Suara napas tambahan

3.3.4 Pasien di rawat di Ruang Bougenville RSUD dr. Haryoto Lumajang.

3.3.5 Keluarga menandatangani *Informed Consent* yang telah disiapkan oleh penulis untuk menjadi partisipan.

### 3.4 Lokasi dan Waktu

3.4.1. Lokasi

Tempat penelitian yaitu di Ruang Bougenville RSUD dr Haryoto Lumajang, lokasi penulisan pada studi kasus ini dilakukan di Ruang Observasi dan Ruang Bougenville 6 (kelas 2) RSUD dr Haryoto Lumajang. Ruang Observasi terdiri dari 2 bad dan 1 infant warmer, partisipan 1 ditempatkan pada Ruang Observasi (alat

infant warmer). Partisipan 2 di Ruang Bougenville 6 kelas 2 yang terdiri dari 3 bed.

#### 3.4.2. Waktu

Penelitian pada anak dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas di RSUD dr. Haryoto Lumajang dilakukan selama 3 hari, penelitian ini dilakukan pada tanggal 28 sampai 1 juni 2019 dan tanggal 02 sampai 4 juli 2019

### 3.5 Pengumpulan Data

Pengumpulan data yang digunakan dalam penulisan laporan tugas akhir dan penyelenggaraan asuhan keperawatan dimulai dengan pengurusan izin penelitian dari Koordinator Program Studi D3 Keperawatan Universitas Jember kepada Kantor Bankesbangpol Kabupaten Lumajang dengan no. surat 652/UN25.1.14.2/LT/2019, kemudian mendapatkan surat ijin penelitian dari Bankesbangpol kepada RSUD dr. Haryoto Lumajang dengan no. surat 072/1355/427.75/2019, terakhir mendapatkan ijin pengambilan data di ruang Bougenville RSUD dr. Haryoto Lumajang dengan no. surat 445/733/427.77/2019. Proses pengumpulan data ini terdiri dari macam-macam data, sumber data, serta beberapa metode pengumpulan dan penelitian kualitatif dalam keperawatan. Metode pengumpulan data penelitian kualitatif dalam keperawatan yaitu wawancara, observasi, dan studi dokumentasi. Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penyusunan laporan tugas akhir ini diantaranya yaitu:

#### 3.5.1. Wawancara

Pada teknik wawancara peneliti akan mendapatkan data yang akan dibutuhkan oleh peneliti dalam mendukung penulisan laporan tugas akhir yang akan dilanjutkan penulisan KTI, untuk memudahkan peneliti dalam melakukan wawancara yang terstruktur, maka peneliti menggunakan instrumen lembar wawancara. Wawancara dilakukan pada keluarga pasien antara lain: keluhan utama apakah pasien batuk, sudah berapa hari, apakah dirumah ada yang merokok, apakah pasien pernah tersedak, apakah pasien pernah menelan benda asing, mempunyai riwayat bronkopneumonia.

### 3.5.2. Observasi

Observasi kepada pasien bertujuan untuk mendapatkan data yang akan dibutuhkan oleh peneliti dalam mendukung penulisan KTI, observasi dilakukan dengan cara pemeriksaan fisik kepada pasien dengan prinsip head to toe dan hal ini dilakukan dengan menggunakan pendekatan IPPA yaitu Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi, dalam teknik observasi dapat dilakukan dengan menggunakan instrumen seperti stetoskop, bengkok, jam tangan dan lembar observasi. Observasi yang dilakukan pada anak dengan Bronkopneumonia dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas seperti: dari batuk yang tidak efektif, dyspnea, gelisah, kesulitan verbalisasi, mata terbuka lebar, ortopnea, penurunan bunyi napas, perubahan frekuensi napas, perubahan pola napas, sianosis, sputum dalam jumlah yang berlebihan, suara napas tambahan, tidak ada batuk adanya suara nafas tambahan ronchi, penurunan bunyi napas karena penumpukan cairan, dan tanda-tanda vital yang meliputi: suhu, respiration rate, dan nadi.

### 3.5.3. Studi Dokumentasi

Peneliti melakukan studi dokumentasi untuk mendapatkan data relevan yang dapat menunjang data yang telah didapatkan peneliti melalui wawancara dan observasi. Data studi dokumentasi yang diperlukan peneliti meliputi hasil laboratorium dan foto rontgen dari pasien. Hasil pemeriksaan radiologis meliputi gejala bronkopneumonia seperti bercak konsolidasi merata pada bronkopneumonia, bercak konsolidasi satu lobus pada pneumonialobaris, gambaran bronkopneumonia difus atau infiltrate pada pneumonia stafilokok

## 3.6 Etika Penulisan

Penelitian apapun, khususnya yang menggunakan manusia sebagai subjek tidak boleh bertentangan dengan etika. Beberapa prinsip dalam pertimbangan etika meliputi; bebas dari eksploitasi, bebas dari penderitaan, kerahasiaan, bebas menolak menjadi responden, perlu surat persetujuan (*Informed Consent*) dan mempunyai hak untuk mendapatkan pengobatan yang sama jika Pasien telah menolak menjadi responden (Nursalam, 2008). Yang perlu dituliskan pada penyusunan studi kasus meliputi:

### 3.6.1. *Informed Consent* (Persetujuan Menjadi Pasien)

Demitercapainya derajat kesehatan yang tinggi, maka sebagai penerima kesehatan, anggota keluarga dan pemberi pelayanan kesehatan harus berperan dalam keluarga, supaya anak tumbuh sehat sampai dewasa sebagai generasi muda. Sehubungan dengan itu, pada pasal 131 ayat (1) undang-undang no 36 tahun 2009 ditegaskan bahwa: upaya pemeliharaan kesehatan anak harus ditujukan untuk mempersiapkan generasi yang akan datang yang sehat serta menurunkan angka kematian bayi dan anak (Sudrajat, 2011)

*Informed Consent* seperti yang biasanya digunakan pada penelitian laporan kasus akan menjadi masalah karena sifat penelitian laporan kasus yang tidak menekankan tujuan yang spesifik di awal. Penelitian laporan kasus bersifat fleksibel, dan mengakomodasi berbagai ide yang tidak direncanakan sebelumnya yang timbul selama proses penelitian. Peneliti tidak mungkin menjelaskan keseluruhan studi yang akan dilakukan di awal, maka perlu adanya Persetujuan Setelah Penjelasan (PSP) dari manusia sebagai partisipan atau keluarga yang dipelajari. Persetujuan partisipan atau keluarga merupakan wujud dari penghargaan atas harkat dan martabat dirinya sebagai manusia. PSP merupakan proses memperoleh persetujuan dari subjek/partisipan untuk berpartisipasi dalam kegiatan penelitian yang dilakukan Surat persetujuan (*Informed Consent*).

### 3.6.2 Tanpa nama (*Anonimity*)

Penulis tidak mencantumkan nama responden atau hanya menuliskan kode responden pada lembar pengumpulan data dan saat data disajikan. Data tersebut disimpan di file yang khusus dengan kode responden yang sama (Hidayat, 2012).

### 3.6.3 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Penulis menjaga kerahasiaan data dan berbagai informasi tentang pasien ataupun masalah-masalah lainnya untuk menjamin kerahasiaan data pasien penulis wajib menyimpan seluru dokumentasi hasil pengumpulan data dari pasiendengan baik

## BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN

Setelah menguraikan dan membahas Asuhan Keperawatan Bronkopneumonia Pada An. M Dan An. H Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas, maka pada bab ini penulis akan menyampaikan kesimpulan dan saran, untuk perbaikan dalam memberikan asuhan keperawatan pada anak bronkopneumonia

### 5.1 Kesimpulan

#### 5.1.1 Pengkajian Keperawatan

Hasil dari pengkajian keperawatan didapatkan pada pasien 1 dan 2 sama-sama berjenis kelamin laki-laki. Pasien berumur 37 hari dan 3 bulan. Pasien mengalami keluhan batuk disertai sianosis disekitar mulut, terdapat retraksi dinding dada dan suara tambahan berupa ronchi.

#### 5.1.2 Diagnosa Keperawatan

Kedua pasien mengalami ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan penumpukan sekret, berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan. Batasan karakteristik yang muncul pada kedua pasien dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas adalah sebanyak 6 batasan karakteristik yaitu batuk, gelisah, terdapat suara tambahan, sianosis, dan adanya suara nafas tambahan ronchi, peningkatan Hb.

#### 5.1.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi yang dilakukan pada pasien bronkopneumonia, yaitu 3 manajemen yaitu: Manajemen jalan nafas dengan indikator: pantau kecepatan irama, kedalaman dan upaya pernapasan, perhatikan pergerakan dada, megamati kesimetrisan dan penggunaan otot bantu serta retraksi otot supraklavikular dan interkosta, pantau pola pernapasan, auskultasi suara napas, pantau kemampuan pasien melakukan batuk efektif; monitor pernafasan dengan indikator: posisikan

pasien untuk memaksimalkan ventilasi, berikan bronkodilator dan antibiotik, berikan terapi nebulizer, lakukan fisioterapi dada, dukung kebutuhan hidrasi pasien.

#### 5.1.4 Implementasi Keperawatan

Tindakan keperawatan yang telah dilakukan selama tiga hari kepada masing-masing pasien pada dasarnya mengacu kepada intervensi yang telah direncanakan. Tindakan perawat secara mandiri berupa pemantauan pernafasan, fisioterapi dada (*Clapping*) dapat dilakukan setiap hari.

#### 5.1.5 Evaluasi Keperawatan

Berdasarkan hasil pelaksanaan tindakan dari kasus diatas hasil evaluasi pasien 1 dan 2 telah mengalami penurunan suara nafas tambahan ronkhi dan pada hari terakhir telah tidak ada sura nafas tambahan, frekuensi nafas dalam rentang normal dan tidak ada otot bantu nafas

## 5.2 Saran

### 5.2.1 Bagi Penulis

Penulis diharapkan dapat menerapkan ilmu dan praktik Asuhan Keperawatan pada Anak Bronkopneumonia Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas di Ruang Bougenville RSUD dr.Haryoto Lumajang Tahun 2019 sebagai acuan dan aplikasi yang dapat digunakan dalam melaksanakan asuhan keperawatan.

### 5.2.2 Keluarga

Peran keluarga sangat penting untuk membantu anggota keluarganya yang mengalami bronkopneumonia. Clapping pada pasien bronkopneumonia yang mengalami kesulitan mengeluarkan dahak sangat penting karena pasien dengan bronkopneumonia mengalami peningkatan produksi sputum akibat reaksi imun akibat terserangnya bakteri bronkopneumonia.

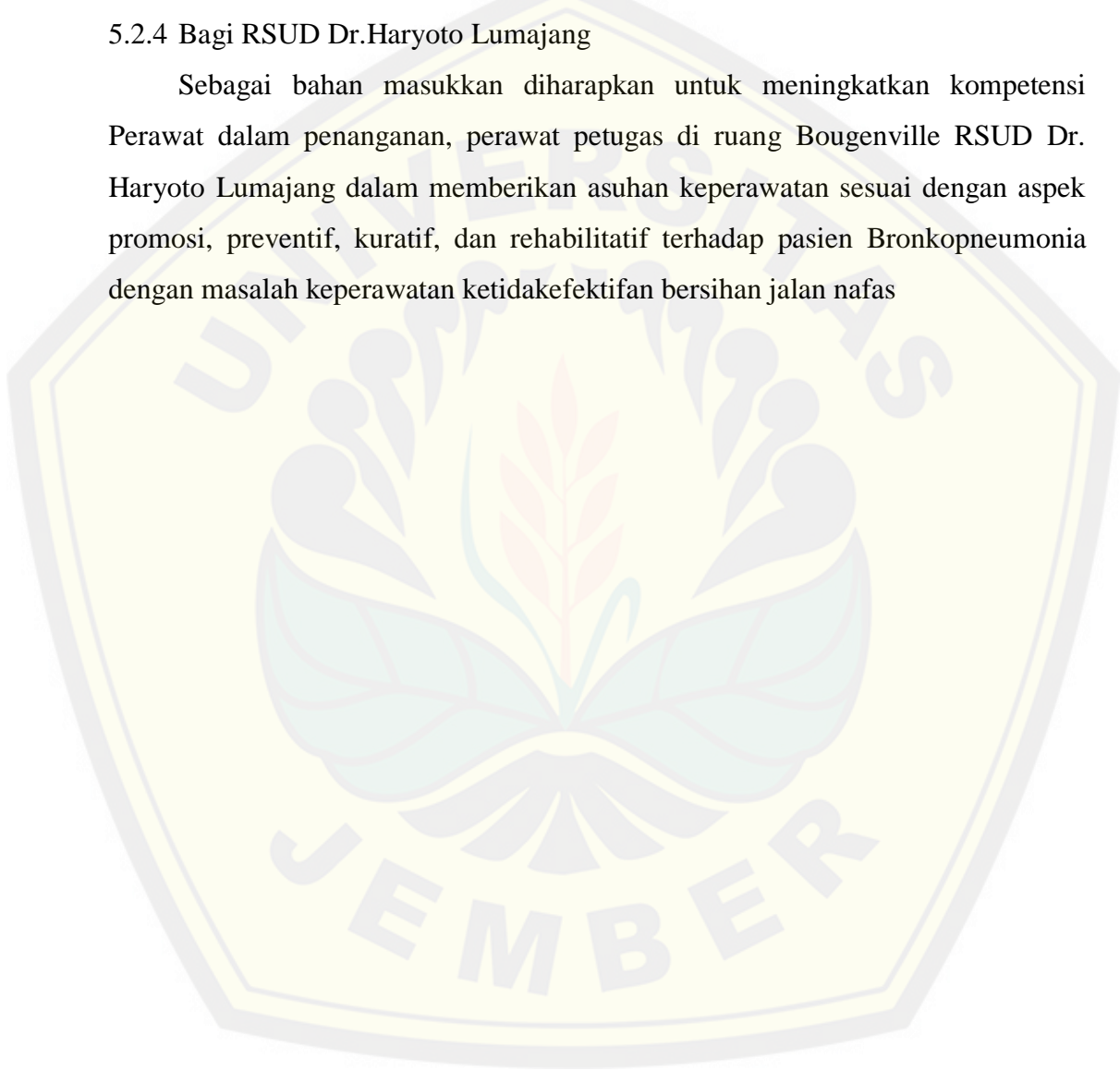
### 5.2.3 Bagi Perawat

Diharapkan perawat dapat memberikan asuhan keperawatan pada anak bronkopneumonia dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas sesuai dengan standart asuhan keperawatan dan standart operasional sesuai

kondisi pasien. Perawat perlu memberikan waktu implementasi yang maksimal untuk memberikan asuhan keperawatan pada pasien bronkopneumonia sehingga dapat meminimalkan keluhan yang muncul. Dengan pemberian terapi fisioterapi dada (*clapping*) mampu menurunkan penumpukan secret yang menimbulkan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas.

#### 5.2.4 Bagi RSUD Dr.Haryoto Lumajang

Sebagai bahan masukan diharapkan untuk meningkatkan kompetensi Perawat dalam penanganan, perawat petugas di ruang Bougenville RSUD Dr. Haryoto Lumajang dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan aspek promosi, preventif, kuratif, dan rehabilitatif terhadap pasien Bronkopneumonia dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas





## DAFTAR PUSTAKA

- Alexander, & Anggraeni. (2017). Tatalaksana Terkini Bronkopneumonia pada Anak di Rumah Sakit Abdul Moeloek Volume 7. *Jurnal Kedokteran* , 9.
- Aryayuni, C. (2015). Pengaruh Fisioterapi Dada Terhadap Pengeluaran Sputum Pada Anak Dengan Penyakit Gangguan Pernafasaan Di Poli Anak RSUD Kota Depok. *Jurnal Keperawatan* , 37.
- Anwar, A., & Dharmayanti, I. (2012). Bronkopneumonia pada Anak Balita di Indonesia. *Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat BPPK Kemenkes RI*, 360.
- Barka, d. a. (2018). *asuhan keperawatan bronkopneumonia pada An.Z dan An.S dengan masalah ketidak efektifan bersihan jalan napas diruang bougenville RSUD. dr. HARYOTO LUMAJANG TAHUN 2018.*
- Bickley, L., & Szilagy, P. (2015). *Bates Guide To Physical Examination & History Taking, 11 Ed.* USA: Lippincott Williams & Wilkins.
- Bulechek, G., & Dkk. (2015). *Nursing Interventions Classification (NIC) Ed.6.* Jakarta: Elsevier.
- Dewi, G. (2013). Bronkopneumonia. *Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.*
- Doenges, M. E. (2000). *Rencana Asuhan Keperawatan.* Jakarta: EGC.
- Francis, C. (2008). *Respiratory Care.* US: Blackwell Publ;Ishing Ltd.
- Fransisca, S., (2018). Faktor Resiko Bronkopneumonia pada Usia di Bawah Lima Tahun yang di Rawat Inap di RSUD DR.H.ABDOEL MOELOEK Provinsi Lampung. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan*, 5, pp.140-53
- Hartati, S., & dkk. (2012). Faktor risiko terjadinya bronkopneumonia pada anak balita. *Jurnal Kedokteran*, 17
- Hidayah, N., Sihotang, H. M., & Lestari, W. (2018). Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi Tahun 2017. *Jurnal Endurance* , 153-161.
- Hidayat, A.A., 2012. *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah.* Surabaya: Selemba Medika.
- erdman, T. H. (2015). *Nanda International Inc. Diagnosa Keperawatan: Definisi & Klasifikasi 2015-2017.* Jakarta: EGC.
- Maidartati. (2014). Pengaruh Fisioterapi Dada Terhadap Bersihan Jalan Nafas Pada Anak Usia 1-5 Tahun Yang Mengalami Gangguan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Din Puskesmas Moch. Ramdhan Bandung. *Jurnal Kesehatan*, 106.
- Marini, G., & Wulandari, Y. (2012). Efektifitas Fisioterapi Dada (Clapping) Untuk Mengatasi Masalah Bersihan Jalan Napas Pada Anak Dengan Bronkopneumoni Di Ruang Anak Rsud. Dr. Moh. Soewandhi. *Jurnal Keperawatan*, 6.
- Moorhead, S., & Dkk. (2015). *Nursing Outcomes Classification (NOC) Ed.5.* Jakarta: Elsevier.

- Mubarokah, N. (2017). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Bronkopneumonia Dengan Masalah Keperawatan Bersihan Jalan Nafas*. Jombang: Progam Studi Diploma III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang.
- Muttaqin, A. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Persarafan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nanda. (2018). *Dagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi 2018-2020 Edisi 11*. Jakarta: EGC.
- Nurarif, A. H. (2016). *Asuhan Keperawatan Praktis Berdasarkan Penerapan Diagnosa Nanda, NIC, NOC dalam Berbagai Kasus Edisi Revisi Jilid 2*. Yogyakarta: Mediaction Publishing.
- Nursalam, 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan Edisi 2*. Jakarta: Salemba Medika.
- Octaria Anggraini, M. R. (2010). Three Month Baby With Bronchopneumonia. *Fakultas Kedokteran Universitas Lampung*, 2, 2.
- Raden Adityo, M. A. (2015). Diagnosis dan Tatalaksana Bronkopneumonia pada Bayi Laki-laki Usia 8 Bulan. *J Agromed Unila*, 71.
- Ridha Nabi H. (2014). *buku ajar keperawatan anak* (1 ed.). (s. riyadi, Ed.) yogyakarta: pustaka belaja celean UH III/548 yogyakarta.
- Riyadi, s. &. (2009). *asuhan keperawatan pada anak*. yogyakarta: graha ilmu.
- Rita Yuliani, S. (2006). *Asuhan Keperawatan Anak*. Jakarta: Percetakan Penebar Swadaya.
- Siregar, T. (2015). Pengaruh Fisioterapi Dada Terhadap Pengeluaran Sputum Pada Anak Dengan Penyakit Gangguan Pernafasaan Di Poli Anak RSUD Kota Depok. *Jurnal Keperawatan*, 34.
- Soemarno, S., Astuti, & Dwi. (2015). Pengaruh penambahan mwd pada terapi inhalasi, chest fisioterapi (postural drainage, huffing, caughing, tapping dan clapping) dalam meningkatkan volume pengeluaran sputum pada penderita asma bronchiale. *Jurnal Fisioterapi Indonusa Vol. 5 No. 1*, 63.
- Sukarmin, S. R. (2009). *Asuhan Keperawatan Pada Anak* (1 Ed.). (Sumitro, Penyunt.) Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Supartini, Y. (2004). *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak*. Jakarta : EGC.
- Sukarmin, s. r. (2009). *asuhan keperawatan pada anak* (1 ed.). (sumitro, Ed.) yogyakarta: graha ilmu.
- Sumarni, N., Yuliana, Y. & Sari, Y.R., 2018. Hubungan Kehadiran Orang Tua dengan Kecemasan Anak Saat Pemberian Obat IV Line di RSUD Garut. *Jurnal Kesmas*, 7, pp.146-55
- supartini, y. (2004). *buku ajar konsep dasar keperawatan anak*. jakarta : EGC.
- Gita, m. (n.d.). Efektifitas Fisioterapi Dada (Clapping) Untuk Mengatasi Masalah Bersihan Jalan Napas Pada Anak Dengan Bronkopneumoni Di Ruang Anak Rsud. Dr. Moh. Soewandhi Surabaya. *Fisioterapi Dada (Clapping), Bersihan Jalan Nafas, Bronchopneumoni*.
- Wilkinson, J. M. (2016). *Diagnosa Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Yasmara, D. N. (2016). *Rencana Asuhan Keperawatan Medikal Bedah: Diagnosis NANDA 1 2015-2017 Intervensi NIC Hasil NOC*. Jakarta: EGC.

Yudha Rahmawan, S. K. (2017). Analisis Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan masalah Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Pada kasus Bronchopneumonia Di Ruang Aster Rsud. Prof. Dr. Margono Soekarjo . *Karya Ilmiah Akhir Ners.*





## Lampiran 2

## Lembar Informed Consent

**FORMULIR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN  
(INFORMED CONSENT)**

Surat Persetujuan Responden Penelitian :

Nama Institusi : Prodi D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus

Surat Persetujuan Peserta Penelitian

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Inisial : S .....

Umur : 28 .....

Jenis kelamin : PEREMPUAN .....

Alamat : KULAKAH .....

Pekerjaan : IBU RUMAH TANGGA .....

Setelah mendapatkan keterangan secukupnya serta menyadari manfaat dan risiko penelitian tersebut di bawah ini yang berjudul:

“Asuhan Keperawatan pada Anak Bronkopneumonia Dengan Masalah Keperawatan Ketidak Efektifan Bersihan Jalan Nafas di Ruang Bougenville RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2019”

Dengan sukarela menyetujui keikutsertaan dalam penelitian di atas dengan catatan bila suatu waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun, berhak membatalkan persetujuan ini.

Mengetahui,  
Penanggung Jawab Penelitian

Hardian Tri Handoko  
NIM. 162303101054

Lumajang, 2 Juli 2019 .....

Yang Menyetujui,  
Peserta Penelitian

(.....)

**FORMULIR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN  
(INFORMED CONSENT)**

Surat Persetujuan Responden Penelitian :

Nama Institusi : Prodi D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang

Surat Persetujuan Peserta Penelitian

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : *M* .....

Umur : *35* .....

Jenis kelamin : *PEREMPUAN* .....

Alamat : *TEKUNG* .....

Pekerjaan : *SUASTA* .....

Setelah mendapatkan keterangan secukupnya serta menyadari manfaat dan risiko penelitian tersebut di bawah ini yang berjudul:

“Asuhan Keperawatan pada Anak Bronkopneumonia dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas di Ruang Bougenville RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018”

Dengan sukarela menyetujui keikutsertaan dalam penelitian di atas dengan catatan bila suatu waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun, berhak membatalkan persetujuan ini.

Lumajang, *20* Juni *2019*

Mengetahui,  
Penanggung Jawab Penelitian

Yang Menyetujui,  
Peserta Penelitian

*[Signature]*  
Hardian Tri Handoko  
NIM. 162303101054

*[Signature]*  
(.....)

*Lampiran 3*

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)  
BRONKOPNEUMONIA  
Di Ruang Bougenvile RSUD dr. Haryoto Lumajang

Disusun Oleh :  
Hardian Tri Handoko  
Nim : 162303101054



PROGRAM D3 KEPERAWATAN FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER KAMPUS LUMAJANG

2019

**SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)**  
**BRONKOPNEUMONIA**

Pokok bahasan : Penyuluhan Bronkopneumonia  
Penyuluh : **Hardian Tri Handoko**  
Tempat : RSUD dr. Haryoto Lumajang  
Sasaran : pasien dan keluarga  
Waktu : -

---

---

*Latar Belakang*

Bronkopneumonia adalah radang paru-paru yang mengenai satu atau beberapa lobus paru-paru yang ditandai dengan adanya bercak-bercak infiltrat yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur dan benda asing.

Pada kasus bronkopneumonia anak mengalami sesak nafas, batuk, demam tinggi, gelisah, muntah-muntah, diare, kejang, dan kebiruan pada hidung dan mulut. Pada keadaan dimana penderita tidak dapat penanganan yang tepat akan menimbulkan komplikasi-komplikasi seperti ateletaksis, emfisema, abses paru, endokarditis jika menyebar ke jantung dan meningitis jika menyebar ke otak. Hal tersebut dapat menimbulkan keadaan yang membahayakan bagi anak.

Untuk itu, perlu dilakukan penyuluhan tentang penanganan bronkopneumonia, agar masyarakat, terutama orang tua yang memiliki anak yang menderita bronkopneumonia bisa mengetahui dan melakukan tindakan penanganan yang tepat.

*Tujuan*

**Tujuan Umum**

Setelah mengikuti penyuluhan, diharapkan peserta memahami tentang cara penanganan bronkopneumonia.



**Tujuan Khusus**

Setelah mengikuti penyuluhan, diharapkan 75 % peserta dapat:

Menyebutkan pengertian bronkopneumonia dengan bahasa sendiri.

Menyebutkan faktor-faktor pemicu terjadinya bronkopneumonia.

Menyebutkan tanda dan gejala terjadinya bronkopneumonia.

Menjelaskan cara penanganan dan pencegahan bronkopneumonia

*Pelaksanaan Kegiatan*

**Topik**

Penanganan bronkopneumonia.

**Sasaran dan target**

Sasaran : Orang Tua

Target : Orang tua yang anaknya menderita bronkopneumonia.

**Materi**

Terlampir

**Metoda**

Ceramah, tanya jawab, dan diskusi.

**Media dan Alat**

leaflet

**Waktu dan Tempat**

Hari/tanggal : -

Waktu : -

Tempat : Ruang Boungeville

*Kegiatan Penyuluhan*

<b>Waktu</b>	<b>Kegiatan Therapis</b>	<b>Kegiatan Peserta</b>
5 menit	Pembukaan: 1. Perkenalan mahasiswa. 2. Perkenalan dengan dosen. 3. Menjelaskan tujuan. 4. Menjelaskan kontrak waktu.	Memperhatikan.
15 menit	Pelaksanaan : 1. Menggali pengetahuan orang tua tentang Bronkopneumonia 2. Memberikan reinforcement positif atas jawaban peserta. 3. Meluruskan konsep pengertian Bronkopneumonia 4. Menggali pengetahuan orang tua tentang faktor penyebab Bronkopneumonia 5. Memberikan reinforcement positif atas jawaban peserta. 6. Meluruskan konsep faktor penyebab Bronkopneumonia 7. Menggali pengetahuan orang tua tentang tanda dan gejala Bronkopneumonia 8. Memberikan reinforcement positif atas jawaban peserta. 9. Meluruskan konsep tentang tanda dan gejala Bronkopneumonia 10. Menggali pengetahuan orang tua tentang cara perawatan yang tepat bronkopneumonia 11. Memberikan reinforcement positif atas jawaban peserta. 12. Meluruskan konsep tentang cara perawatan anak dengan Bronkopneumonia	1. Mengemukakan pendapat 2. Mendengarkan. 3. Mendengarkan dan memperhatikan 4. Mengemukakan pendapat 5. Mendengarkan. 6. Mendengarkan dan memperhatikan 7. Mengemukakan pendapat 8. Mendengarkan. 9. Mendengarkan dan memperhatikan 10. Mengemukakan pendapat 11. Mendengarkan 12. Mendengarkan dan memperhatikan
10 menit	Penutup: 1. Meminta peserta untuk memberikan pertanyaan atas penjelasan yang tidak dipahami. 2. Menjawab pertanyaan yang diajukan. 3. Menyimpulkan diskusi. 4. Melakukan evaluasi. 5. Mengucapkan salam.	1. Memberikan pertanyaan 2. Memperhatikan 3. Berpartisipasi 4. Menjawab pertanyaan 5. Menjawab salam

## **Kriteria Evaluasi**

### **Evaluasi Struktur**

Laporan telah dikoordinasi sesuai rencana.

60 % peserta menghadiri penyuluhan.

Tempat, media, dan alat penyuluhan sesuai rencana.

### **Evaluasi Proses**

Peran dan tugas mahasiswa sesuai dengan perencanaan.

Waktu yang direncanakan sesuai dengan pelaksanaan.

70 % peserta aktif dalam kegiatan penyuluhan.

70 % peserta tidak meninggalkan ruangan selama penyuluhan.

### **Evaluasi Hasil**

Peserta mampu:

Menyebutkan pengertian bronkopneumonia dengan bahasa sendiri.

Menyebutkan faktor-faktor penyebab terjadinya bronkopneumonia

Menyebutkan tanda dan gejala terjadinya bronkopneumonia.

Menjelaskan cara perawatan yang tepat bronkopneumonia.

*Lampiran***MATERI PENYULUHAN****I. Pengertian**

Bronkopneumonia adalah salah satu jenis pneumonia yang mempunyai pola penyebaran bercak, teratur dalam satu atau lebih area terlokalisasi di dalam bronchi dan meluas ke parenkim paru yang berdekatan di sekitarnya (Smeltzer & Suzanne C,2002:57).

Bronkopneumonia adalah peradangan paru yang disebabkan oleh bermacam-macam etiologi jamur dan seperti bakteri, virus, dan benda asing (Ngastiyah,2005).

Bronkopneumonia adalah bronkoliulus terminal yang tersumbat oleh eksudat, kemudian menjadi bagian yang terkonsolidasi atau membentuk gabungan di dekat lobules, disebut juga pneumonia lobaris (Whaley & Wong,2000).

Bronkopneumonia berasal dari kata bronchus dan pneumonia berarti peradangan pada jaringan paru-paru dan juga cabang tenggorokan (broncus). (Arief Mansjoer).

Bronkopneumonia adalah salah satu peradangan paru yang terjadi pada jaringan paru atau alveoli yang biasanya didahului oleh infeksi traktus respiratus bagian atas selama beberapa hari. Yang dapat disebabkan oleh bermacam-macam etiologi seperti bakteri, virus, jamur dan benda asing lainnya.

**II. Etiologi**

Bronkopneumonia ini umumnya disebabkan oleh :

1. Bakteri : Diplococcus Pneumonia, Pneumococcus, Stretococcus Hemoliticus Aureus, Haemophilus Influenza, Basilus Friendlander (Klebsial Pneumoni), Mycobacterium Tuberculosis.
2. Virus : Respiratory syntical virus, virus influenza, virus sitomegalik.

3. Jamur : Citoplasma Capsulatum, Criptococcus Nepromas, Blastomices Dermatides, Cocedirides Immitis, Aspergillus Sp, Candinda Albicans, Mycoplasma Pneumonia. Aspirasi benda asing.
4. Faktor lain yang mempengaruhi timbulnya Bronchopneumonia adalah daya tahan tubuh yang menurun misalnya akibat malnutrisi energi protein (MEP), penyakit menahun, pengobatan antibiotik yang tidak sempurna.

### III. Klasifikasi

Community Acquired Pneumonia dimulai sebagai penyakit pernafasan umum dan bisa berkembang menjadi pneumonia. Pneumonia Streptococal merupakan organisme penyebab umum. Tipe pneumonia ini biasanya menimpa kalangan anak-anak atau kalangan orang tua

Hospital Acquired Pneumonia dikenal sebagai pneumonia nosokomial. Organisme seperti ini aeruginosa pseudomonas. Klibseilla atau aureus stapilococcus, merupakan bakteri umum penyebab hospital acquired pneumonia.

Lobar dan Bronkopneumonia dikategorikan berdasarkan lokasi anatomi infeksi. Sekarang ini pneumonia diklasifikasikan menurut organisme, bukan hanya menurut lokasi anatominya saja.

Pneumonia viral, bakterial dan fungi dikategorikan berdasarkan pada agen penyebabnya, kultur sensitifitas dilakukan untuk mengidentifikasi organisme perusak. (Reeves, 2001)

### IV. Patofisiologi

Kuman penyebab bronchopneumonia masuk ke dalam jaringan paru-paru melalui saluran pernafasan atas ke bronchiolus, kemudian kuman masuk ke dalam alveolus ke alveolus lainnya melalui poros kohn, sehingga terjadi peradangan pada dinding bronchus atau bronchiolus dan alveolus sekitarnya.

Kemudian proses radang ini selalu dimulai pada hilus paru yang menyebar secara progresif ke perifer sampai seluruh lobus. Dimana proses peradangan ini dapat dibagi dalam empat tahap, antara lain :

1. Stadium Kongesti (4 – 12 jam)

Dimana lobus yang meradang tampak warna kemerahan, membesar, pada perabaan banyak mengandung cairan, pada irisan keluar cairan kemerahan (eksudat masuk ke dalam alveoli melalui pembuluh darah yang berdilatasi)

2. Stadium Hepatisasi (48 jam berikutnya)

Dimana lobus paru tampak lebih padat dan bergranuler karena sel darah merah fibrinosa, leucocit polimorfomuklear mengisi alveoli (pleura yang berdekatan mengandung eksudat fibrinosa kekuningan).

3. Stadium Hepatisasi Kelabu (3 – 8 hari)

Dimana paru-paru menjadi kelabu karena leucocit dan fibrinosa terjadi konsolidasi di dalam alveolus yang terserang dan eksudat yang ada pada pleura masih ada bahkan dapat berubah menjadi pus.

4. Stadium Resolusi (7 – 11 hari)

Dimana eksudat lisis dan reabsorpsi oleh makrofag sehingga jaringan kembali pada struktur semula.

## V. Tanda dan gejala bronkopneumonia

1. Sesak nafas.
2. Batuk.
3. Demam tinggi ( $39-40^{\circ}$  C disertai menggigil).
4. Gelisah
5. Diare.
6. Kejang, sakit kepala, dan nyeri otot.
7. Kebiruan pada hidung dan mulut.
8. Anoreksia dan susah menelan

## VI. Komplikasi

Komplikasi dari bronkopneumonia adalah :

1. Atektasis adalah pengembangan paru yang tidak sempurna atau kolaps paru yang merupakan akibat kurangnya mobilisasi atau refleks batuk hilang
2. Empiema adalah suatu keadaan dimana terkumpulnya nanah dalam rongga pleura yang terdapat disatu tempat atau seluruh rongga pleura.

3. Abses paru adalah pengumpulan pus dalam jaringan paru yang meradang
4. Endokarditis yaitu peradangan pada setiap katup endokardial
5. Meningitis yaitu infeksi yang menyerang selaput otak.

#### **VII. Cara perawatan Bronkopneumonia.**

1. Beri kompres jika anak demam.
2. Jika anak muntah dan diare berikan minum yang banyak.
3. Longgarkan pakaian jika anak sesak nafas.
4. Segera bawa ke unit pelayanan kesehatan

#### **VIII. Pencegahan**

Penyakit bronkopneumonia dapat dicegah dengan menghindari kontak dengan penderita atau mengobati secara dini penyakit-penyakit yang dapat menyebabkan terjadinya bronkopneumonia ini.

Selain itu hal-hal yang dapat dilakukan adalah dengan meningkatkan daya tahan tubuh kita terhadap berbagai penyakit saluran nafas seperti : cara hidup sehat, makan makanan bergizi dan teratur ,menjaga kebersihan ,beristirahat yang cukup, rajin berolahraga, dll.

Melakukan vaksinasi juga diharapkan dapat mengurangi kemungkinan terinfeksi.

#### **IX. Referensi**

1. Departemen Kesehatan RI (1996). Pusat Penyuluhan Kesehatan Masyarakat, Depkes ; Jakarta.
2. Guyton (1994). Fisiologi Manusia dan Mekanisme Penyakit : EGC penerbit Buku Kedokteran. Jakarta.
3. Price & Wilson. Patofisiologi Volume 2 Ed. 6 : EGC penerbit Buku Kedokteran. Jakarta
4. <http://paru-paru.com/penyakit-pneumonia/>
5. Hood Alsagaff, dkk (1995). Dasar-Dasar Ilmu Penyakit Paru. Airlangga Press Surabaya.



## Bronkopneumonia

Disusun Oleh :  
Hardian Tri H.

Prodi D3 Keperawatan  
Universitas Jember Kampus  
Lumajang



### Apa bronkopneumonia itu ?

Bronkopneumonia adalah suatu peradangan pada parenkim paru yang melibatkan bronkus/bronkiolus yang berujung distribusi

### PENYEBAB

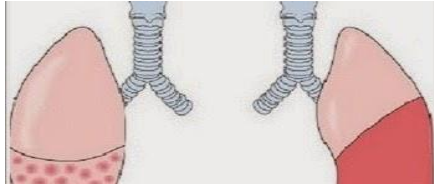
Bronkopneumonia disebabkan oleh :

1. Kemasukan benda asing

2. Tersedak
3. Bakteri Virus
4. Jamur
5. Faktor lain yang mempengaruhi timbulnya Bronkopneumonia adalah daya tahan tubuh yang menurun misalnya akibat malnutrisi energi protein (MEP), penyakit menahun, pengobatan antibiotik yang tidak sempurna, paparan asap rokok.







## PENATALAKSANAAN



1. Beri kompres jika anak demam.
2. Jika anak muntah dan diare berikan minum yang banyak.
3. Longgarkan pakaian jika anak sesak nafas.
4. Segera bawa ke unit pelayanan kesehatan



## PENCEGAHAN

Penyakit bronkopneumonia dapat dicegah dengan menghindari kontak dengan penderita atau mengobati secara dini penyakit-penyakit yang dapat menyebabkan terjadinya bronkopneumonia ini

Selain itu hal-hal yang dapat dilakukan adalah dengan meningkatkan daya tahan tubuh kaita terhadap berbagai penyakit saluran nafas seperti : cara hidup sehat, makan makanan bergizi dan teratur ,menjaga kebersihan ,beristirahat yang cukup, rajin berolahraga, dll.

Melakukan vaksinasi juga diharapkan dapat mengurangi kemungkinan terinfeksi.

Tanda dan gejala  
bronkopneumoni

a

1. Suhu tubuh naik
2. Gelisah
3. Pernafasan cepat
4. Batuk pada permulaan penyakit
5. dyspnea
6. Kebiruan pada hidung dan

**TERIMA KASIH**

*Lampiran 4*

## Lembar wawancara

No	Pertanyaan	Pasien 1	Pasien 2
1.	Sudah berapa hari anak mengalami batuk dan pilek ?	....	....
2.	Apakah saat anak batuk, dahak bisa keluar ?	Ya / Tidak	Ya / Tidak
3.	Apakah anak pernah mengalami sesak sebelumnya / penyakit kronis sebelumnya ?	Ya / Tidak	Ya / Tidak
4.	Tindakan yang sudah di lakukan untuk menangani gejala yang muncul ?	....	....
5.	Adakah Riwayat Keluarga yang pernah mengalami pneumonia ?	Ya / Tidak	Ya / Tidak
6.	Bagaimana riwayat imunisasi nya bu ?	....	....
7	Apakah dirumah ada yang merokok ?	Ya / Tidak	Ya / Tidak
8	Apakah dilingkungan tempat tinggal pasien terpapar asap ?	....	....

*Lampiran 5*

## Lembar observasi

## DAFTAR OBSERVASI PERNAFASAN

## 1. Observasi Tanda Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas

Data	Pasien 1	Pasien 2
Dipsnea		
Suara nafas tambahan		
Crackle		
Rale		
Ronkhi		
Mengi		
Perubahan Irama dan frekuensi pernafasan		
Sianosis		
Kesulitan untuk berbicara		
Penurunan suara nafas		
Batuk tidak efektif atau tidak ada		
Ortopnea		
Gelisah		
Mata terbelalak		

## 2. Observasi Tambahan

Observasi tanda-tanda vital anak penderita bronkopneumonia

No.	Pemeriksaan	Pasien 1	Pasien 2
1	Frekuensi Nadi		
2	Suhu Tubuh		
3	Frekuensi Pernafasan		
4	Observasi BB		
5	Observasi Warna Kulit		
6	Sianosis		
7	Anemia		

## Lampiran 6

## Satandar operasional prosedur clapping

No	Kegiatan	Dilakukan	
		Ya	Tidak
1	Mengucapkan salam terapeutik dan memperkenalkan diri		
2	Memjelaskan prosedur kepada klie dan meminta pasien berpartisipasi		
3	Tetap mempertahankan komunikasi terapeutik dengan pasien selama mempersiapkan prosedur		
4	Mencuci tangan 6 langkah		
5	Menjaga privasi pasien		
6	Menggunakan masker dan handscone (bila perlu)		
7	Mengatur posisi pasien sesuai dengan kebutuhan (seemi fowler/high fowler)		
8	Anjurkan pasien mengunaaakan pakaian yang tipis dan longgar		
9	Observasi nadi dan pernafasan		
10	Perhatikan keadaan umum pasien		
11	Fisioterapi dada (clapping) dilakukan sebelum makan atau minimal 1 jam setelah makan untuk mencegah muntah		
12	Memberikan inhalasi 5-10 menit dengan medikasi (bronkodilator dan normal salin) sesuai intruksi dokter		
13	Auskultasi paru untuk menentukan besar dan lokasi sekret		
14	Anjurkan pasien untuk nafas dalam dan latih batuk efektif (bila pasien sudah dapat diajak berkomunikasi)		
15	Dengarkan kembali suara paru untuk menentukan posisi postural drainase		
16	Baringkan atau posisikan pasien pada posisi postural drainase sesuai dengan lokasi sumbatan secret		
17	Beri alas berupa kain atau handuk pada pasien		
18	Dengan memakai telapak tangan yang di cekungkan lakukan pada satu lobus (sesuai dengan lokasi sumbatan secret) selama 2-3 menit. Untuk bayi bisa menggunakan 3 jari untuk melakukan perkusi dan fibrasi. Lakukan secara perlahan		
19	Setelah selesai perkusi, berikan vibrasi atau getaran pada area sumbatan secret mengikuti jalan nafas sebanyak 2-3 kali getaran pada waktu pasien mengeluarkan nafas.		
20	Lakuan suction jika pasien tidak dapat melakukan batuk efektif		
21	Evaaluasi hasil dan tindakan fisioterapi dada dengan memantau tanda-tanda vital dan status pernafasan anak		

Lampiran 7

Daftar Hadir Peserta Sidang Proposal Tugas Akhir Tahun Akademik 2018/2019

**DAFTAR HADIR PESERTA  
SIDANG PROPOSAL TUGAS AKHIR  
TAHUN AKADEMIK 2018/2019**

HARI: SENIN, 17 JUNI 2019

JAM	NIM	RUANG I		TANDA TANGAN	
		Nama Mahasiswa	Nama Peserta		
15.00 - SELESAI	162303101127	Hardian Tri Handoko	Henny Rafika M	1	
		ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK BRONKOPNEUMONIA DENGAN MASALAH KEPERAWATAN KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAFAS DI RUANG BOUGENVILLE RSUD dr. HARYOTO LUMAJANG TAHUN 2019		Angesti Dwi N	2
				Risa Koryda	3
				Novita Sari T w	4
				Aning Farida	5
				Fauzin	6
				Novan.	7
				Banu	8
				Litro	9
				Priliana Anggraeni S.	10
				Fatus	11
				Ade Irmaanti	12
				Indana Zulfa A.	13
				Hindi Bilih M.	14
				Maria Ulfa	15
				Ulfaatul Haronah	16
					17
		18			
		19			
		20			
		21			

MENGETAHUI  
KOORDINATOR PRODI D3  
KEPERAWATAN  
UNE KAMPUS LUMAJANG



... Ns MM

Lampiran 8

Daftar Hadir Keikutsertaan Seminar Proposal KTI

DAFTAR HADIR  
KEIKUTSERTAAN SEMINAR PROPOSAL KTI  
PRODI D3 KEPERAWATAN UNIVERSITAS JEMBER  
TAHUN AKADEMIK 2018/2019

NAMA : Hardian Tri Handoko  
NIM : 162303101051

NO	HARI / TANGGAL	NAMA MAHASISWA / JUDUL SEMINAR PROPOSAL	TANDA TANGAN / NAMA	
			DOSEN PENGAMPU	MAHASISWA
1	2	3	4	5
1	29 Januari 19.	Putri Ayu / asuhan keperawatan keluarga hipertensi dan mk. keluarga panti sosial	1	1
2	29-01-19.	Bani H. / asuhan keperawatan keluarga hipertensi dan mk. keluarga	2	2
3	07-02-19.	Asuhan keperawatan keluarga pada ibu hamil dan bayi	3	3
4	12-02-19.	Asuhan keperawatan pada pasien diabetes mellitus dan mk. keluarga	4	4
5	25-03-19	Asuhan keperawatan	5	5
6	23-05-19.	Asuhan keperawatan pada stroke iskemik dan masalah lambung	6	6
7	21-Desember.	Maria Ulpa. Asuhan keperawatan pada pasien SC dan masalah hipotensi	7	7
8	01-10-18.	Hindi : asuhan kep. pada post SC dan masalah kesehatan	8	8
9	27-9-18.	Geziatur : asuhan pada post SC dan masalah PEB. dan MK.	9	9
10	27-	Diyah : asuhan post partum dan masalah asuhan dan mk.	10	10

Keterangan :

Kolom 1 : Di isi nomor yang menunjukkan jumlah keikutsertaan seminar proposal.

Kolom 2 : Di isi hari dan tanggal saat mengikuti seminar proposal.

Kolom 3 : Di isi nama mahasiswa penyaji & judul seminar proposal yang sedang diikuti saat itu.

Kolom 4 : Di isi nama & tanda tangan dosen pengampu seminar proposal yang telah diikuti.

Kolom 5 : Di isi nama & tanda tangan mahasiswa yang telah mengikuti seminar proposal.

Lumajang, \_\_\_\_\_

Mengetahui  
Pembimbing KTI

## Lampiran 9

Surat izin penelitian dari Koordinator Program Studi D3 Keperawatan Universitas Jember kepada Kantor Bankesbangpol Kabupaten Lumajang



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS JEMBER  
PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN KAMPUS LUMAJANG  
Jl. Brigjend. Katamso Telp. (0334) 882262, Fax. (034) 882262 Lumajang 67312  
Email : [d3keperawatan@unej.ac.id](mailto:d3keperawatan@unej.ac.id)

**KEPUTUSAN KOORDINATOR PRODI D3 KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER KAMPUS LUMAJANG**

Nomor : 652 /UN25.1.14.2/ CT /2019

TENTANG

**IJIN PENYUSUNAN TUGAS AKHIR**

Koordinator Prodi D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang, setelah menimbang pedoman menyusun Tugas Akhir Akademi Keperawatan Pemerintah Kabupaten Lumajang, Nomor : 188.4/472/427.35.28/2015 Tanggal 20 Agustus 2015, dengan persetujuan pembimbing tanggal 01 Maret 2019

**MEMUTUSKAN**

Menetapkan kepada mahasiswa tersebut dibawah ini :

N a m a : Hardian Tri Handoko  
Nomor Induk Mahasiswa : 162303101054  
Tempat, Tanggal Lahir : Lumajang, 17 Agustus 1996  
Prodi : D3 Keperawatan  
Tingkat / Semester : III/ VI  
A l a m a t : Ds. Kaliuling Kec. Tempursari Kab. Lumajang

dijijinkan memulai menyusun Tugas Akhir dengan judul "Asuhan Keperawatan pada anak Bronkopneumonia dengan Masalah Keperawatan Ketidak Efektifan Bersihan Jalan Nafas di Ruang Bougenville RSUD Dr. Haryoto Lumajang Tahun 2019. "

Dengan pembimbing :

1. Musviro, S.Kep.Ns.,M.Kes

Surat Keputusan ini mulai berlaku sejak ditetapkan dan akan ditinjau kembali jika dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan.

Ditetapkan di : Lumajang  
Pada Tanggal : 24 Juni 2019

Koordinator Prodi D3 Keperawatan  
UNEJ Kampus Lumajang





## Lampiran 10

Surat izin penelitian dari Bankesbangpol kepada RSUD dr. Haryoto Lumajang



**PEMERINTAH KABUPATEN LUMAJANG  
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jalan : Anif Rahman Hakim No. 1 Telp./Fax : (0334) 881580 e-mail : kesbangpol@lumajang.go.id  
LUMAJANG - 67313

**SURAT PEMBERITAHUAN UNTUK MELAKUKAN PENELITIAN/SURVEY/KKN/PKL/KEGIATAN**  
Nomor : 072/1355/427/75/2019

- Dasar** : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 ;  
2. Peraturan Daerah Kabupaten Lumajang Nomor 20 Tahun 2007 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Lumajang.
- Menimbang** : Surat dari Koordinator Prodi D3 Keperawatan UNEJ Kampus Lumajang Nomor: 653/UN25.114.2/LT/2019 tanggal 24 Juni 2019, perihal izin Pengambilan Data atas nama HARDIAN TRI HANDOKO

Atas nama Bupati Lumajang, memberikan rekomendasi kepada :

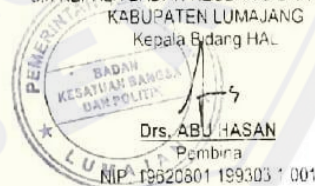
1. Nama : HARDIAN TRI HANDOKO
2. Alamat : Dusun Kaliulung Kec. Tempursari
3. Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswa
4. Instansi/NIM : UNEJ Kampus Lumajang/162303101054
5. Kebangsaan : Indonesia

Untuk melakukan Penelitian/Survey/KKN/PKL/Kegiatan:

1. Judul Proposal : Asuhan Keperawatan pada Bronkopneumonia dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas di Ruang Bougenville RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2019
2. Bidang Penelitian : Keperawatan
3. Penanggungjawab : Nurul Hayati, S.Kep.Ners.MM
4. Anggota/Peserta :
5. Waktu Penelitian : 25 Juni 2019 s/d 31 Juli 2019
6. Lokasi Penelitian : Dinas Kesehatan Kab. Lumajang, RSUD dr. Haryoto Lumajang

- Dengan ketentuan** :
1. Berkewajiban menghormati dan mentaati peraturan dan tata tertib di daerah setempat/lokasi penelitian/survey/KKN/PKL/Kegiatan;
  2. Pelaksanaan penelitian/survey/KKN/PKL/Kegiatan agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di daerah/lokasi setempat.
  3. Wajib melaporkan hasil penelitian/survey/KKN/PKL/Kegiatan dan sejenisnya kepada Bupati Lumajang melalui Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Lumajang setelah melaksanakan penelitian/survey/KKN/PKL/Kegiatan;
  4. Surat Pemberitahuan ini akan dicabut dan dinyatakan tidak syah/tidak berlaku lagi apabila ternyata pemegang Surat Pemberitahuan ini tidak mematuhi ketentuan tersebut di atas.

Lumajang, 25 Juni 2019  
a.n KEPALA BADAN KESBANG DAN POLITIK  
KABUPATEN LUMAJANG  
Kepala Bidang HAL



- Tembusan Yth. :**
1. Bupati Lumajang (sebagai laporan),
  2. Sdr. Ka. Polres Lumajang,
  3. Sdr. Ka. BAPPEDA Kab. Lumajang,
  4. Sdr. Ka. Dinas Kesehatan Kab. Lumajang,
  5. Sdr. Direktur RSUD dr. Haryoto Lumajang,
  6. Sdr. Koord Prodi D3 Keperawatan UNEJ Kampus Lumajang,
  7. Sdr. Yang bersangkutan

## Lampiran 11

Surat izin pengambilan data di ruang melati RSUD dr. Haryoto Lumajang



**PEMERINTAH KABUPATEN LUMAJANG**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. HARYOTO**  
 JALAN BASUKI RAHMAT NO 5 TELP (0334) 881666 FAX (0334) 887383  
 Email : rsdharyoto@yahoo.co.id  
**LUMAJANG - 67311**

Lumajang, 27 Juni 2019

Nomor : 445/ 733 /427.77/2019  
 Sifat : Biasa  
 Lampiran : -  
 Perihal : Pengambilan data

Kepada  
 Yth. *Ka Ruang Bougenville*  
 RSUD dr. Haryoto Kab. Lumajang  
 di  
**LUMAJANG**

Sehubungan dengan surat Koordinator Prodi D3 Keperawatan Unej Kampus Lumajang tanggal 24 Juni 2019 Nomor : 653/UN25.1.14.2/LT/2019 dan Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik tanggal 25 Juni 2019 Nomor : 072/1355/427.75/2019 perihal sebagaimana tersebut pada pokok surat, maka bersama ini kami sampaikan bahwa kami menyetujui kepada mahasiswa Prodi D3 Keperawatan Unej Kampus Lumajang untuk melakukan pengambilan data di ruang Saudara dan kami mohon bimbingannya kepada mahasiswa dimaksud, yaitu:

Nama : HARDIAN TRI HANDOKO

NIM : 162303101054

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Bronkopneumonia Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas di Ruang Bougenville RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2019

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.


An. DIREKTUR RSUD dr. HARYOTO  
 KABUPATEN LUMAJANG  
 Kabag Renbang

Ub.  
 Kasubag. Diklat dan Penelitian

**Ns. RUDIAH ANGGRAENI**  
 NIP. 19671209 199203 2 004





Lampiran 12

Log Book Penyusunan KTI


	FORMULIR	No. Dok. :
	LOG BOOK PENYUSUNAN PROPOSAL MAHASISWA	Berlaku Sejak :
		Revisi :

**LOG BOOK PENYUSUNAN PROPOSAL KTI  
MAHASISWA D3 KEPERAWATAN UNIVERSITAS JEMBER**

NAMA MAHASISWA : Hardian Tri H.  
 N I M : 162303101059.  
 PROGRAM STUDI : D3 Keperawatan UNJ -  
 JUDUL KARYA TULIS ILMIAH : Aruhan keperawatan pada anak bronkopneumonia dengan masalah keperawatan  
 dan masalah keaktifan pernafasan pada ruang Rawat Inap RSU  
 renyaro.  
 TAHAP PENULISAN PROPOSAL


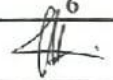

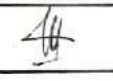


NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
1		konsep judul	acc judul → silakan buat bab 1 terdiri dari mkes.		
2	17/01	konsep bab 1	revisi bab 1 → elegansi mslh. status. solusi.		

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
3.	19/01	konsep revisi bab 1	Revisi bab 1 <sup>Urgensi masalah solusi</sup>		
4.		konsep bab 1.	membaca jurnal. memperbarui bab 1		
5.	06/02 <sup>19</sup>	konsep bab 1. menyempulkan jurnal	revisi bab 1.		
6.	13/02 <sup>19</sup>	konsep bab. 1 & 2.	memperbaiki penulisan. membuat wawancara. menambahkan permasalahan fisika		
7.	19/02 <sup>19</sup>	konsep bab 1 & 2.	Revisi bab 1.2.2. mulai menopyras bab. 3. cari jurnal yg ada tahun		
8.	19/02 <sup>19</sup>	konsep bab 1-2.	menyempulkan jurnal. revisi. fisika. revisi		
9.	20/02 <sup>19</sup>	konsep bab 1-2-3.	memperbaiki kronologi agar nyambung dgn revisi. penulisan bab. 11. penulisan bab. 11		


	<b>FORMULIR</b>	No. Dok. :
	<b>LOG BOOK PENYUSUNAN KARYA PROPOSAL MAHASISWA</b>	Berlaku Sejak : Revisi :

**LOG BOOK PENYUSUNAN KARYA TULIS ILMIAH  
MAHASISWA D3 KEPERAWATAN UNEJ KAMPUS LUMAJANG**

**NAMA MAHASISWA** : Hardian Tri H.  
**NIM** : 162303101057.  
**PROGRAM STUDI** : D3 Keperawatan Unej.  
**JUDUL KARYA TULIS ILMIAH** : Aruhan keperawatan pada area bronkopneumonia dengan perawatan kebidanan kefarmasian bersihin jalan nafas.  
**TAHAP PENULISAN TUGAS AKHIR**

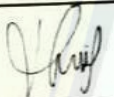

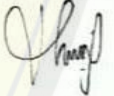
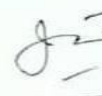
NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
10	22.05.19	Mengoreksi <del>hasil</del> <sup>hasil</sup> <del>intervensi</del> <sup>intervensi</sup>	menambahkan hasil intervensi		
11	23.05.19	Konsep	Revisi intervensi		
12	24.05.19	Konsep	ACC proposal		

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
13	12-06-19	kontroll revisi' habis sidang.	revisi' proposal' habis sidang.		
14	15.06.19	kontroll' habis sidang	Acc proposal' habis sidang		
15	28.06.19	kontroll' diagnosis	perkembanganan pr di hari 1 ke hari ke 2		
16	01-07.19.	kontroll' asup & observasi pr 1 & 2.	membicarakan strategi kelas & Clapping.		
17	08.07.19.	kontroll' bab. 9.	membahas bab. 9 & penambahan FTO.		
18	09.07.19.	kontroll' bab 4.	revisi' perkembangan FTO		
19	10.07.19	kontroll' bab 4 & 5.	revisi' : pembalasan .f, T, O.		
20	10.07.19	Kontroll' bab 4	kontroll' = silabus cari gambar & aktif. dan pembalasan.		
19	17.07.19	Kontroll' bab 4, 5.	kontroll' bab 4 dan 5.		
20	12.07.19	kontroll' Cover - bkg.	kontroll' SOP, dan lampiran, u.d.s.		

	<b>FORMULIR</b>	No. Dok. :
	<b>LOG BOOK PENYUSUNAN PROPOSAL MAHASISWA</b>	Berlaku Sejak :
		Revisi :

**LOG BOOK PENYUSUNAN PROPOSAL KTI  
MAHASISWA D3 KEPERAWATAN UNIVERSITAS JEMBER**

**NAMA MAHASISWA** : Hardian Tri H  
**NIM** : 162303101054  
**PROGRAM STUDI** :  
**JUDUL KARYA TULIS ILMIAH** : Asuhan keperawatan pada An. M. dan An. H. dengan  
 perawatan peridam efektifitas persihan jalan nafas.  
**TAHAP PENULISAN PROPOSAL**

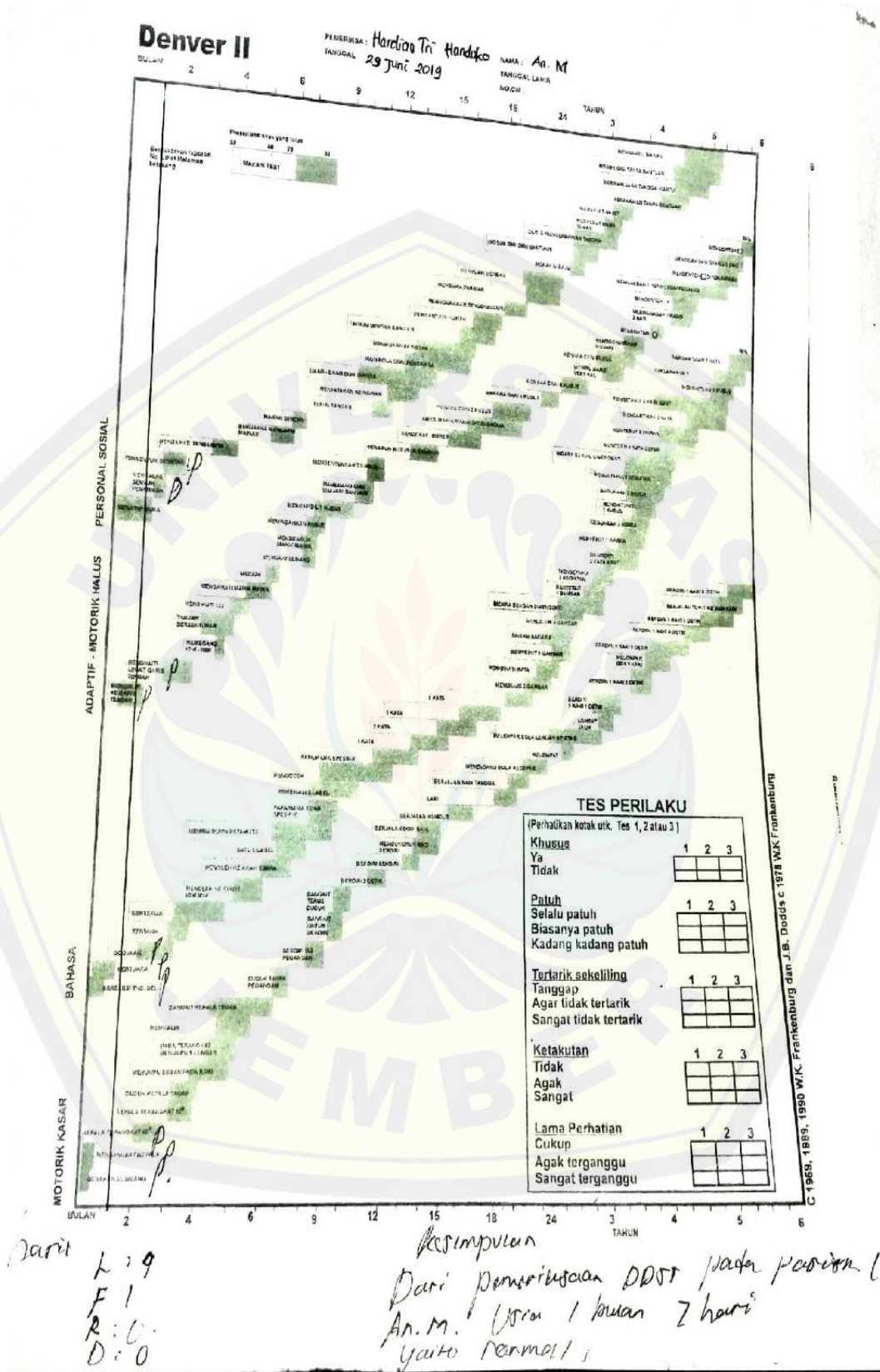
NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
1	23/07	revisi bab 1,2,3.	Daftar Sesi dan RENC. penyusunan hasil wawancara intervensi sesuai menjelaskan visio terapi dan perbaikan penulisan		
2	23/07	revisi keparan lugas akhir	Bab 1,2,3		

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
4.	24.	Konsul habis ujian Bab 123-4.	Revisi bab 4. loc pembabatan.		
5	25/juli	Konsep habis Ujian Bab 4	BAB 123 perwujudan		
6.	26 juli	Konsep ke dua. 12345.	ACC revisi		
7	26 juli 2019	konsep cover - lampiran	Revisi skema 7		
8	29 juli 2019	Konsep Revisi	Ace Revisi		
9	27-7-19	Konsep bab. 4. 5	Revisi tabel, pembulatan intervensi, implementasi, evaluasi		
10	29-7-19	Konsep bab 4.2 5.	Revisi bab 5 & ringkasan		



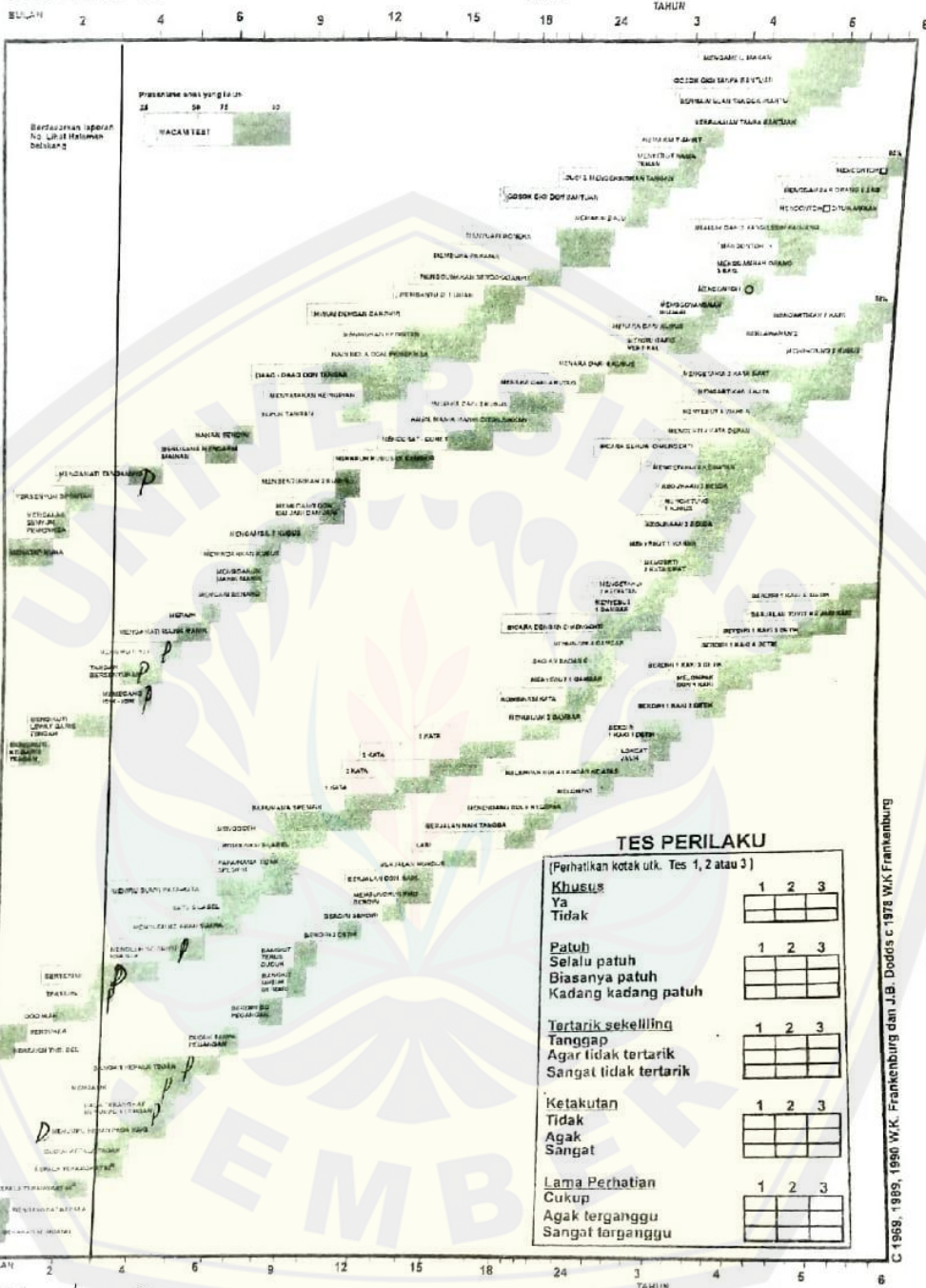


Lampiran 13 DDST



# Denver II

PEMERIKSA: Hordian Tri Handoko NAMA: An. H  
 TANGGAL: 09 Juli 2019 TANGGAL LAHIR  
 NO DIR: \_\_\_\_\_ TAHUN



2011. L. 19.  
 R: 1  
 R: 0

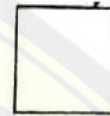
kesimpulan :  
 dari hasil pemeriksaan DOST

C. 1989, 1989, 1990 W.K. Frankenburg dan J.B. Dodds c. 1978 W.K. Frankenburg

**PENILAIAN PERKEMBANGAN ANAK**

**PETUNJUK PELAKSANAAN**


1. Coba mak agar tersenyum dengan tersenyum, berbicara atau melambatkan tangan kepedinya dengan menyentuh anak.
2. Anak harus memandang tangan beberapa detik.
3. Orang tua dapat meniong mengartikan sket gigi dan menaruh odol pada sikat.
4. Anak tidak harus dapat menaikan seperti dibelakang
5. Gerakkan benang dengan perlahan-lahan dalam suatu busur dari satu sisi ke sisi lain ± 20 cm diatas muka anak.
6. Lulus bila anak memegang kecil-kecil waktu disentuhkannya pada punggung atau ujung jari-jari.
7. Lulus bila anak mencoba melihat kemana benang pergi. Benang dijatuhkan secepatnya dari pandangan laupa tangan pemeriksa bergerak.
8. Anak harus memundahkan kubus dari satu tangan ke tangan lainnya tanpa bantuan dari tubuh, mulut atau meja.
9. Lulus bila mengambil manik-manik dengan ibu jari dan jari
10. Garis dapat bervariasi, hanya 30' atau kurang dari garis yang dibuat oleh pemeriksa.
11. Genggamkan tangan dengan ibu jari menghadap keatas dan goyangkan ibu jari. Lulus bila anak menirukan dan tidak menggerakkan jari selain ibu jari.



12. Lulus bila ujung saling bertemu, gagal bila gerakan terus melingkar. Putar kertas sampai terbalik (lulus bila 3 dan 3 atau 5 dan 6)
13. Garis mana yang lebih panjang?
14. Lulus asal garis menyilang
15. Biarkan anak meniru, jika tidak dapat demonstrasikan.

- Waktu memberikan tugas 12, 13, 14 dan 15 jangan menyebut bentuknya. Jangan mendemonstrasikan 12 dan 14.
16. Waktu memberikan sikat, sepasang (2 tangan, 2 kaki, dll) dihitung sebagai satu bagian.
  17. Taruh satu kubus di tangkai, kocok perlahan-lahan dekat telinga anak. Ulangi untuk telinga lainnya.
  18. Tunjuk masing-masing gambar dan minta anak menyebutkan nama gambar tersebut (gagal bila hanya suara). Bila 4 nama yang betul, minta anak menunjuk gambar dari nama yang disebut oleh pemeriksa.



19. Gunakan boneka. Katakan kepada anak: Tunjukkan hidung, mata, telinga, mulut, tangan, kaki, perut, rambut. Lulus 6 dari 8.
20. Gunakan gambar, tanyakan kepada anak: mana yang terbang? ..... meong? ..... bicara? ..... menggemong? ..... menangkik? Lulus 2 dari 5, 4 dari 5.
21. Tanya kepada anak: Apa yang kau lakukan bila dingin? ..... capai? ..... lapar? Lulus 2 dari 3, 3 dari 3.
22. Tanya kepada anak: Apa gunanya cangkrik? Apa gunanya kursi? Apa gunanya pensil? Jawaban harus termasuk kata-kata gerakan.
23. Lulus bila anak menaruh dan mengartikan beberapa kubus yang ada diatas kertas dengan benar. (1,5)
24. Katakan kepada anak: Taruh kubus diatas meja, dibawah meja, didepan saya, dibelakang saya. Lulus 4 dari 4 (jangan membantu anak dengan menunjuk, menggerakkan kepala atau mata).
25. Tanya kepada anak: Bola itu apa? ..... dano? ..... meja? ..... rumah? ..... pisang? ..... korden? ..... pagar? ..... atap? ..... Lulus bila disebutkan kegunaannya, bentuk, dibuat dari apa, atau kategori umum (seperti: pisang adalah buah, bukan hanya kuning) Lulus 5 dari 8, 7 dari 8.
26. Tanya kepada anak: Jika koda itu besar tikus adalah .....? jika api itu panas, es .....? Jika matahari bersinar malam hari, bulan bersinar .....? Lulus 2 dari 3.
27. Anak hanya boleh menggunakan dindling atau besi pegangan, tidak orang, tidak boleh merangkak.
28. Anak harus melempar bola diatas bahu + 1 m (3 kaki) ke arah pemeriksa.
29. Anak harus melompat melampaui lebarnya formuir + 22 cm (5 1/2')
30. Suruh anak berjalan kedepan  tumit berjarak + 2 1/2 cm dari ibu jari kaki. Pemeriksa dapat mendemonstrasikan. Anak harus berjalan 4 langkah berturut-turut.
31. Pada usia tahun kedua; seperti anak normal tidak panik.

Tanggal dan perilaku selama observasi (bagaimana perasaan anak waktu dites, hubungan dengan sipemeriksa, seberapa besar perhatiannya, perilaku verbal, rasa percaya diri dan sebagainya).