



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN.J DAN AN.Z BRONKOPNEUMONIA  
DENGAN MASALAH KEPERAWATAN KETIDAKEFEKTIFAN  
BERSIHAN JALAN NAFAS DI RUANG BOUGENVILLE  
RSUD dr HARYOTO LUMAJANG TAHUN 2018**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

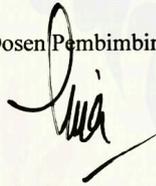
Oleh  
**Awalia Permatasari Safi'i**  
**NIM 152303101001**

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
2018**

## PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir berjudul “Asuhan Keperawatan Pada An.J dan An.Z Bronkopneumonia dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas di Ruang Bougenville RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018” telah disetujui pada :  
hari, tanggal : 20 Maret 2018  
tempat : Fakultas Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang

Dosen Pembimbing



Laili Nur Azizah., S.Kep., Ns., M.Kep  
NIP. 19751004 200801 2 016



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN.J DAN AN.Z BRONKOPNEUMONIA  
DENGAN MASALAH KEPERAWATAN KETIDAKEFEKTIFAN  
BERSIHAN JALAN NAFAS DI RUANG BOUGENVILLE  
RSUD dr. HARYOTO LUMAJANG TAHUN 2018**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat  
untuk menyelesaikan Program Studi Keperawatan (D3)  
dan mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan

Oleh  
**Awalia Permatasari Safi'i**  
NIM 152303101001

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
2018**

## PERSEMBAHAN

Laporan Tugas Akhir ini saya persembahkan 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. Teman – teman seperjuangan angkatan 2015 dan sahabat-sahabat tercinta yang memberi dukungan doa, motivasi penuh pada penulis, sehingga penulis dapat menjalankan tugas program studi dengan baik;
3. Seluruh staff, dosen pembimbing, dan civitas akademika yang telah membimbing, mendidik, serta memberikan dukungan dan motivasi selama menjalani proses pendidikan di perguruan tinggi.
4. Dosen-dosen yang telah menjadi orang tua kedua, yang namanya tidak bisa disebutkan satu persatu yang selalu memberikan motivasi, selalu peduli dan perhatian, ucapan terimakasih yang tak terhingga atas ilmu yang telah kalian berikan sangatlah bermanfaat.

## MOTTO

“Hai orang-orang yang beriman, jadikanlah sabar dan shalatmu sebagai penolongmu, sesungguhnya Allah beserta orang-orang yang sabar”

(terjemahan *QS. Al-Baqarah* ayat 153)<sup>\*)</sup>

“Barangsiapa bertakwa kepada Allah, maka Allah memberikan jalan keluar kepadanya dan memberi rezeki dari arah yang tidak disangka-sangka. Barangsiapa bertawakkal pada Allah, maka Allah jadikan urusannya menjadi mudah”

(terjemahan *QS. At-Talaq* ayat 2 dan 3)<sup>\*\*)</sup>

“Karena sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan, maka apabila kamu telah selesai dari suatu urusan kerjakanlah dengan sungguh-sungguh (urusan) yang lain. Dan hanya kepada Tuhanmulah hendaknya kamu berharap ”

(terjemahan *QS. Al-Insyrah* ayat 5-8)<sup>\*\*\*)</sup>

## PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini,

nama : Awalia Permatasari Safi'i

NIM : 152303101001

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya tulis ilmiah yang berjudul "Asuhan Keperawatan Pada An.J dan An.Z Bronkopneumonia dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas di Ruang Bougenville RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018" adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali kutipan yang sudah saya sebutkan sumbernya, belum pernah diajukan pada institusi manapun, dan bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi

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

Lumajang, 25 Maret 2018  
Yang menyatakan,

Awalia Permatasari Safi'i  
NPM. 152303101001

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN.J DAN AN.Z BRONKOPNEUMONIA  
DENGAN MASALAH KEPERAWATAN KETIDAKEFEKTIFAN  
BERSIHAN JALAN NAFAS DI RUANG BOUGENVILLE  
RSUD dr. HARYOTO LUMAJANG TAHUN 2018**

Oleh  
**Awalia Permatasari Saff'i**  
NIM 152303101001

Pembimbing



Laili Nur Azizah., S.Kep., Ns., M.Kep  
NIP. 19751004 200801 2 016

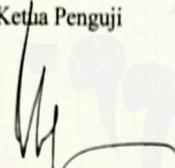
vii

## PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir berjudul “Asuhan Keperawatan Pada An.J dan An.Z Bronkopneumonia dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas di Ruang Bougenville RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018” karya Awalia Permatasari Safi’I telah diuji dan disahkan pada :

Hari : Kamis  
Tanggal : 05 April 2018  
Tempat : Fakultas Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang

Ketua Penguji

  
Nurul Hayati, S.Kep., Ners., MM  
NIP 19650629 198703 2 008

Anggota Penguji I

  
Musviro, S. Kep., Ners  
NIDN 3426118501

Anggota Penguji II

  
Laili Nur Azizah., S.Kep., Ns., M.Kep  
NIP. 19751004 200801 2 016

Mengesahkan,  
Koordinator Prodi  
D3 Keperawatan Universitas Jember  
Kampus Lumajang

  
Nurul Hayati, S.Kep., Ners., MM  
NIP 19650629 198703 2 008

## RINGKASAN

**Asuhan Keperawatan pada An.J dan An.Z Bronkopneumonia dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas di Ruang Bougenville RSUD dr Haryoto Lumajang Tahun 2018. Awalia Permtasari Safi'i, NIM 152303101001; 119 Halaman; Prodi D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang.**

Bronkopneumonia merupakan salah satu masalah kesehatan dan penyumbang terbesar penyebab kematian anak usia di bawah lima tahun (anak-balita). Bronkopneumonia pada balita sering disebabkan oleh virus pernafasan dan puncaknya terjadi pada umur kurang dari 3 tahun. Pada bayi dan anak kecil ditemukan *Stahylococcus aureus* sebagai penyebab yang berat, serius dan sangat progresif dengan mortalitas tinggi (Riyadi & Sukarmin, 2009). Proses peradangan yang terjadi akibat dari penyakit bronkopneumonia mengakibatkan produksi sekret meningkat sampai menimbulkan manifestasi klinis yang ada, sehingga muncul masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas.

Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi asuhan keperawatan anak bronkopneumonia dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas di Ruang Bougenville RSUD dr Haryoto Lumajang. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan asuhan keperawatan yang mengambil dua klien berbeda. Pada penelitian laporan kasus ini yang menjadi subyek penelitian adalah pasien anak berusia toddler dengan bronkopneumonia yang mengalami masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas di Ruang Bougenville RSUD dr Haryoto Lumajang. Metode pengambilan data dengan wawancara, catatan rekam medis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan diagnostik.

Hasil pengkajian dari kedua klien didapatkan klien berusia toddler, keluhan batuk, pilek, disertai demam, gelisah dan sesak napas, pada pemeriksaan fisik ditemukan adanya suara napas tambahan ronchi. Diagnosis keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan sputum berlebih yang

ditandai dengan batuk, adanya suara napas tambahan (*ronchi*) dan pasien gelisah. Pelaksanaan keperawatan dilaksanakan berdasarkan perencanaan yang telah dibuat yaitu tindakan mandiri melakukan pengkajian kedalaman pernafasan dan pergerakan dada, auskultasi daerah paru, mengatur posisi semi fowler/fowler, menganjurkan klien untuk minum-minuman hangat dan kolaborasi pemberian terapi injeksi antibiotik, fisioterapi dada (*clapping*) dan nebulizer. Intervensi dilakukan sesuai dengan *Nursing Intervention Clasification* pada masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas dan hasilnya masalah keperawatan pada kedua klien tidak teratasi sampai hari ke 3 perawatan dengan tindakan kolaborasi, karena suara nafas tambahan (*ronchi*) masih terdengar hanya saja mulai redup dan klien pulang.

Kesimpulan dari laporan kasus ini adalah pengkajian pada klien 1 dan 2 se sesuai dengan teori, dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas yang berhubungan dengan peningkatan produksi sputum, dimana kondisi kedua klien mengalami batuk, demam, dan gelisah, disertai sesak nafas. Diagnosa yang muncul pada kedua klien adalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas, ketidakseimbangan nutrisi: kurang dari kebutuhan tubuh dan deficit pengetahuan. Terdapat 10 intervensi pada teori akan tetapi pada kedua klien hanya dilakukan 8 intervensi karena sesuai dengan kondisi kedua klien. Implementasi dilaksanakan di Ruang Bougenville RSUD dr.Haryoto Lumajang selama 3 hari dan evaluasi tidak teratasi pada perawatan hari ketiga

Disarankan bagi tenaga kesehatan untuk terus meningkatkan penyuluhan kepadakeluarga mengenai bronkopneumonia sehingga derajat kesehatan anak meningkat, keluarga menjadi lebih kooperatif terhadap terapi yang diberikan, dapat menanggulangi secara dini kejadian bronkopneumonia dan dapat mencegah timbulnya kenaikan angka kejadian bronkopneumonia baik di masyarakat maupun di Ruang Bougenville RSUD Dr.Haryoto Lumajang.

## SUMMARY

**Nursing Care for Bronchopneumonia towards Patient. J and Patient. Z with Nursing Problem of Ineffectiveness of Respiratory Clearance in Bougenville Room of RSUD dr Haryoto Lumajang 2018. Awalia Permtasari Safi'i, 152303101001; 119 Pages; D3 Nursing Study Program University of Jember.**

Bronchopneumonia is one of the biggest health problems and the major cause of death of children under five years (toddlers). Bronchopneumonia to toddlers is often caused by respiratory virus and most potentially occurs at less age from 3 years. In infants and young children, Staphylococcus aureus has been found as a serious and highly progressive cause with high mortality (Riyadi&Sukarmin, 2009). Inflammatory process that occurs as a result of bronchopneumonia disease causes increased secretions production which then causes clinical manifestations, so there will be the ineffectiveness problem of respiratory clearance.

This study aims to explore the nursing care for children with bronchopneumonia problem with nursing problem of the effectiveness of respiratory clearance in Bougenville Room dr. Haryoto Lumajang. This study used qualitative method with an approach of nursing care that took two different clients. In this case report study, the patients are toddlers with bronchopneumonia who are having nursing problems the effectiveness of respiratory clearance in Bougenville Room of RSUD Dr. Haryoto Lumajang. The data collection was done by doing an interview, medical record, physical, and diagnostic examination.

The results of the study are both patients have a cough, cold, usually also have fever, anxiety and short of breath. On physical examination, there is also abnormal breath sounds or is called as rhonchi. Nursing diagnose of ineffectiveness of respiratory clearance is associated with excess sputum which is characterized by a cough, abnormal breath sounds (rhonchi) and anxiety. The implementation of nursing carried out based on planning that has been made that is an independent actions which conducting a deep breathing and chest movement, auscultation of lung area, arranging semi-fowler position, encouraging patients to drink a warm water and perform a collaboration of antibiotic injection therapy, chest physiotherapy (clapping), and nebulizer. The

Intervention is done in accordance with Nursing Intervention Classification on nursing problems of the ineffectiveness of respiratory clearance and there is no significant of both patient's recovery up to day 3 of treatments with collaborative actions, because the abnormal breath sounds (rhonchi) is still a bit audible and then patients decided to go home.

The conclusion is the study on client 1 and 2 are in accordance with the theory, with nursing problems of ineffectiveness of respiratory clearance which is associated with the increasing production of sputum, in which both clients have cough, fever, and anxiety, usually also have short of breath. Diagnose that appears on both clients are the ineffectiveness of respiratory clearance, nutritional imbalance: less than body requirements and knowledge deficit. There are 10 interventions on the theory, but only 8 interventions performed on both patients because they are in accordance with patient's health condition. The implementation is performed in Bougenville Room of RSUD dr. Haryoto Lumajang within 3 days and there is no significant evaluation on the third day of treatment.

It is advisable for health workers to continue to increase counseling to families about bronchopneumonia so that the child's health can get better, family becomes more cooperative to the performed therapy, can cope with the incidence of bronchopneumonia and can prevent the incidence of bronchopneumonia in society and either in Bougenville Room of RSUD dr. Haryoto Lumajang.

## PRAKATA

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan pada An.J dan An.Z Bronkopneumonia dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas di Ruang Bougenville RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018” dapat terselesaikan dengan tepat waktu. Laporan Tugas Akhir ini disusun sebagai syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Keperawatan.

Dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir ini penulis sampaikan terima kasih kepada pihak yang telah membantu baik secara langsung maupun tidak langsung:

1. Ibu Nurul Hayati, S.Kep., Ns., MM. Selaku koordinator Prodi D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang yang memberikan dukungan dalam penelitian.
2. Ibu Laili Nur Azizah, S.Kep., M.Kep. Selaku pembimbing, yang telah memberikan masukan dan bimbingan kepada penulis.
3. Direktur RSUD Dr. Haryoto Lumajang yang telah memberikan tempat bagi peneliti untuk melakukan penelitian.
4. Karyawan perpustakaan D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang yang telah banyak membantu menyediakan literatur.

Semoga pihak yang telah memberi dukungan dan bantuan kepada penulis dalam penyusunan karya tulis ilmiah mendapat imbalan yang sepatuhnyanya dari Allah SWT.

Penulis menyadari bahwa Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharap saran dan kritik yang bersifat membangun untuk penyempurnaan Laporan Tugas Akhir dimasa yang akan mendatang dan penulis juga berharap semoga Laporan Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi pembaca.

Lumajang, 25 Maret 2018

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN SAMPUL</b> .....	<b>i</b>
<b>PERSETUJUAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>HALAMAN MOTTO</b> .....	<b>v</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN</b> .....	<b>vi</b>
<b>HALAMAN PEMBIMBINGAN</b> .....	<b>vii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>viii</b>
<b>RINGKASAN</b> .....	<b>ix</b>
<b>SUMMARY</b> .....	<b>xi</b>
<b>PRAKATA</b> .....	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xvi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xvii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xviii</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	4
1.3 Tujuan .....	4
1.4 Manfaat .....	4
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Konsep Bronkopneumonia.....	6
2.1.1 Definisi .....	6
2.1.2 Etiologi .....	6
2.1.3 Manifestasi Klinis .....	7
2.1.4 Patofisiologi .....	8
2.1.5 Penatalaksanaan .....	11
2.1.6 Discharge Planning .....	11
2.1.7 Pemeriksaan Diagnostik .....	12
2.1.8 Pencegahan.....	13
2.1.9 Masalah pasien yang harus diperhatikan.....	14
2.1.10 Komplikasi .....	16
2.2 Konsep Asuhan Keperawatan .....	16
2.2.1 Definisi .....	16
2.2.2 Batasan Karakteristik .....	16
2.2.3 Faktor yang Berhubungan .....	17
2.2.4 Pengkajian Keperawatan .....	17
2.2.5 Intervensi Keperawatan.....	22
2.2.6 Implementasi .....	25
2.2.7 Evaluasi .....	25
2.2.8 Masalah Keperawatan Lain.....	27
<b>BAB 3 METODE PENULISAN</b>	
3.1 Desain (Rancangan Penulisan) .....	28
3.2 Batasan Istilah.....	28

3.3 Partisipan .....	28
3.4 Lokasi dan Waktu .....	29
3.5 Pengumpulan Data .....	29
3.6 Uji Keabsahan Data .....	31
3.7 Analisis Data .....	31
3.8 Etika Penelitian .....	32
<b>BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
4.1. Hasil .....	34
4.1.1 Gambaran Lokasi Pengambilan Data .....	34
4.1.2 Pengkajian .....	34
4.2 Analisa Data .....	53
4.3 Intervensi .....	58
4.4 Implementasi .....	63
4.5 Evaluasi .....	70
<b>BAB 5 PENUTUP</b>	
5.1 Kesimpulan .....	75
5.2 Saran .....	77
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>79</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Identitas Klien.....	34
Tabel 4.2 Riwayat Kesehatan.....	35
Tabel 4.3 Riwayat Penyakit Keluarga.....	37
Tabel 4.4 Riwayat Kehamilan dan Persalinan .....	39
Tabel 4.5 Riwayat Imunisasi.....	41
Tabel 4.6 Riwayat Perkembangan .....	42
Tabel 4.7 Riwayat Pertumbuhan.....	43
Tabel 4.8 Riwayat Perkembangan Nutrisi .....	43
Tabel 4.9 Riwayat Sosial.....	44
Tabel 4.10 Reaksi Hospitalisasi .....	45
Tabel 4.11 Perubahan Pola Kesehatan .....	46
Tabel 4.12 Pemeriksaan Fisik .....	48
Tabel 4.13 Pemeriksaan Penunjang Hasil Laboratorium.....	51
Tabel 4.14 Penatalaksanaan Terapi.....	52
Tabel 4.15 Diagnosa Medis .....	53
Tabel 4.16 Analisa Data .....	53
Tabel 4.17 Diagnosa Keperawatan Lain Yang Mungkin Muncul .....	55
Tabel 4.18 Intervensi Keperawatan Klien 1 .....	58
Tabel 4.19 Intervensi Keperawatan Klien 2 .....	60
Tabel 4.20 Implementasi Keperawatan klien 1 .....	63
Tabel 4.21 Implementasi Keperawatan klien 2.....	66
Tabel 4.22 Evaluasi Keperawatan klien 1 .....	70
Tabel 4.23 Evaluasi Keperawatan klien 2.....	72

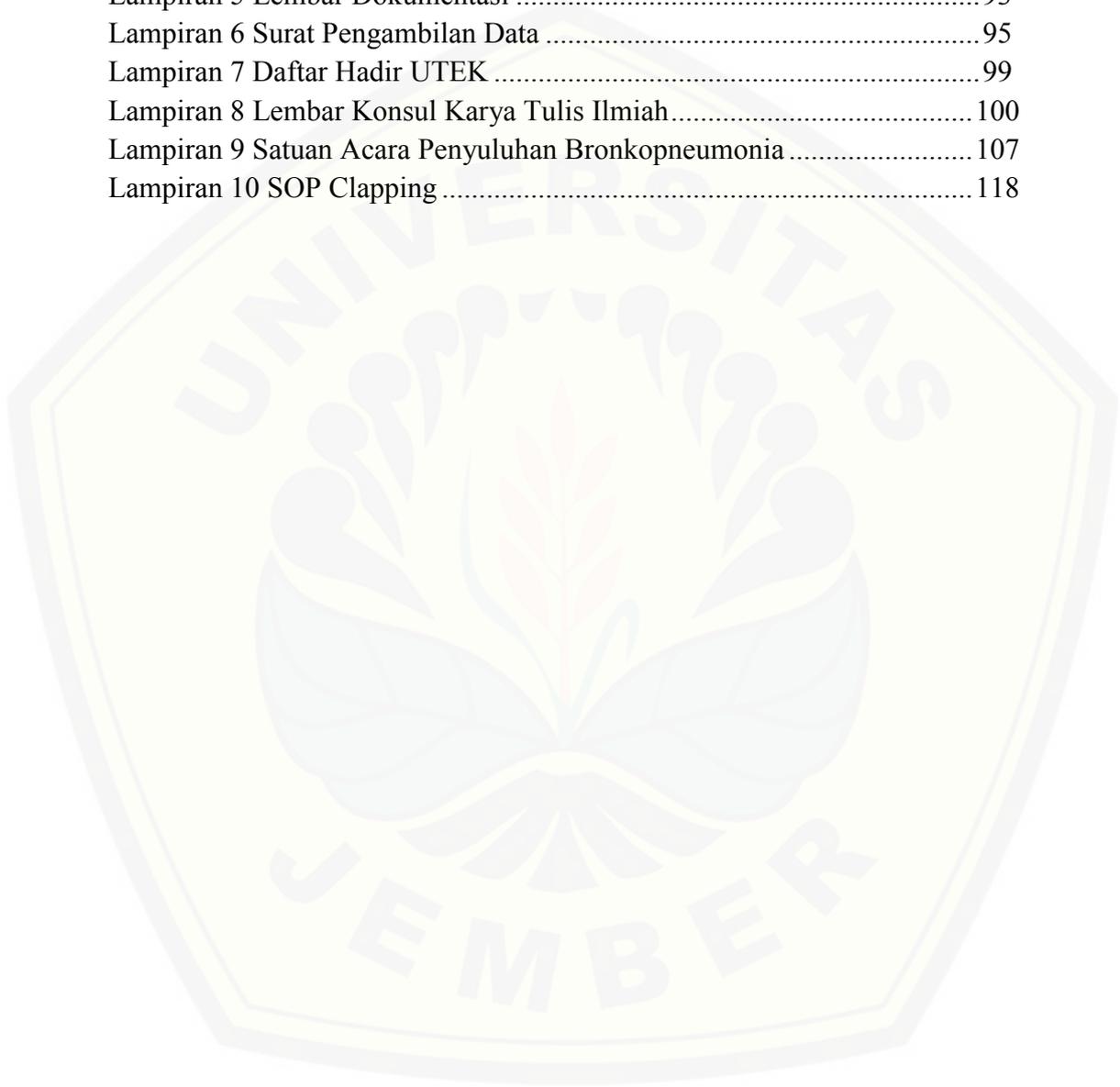
## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1.4 Patofisiologi/Pohon Masalah Bronkopneumonia..... 10



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Penyusunan Karya Tulis Ilmiah .....	82
Lampiran 2 <i>Informed Consent</i> .....	83
Lampiran 3 Lembar Wawancara.....	85
Lampiran 4 Lembar Observasi.....	92
Lampiran 5 Lembar Dokumentasi .....	93
Lampiran 6 Surat Pengambilan Data .....	95
Lampiran 7 Daftar Hadir UTEK .....	99
Lampiran 8 Lembar Konsul Karya Tulis Ilmiah.....	100
Lampiran 9 Satuan Acara Penyuluhan Bronkopneumonia .....	107
Lampiran 10 SOP Clapping .....	118



## BAB 1. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Bronkopneumonia merupakan salah satu masalah kesehatan dan penyumbang terbesar penyebab kematian anak usia di bawah lima tahun (anak-balita). Bronkopneumonia pada balita sering disebabkan oleh virus pernafasan dan puncaknya terjadi pada umur dibawah 3 tahun. Pada bayi dan anak kecil ditemukan *Staphylococcus aureus* sebagai penyebab yang berat, serius dan sangat progresif dengan mortalitas tinggi (Riyadi & Sukarmin, 2009). Anak dengan daya tahan terganggu akan menderita bronkopneumonia berulang atau tidak mampu mengatasi penyakit ini dengan sempurna. Faktor lain yang mempengaruhi timbulnya bronkopneumonia adalah daya tahan tubuh yang menurun, misalnya akibat malnutrisi energi protein (MEP), penyakit menahun, trauma pada paru, anestesia, aspirasi dan pengobatan dengan antibiotik yang tidak sempurna (Ngastiyah, 2014).

Bronkopneumonia merupakan infeksi sekunder yang biasanya disebabkan oleh virus penyebab bronkopneumonia yang masuk ke saluran pernafasan sehingga terjadi peradangan bronkus dan alveolus. Inflamasi bronkus ini ditandai dengan adanya penumpukan sekret, sehingga terjadi demam, batuk produktif, ronchi positif dan mual. Bila penyebaran kuman sudah mencapai alveolus maka komplikasi yang terjadi adalah kolaps alveoli, fibrosis, emfisema dan atelektasis, (Riyadi & Sukarmin, 2009). Proses peradangan yang terjadi akibat dari penyakit bronkopneumonia mengakibatkan produksi sekret meningkat sampai menimbulkan manifestasi klinis yang ada. Sehingga, muncul masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas merupakan keadaan dimana individu tidak mampu mengeluarkan sekret dari saluran nafas untuk mempertahankan kepatenan jalan nafas (Ginting, 2010). Ketidakefektifan bersihan jalan nafas menjadi masalah utama, karena dampak dari pengeluaran dahak yang tidak lancar dapat menyebabkan penderita mengalami kesulitan bernafas dan gangguan pertukaran gas di dalam paru-paru sehingga

menyebabkan timbulnya sianosis, kelelahan, apatis serta merasa lemah, dalam tahap selanjutnya akan mengalami penyempitan jalan nafas yang menyebabkan obstruksi jalan nafas (Nugroho, 2011).

Menurut WHO 2014 memperkirakan setiap tahunnya penyakit Bronkopneumonia berperan dalam 1 juta kasus penyakit pernafasan yang mematikan, kebanyakan terjadi di Negara berkembang seperti Afrika, Asia, India dan Indonesia (Risksedes, 2014). Kasus bronkopneumonia ditemukan paling banyak menyerang anak balita. Kejadian bronkopneumonia pada anak di Indonesia berkisar antara 23%-27,71%/tahun (Risksedes, 2014). Dari hasil pencatatan dan pelaporan tahun 2012, cakupan penemuan penderita Bronkopneumonia balita di Jawa Timur sebesar 27,08% dengan jumlah penderita yang dilaporkan oleh kabupaten/kota adalah 84.392 orang. Target cakupan penemuan penderita pneumonia balita pada tahun 2012 adalah sebesar 80%, dari 38 kabupaten/kota (Dinkes provinsi Jatim, 2013).

Berdasarkan rekam medik RSUD Dr. Haryoto Lumajang di Ruang Anak Bougenville tahun 2017 bronkopneumonia menjadi penyakit tertinggi nomor dua setelah diare di dapatkan jumlah penderita beberapa penyakit di Ruang Bougenville RSUD Dr.Haryoto Lumajang yang terdiri dari (jumlah penderita diare laki laki 237 dan perempuan 283 anak, jumlah penderita bronkopneumonia laki laki 129 dan perempuan 231 anak, jumlah penderita DHF laki laki 115 dan perempuan 196 anak, dan jmlah penderita asma laki laki 64 dan 74 anak perempuan). Di buktikan dengan data di atas adalah penyakit bronkopneumonia menduduki peringkat kedua setelah penyakit diare. Pada bulan Agustus 2017 sampai Januari 2018 didapatkan kasus bronkopneumonia sebanyak 90 kasus.

Menurut Sujono Riyadi dan Sukarmin (2009), bronkopneumonia dapat terjadi sebagai akibat inhalasi mikroba yang ada di udara, aspirasi organisme dari nasofaring atau penyebaran hematogen dari fokus infeksi yang jauh. Bakteri yang masuk ke paru melalui saluran nafas masuk ke bronkioli dan alveoli, menimbulkan reaksi peradangan hebat dan menghasilkan cairan edema yang kaya protein dalam alveoli dan jaringan interstitial, akan tetapi apabila proses konsolidasi tidak dapat berlangsung dengan baik maka setelah edema dan

terdapatnya eksudat pada alveolus maka membrane dari alveolus akan mengalami kerusakan yang dapat mengakibatkan gangguan proses difusi osmosis oksigen pada alveolus. Perubahan tersebut akan berdampak pada penurunan jumlah oksigen yang dibawa oleh darah (Riyadi & Sukarmin, 2009).

Kolaps alveoli akan mengakibatkan penyempitan jalan nafas, sesak nafas, dan nafas ronchi. Fibrosis bisa menyebabkan penurunan fungsi paru dan penurunan produksi surfaktan sebagai pelumas yang berfungsi untuk melembabkan rongga fleura. Atelektasis mengakibatkan peningkatan frekuensi nafas, hipoksemia, asidosis respiratori, pada klien terjadi sianosis, dispnea dan kelelahan yang akan mengakibatkan terjadinya gagal napas (Riyadi & Sukarmin, 2009). Pada kasus bronkopneumonia dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas, menjaga kelancaran pernafasan adalah penatalaksanaan pertama yang bisa dilakukan oleh perawat. Pantau kecepatan, irama, kedalaman dan upaya pernapasan, perhatikan pergerakan dada, amati kesimetrisan, penggunaan otot-otot bantu, serta retraksi otot supraklavikular dan interkosta. Auskultasi suara napas, perhatikan penurunan/tidak adanya ventilasi dan adanya suara napas tambahan, pantau peningkatan kegelisahan, dan ansietas. informasikan kepada pasien dan keluarga tentang teknik relaksasi untuk memperbaiki pola pernapasan, diskusikan cara menghindari allergen, ajarkan teknik batuk efektif, informasikan kepada pasien dan keluarga bahwa tidak boleh merokok di dalam ruangan (Ahern & Wilkinson, 2013).

Dalam perawatan pasien anak dengan Bronkopneumonia, perawat sebagai bagian dari tim pelayanan kesehatan, diharapkan mampu memberikan asuhan keperawatan kepada anak dengan Bronkopneumonia secara komprehensif dan terorganisir, dengan cara memberikan tindakan keperawatan sesuai dengan asuhan keperawatan yang sudah ditetapkan seperti halnya pemberian posisi semifowler untuk memaksimalkan ekspansi dinding dada untuk membantu memaksimalkan pernafasan pasien, dan juga pemberian bantuan oksigenasi pasien. Perawat juga melakukan kolaborasi dengan tim kesehatan lain dalam pemberian terapi seperti halnya nebulizer.

Dari latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Asuhan Keperawatan pada An.J dan An.Z Bronkopneumonia Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas di Ruang Bougenville RSUD Dr.Haryoto Lumajang Tahun 2018”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana mengeksplorasi Asuhan Keperawatan pada An.J dan An.Z Bronkopneumonia dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas di Ruang Bougenville RSUD Dr.Haryoto Lumajang Tahun 2018?

## **1.3 Tujuan Penulisan**

Mengeksplorasi Asuhan Keperawatan pada An.J dan An.Z Bronkopneumonia dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas di Ruang Bougenville RSUD Dr.Haryoto Lumajang Tahun 2018.

## **1.4 Manfaat Penulisan**

### **1.4.1 Bagi Penulis**

Diharapkan dapat meningkatkan wawasan pengetahuan dan melatih kemampuan diri dalam memberikan asuhan keperawatan yang tepat pada anak dengan Bronkopneumonia dengan masalah keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas.

### **1.4.2 Bagi Responden**

Diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup pasien anak Bronkopneumonia dengan masalah keperawatan Ketidakefektifan bersihan jalan nafas dan memberikan informasi kepada keluarga pasien terhadap tindakan keperawatan pada pasien anak Bronkopneumonia dengan masalah keperawatan Ketidakefektifan bersihan jalan nafas supaya dapat diterapkan ketika pasien pulang.

### **1.4.3 Bagi Instansi RSUD Dr.Haryoto Lumajang**

Diharapkan dapat memberikan kontribusi pada dasar ilmiah praktek keperawatan guna menentukan keefektifan intervensi dan asuhan keperawatan

secara komprehensif terutama peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang harus sesuai dengan Standart Operasional Prosedur (SOP).

#### 1.4.4 Bagi Prodi D3 Keperawatan Universitas Jember

Dapat memberikan informasi dan sumbangan pikiran dalam pelaksanaan Asuhan Keperawatan pada Anak Bronkopneumonia dengan masalah keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas.



## BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini membahas definisi dan etiologi, patofisiologi, komplikasi, masalah yang timbul serta asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, serta evaluasi keperawatan.

### 2.1 Konsep Bronkopneumonia

#### 2.1.1 Definisi

Bronkopneumonia adalah infiltrate yang tersebar pada kedua belahan paru. Dimulai pada bronkiolus terminalis, yang menjadi tersumbat oleh eksudat mukopurulent yang disebut juga "lobular pneumonia" (Ridha, 2014).

Bronkopneumonia adalah suatu cadangan 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 (Riyadi & Sukarmin, 2009).

Jadi Bronkopneumonia merupakan peradangan pada parenkim paru dengan melibatkan bronkiolus, yang tersumbat oleh eksudat.

#### 2.1.2 Etiologi

Penyebab tersering Bronkopneumonia pada anak adalah Pneumokokus sedang penyebab lain antara lain

- a. *Streptokokus Pneumoniae*
- b. *Stapilokokus aureus*
- c. *Haemophilus Influenzae*
- d. Jamur ( seperti *candida albicans*)
- e. Virus

Pada bayi dan anak kecil ditemukan *Stahylococcus aureus* sebagai penyebab yang berat, serius dan sangat progresif dengan mortalitas tinggi (Riyadi & Sukarmin, 2009).

Etiologi menurut Ngastiyah 2009 Bronkopneumonia dapat disebabkan oleh:

- a. *Pneumococus, Streptococcus*

- b. *Virus pneumony hypostatik*
- c. *Syndroma loffler*
- d. Jamur dan benda asing

Secara umum Bronkopneumonia diakibatkan penurunan mekanisme pertahanan tubuh terhadap virulensi organisme patogen. Orang normal dan sehat mempunyai mekanisme pertahanan tubuh terhadap organ pernafasan yang terdiri atas, reflek glotis dan batuk, adanya lapisan mukus, gerakan silia yang menggerakkan kuman keluar dari organ, dan sekresi humoral setempat. Timbulnya Bronkopneumonia disebabkan oleh virus, bakteri, jamur, protozoa, mikrobakteri, mikoplasma, dan riketsia (Nurarif & Kusuma, 2015).

### 2.1.3 Manifestasi Klinis

Bronkopneumonia biasanya didahului oleh infeksi traktus respiratorius bagian atas selama beberapa hari. Suhu tubuh dapat naik sangat mendadak sampai 39-40° C dan kadang disertai kejang karena demam yang tinggi. Anak sangat gelisah, dispneu, pernafasan cepat dan dangkal disertai pernafasan cuping hidung serta sianosis sekitar hidung dan mulut, merintih dan sianosis, kadang-kadang disertai muntah dan diare. Batuk biasanya tidak ditemukan kering kemudian menjadi produktif. Hasil pemeriksaan fisik tergantung dari luas daerah auskultasi yang terkena. Pada perkusi sering tidak ditemukan kelainan dan pada auskultasi mungkin hanya terdengar ronki basah nyaring halus atau sedang. Bila sarang bronkopneumonia menjadi satu (konfluens) mungkin pada perkusi terdengar keredupan dan suara pernafasan pada auskultasi terdengar mengeras (Riyadi & Sukarmin, 2009).

Anak yang lebih besar dengan Bronkopneumonia akan lebih suka berbaring pada sisi yang sakit dengan lutut tertekuk karena nyeri dada. Tanda Bronkopneumonia berupa retraksi (penarikan dinding dada bagian bawah kedalam saat bernafas bersama dengan peningkatan frekuensi nafas) perkusi pekak, fremitus melemah, suara nafas melemah dan ronki. Pada neonatus dan bayi kecil tanda Bronkopneumonia tidak terlalu jelas. Efusi pleura pada bayi akan menimbulkan pekak perkusi (Riyadi & Sukarmin, 2009).

Literatur lain menyebutkan Bronkopneumonia biasanya didahului oleh suatu infeksi disaluran pernapasan bagian atas selama beberapa hari. Pada tahap awal, penderita Bronkopneumonia mengalami tanda dan gejala yang khas seperti menggigil, demam, nyeri dada, pleuritis, batuk produktif, hidung kemerahan, saat bernapas menggunakan otot aksesorius dan bisa timbul sianosis (Nurarif & Kusuma, 2015).

Terdengar adanya krekels di atas paru yang sakit dan terdengar ketika terjadi konsolidasi (pengisian rongga udara oleh eksudat) (Nurarif & Kusuma, 2015).

#### 2.1.4 Patofisiologi

Kuman masuk kedalam jaringan paru- paru melalui saluran pernafasan dari atas untuk mencapai bronchiolus dan kemudian alveolus sekitarnya. Kelainan yang timbul berupa bercak konsolidasi yang tersebar pada kedua paru- paru, lebih banyak pada bagian basal (Riyadi & Sukarmin, 2009).

Bronkopneumonia dapat terjadi akibat inhalasi mikroba yang ada di udara, aspirasi organisme dari nasofarink atau penyebaran hematogen dari fokus infeksi jauh. Bakteri yang masuk ke paru melalui saluran nafas masuk ke bronkioli dan alveoli, menimbulkan reaksi peradangan hebat dan menghasilkan cairan edema yang kaya protein dalam alveoli dan jaringan interstitial. Kuman pneumokokus dapat meluas melalui porus kohn dari alveoli ke seluruh segmen atau lobus. Eritrosit mengalami perembesan dan beberapa leukosit dari kapiler paru- paru. Alveoli dan septa menjadi penuh dengan cairan edema yang berisi eritrosit dan fibrin serta relatif sedikit leukosit sehingga kapiler alveoli menjadi melebar. Paru menjadi tidak berisi udara lagi, kenyal dan berwarna merah. Pada tingkat lebih lanjut, aliran darah menurun, alveoli penuh dengan leukosit dan relatif sedikit eritrosit. Kuman pneumokokus di fagositosis oleh leukosit dan sewaktu resolusi berlangsung, makrofag masuk kedalam alveoli dan menelan leukosit bersama kuman pneumokokus di dalamnya. Paru masuk dalam tahap hepatisasi abu- abu dan tampak berwarna abu- abu kekuningan. Secara perlahan- lahan sel darah merah yang mati dan eksudat fibrin di buang dari alveoli. Terjadi resolusi

sempurna, paru menjadi normal kembali tanpa kehilangan kemampuan dalam pertukaran gas (Riyadi & Sukarmin, 2009).

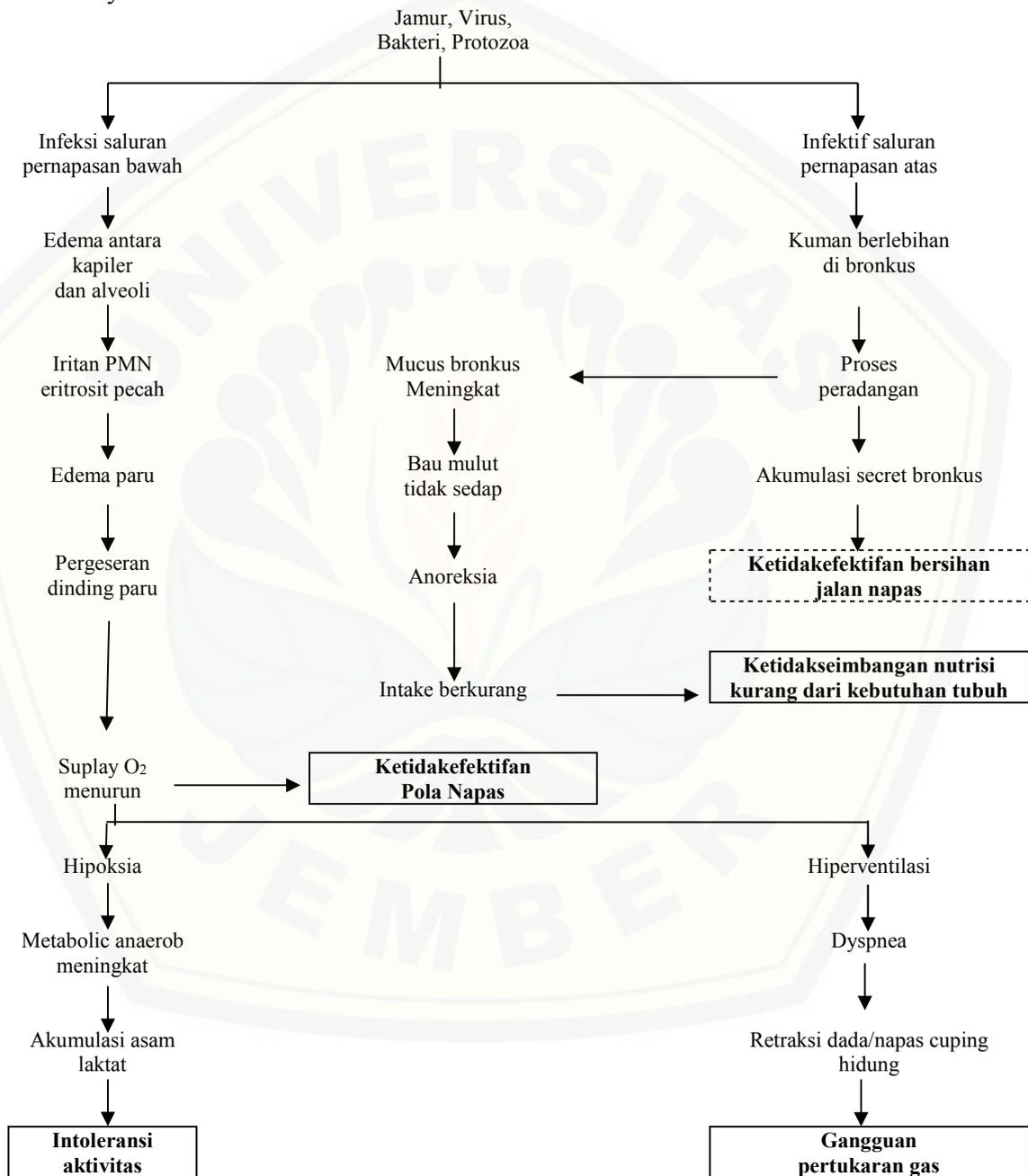
Akan tetapi apabila proses konsolidasi tidak dapat berlangsung dengan baik maka setelah edema dan terdapatnya eksudat pada alveolus maka membran dari alveolus akan mengalami kerusakan yang dapat mengakibatkan gangguan proses difusi osmosis oksigen pada alveolus. Perubahan tersebut akan berdampak pada penurunan jumlah oksigen yang dibawa oleh darah. Penurunan itu yang secara klinis penderita mengalami pucat sampai sianosis. Terdapatnya cairan purulent pada alveolus juga dapat mengakibatkan peningkatan tekanan pada paru, selain dapat berakibat penurunan kemampuan mengambil oksigen dari luar juga mengakibatkan berkurangnya kapasitas paru. Penderita akan berusaha melawan tingginya tekanan tersebut menggunakan otot-otot bantu pernafasan (otot interkosta) yang dapat menimbulkan peningkatan retraksi dada (Riyadi & Sukarmin, 2009).

Secara hematogen maupun langsung (lewat penyebaran sel) mikroorganisme yang terdapat didalam paru dapat menyebar ke bronkus. Setelah terjadi fase peradangan lumen bronkus beresbukan sel radang akut, terisi eksudat (nanah) dan sel epitel rusak. Bronkus dan sekitarnya penuh dengan netrofil (bagian leukosit yang banyak pada saat awal peradangan dan bersifat fagositosis) dan sedikit eksudat fibrinosa. Bronkus rusak akan mengalami fibrosis dan pelebaran akibat tumpukan nanah sehingga dapat timbul bronkiektasis. Selain itu organisme eksudat dapat terjadi karena absorpsi yang lambat. Eksudat pada infeksi ini mula-mula encer dan keruh, mengandung banyak kuman penyebab (streptokokus, virus, dan lain- lain). Selanjutnya eksudat berubah menjadi purulen, dan menyebabkan sumbatan pada lumen bronkus. Sumbatan tersebut dapat mengurangi asupan oksigen dari luar sehingga penderita mengalami sesak nafas (Riyadi & Sukarmin, 2009).

Terdapatnya peradangan pada bronkus dan paru juga akan mengakibatkan peningkatan produksi mukosa dan peningkatan gerakan silia pada lumen bronkus sehingga timbul peningkatan reflek batuk (Riyadi & Sukarmin, 2009).

Perjalanan patofisiologi diatas bisa berlangsung sebaliknya yaitu didahului dulu dengan infeksi pada bronkus kemudian berkembang menjadi infeksi pada paru (Riyadi & Sukarmin, 2009).

Pathway



Keterangan : ----- = yang diteliti

Gambar 2.1 Patofisiologi (Riyadi & Sukarmin, 2009)

## 2.1.5 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dapat diberikan pada anak dengan bronkopneumonia adalah sebagai berikut :

a. Menjaga kelancaran pernapasan

b. Kebutuhan istirahat pasien

Pasien ini sering hiperpireksia maka pasien perlu cukup istirahat, semua kebutuhan pasien harus ditolong ditempat tidur.

c. Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

Pasien Bronkopneumonia hampir selalu mengalami masukan makanan yang kurang. Suhu tubuh yang tinggi selama beberapa hari dan masukan cairan yang kurang dapat menyebabkan dehidrasi. Untuk mencegah dehidrasi dan kekurangan kalori dipasang infus dengan cairan glukosa 5% dan NaCl 0,9%.

d. Mengontrol Suhu Tubuh

e. Pengobatan

Pengobatan diberikan berdasarkan etiologi dan uji resistensi. Akan tetapi karena hal itu perlu waktu dan pasien perlu terapi secepatnya maka biasanya diberikan Penisillin ditambah dengan Cloramfenikol atau diberikan antibiotik yang mempunyai spektrum luas seperti Ampisillin. Pengobatan ini diteruskan sampai bebas demam 4-5 hari. Karena sebagian besar pasien jatuh kedalam asidosis metabolik akibat kurang makan dan hipoksia, maka dapat diberikan koreksi sesuai dengan hasil analisis gas darah arteri (Nurarif & Kusuma, 2015).

## 2.1.6 Discharge Planning

a. Minum banyak air putih

b. Hindari iritan atau alergen yang dapat memperparah penyakit seperti asap rokok

c. Tingkatkan imunitas tubuh dengan makan makanan yang mengandung nutrisi seimbang, berolahraga dan cukup istirahat serta mengurangi stress.

d. Jika penyakit bertambah parah segera berkonsultasi dengan dokter (Nurarif & Kusuma, 2015).

## 2.1.7 Pemeriksaan Diagnostik

Menurut Mansjoer Arif 2007, pemeriksaan diagnostik Bronkopneumonia :

- a. Pemeriksaan darah menunjukkan leukositosis dengan predominan polimorfonuklear atau dapat ditemukan leukopenia yang menandakan prognosis buruk. Dapat di temukan anemia ringan atau sedang.
- b. Pemeriksaan radiologi memberikan gambaran bervariasi
  - 1) Bercak konsolidasi merata para bronkopneumonia.
  - 2) Bercak konsolidasi satu lobus pada bronkopneumonia lobaris.
  - 3) Gambaran bronkopneumonia difus atau infiltrat interstisialis pada bronkopneumonia stafilokokus
- c. Pemeriksaan mikrobiologik, spasme usap tenggorok, sekresi nasofaring, bilasan bronkus atau sputum, darah, aspirasi trakea, pungsi pleura atau aspirasi paru (Mansjoer, 2007).

Menurut Bennete 2013, menyebutkan untuk dapat menegakkan diagnosa keperawatan Bronkopneumonia dapat digunakan cara :

### a. Pemeriksaan Laboratorium

#### 1) Darah

Pada pemeriksaan laboratorium terdapat peningkatan jumlah leukosit. Hitung leukosit dapat membantu membedakan pneumoni viral dan bakterial. Infeksi virus leukosit normal atau meningkat (tidak melebihi  $20.000/\text{mm}^3$  dengan limfosit predominan) dan bakteri leukosit meningkat  $15.000-40.000/\text{mm}^3$  dengan neutrofil yang predominan. Pada hitung jenis leukosit terdapat pergeseran ke kiri serta peningkatan LED (Bennete, 2013).

#### 2) Pemeriksaan Sputum

Kultur dahak dapat positif pada 20 – 50% penderita yang tidak diobati. Selain kultur dahak , biakan juga dapat diambil dengan cara hapusan tenggorok (throat swab) (Bennete, 2013).

#### 3) Analisa Gas Darah

Analisa gas darah menunjukkan hipoksemia dan hipokarbia, pada stadium lanjut dapat terjadi asidosis respiratorik. Isolasi mikroorganisme dari paru, cairan pleura atau darah bersifat invasif sehingga tidak rutin dilakukan (Bennete, 2013).

b. Pemeriksaan Radiologi

Gambaran radiologis mempunyai bentuk difus bilateral dengan peningkatan corakan bronkhovaskular dan infiltrat kecil dan halus yang tersebar di pinggir lapang paru. Bayangan bercak ini sering terlihat pada lobus bawah (Bennete, 2013).

1) Rontgennogram Thoraks

Gambaran radiologis dari bronkopneumonia ialah pada foto thoraks tampak infiltrat peribronkial yang semiopak dan inhomogen didaerah hilus yang menyebabkan batas jantung menghilang (**Shiloute sign**). Tampak juga air bronkogram, dapat terjadi nekrosis dan kavitasi pada parenkim paru. Pada keadaan lebih lanjut dimana semakin banyak alveolus yang terlibat maka gambaran opak menjadi terlihat homogen (Rusdy, 2008).

2.1.8 Pencegahan

a. Pencegahan primer

Mempertahankan orang yang sehat agar tetap sehat atau mencegah orang yang sehat agar tidak sakit. Pencegahan primer bertujuan untuk menghilangkan faktor resiko terhadap kejadian bronkopneumonia.

Upaya yang dapat dilakukan antara lain:

- 1) Memberikan imunisasi BCG satu kali (pada usia 0-11 bulan), campak satu kali (pada usia 9-11 bulan), DPT (Diphtheri, Pertusis, Tetanus) sebanyak tiga kali (pada usia 2-11 bulan), polio sebanyak 4 kali (pada usia 2-11 bulan), dan Hepatitis B sebanyak tiga kali(0-9 bulan).
- 2) Menjaga daya tahan tubuh anak dengan cara memberikan ASI pada bayi neonatal sampai berumur 2 tahun dan makanan yang bergizi pada balita.
- 3) Mengurangi polusi lingkungan seperti polusi udara dalam ruangan dan polusi di luar ruangan
- 4) Mengurangi kepadatan hunian rumah (Ngastiyah, 2014).

b. Pencegahan sekunder

Mencegah orang yang telah sakit agar sembuh, menghambat progresifitas penyakit, menghindari komplikasi, dan mengurangi ketidakmampuan. Pencegahan

sekunder meliputi diagnosis dini dan pengobatan yang tepat sehingga dapat mencegah meluasnya penyakit dan terjadinya komplikasi.

Upaya yang dilakukan antara lain:

- 1) Bronkopneumonia berat: rawat dirumah sakit, berikan oksigen, beri antibiotic benzilpenisilin, obati demam, obati mengi, beri perawatan suportif, nilai setiap hari.
- 2) Bronkopneumonia: berikan kotrimoksasol, obati demam, obati mengi.
- 3) Bukan bronkopneumonia: perawatan dirumah, obati demam (Ngastiyah, 2014).

c. Pencegahan tersier

Mengurangi ketidakmampuan dan mengadakan rehabilitasi. Upaya yang dapat dilakukan antara lain.

- 1) Memberi makanan anak selama sakit, tingkatkan pemberian makan setelah sakit.
- 2) Bersihkan hidung jika terdapat sumbatan pada hidung yang mengganggu proses pemberian makan.
- 3) Berikan anak cairan tambahan untuk minum.
- 4) Tingkatkan pemberian ASI
- 5) Legakan tenggorokan dan sembuhkan batuk dengan obat yang aman.
- 6) Ibu sebaiknya memperhatikan tanda-tanda seperti: bernafas menjadi sulit, pernafasan menjadi cepat, anak tidak dapat minum, kondisi anak memburuk, jika terdapat tanda-tana seperti itu segera membawa anak ke petugas kesehatan (Ngastiyah, 2014).

### 2.1.8 Masalah pasien yang harus diperhatikan

Menurut Ngastiyah (2014) masalah yang harus diperhatikan pada pasien bronkopneumonia adalah sebagai berikut

a. Menjaga kelancaran pernafasan

Pasien bronkopneumonia berada dalam keadaan dispnea dan sianosis karena adanya radang paru dan banyaknya lendir di dalam bronkus/paru. Agar pasien dapat bernafas secara lancar lendir tersebut harus dikeluarkan dan untuk

memenuhi kebutuhan  $O_2$  perlu dibantu dengan memberikan  $O_2$  2L/menit. Pada anak yang agak besar (sudah mengerti) berikan sikap baring setengah duduk, longgarkan pakaian yang menyekat seperti ikat pinggang, kaos baju yang agak sempit. Ajarkan agar bila ia batuk lendirnya dikeluarkan dan katakan kalau lendir tersebut tidak dikeluarkan sesak nafasnya tidak akan segera hilang (sediakan kertas tisu dan tempat penampung). Beritahukan kepada anak agar ia tidak selalu berbaring ke arah dada yang sakit, boleh duduk atau miring ke bagian dada yang lain.

Pada bayi, baringkan dengan letak kepala ekstensi dengan memberikan ganjal di bawah bahunya. Bukalah pakaian yang ketat seperti gurita, atau celana yang ada karetanya. Isaplah lendirnya dan berikan  $O_2$  secara rumat sampai 2 L/menit. Pengisapan lendir harus sering, yaitu pada saat terlihat lendir di dalam mulut, pada waktu akan memberikan minum, mengubah sikap baring atau tindakan lain. Perhatikan dengan cermat pemberian infuse; perhatikan apakah infus lancar.

b. Kebutuhan istirahat

Pasien pneumonia adalah pasien payah, suhu tubuhnya tinggi, sering hiperpireksia; maka pasien perlu cukup istirahat, semua kebutuhan pasien harus ditolong di tempat tidur. Usahakan pemberian obat secara tepat. Pengambilan bahan pemeriksaan atau pemberian suntikan jangan dilakukan waktu pasien sedang tidur. Usahakan keadaan tenang dan nyaman agar pasien dapat istirahat sebaik-baiknya atau terlalu rapat karena dapat menyebabkan sesak napas.

c. Kebutuhan nutrisi dan cairan

Pasien bronkopneumonia hampir selalu mengalami masukan makanan yang kurang. Suhu tubuh yang tinggi selama beberapa hari dan masukan cairan yang kurang dapat menyebabkan dehidrasi. Untuk mencegah dehidrasi dan kekurangan kalori dipasang infuse dengan cairan glukosa 5% dan NaCl 0,9% dalam perbandingan 3:1 ditambahkan KCl 10 mEq/500 ml/botol infuse. Apabila sesak napas telah berkurang pasien diberikan makanan lunak dan susu. Bujuklah agar anak mau makan, dan waktu menyuapi harus sabar karena keadaan sesak menyebabkan pasien cepat lelah waktu mengunyah.

Pada bayi yang masih minum ASI, bila tidak terlalu sesak ia boleh menetek selain memperoleh infus. Beritahukan ibunya agar pada waktu bayi menetek puting susunya harus sering-sering dikeluarkan untuk memberikan bayi bernapas. Bila bayi belum mau mengisap, ASI harus dipompa dan diberikan pakai sendok (Ngastiyah, 2014).

## 2.1.9 Komplikasi

Komplikasi yang dapat terjadi adalah empiema, otitis media akut. Mungkin juga komplikasi lain yang dekat seperti atelektasis, emfisema atau komplikasi jauh seperti meningitis. Komplikasi tidak terjadi bila diberikan antibiotic secara tepat (Ngastiyah, 2014).

## **2.2 Asuhan Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Pada Pasien Bronkopneumonia**

### 2.2.1 Definisi

Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas merupakan ketidakmampuan untuk membersihkan sekresi atau obstruksi dari saluran pernafasan untuk mempertahankan kebersihan jalan nafas (Nurarif & Kusuma, 2015).

Batasan Karakteristik

- a. Dispneu, penurunan suara nafas
- b. Orthopneu
- c. Cyanosis
- d. Kelainan suara nafas (ronchi, wheezing)
- e. Kesulitan berbicara
- f. Batuk, tidak efektif atau tidak ada
- g. Mata melebar
- h. Produksi sputum
- i. Gelisah
- j. Perubahan frekuensi dan irama nafas (Ridha, 2014)

## 2.2.3 Faktor yang Berhubungan

Faktor yang berhubungan dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas adalah sebagai berikut :

- a. Lingkungan
  - 1) Perokok pasif - POK
  - 2) Terpajan asap
- b. Obstruksi Jalan Nafas
  - 1) Adanya jalan nafas buatan
  - 2) Benda asing dalam jalan nafas
  - 3) Eksudat dalam alveoli
  - 4) Hiperplasenta pada dinding brokus
  - 5) Mukus berlebihan
  - 6) Penyakit paru obstrukti kronis
  - 7) Sekresi yang tertahan
  - 8) Spasme jalan nafas
- c. Fisiologis
  - 1) Asma
  - 2) Disfungsi neuromuskular
  - 3) Hiperplasia dinding bronkus
  - 4) Jalan nafas alergik (Ridha, 2014).

## 2.2.4 Pengkajian Keperawatan

### a. Biodata

Penting diketahui bahwa usia dibawah 3 tahun merupakan usia puncak pada anak-anak untuk terserang bronkopneumonia. Sehingga menurut penulis insiden bronkopneumonia pada pasien terdapat kesamaan yaitu kasus ini menunjukkan bahwa bronkopneumonia di derita oleh anak berusia di bawah 3 tahun karena respons imunitas anak masih belum berkembang dengan baik (Imran, 2012).

b. Riwayat Kesehatan

1) Keluhan Utama

Menurut Riyadi & Sukarmin, (2009). Pada klien dengan bronkopneumonia biasanya didahului oleh infeksi traktus respiratorius bagian atas selama beberapa hari. Suhu tubuh dapat naik sangat mendadak sampai 39- 40 C dan kadang disertai kejang karena demam yang tinggi. Anak sangat gelisah , dispneu, pernafasan cepat dan dangkal disertai pernafasan cuping hidung serta sianosis sekitar hidung dan mulut, merintih dan sianosis. Batuk biasanya tidak ditemukan kering kemudian menjadi produktif. Sesak napas yang muncul akibat dari adanya eksudat yang menyebabkan sumbatan pada lumen bronkus.

2) Riwayat Penyakit Saat Ini

Pada klien dengan bronkopneumonia biasanya didahului oleh infeksi traktus respiratorius bagian atas selama beberapa hari. Suhu tubuh dapat naik sangat mendadak sampai 39- 40 C dan kadang disertai kejang karena demam yang tinggi. Anak sangat gelisah, dispneu, pernafasan cepat dan dangkal disertai pernafasan cuping hidung serta sianosis sekitar hidung dan mulut, merintih dan sianosis. Batuk biasanya tidak ditemukan kering kemudian menjadi produktif. Sesak napas yang muncul akibat dari adanya eksudat yang menyebabkan sumbatan pada lumen bronkus (Riyadi & Sukarmin, 2009).

3) Riwayat Kesehatan Masa Lalu

Menurut Soemantri Imran (2012) bronkopneumonia sering kali timbul setelah infeksi saluran napas atas (infeksi pada hidung dan tenggorokan).

c. Riwayat Pengkajian Keluarga

Sesuai dengan teori yang ada bayi dan anak-anak merupakan masa dimana organ-organ tubuhnya belum berfungsi optimal sehingga rentan terhadap penyakit (Marini & Wulandari, 2016). Pada orang yang mengalami asma saluran napas menyempit, memproduksi lendir berlebihan, bersifat bawaan dan berlangsung jangka panjang maka saluran napas penderita asma akan lebih mudah mengalami radang & infeksi (Surya, 2016). Bronkopneumonia sendiri memiliki pengertian terjadinya peradangan atau infeksi pada jaringan paru (Riyadi & Sukarmin, 2009).

d. Riwayat kehamilan dan persalinan

Air ketuban yang berwarna hijau atau keruh merupakan salah satu faktor resiko bayi lahir mengalami infeksi neonatal. Air ketuban yang berwarna hijau dapat terhirup bayi dan menginfeksi paru – paru (Yusuf, 2014). Jika kedua klien mengalami aspirasi air ketuban yang keruh maka keadaan tersebut dapat menjadi faktor resiko kedua klien mengalami bronkopneumonia.

e. Riwayat Imunisasi

Berdasarkan program imunisasi di Indonesia bayi yang baru lahir langsung diberi imunisasi hepatitis B 1 yang berfungsi mencegah penyakit hepatitis dan imunisasi polio 0 untuk mencegah penyakit polio. Pada usia 1 bulan dilakukan imunisasi hepatitis B2, BCG untuk mencegah penyakit tuberculosis dan imunisasi polio 1. Usia 2 bulan dilakukan kembali imunisasi DPT 1 dan polio 2. Usia 3 bulan dilakukan imunisasi hepatitis B3. Usia 4 bulan dilakukan imunisasi DPT 2 dan Polio 3 (IDAI, 2006). Anak yang imunisasinya tidak memadai, dapat meningkatkan insiden bronkopneumonia (Anggraini & Rahmanoe, 2014).

f. Riwayat perkembangan

Aspek-aspek perkembangan yang perlu dipantau adalah motorik kasar, motorik halus, kemampuan bicara dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian. Salah satu upaya untuk mengetahui adanya penyimpangan perkembangan balita yaitu dengan deteksi dini penyimpangan perkembangan anak. Melalui deteksi dini ini dapat diketahui adanya masalah pada perkembangan anak sehingga pemulihannya dapat dilakukan lebih awal dan akhirnya berefek pada tumbuh kembang anak yang dapat berlangsung dengan optimal (Depkes, 2010).

g. Riwayat pertumbuhan

Bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah meningkatkan insiden bronkopneumonia (Anggraini & Rahmanoe, 2014).

h. Riwayat perkembangan nutrisi

Anak yang tidak mendapat ASI yang memadai dan mendapat makanan tambahan terlalu dini dapat meningkatkan faktor resiko mengalami bronkopneumonia (Anggraini & Rahmanoe, 2014). Pemberian makan terlalu dini pada bayi atau anak menyebabkan masalah kurang gizi dan infeksi pada

anak, khususnya pada umur dibawah 2 tahun. Kejadian infeksi yang tinggi seperti diare, infeksi saluran napas, alergi hingga gangguan pertumbuhan (Mufida, Widyaningsih, & Maligna, 2015)

i. Riwayat social

Menurut teori klien dengan bronkopneumonia sering dijumpai bila bertempat tinggal di lingkungan dengan sanitasi buruk (Muttaqin, 2008).

j. Reaksi Hospitalisasi

Pada bayi usia di bawah 2 tahun mentoleransi hospitalisasi jangka pendek dengan baik apabila didampingi oleh seorang pengasuh yang memenuhi kebutuhan fisik mereka secara konsisten. Anak-anak usia dibawah 2 tahun, mulai mengenali ibu dan ayahnya jika dijauhkan dari dirinya (dikenal sebagai ansietas terhadap orang asing) sehingga anak-anak pada usia ini mungkin juga mengalami ansietas perpisahan ketika dirawat (Sulistyo, 2011).

k. Perubahan pola kesehatan (pendekatan Gordon/pendekatan sistem)

Anak dengan bronkopneumonia sering muncul anoreksia (akibat respon sistemik melalui control saraf pusat) (Riyadi & Sukarmin, 2009).

l. Pemeriksaan Fisik

a) Keadaan umum

Keadaan umum pada klien dengan bronkopneumonia dapat dilakukan secara selintas pandang dengan menilai keadaan fisik tiap bulan bagian tubuh. selain itu, perlu dinilai secara umum tentang kesadaran klien yang terdiri dari coms mentis, apatis, somnolen, atau koma. seorang perawat perlu mempunyai pengalaman dan pengetahuan tentang konsep anatomi dan fisiologi umum sehingga dengan cepat menilai dapat menilai keadaan umum, kesadaran, dan pengukuran GCS bila kesadaran klien menurun yang memerlukan kecepatan dan ketepatan penilaian (Muttaqin, 2008).

a) B1 (breathing)

Pemeriksaan fisik pada klien dengan bronkopneumonia merupakan pemeriksaan fokus, berurutan pemeriksaan ini terdiri dari inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi (Muttaqin, 2008).

(1) Inspeksi

Bentuk dada dan pernafasan. Gerakan pernafasan simetris. Pada klien dengan bronkopneumonia sering ditemukan peningkatan frekuensi nafas cepat dan dangkal, serta adanya retraksi sternum dan intercosta space. Nafas cuping hidung pada sesak berat dialami terutama oleh anak-anak. Batuk dan sputum. Saat dilakukan pengkajian batuk pada klien dengan bronkopneumonia, biasanya didapatkan batuk produktif disertai dengan adanya peningkatan produksi sekret dan sekresi sputum yang purulen (Muttaqin, 2008).

## (2) Palpasi

Gerakan dinding thoraks anterior. Pada palpasi dengan klien bronkopneumonia, gerakan dada saat bernafas biasanya normal dan seimbang antara bagian kanan dan kiri. Getaran suara (fremitus vokal). Taktil fremitus pada klien dengan bronkopneumonia biasanya normal (Muttaqin, 2008).

## (3) Perkusi

Klien dengan bronkopneumonia tanpa disertai komplikasi, biasanya didapatkan bunyi resonan atau sonor pada seluruh lapang paru. Bunyi redup perkusi dengan klien bronkopneumoni didapatkan apabila bronkopneumoni menjadi satu sarang (kulfuens) (Muttaqin, 2008).

## (4) Aukultasi

Pada klien dengan bronkopneumoni, didapatkan bunyi nafas lemah dan bunyi nafas tambahan ronchi basah pada sisi yang sakit. Penting bagi perawat untuk memeriksa serta mendokumentasikan hasil aukultasi didaerah mana didapatkan adanya ronchi (Muttaqin, 2008).

## b) B2 (Blood)

Pada klien dengan bronkopneumonia pengkajian yang didapat meliputi :

Inspeksi : Adanya kelemahan fisik secara umum.

Palpasi : Denyut nadi perifer melemah.

Perkusi : Batas jantung tidak mengalami pergeseran.

Aukultasi : Tekanan darah normal, bunyi jantung tambahan tidak ada (Muttaqin, 2008).

c) B3 (Brain)

Klien dengan bronkopneumonia yang berat biasanya mengalami penurunan kesadaran, didapatkan sianosis perifer apabila gangguan perfusi jaringan berat. Pada pengkajian objektif, wajah klien tampak meringis, menangis, merintih, meregang dan menggeliat (Muttaqin, 2008).

d) B4 (Bladder)

Pengukuran volume output urine berhubungan dengan intake cairan. Oleh karena itu, perawat perlu memonitor adanya oliguria karena hal tersebut merupakan tanda awal dari syok (Muttaqin, 2008).

e) B5 (Bowel)

Klien biasanya mengalami mual, muntah, penurunan nafsu makan, dan penurunan berat badan (Muttaqin, 2008).

f) B6 (Bone)

Kelemahan dan kelelahan fisik secara umum menyebabkan ketergantungan klien terhadap bantuan orang lain dalam melakukan aktifitas sehari-hari (Muttaqin, 2008).

2) Pemeriksaan penunjang hasil laboratorium

Menurut Imran (2012), pada pemeriksaan darah lengkap klien dengan bronkopneumonia akan mengalami leukositosis yang diakibatkan karena adanya reaksi infeksi pada paru.

3) Penatalaksanaan terapi

Menurut teori klien dengan bronkopneumonia pada kasus hospital base dapat diberikan antibiotic Cefotaxim dan jika terdapat sekresi lendir berlebih maka dapat diberikan inhalasi dengan salin normal dan beta agonis untuk memperbaiki mukosilier (Misnadiarli, 2008).

## 2.2.5 Intervensi Keperawatan

a. Tujuan

Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan klien menunjukkan bersihan jalan nafas kembali efektif.

b. Kriteria Hasil

- 1) Mendemonstrasikan batuk efektif dan suara nafas yang bersih, tidak ada sianosis dan dyspneu (mampu mengeluarkan sputum, mampu bernafas dengan mudah, tidak ada pursed lips)
- 2) Menunjukkan jalan nafas yang paten (klien tidak merasa tercekik, irama nafas, frekuensi pernafasan dalam rentang normal, tidak ada suara nafas abnormal)
- 3) Mampu mengidentifikasi dan mencegah factor yang dapat menghambat jalan nafas (Ridha, 2014).

c. Intervensi

- 1) Lakukan pengkajian meliputi jumlah/kedalaman pernapasan dan pergerakan dada.

Rasional : Evaluasi awal untuk melihat kemajuan dari hasil intervensi yang telah dilakukan

- 2) Auskultasi daerah paru, dan catat area yang menurun atau atidak adanya aliran udara, dan adanya suara napas tambahan seperti *crackles*, *wheezes*.

Rasional : Penurunan aliran udara timbul pada area yang konsolidasi dengan cairan. Suara napas bronkial (normal di atas bronkus) dapat juga. *Crackles*, *rhonchi*, dan *wheezes* terdengar pada saat inspirasi dan atau ekspirasi sebagai respon dari akumulasi cairan, sekresi kental, dan spasme/ obstruksi saluran napas.

- 3) Elevasi kepala, sering ubah posisi

Rasional : Diafragma yang lebih rendah akan membantu dalam meningkatkan ekspansi dada, pengisian udara, mobilisasi, dan ekspektorasi dari sekresi

- 4) Bantu klien dalam melakukan latihan napas dalam. Demonstrasikan/bantu klien belajar untuk batuk, misal menahan dada dan batuk efektif pada saat posisi tegak lurus.

Rasional : Napas dalam akan memfasilitasi ekspansi maksimum paru-paru/saluran udara kecil. Batuk merupakan mekanisme pembersihan diri normal, dibantu silia untuk memelihara kepatenan saluran udara. Menahan dada akan membantu untuk mengurangi ketidaknyamanan, dan posisi tegak lurus akan memberikan tekanan lebih untuk batuk.

5) Lakukan *suction* atas indikasi

Rasional : Stimulasi batuk atau pembersihan saluran napas secara mekanis pada klien yang tidak dapat melakukannya dikarenakan ketidak-efektifan batuk atau penurunan kesadaran.

6) Berikan cairan sesuai kebutuhan (jika tidak ada kontraindikasi) berikan air hangat.

100 mL/kg/hari untuk 10 kg pertama

50 mL/kg/hari untuk 10 kg selanjutnya (Kyle & dkk, 2014)

Rasional Cairan (terutama cairan hangat) akan membantu memobilisasi dan mengekspektorasi sekret

7) Fisioterapi dada (*clapping*)

Rasional : secara mekanik dapat melepaskan sekret yang melekat pada dinding bronkus dan mempertahankan fungsi otot-otot pernafasan

Kolaborasi :

8) Kaji efek dari pemberian nebulizer.

Rasional : Memfasilitasi pencairan dan pengeluaran sekret. Koordinasi penatalaksanaan/ jadwal dan oral intake akan mengurangi kemungkinan muntah dengan batuk, ekspektorasi.

9) Berikan pengobatan atas indikasi, misalnya mukolitik, ekspektoran, bronkodilator, dan analgesik.

Rasional : Membantu mengurangi bronkospasme dengan mobilisasi dari sekret. Analgesik diberikan untuk mengurangi rasa tidak nyaman ketika klien melakukan usaha batuk, tetapi harus digunakan sesuai penyebabnya.

10) Berikan cairan suplemen misal IV, humidifikasi oksigen dan *room humidification*

Rasional : Cairan diberikan untuk mengganti kehilangan (termasuk *insensible/IWL*) dan membantu mobilisasi sekret (Riyadi & Sukarmin, 2009).

### 2.2.6 Implementasi Keperawatan

Merupakan langkah dalam tahap proses keperawatan dengan melaksanakan berbagai strategi keperawatan (tindakan keperawatan) yang telah direncanakan dalam rencana tindakan keperawatan. Dalam tahap ini perawat harus mengetahui berbagai hal diantaranya bahaya-bahaya fisik dan perlindungan pada klien, teknik komunikasi, kemampuan dalam prosedur tindakan, pemahaman tentang hak-hak dari klien serta dalam memahami tingkat perkembangan klien. Dalam pelaksanaan rencana tindakan terdapat dua jenis tindakan, yaitu tindakan jenis mandiri dan tindakan kolaborasi. Sebagai profesi, perawat mempunyai kewenangan dan tanggungjawab dalam menentukan asuhan keperawatan (Hidayat, 2007).

Dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada klien bronkopneumonia dengan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif, tindakan mandiri yang dapat dilakukan perawat meliputi melakukan pemeriksaan fisik, mengatur posisi klien dengan posisi kepala elevasi, mengajarkan dan membantu klien untuk melakukan nafas dalam dan batuk efektif, serta melakukan suction as indikasi (Hidayat, 2007).

Sedangkan tindakan kolaborasi perawat untuk masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif pada klien bronkopneumonia meliputi pemberian cairan suplemen seperti cairan IV, pemberian obat-obatan seperti mukolitik, ekspektoran, bronkodilator dan analgesik (Hidayat, 2007).

### 2.2.7 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah tahap akhir dari proses keperawatan yang merupakan perbandingan yang sistematis dan terencana antara hasil akhir yang teramati dan tujuan atau kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. Evaluasi dilakukan secara bersinambungan dengan melibatkan klien dan tenaga kesehatan lainnya. Jika hasil evaluasi menunjukkan tercapainya tujuan dan kriteria hasil, klien bisa keluar dari siklus proses keperawatan. Jika sebaliknya, klien akan masuk kembali ke dalam siklus tersebut mulai dari pengkajian ulang (reassessment). Secara umum, evaluasi ditunjukkan untuk:

- a. Melihat dan menilai kemampuan klien dalam mencapai tujuan.

- b. Menentukan apakah tujuan keperawatan telah tercapai atau belum
- c. Mengkaji penyebab jika tujuan asuhan keperawatan belum tercapai (Nursalam, 2011).

Ada tiga kemungkinan hasil evaluasi yang terkait dengan pencapaian tujuan keperawatan.

- a. Tujuan tercapai jika klien menunjukkan perubahan sesuai dengan standar yang telah ditentukan.
- b. Tujuan tercapai sebagian atau klien masih dalam proses pencapaian tujuan jika menunjukkan perubahan pada sebagian kriteria yang telah ditetapkan.
- c. Tujuan tidak tercapai jika klien hanya menunjukkan sedikit perubahan dan tidak ada kemajuan sama sekali serta dapat timbul masalah baru (Nursalam, 2011).

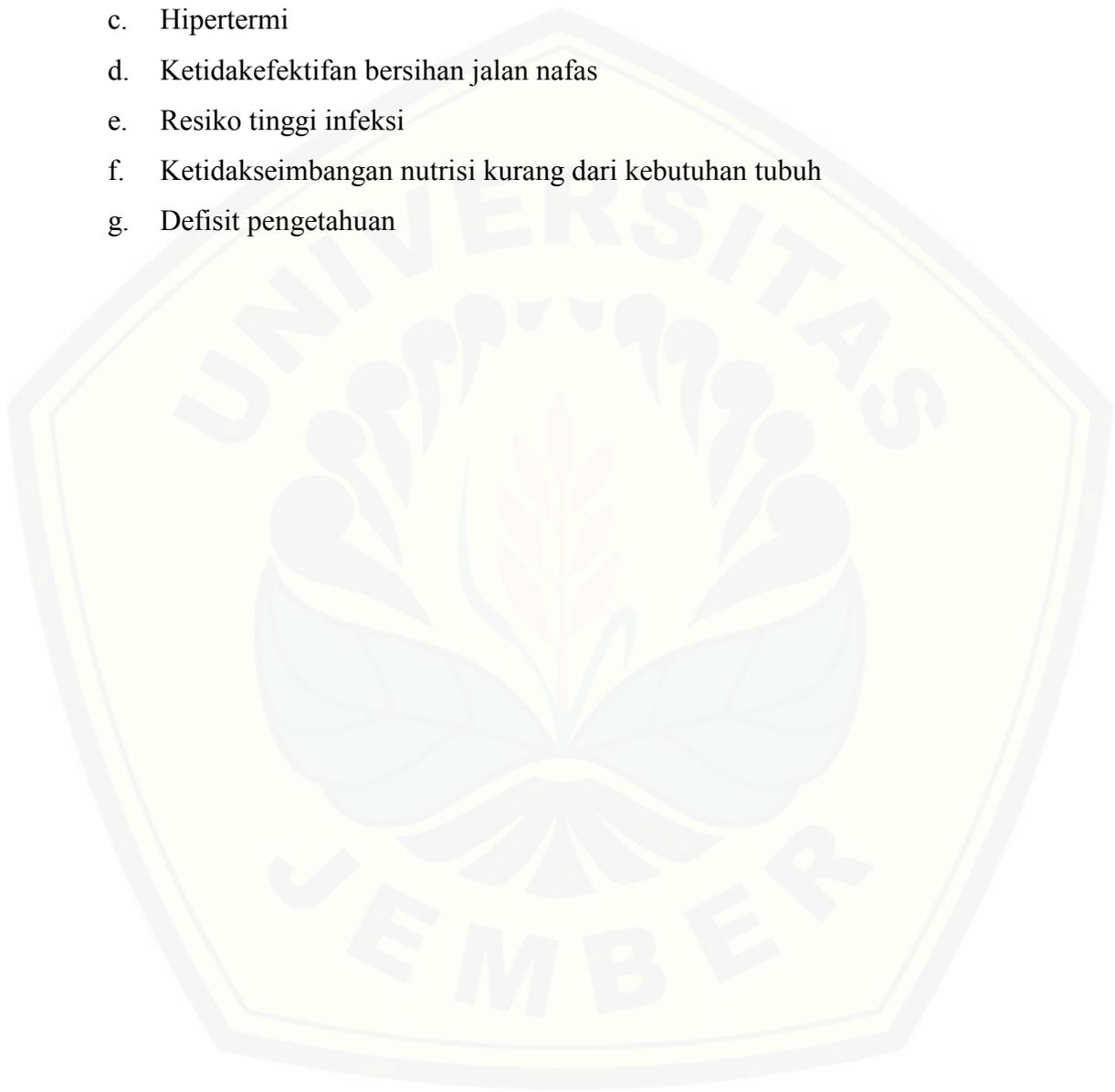
Adapun evaluasi untuk diagnosa ketidakefektifan berihan jalan nafas pada anak dengan bronkopneumonia adalah sebagai berikut :

- a. Mendemonstrasikan batuk efektif dan suara nafas yang bersih, tidak ada sianosis dan dyspneu (mampu mengeluarkan sputum, mampu bernafas dengan mudah, tidak ada pursed lips).
- b. Menunjukkan jalan nafas yang paten (klien tidak merasa tercekik, irama nafas, frekuensi pernafasan dalam rentang normal, tidak ada suara nafas abnormal).
- c. Mampu mengidentifikasi dan mencegah factor yang dapat menghambat jalan nafas.
- d. Tanda-tanda vital dalam rentang normal (tekanan darah, nadi, pernafasan).
- e. Memelihara kebersihan paru-paru dan bebas dari tanda-tanda distress pernafasan.
- f. Pasien dan keluarga menyatakan pemahaman tentang penyakit, kondisi, prognosis, dan program pengobatan.
- g. Pasien dan keluarga mampu melaksanakan prosedur yang dijelaskan secara benar.
- h. Pasien dan keluarga mampu menjelaskan kembali apa yang dijelaskan perawat/tim kesehatan lainnya (Ridha, 2014).

## 2.2.8 Masalah Keperawatan Lain

Masalah keperawatan yang lain yang bisa muncul pada pasien anak Bronkopneumonia adalah sebagai berikut (Wilkinson,2015).

- a. Gangguan pertukaran gas
- b. Resiko kekurangan volume cairan
- c. Hipertermi
- d. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas
- e. Resiko tinggi infeksi
- f. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh
- g. Defisit pengetahuan



## **BAB 3. METODE PENULISAN**

Pada bab 3 ini penulis akan membahas tentang pendekatan yang akan digunakan dalam penulisan ini.

### **3.1 Desain Penelitian**

Desain penelitian yang dipakai pada karya tulis ini adalah studi kasus. Studi kasus dalam karya tulis ini adalah studi untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami Bronkopneumonia dengan masalah keperawatan Ketidakefektifan bersihan jalan nafas di Ruang Bougenville RSUD Dr.Haryoto Lumajang.

### **3.2 Batasan Istilah**

#### **3.2.1 Asuhan Keperawatan**

Asuhan keperawatan pada klien bronkopneumonia adalah penerapan proses keperawatan mulai dari pengkajian sampai evaluasi pada dua orang klien yang di diagnose Bronkopneumonia yang mengalami masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas di Ruang Bougenville RSUD Dr.Haryoto Lumajang.

#### **3.2.2 Klien Bronkopneumonia**

Klien bronkopneumonia adalah dua orang klien yang di diagnosa bronkopneumonia di rekam medik klien di Ruang Bougenville RSUD Dr. Haryoto Lumajang

#### **3.2.3 Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas**

Ketidakefektifan bersihan jalan nafas adalah ketidakmampuan untuk membersihkan sekresi atau obstruksi dari saluran pernafasan untuk mempertahankan kebersihan jalan nafas .

### **3.3 Partisipan**

Partisipan dalam penyusunan studi kasus ini adalah 2 pasien/klien anak yang memenuhi kriteria :

3.3.1 Pasien anak dengan diagnosa medis Bronkopneumonia di rekam medic.

3.3.2 Pasien anak dengan umur kurang dari 3 tahun.

3.3.3 Mengalami masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas, dengan memenuhi 3 batasan karakteristik

k. Dispneu, penurunan suara nafas

l. Kelainan suara nafas (ronchi, wheezing)

m. Batuk, tidak efektif atau tidak ada

n. Produksi sputum

o. Gelisah

3.3.4 Keluarga bersedia menjadi partisipan dengan menandatangani *informed consent*

### **3.4 Lokasi dan Waktu**

#### **3.4.1 Lokasi**

Penelitian ini dilaksanakan diruang anak yaitu Ruang Bougenville kelas 2 dan kelas 3 RSUD Dr. Haryoto Lumajang Tahun 2017-2018.

#### **3.4.2 Waktu**

Waktu yang digunakan untuk pengambilan data pada klien 1 tanggal 1 Agustus 2017 sampai 3 Agustus 2017, sedangkan pada klien 2 tanggal 6 Januari 2018 sampai 8 Januari 2018.

### **3.5 Pengumpulan Data**

Pada penulisan ini, metode pengumpulan data yang digunakan yaitu:

#### **3.5.1 Wawancara**

Pengumpulan data dengan menanyakan secara langsung kepada pasien dan keluarga terkait dengan masalah yang dihadapi pasien, biasanya juga disebut anamnese. Anamnesa yang dapat ditanyakan mengenai nama pasien, riwayat persalinan, riwayat penyakit anak. Tempat tinggal, umur, asal suku bangsa, dan pekerjaan orang tua, keluhan utama, riwayat penyakit keluarga system pernafasan.

### 3.5.2 Observasi

Pengumpulan data yang dilakukan dengan mengamati pasien untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan keperawatan pasien. Observasi dilakukan dengan menggunakan penglihatan dan alat indera lainnya, melalui rabaan, sentuhan dan pendengaran. Yang dapat diobservasi yaitu bentuk dada dan pernafasan. Gerakan pernafasan simetris. Pada klien dengan Bronkopneumonia sering ditemukan peningkatan frekuensi nafas cepat dan dangkal, serta adanya retraksi sternum dan intercosta space. Nafas cuping hidung pada sesak berat. Saat dilakukan pengkajian batuk pada klien dengan Bronkopneumonia biasanya didapatkan batuk produktif disertai dengan adanya peningkatan produksi sekret dan sekresi sputum yang purulen, observasi.

### 3.5.3 Studi Dokumentasi

Peneliti menggunakan pengumpulan data dengan metode studi dokumen karena dokumen dapat memberi informasi tentang situasi yang tidak dapat diperoleh langsung melalui observasi langsung atau wawancara. Sumber dokumen berasal dari catatan kasus, standar asuhan keperawatan. Data penunjang untuk dapat menegakkan diagnosa keperawatan Bronkopneumonia, pemeriksaan Laboratorium, pemeriksaan darah, pemeriksaan sputum, analisa gas darah, pemeriksaan radiologi, rontgennogram Thoraks.

### 3.5.4 Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik secara langsung dan menyeluruh mulai dari ujung rambut sampai ujung kaki.

#### a. Inspeksi

Bentuk dada dan pernafasan. Gerakan pernafasan simetris. Pada klien dengan bronkopneumonia sering ditemukan peningkatan frekuensi nafas cepat dan dangkal, serta adanya retraksi sternum dan intercosta space. Nafas cuping hidung pada sesak berat dialami terutama oleh anak-anak. Batuk dan sputum. Saat dilakukan pengkajian batuk pada klien dengan bronkopneumonia, biasanya didapatkan batuk produktif disertai dengan adanya peningkatan produksi sekret dan sekresi sputum yang purulen.

## b. Palpasi

Gerakan dinding thoraks anterior. Pada palpasi dengan klien bronkopneumonia, gerakan dada saat bernafas biasanya normal dan seimbang antara bagian kanan dan kiri. Getaran suara (fremitus vokal). Taktil fremitus pada klien dengan bronkopneumonia biasanya normal.

## c. Perkusi

Klien dengan bronkopneumonia tanpa disertai komplikasi, biasanya didapatkan bunyi resonan atau sonor pada seluruh lapang paru. Bunyi redup perkuso dengan klien bronkopneumoni didapatkan apabila bronkopneumoni menjadi satu sarang (*kulfuens*).

## d. Auskultasi

Pada klien dengan bronkopneumoni, didapatkan bunyi nafas lemah dan bunyi nafas tambahan ronchi basah pada sisi yang sakit. Penting bagi perawat untuk memeriksa serta mendokumentasikan hasil auskultasi di daerah mana didapatkan adanya ronchi.

### 3.6 Uji Keabsahan Data

Uji keabsahan data Bronkopneumonia dimaksudkan untuk menguji kualitas data/informasi yang diperoleh sehingga menghasilkan data dengan validitas tinggi. Disamping integritas penulis (karena penulis menjadi instrument utama), uji keabsahan data dilakukan yaitu dengan :

3.6.1 Memperpanjang waktu pengamatan/tindakan

3.6.2 Sumber informasi tambahan menggunakan triangulasi dari tiga sumber data utama yaitu klien, perawat dan keluarga klien yang berkaitan dengan masalah yang akan diteliti.

### 3.7 Analisis Data

Analisa data dilakukan penulis di lapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan. Teknis analisis yang digunakan

dengan cara menarasikan jawaban-jawaban yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang akan dilakukan dengan cara observasi oleh penulis dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan dan dibandingkan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut. Urutan dalam analisis adalah:

#### 3.7.1 Pengumpulan data

Data dikumpulkan hasil WOD (wawancara, observasi dan dokumentasi). Hasil ditulis dalam bentuk catatan lapangan, kemudian disalin dalam bentuk transkrip (cacatan terstruktur).

#### 3.7.2 Mereduksi data

Dari hasil wawancara yang terkumpul dalam bentuk catatan lapangan dijadikan satu dalam bentuk transkrip dan dikelompokkan menjadi data subyektif dan obyektif, dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostik kemudian dibandingkan nilai normal.

#### 3.7.3 Penyajian data

Penyajian data dapat dilakukan dalam bentuk table, gambar, bagan dan teks naratif. Kerahasiaan klien dijaga dengan cara mengaburkan identitas dari klien.

#### 3.7.4 Kesimpulan

Data yang disajikan, kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil-hasil penulisan terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan cara induksi. Data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan dan evaluasi.

### 3.8 Etika penelitian

Masalah etika dalam penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian mengingat penelitian keperawatan akan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan karena manusia mempunyai hak asasi dalam kegiatan penelitian (Hidayat, 2007). Masalah etika dalam penelitian keperawatan meliputi:

### 3.8.1 *Informed Consent* (Lembar Persetujuan Penelitian)

Informed consent adalah lembar persetujuan penelitian yang diberikan kepada responden dengan tujuan agar subyek mengetahui maksud dan tujuan serta dampak dari penelitian, dengan prinsip peneliti tidak akan memaksa calon responden dan menghormati haknya. Jika responden bersedia diteliti mereka harus menandatangani hak-hak responden (Hidayat, 2007).

### 3.8.2 *Anonimity* (tanpa nama)

Merupakan masalah etika dalam penelitian keperawatan dengan cara tidak memberikan nama responden pada lembar alat ukur, hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data (Hidayat, 2007).

### 3.8.3 *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Merupakan masalah etika dengan menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian baik informasi maupun masalah-masalah lainnya, semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti, hanya pengelompokan data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset (Hidayat, 2007).

dialami klien. Berikut merupakan intervensi yang dapat dilakukan pada kedua klien, melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, melakukan pengkajian meliputi jumlah/kedalaman pernapasan dan pergerakan dada, melakukan auskultasi daerah paru, dan mencatat area penurunan atau tidak adanya aliran udara, dan adanya suara nafas tambahan seperti ronchi, wheezing, memberikan posisi kepada pasien untuk memaksimalkan ventilasi, kolaborasi dalam melakukan fisioterapi dada, memerikan bronkodilator, melakukan kolaborasi dengan memberikan obat, pemberian asupan nutrisi dan terapi.

#### 5.1.4 Implementasi Keperawatan

Tindakan keperawatan yang telah dilakukan kepada kedua klien sama, yaitu selama tiga hari. Tindakan yang dilakukan sesuai dengan diagnose keperawatan yang muncul dan sesuai intervensi yang telah disusun oleh peneliti sebelumnya. Implementasi yang dilakukan adalah melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, melakukan pengkajian meliputi jumlah/kedalaman pernafasan dan pergerakan dinding dada, melakukan auskultasi daerah paru, dan mencatat area yang menurun atau tidak adanya aliran udara, dan adanya suara nafas tambahan seperti ronchi, memberikan posisi kepada pasien untuk memaksimalkan ventilasi, kolaborasi dalam melakukan fisioterapi dada, memberikan bronkodilator, melakukan kolaborasi dengan memberikan obat, pemberian asupan nutrisi dan terapi.

#### 5.1.5 Evaluasi Keperawatan

Pada tahapan ini merupakan suatu tahapan untuk mengetahui tingkat keberhasilan dan tindakan yang telah dilakukan. Dalam melakukan evaluasi pada kedua klien ditetapkan berdasarkan kriteria hasil yang telah disusun pada intervensi sebelumnya. Setelah tiga hari dirawat dan dilakukan tindakan keperawatan pada kedua klien, pada diagnose keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas dapat teratasi sebagian karena masih terdapat suara nafas tambahan yaitu rochi, namun sudah berkurang. Pada diagnose ketidakseimbangan nutrisi: kurang dari kebutuhan tubuh juga masih teratasi sebagian karena klien hanya mau makan 2-3 sendok makan saja, sedangkan pada diagnose defisit pengetahuan sudah teratasi.

## 5.2 Saran

### 5.2.1 Untuk Klien dan Keluarga

Penyakit bronkopneumonia merupakan penyakit yang dapat sembuh dan juga dapat lebih parah, itu semua tergantung pada pola hidup klien. Jika klien dapat menghindari factor pencetus timbulnya bronkopneumonia dan kemudian bisa membiasakan pola hidup bersih maka akan sembuh, bahkan tidak akan mengidap penyakit tersebut. Jadi klien dan keluarga perlu mengerti factor pencetus timbulnya penyakit bronkopneumonia supaya tidak kambuh lagi dan juga untuk mencegah penyakit tersebut pada anggota keluarga yang lain.

### 5.2.2 Untuk Peneliti Selanjutnya

#### a. Pengkajian

Dalam pengkajian penulis mengharapkan untuk penulis selanjutnya dapat melakukan pendekatan secara komprehensif, sehingga mempermudah dalam memperoleh data subjektif dan objektif lengkap dan menunjang untuk menegakkan suatu diagnosa keperawatan. Pada pasien anak dengan bronchopneumonia tidak semua data yang diperoleh dari pasien sama dengan tinjauan teori, hal ini disebabkan karena masing-masing individu akan berbeda pula tanda dan gejala yang muncul dari penyakitnya.

#### b. Diagnosa Keperawatan

Dalam merumuskan diagnosa keperawatan, penulis selanjutnya diharapkan mampu menegakkan diagnosa keperawatan berdasarkan penilaian klinis tentang respon individu terhadap masalah kesehatan.

#### c. Intervensi Keperawatan

Untuk dapat melaksanakan asuhan keperawatan secara optimal, maka diperlukan tindakan keperawatan dengan pengenalan yang baik mengenai diagnosa yang tepat agar dapat direncanakan intervensi yang sesuai sehingga dapat dilakukan implementasi keperawatan yang tepat.

#### d. Implementasi Keperawatan

Diharapkan penulis selanjutnya dapat melakukan tindakan asuhan keperawatan berdasarkan dengan perencanaan keperawatan yang telah dibuat sebelumnya.

e. Evaluasi Keperawatan

Dalam melakukan evaluasi keperawatan, penulis selanjutnya diharapkan mampu menilai status kesehatan klien dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan agar perkembangan status kesehatan klien dapat diketahui.

5.2.3 Bagi Perawat

Dengan adanya studi kasus ini diharapkan dapat menambah sumber wawasan dan pengetahuan serta dapat mengaplikasikan pada klien untuk memberikan pendidikan kesehatan tentang bronkopneumonia, supaya angka kejadian bronkopneumonia menurun.

- a. Dalam penanganan pasien dengan bronkopneumonia perlu adanya modifikasi intervensi, karena tidak semua intervensi yang dimuat dalam NANDA NIC-NOC dapat dilakukan terutama pada anak.
- b. Perlunya perawat melakukan edukasi kepada keluarga klien tentang penyakit yang diderita klien termasuk bagaimana cara penanganan dan mengatasinya.

5.2.4 Bagi Rumah Sakit RSUD Dr.Haryoto Lumajang

Dengan adanya penelitian diharapkan dapat dijadikan sebagai sumber data dan informasi tentang bronkopneumonia, supaya dalam kedepannya untuk menentukan tindakan keperawatan yang berhubungan dengan bronkopneumonia dapat dipertimbangkan lagi dan dijadikan sebagai bahan evaluasi.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Afiyanti, Y., & Rachmawati, I. N. (2014). *Metodologi Penelitian Kualitatif dalam Riset Keperawatan*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Ahern, N., & Wilkinson, J. M. (2013). *Buku Saku Diagnosis Keperawatan: Diagnosis NANDA, Intervensi NIC, kriteria hasil NOC edisi 9*. Jakarta: EGC.
- Alimul, H. A. (2007). *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Anggraini, O., & Rahmanoe, M. (2014). Three Month Baby With Bronchopneumonia. *Medula Volume 2 Nomor 3* , 66-72.
- Arini, Dyah. (2016). *Hubungan Pola Pemberian ASI dengan Frekuensi Kejadian Diare & ISPA pada Anak*. Jurnal Ilmiah Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya
- Bulechek, G., Butcher, H., & Dochherman, J. (2008). *Nursing Intervention Classification (NIC)*. Mosby Elsevier.
- Departemen Agama Republik Indonesia. 2008. *Al-Quran dan Terjemahannya*. Bandung: CV Penerbit Diponegoro.
- Depkes RI. (2010). *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak Di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar*. Jakarta : Depkes RI
- Ginting, P. (2010). *Filsafat Ilmu dan Metode RISET*. Medan: USU Press.
- Herdman, T. H. (2015). *Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi 2015-2017 Edisi 10*. Jakarta: EGC.
- Hidayat. (2007). *Metode Penelitian Keperawatan dan Tehnik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Imran, Somantri. (2007). *Perawatan Anak, Ed.3*. Jakarta: EGC.
- Khamzah, Siti, Nur. (2012) . *Segudang Keajaiban ASI yang Harus Anda Ketahui*. Yogyakarta : Flashbook.
- Kozier. (2011). *Fundamental Keperawatan (Konsep, Proses, dan Praktik)*. Jakarta: EGC.

- Kusbiantoro, Dadang. (2015) . *Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Usia Prasekolah di Taman Kanak-kanak Aba 1 Lamongan*. Surya, 7.
- Mansjoer, A. (2007). *Kapita Selekta Kedokteran Edisi 3 Jilid II*. Jakarta: Media Aesculapius.
- Misnadiarly. (2008). *Penyakit Infeksi Saluran Napas Atas Pneumonia Pada Balita, Orang Dewasa, Usia Lanjut*. Jakarta: Pustaka Obor Populer
- Mufida, Lailina, Tri Dewanti Widyaningsih, Jaya Mahar Maligan. (2015). *Prinsip Dasar Makanan Pendamping Air Susu Ibu (Mp-Asi) Untuk Bayi 6-24 Bulan : Kajian Pustaka*. Jurnal Pangan dan Agroindustri Vol.3 No.4, September 2015
- Muttaqin, A. (2008). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Pernafasan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Muttaqin, A. (2011). *Pengkajian Keperawatan : Aplikasi pada Praktik Klinik*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nabiel Ridha, H. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Anak*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Ngastiyah. (2014). *Perawatan Anak Sakit, Edisi 2*. Jakarta: EGC.
- Nugroho, T. (2011). *Asuhan Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta: Muka Media.
- Nurarif, A. H., & Kusuma, H. (2015). *Nanda nic-noc aplikasi jilid 1*. Jakarta: Mediacion.
- Nursalam. (2011). *Proses dan Dokumentasi Keperawatan, Konsep dan Praktek*. Jakarta: Salemba Medika.
- Potter, P & Perry, A. (2006). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan, Edisi 4*. Jakarta: EGC.
- Ridha, N. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Pada Anak*. Jakarta: Pustaka Pelajar.
- Riskesdes. (2014). *Profil Kesehatan Republik Indonesia 2013*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Riyadi, S., & Sukarmin. (2009). *Asuhan Keperawatan Pada Anak*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

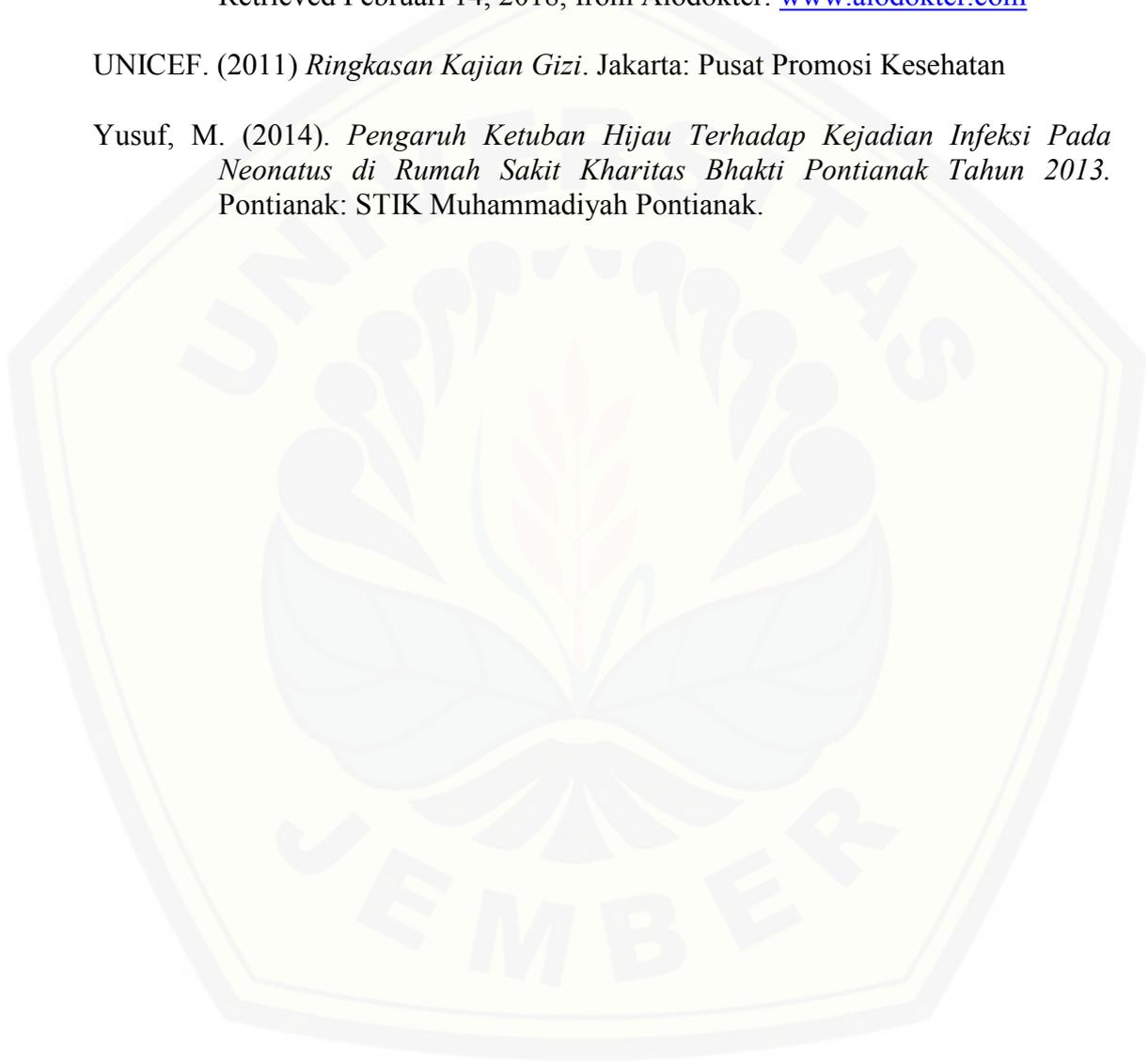
Sulistyoningsih, H. (2011). *Gizi Untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Yogyakarta: Graha Ilmu

Soetjiningsih, & Ranuh, I. N. (2015). *Tumbuh Kembang Anak Edisi 2*. Jakarta: EGC.

Surya, A. A. (2016, Februari 22). *Hubungan Atara Asma dan Pneumonia*. Retrieved Februari 14, 2018, from Alodokter: [www.alodokter.com](http://www.alodokter.com)

UNICEF. (2011) *Ringkasan Kajian Gizi*. Jakarta: Pusat Promosi Kesehatan

Yusuf, M. (2014). *Pengaruh Ketuban Hijau Terhadap Kejadian Infeksi Pada Neonatus di Rumah Sakit Kharitas Bhakti Pontianak Tahun 2013*. Pontianak: STIK Muhammadiyah Pontianak.



## Lampiran 1

### JADWAL PENYUSUNAN PROPOSAL DAN KARYA TULIS ILMIAH

KETERANGAN	TAHUN AKADEMIK 2017/2018																																			
	FEB				MARET				APRIL				MEI				JUNI-JULI				AGUSTUS-JAN				FEB				MARET-MEI				JUNI			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Konfirmasi Judul																																				
Penyusunan Proposal Studi Kasus																																				
Sidang Proposal																																				
Revisi Proposal																																				
Pengambilan Data																																				
Penyusunan Laporan KTI Bab 4 Pembahasan dan Bab 5 Penutup																																				
Sidang KTI																																				
Revisi KTI																																				
Pengumpulan (KTI)																																				

Lampiran 2

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

Surat Persetujuan Respon den Penelitian :

Nama Institusi : Akademi Keperawatan Pemkab Lumajang

Surat Persetujuan Peserta Penelitian

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : JULIANA  
Umur : 25 tahun  
Jenis kelamin : Perempuan  
Alamat : SUMBERWRINGIN 7, KLAKAH  
Pekerjaan : IBU RUMAH TANGGA

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

“Asuhan Keperawatan Anak Dengan Bronkopneumonia Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Di Ruang Bougenville RSUD Dr.Haryoto Lumajang Tahun 2017”

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

Lumajang, .....

Mengetahui,  
Penanggung Jawab Penelitian

Yang Menyetujui,  
Peserta Penelitian

Awalia Permatasari Safi'i  
NPM. 15.001

(.....)

Lampiran 2

FORMULIR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN  
(INFORMED CONSENT)

Surat Persetujuan Respon den Penelitian :

Nama Institusi : Akademi Keperawatan Pemkab Lumajang

Surat Persetujuan Peserta Penelitian

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Sri wah yuningsih

Umur : 20

Jenis kelamin : Perempuan

Alamat : Ds. Sari - Kedungjajang

Pekerjaan : Rumah tangga

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

“Asuhan Keperawatan Anak Dengan Bronkopneumonia Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Di Ruang Bougenville RSUD Dr.Haryoto Lumajang Tahun 2017”

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

Lumajang, .....

Mengetahui,  
Penanggung Jawab Penelitian

Yang Menyetujui,  
Peserta Penelitian

*[Signature]*

Awalia Permatasari Safi'i  
NPM. 15 001

*[Signature]*

Sri wah yuningsih

**Lampiran 3**

**ASUHAN KEPERAWATAN ANAK DENGAN BRONKOPNEUMONIA  
DENGAN MASALAH KEPERAWATAN KETIDAKEFEKTIFAN  
BERSIHAN JALAN NAFAS DI RUANG BOUGENVILLE  
RSUD dr HARYOTO LUMAJANG TAHUN 2018**

**3.1 Lembar Wawancara**

<b>Wawancara</b>	<b>Klien 1</b>	<b>Klien 2</b>
<p><b>I. PENGKAJIAN :</b> <b>A. IDENTITAS KLIEN</b> Inisial Pasien U m u r Jenis Kelamin Agama Pendidikan</p> <p><b>B. IDENTITAS KELUARGA</b> Inisial Informan Hubungan Keluarga U m u r Alamat Pekerjaan Tanggal MRS / Pukul Tanggal Pengkajian / Pukul</p>	<p>An. J 18 Bulan Laki-laki Islam - Ny. Y Ibu klien 25 tahun Sumberwringin-Klakah Ibu rumah tangga 31 Juli 2017 / 21. 15 1 Agustus 2017 / 08.15</p>	<p>An. Z 12 bulan Perempuan Islam - Ny. S Ibu klien 20 tahun Pandansari-Kedungjajang Ibu Rumah Tangga 5 Januari 2018 / 20. 25 6 Januari 2018 / 08.30</p>

<b>Wawancara</b>	<b>Klien 1</b>	<b>Klien 2</b>
<p><b>RIWAYAT KEPERAWATAN DAN KESEHATAN KLIEN</b></p> <p>1. Keluhan Utama dan Riwayat. Sebagian besar keluhan utama pada pasien dengan bronkopneumonia adalah sesak napas. Sesak napas yang muncul akibat dari adanya eksudat yang menyebabkan sumbatan pada lumen bronkus (Riyadi &amp; Sukarmin, 2009).</p> <p>2. Riwayat Penyakit Saat Ini Pada klien dengan pneumonia keluhan batuk biasanya timbul mendadak dan tidak</p>	<p>Ibu klien mengatakan anaknya batuk, pilek dan sesak sejak 5 hari yang lalu dan panas sejak 1 minggu yang lalu</p> <p>Ibu klien mengatakan keluhan anaknya saat ini yaitu masih batuk dan pilek.</p>	<p>Ibu klien mengatakan anaknya batuk, pilek, sesak dan panas, sejak 4 hari yang lalu.</p> <p>Ibu klien mengatakan keluhan anaknya saat ini masih batuk, pilek dan sesak.</p>

<p>berkurang setelah meminum obat batuk yang biasanya ada dipasaran (Muttaqin, 2008).</p> <p>3. Riwayat Kesehatan Masa Lalu Bronkopneumonia biasanya didahului oleh infeksi traktus respiratorius bagian atas selama beberapa hari. Suhu tubuh dapat naik sangat mendadak sampai 39- 40 C dan kadang disertai kejang karena demam yang tinggi. Anak sangat gelisah , dispneu, pernafasan cepat dan dangkal disertai pernafasan cuping hidung serta sianosis sekitar hidung dan mulut, merintih dan sianosis. Kadang- kadang disertai muntah dan diare. Batuk biasanya tidak ditemukan keirng kemudian menjadi produktif (Riyadi &amp; Sukarmin, 2009).</p> <p>4. Riwayat Pengkajian Keluarga Sesuai dengan teori yang ada bayi dan anak-anak merupakan masa dimana organ-organ tubuhnya belum berfungsi optimal sehingga rentan terhadap penyakit (Marini &amp; Wulandari, 2016). Pada orang yang mengalami asma saluran napas menyempit, memproduksi lendir berlebihan, bersifat bawaan dan berlangsung jangka panjang maka saluran napas penderita asma akan lebih mudah mengalami radang &amp; infeksi (Surya, 2016). Bronkopneumonia sendiri memiliki pengertian terjadinya peradangan atau infeksi pada jaringan paru. (Riyadi &amp; Sukarmin, 2009).</p> <p>5. Riwayat kehamilan dan persalinan Air ketuban yang berwarna hijau atau keruh merupakan salah satu faktor resiko bayi lahir mengalami infeksi neonatal. Air ketuban yang berwarna hijau dapat terhirup bayi dan menginfeksi paru – paru (Yusuf, 2014). Jika kedua klien mengalami aspirasi air ketuban yang keruh maka keadaan tersebut dapat menjadi faktor resiko kedua klien mengalami bronkopneumonia.</p>	<p>Ibu klien mengatakan sebelumnya anaknya pernah mengalami batuk, pilek dan sesak nafas selama 1 minggu dan dirawat di ruang Bougenville RSUD dr.Haryoto Lumajang selama 3 hari pada bulan November 2016.</p> <p>Ibu klien mengatakan bahwa keluarganya yang lain tidak ada yang memiliki riwayat penyakit sesak nafas, batuk kronis dan batuk berdarah, namun ada anggota keluarga yang merokok.</p> <p>Pre Natal Care : Pada trimester 1 ibu klien mengatakan mual dan muntah pada kehamilan 1-3 bulan dan kurang nafsu makan, ibu klien memeriksakan kehamilan secara rutin. Pada trimester selanjutnya ibu klien tidak mengalami keluhan.</p> <p>Natal Care : Ibu klien mengatakan melahirkan klien pada usia kehamilan 9 bulan, cara kelahiran normal per vagina dibantu oleh dokter. Keadaan bayi saat lahir: bernafas</p>	<p>Ibu klien mengatakan anaknya pernah mengalami batuk, pilek, sesak nafas dan demam selama 3 hari. Namun saat ini klien baru pertama kali di rawat di RS.</p> <p>Ibu klien mengatakan nenek klien memiliki riwayat sesak. Keluarga klien juga ada yang merokok</p> <p>Pre Natal Care : Pada trimester 1 ibu klien mengatakan mual muntah pada kehamilan 1-3 bulan, ibu klien juga memeriksakan kehamilan secara rutin. Dan tidak ada masalah pada trimester selanjutnya</p> <p>Natal Care : Ibu klien mengatakan melahirkan klien pada usia kehamilan 9 bulan di RSUD Dr. Haryoto melalui operasi Caesar dan dibantu oleh dokter.</p>
---	---	--

<p>6. Riwayat Imunisasi</p> <p>Berdasarkan program imunisasi di Indonesia bayi yang baru lahir langsung diberi imunisasi hepatitis B 1 yang berfungsi mencegah penyakit hepatitis dan imunisasi polio 0 untuk mencegah penyakit polio. Pada usia 1 bulan dilakukan imunisasi hepatitis B2, BCG untuk mencegah penyakit tuberculosis dan imunisasi polio 1. Usia 2 bulan dilakukan kembali imunisasi DPT 1 dan polio 2. Usia 3 bulan dilakukan imunisasi hepatitis B3. Usia 4 bulan dilakukan imunisasi DPT 2 dan Polio 3. (IDAI, 2006). Anak yang imunisasinya tidak memadai, dapat meningkatkan insiden bronkopneumonia (Anggraini &amp; Rahmanoe, 2014).</p> <p>7. Riwayat perkembangan</p> <p>Aspek-aspek perkembangan yang perlu dipantau adalah motorik kasar, motorik halus, kemampuan bicara dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian. Salah satu upaya untuk mengetahui adanya penyimpangan perkembangan balita yaitu dengan deteksi dini penyimpanan perkembangan anak. Melalui deteksi dini ini dapat diketahui adanya masalah pada perkembangan anak sehingga pemulihannya dapat dilakukan lebih awal dan akhirnya berefek pada tumbuh kembang anak yang dapat berlangsung</p>	<p>spontan, langsung menangis, BBL = 3,500gr, dengan panjang 50cm. Ibu klien tidak mengetahui air ketubannya bening atau keruh.</p> <p>Post Natal Care :</p> <p>Ibu klien mengatakan kulit klien kemerahan saat lahir, menangis spontan, tidak kebiruan, pada hari pertama dan selanjutnya bayi mendapatkan ASI hingga sekarang.</p> <p>Ibu klien mengatakan rutin membawa klien ke posyandu disekitar rumahnya, klien sudah mendapatkan imunisasi lengkap dari lahir sampai klien usia 9 bulan, meliputi hepatitis B pada saat klien lahir, BCG dan Polio 1 pada usia 1 bulan, DPT/ HB 1 dan Polio 2 pada usia 2 bulan, DPT/ HB 2 dan polio 3 pada usia 3 bulan, pada usia 4 bulan DPT/ HB 3 dan polio 4 dan terakhir pada usia 9 bulan campak.</p> <p>Personal sosial :</p> <p>Ibu klien mengatakan anaknya lebih dekat dengan ibunya, klien lebih sering di gendong ibunya tetapi klien tidak rewel ketika di gendong selain ibunya (keluarga klien).</p> <p>Bahasa:</p> <p>Ibu klien mengatakan anaknya sudah dapat bicara meskipun</p>	<p>Ibu klien memilih operasi Caesar karena terdiagnosa pinggul sempit. Ketika klien lahir langsung menangis dan bernafas spontan. BBL klien = 3,200gr dan PBL = 51 cm . Ibu klien mengatakan tidak mengetahui air ketuban keruh atau jernih.</p> <p>Post Natal Care :</p> <p>Ibu klien mengatakan kulit klien kemerahan saat lahir, menangis spontan, tidak kebiruan dan pada hari pertama bayi mendapatkan ASI sampai 7 hari, kemudian pada hari kedelapan dan berikutnya bayi mendapatkan susu formula di karenakan ASI ibu tidak keluar.</p> <p>Ibu klien mengatakan rutin membawa klien ke posyandu disekitar rumahnya, klien sudah mendapatkan imunisasi lengkap dari lahir sampai klien usia 9 bulan, meliputi hepatitis B pada saat klien lahir, BCG dan Polio 1 pada usia 1 bulan, DPT/ HB 1 dan Polio 2 pada usia 2 bulan, DPT/ HB 2 dan polio 3 pada usia 3 bulan, pada usia 4 bulan DPT/ HB 3 dan polio 4 dan terakhir pada usia 9 bulan campak.</p> <p>Personal sosial :</p> <p>Ibu klien mengatakan anaknya lebih dekat dengan ibunya, klien lebih sering di gendong ibunya tetapi klien tidak rewel ketika di gendong selain ibunya (keluarga klien).</p> <p>Bahasa:</p> <p>Ibu klien mengatakan anaknya hanya bisa melontarkan kata-</p>
---	---	---

<p>dengan optimal (Depkes, 2010)</p> <p><b>8.</b> Riwayat pertumbuhan Bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah meningkatkan insiden bronkopneumonia (Anggraini &amp; Rahmanoe, 2014).</p> <p><b>9.</b> Riwayat perkembangan nutrisi Anak yang tidak mendapat ASI yang memadai dan mendapat makanan tambahan terlalu dini dapat meningkatkan faktor resiko mengalami bronkopneumonia (Anggraini &amp; Rahmanoe, 2014). Pemberian makan terlalu dini pada bayi atau anak menyebabkan masalah kurang gizi dan infeksi pada anak, khususnya pada umur dibawah 2 tahun. Kejadian infeksi yang tinggi seperti diare, infeksi saluran napas, alergi hingga gangguan pertumbuhan (Mufida, Widyaningsih, &amp; Maligna, 2015)</p> <p><b>10.</b> Riwayat social Menurut teori klien dengan bronkopneumonia sering dijumpai bila bertempat tinggal di lingkungan dengan sanitasi buruk (Muttaqin, 2008).</p>	<p>hanya sepatah kata.</p> <p>Motorik halus : Ibu klien mengatakan anaknya sudah bisa menggenggam erat, memasukkan benda ke dalam mulut.</p> <p>Motorik kasar : Ibu klien mengatakan anaknya sudah bisa mengangkat badannya ke posisi berdiri, dapat berjalan sendiri, dapat mengulurkan lengan untuk meraih mainan yang diinginkan.</p> <p>BBL : 3500 gr</p> <p>BBS : 8 Kg</p> <p>TBL : 50 cm</p> <p>TBS : 78 cm</p> <p>Pertama Tumbuh Gigi : 7 bulan</p> <p>Pemberian ASI Dan Formula : Ibu klien mengatakan anaknya mendapatkan ASI eksklusif selama 6 bulan.</p> <p>Pemberian Makanan Tambahan : Ibu klien mengatakan sejak usia 6 bulan mendapatkan tambahan makanan bubur, buah, dan usia 8 bulan nasi tim.</p> <p>Ibu klien mengatakan lingkungan rumahnya sudah cukup bersih, dibersihkan setiap pagi dan sore hari, membuang sampah pada</p>	<p>kata meskipun kurang jelas dan juga bisa menangis saat merasa kurang nyaman.</p> <p>Motorik halus : Ibu mengatakan anaknya sudah bisa menggenggam, mengambil benda kecil dengan ibu jari dan telunjuk.</p> <p>Motorik kasar : Ibu klien mengatakan klien bisa tengkurap dan berbalik terlentang sendiri, berdiri dan berjalan beberapa langkah.</p> <p>BBL : 3200 gr</p> <p>BBS : 7,2 Kg</p> <p>TBL : 40 cm</p> <p>TBS : 71 cm</p> <p>Pertama Tumbuh Gigi : 10 bulan</p> <p>Pemberian ASI Dan Formula : Ibu klien mengatakan anaknya mendapatkan ASI hanya mulai lahir hingga 1 minggu setelahnya.</p> <p>Pemberian Makanan Tambahan : Ibu klien mengatakan anaknya mendapatkan tambahan makanan saat usia 6 bulan, yaitu nasi tim dan bubur.</p> <p>Ibu klien mengatakan rumahnya sudah sering dibersihkan setiap hari, dan membuang sampah dipenampungan sampah dekat rumahnya ibu klien juga mengatakan sering membuka</p>
--	---	--

<p><b>11. Reaksi Hospitalisasi</b>                  Pada bayi usia di bawah 2 tahun mentoleransi hospitalisasi jangka pendek dengan baik apabila didampingi oleh seorang pengasuh yang memenuhi kebutuhan fisik mereka secara konsisten. Anak-anak usia dibawah 2 tahun, mulai mengenali ibu dan ayahnya jika dijauhkan dari dirinya (dikenal sebagai ansietas terhadap orang asing) sehingga anak-anak pada usia ini mungkin juga mengalami ansietas perpisahan ketika dirawat (Sulistyo, 2011).</p> <p><b>12. Perubahan pola kesehatan</b>                  Anak dengan bronkopneumonia sering muncul anoreksia (akibat respon sistemik melalui control saraf pusat) (Riyadi &amp; Sukarmin, 2009).</p>	<p>tempatny, dan sering membuka jendela pada pagi hari, ibu klien juga mengatakan ada keluarga yang merokok yaitu ayah klien.</p> <p>Pemahaman keluarga tentang sakit dan rawat inap :                  Ibu klien mengatakan khawatir pada klien karena rawat inap di RS. Ibu klien takut penyakit anaknya parah karena klien tidak kunjung boleh pulang.</p> <p>Pemahaman anak tentang sakit dan rawat inap :                  Klien berusia 18 bulan sehingga tidak memahami tentang sakit dan rawat inap. Klien terlihat gelisah, sering menangis karena takut dengan keadaan di RS.</p> <p>Nutrisi                  Sebelum MRS :                  Ibu klien mengatakan anaknya makan 3x/ hari dengan nasi, lauk dan sayur, porsi makan sepiring kecil biasanya dihabiskan dan minum air putih 3x/hari (<math>\pm 300\text{cc}</math>), ASI 5x/hari (<math>\pm 1000\text{cc}</math>)</p> <p>Setelah MRS :                  Ibu klien mengatakan anaknya minum ASI 5x/hari (<math>\pm 700\text{cc}</math>), air putih 3x/hari (<math>\pm 200\text{cc}</math>). nafsu makan berkurang, makan dengan nasi tim, 3x sehari, mau makan hanya 3 sendok makan.</p> <p>Eliminasi                  Sebelum MRS :                  Ibu klien mengatakan biasanya BAB 1x/hari dengan jumlah sedikit, konsistensi lunak, warna kuning kecoklatan dan bau yang</p>	<p>jendela rumah klien, di keluarganya juga ada yang merokok yaitu kakek dan ayahnya klien</p> <p>Pemahaman keluarga tentang sakit dan rawat inap :                  Ibu klien mengatakan khawatir dengan sakit yang diderita klien, ibu klien takut penyakit klien parah karena sampai harus rawat inap di RS.</p> <p>Pemahaman anak tentang sakit dan rawat inap :                  Klien berusia 12 bulan sehingga tidak memahami tentang sakit dan rawat inap. Klien terlihat tenang dan menangis jika merasa haus dan ditinggal oleh ibunya.</p> <p>Nutrisi                  Sebelum MRS :                  Ibu klien mengatakan anaknya makan 3x/hari dengan nasi halus dan lauk serta sayur setiap harinya, porsi makan sedikit kadang tidak habis dan minum air putih 3x/hari (<math>\pm 200\text{cc}</math>), susu formula 6x/hari (<math>\pm 1000\text{cc}</math>)</p> <p>Setelah MRS                  Ibu klien mengtakan anaknya minum susu formula 5x/hari (<math>\pm 500\text{cc}</math>), air putih 3x/hari (<math>\pm 200\text{cc}</math>). nafsu makan berkurang, makan dengan nasi tim, 3x sehari, mau makan hanya 2 sendok makan.</p> <p>Eliminasi                  Sebelum MRS                  Ibu klien mengatakan biasanya BAB 1x/hari dengan jumlah sedikit, konsistensi lunak, warna kuning kecoklatan dan bau yang khas, serta BAK kurang lebih</p>
---	--	---

<p>13. Pemeriksaan fisik</p> <p>Menurut Muttaqin, 2008, Gerakan pernafasan simetris, sering ditemukan peningkatan frekuensi nafas cepat dan dangkal, serta adanya retraksi sternum dan intercosta space. Pada palpasi gerakan dada saat bernafas biasanya normal dan seimbang anatar bagian kanan dan kiri. Getaran suara (fremitus vokal), taktil fremitus normal. Klien dengan bronkopneumonia tanpa disertai komplikasi, biasanya didapatkan bunyi resonan atau sonor pada seluruh lapang paru. Didapatkan bunyi nafas lemah dan bunyi nafas tambahan ronchi basah pada sisi yang sakit.</p>	<p>khas, serta BAK kurang lebih 1200cc 6-7x/hari, warna kuning jernih dan bau yang khas.</p> <p>Setelah MRS : Ibu klien mnegatakan anaknya belum BAB selama dirawat di RS. BAK ±900cc/hari</p> <p>Pola istirahat tidur Sebelum MRS : Ibu klien mengatakan anaknya biasanya tidur 12 jam/hari, tidur siang 2 jam dan tidur malam 10 jam.</p> <p>Setelah MRS : Ibu klien mengatakan setelah masuk rumah sakit anaknya biasanya tidur siang kurang lebih 1 jam dan tidur malam 7 jam.</p> <p>Personal Hygiene Sebelum MRS Ibu klien mengatakan klien biasanya mandi 2 kali sehari yaitu pagi dan sore dengan air hangat</p> <p>Saat MRS Ibu klien mengatakan klien belum dimandikan atau diseka sejak klien masuk RS, karena ibu klien takut untuk menyeka klien</p> <p>Inspeksi: Pergerakan dinding dada simetris, tidak ada retraksi, bentuk dada normo chest.</p> <p>Palpasi: tidak ada benjolan atau odema, tidak teraba massa.</p> <p>Perkusi : Sonor Auskultasi : Terdapat bunyi nafas tambahan ronchi pada lapang paru kanan dan kiri, tidak ada wheezing, dan</p>	<p>1000cc, 5-6x/Hari, warna kuning jernih dan bau yang khas</p> <p>Setelah MRS : Ibu klien mnegatakan anaknya belum BAB selama dirawat di RS. BAK ±700cc.</p> <p>Pola istirahat tidur Sebelum MRS : Ibu klien mengatakan anaknya biasanya tidur 12 jam/hari, tidur siang 2 jam dan tidur malam 10 jam.</p> <p>Setelah MRS : Ibu klien mengatakan setelah masuk rumah sakit biasanya anaknya tidur siang 2 jam dan tidur malam 8 jam.</p> <p>Personal Hygiene Sebelum MRS Ibu klien mengatakan klien biasanya mandi 2 kali sehari yaitu pagi dan sore dengan air hangat</p> <p>Saat MRS Ibu klien menagatakan klien belum dimandikan atau diseka.</p> <p>Inspeksi: Pergerakan dinding dada simetris, tidak ada retraksi, bentuk dada normo chest.</p> <p>Palpasi: tidak ada benjolan atau odema, tidak teraba massa.</p> <p>Perkusi : Sonor</p> <p>Aukultasi : Adanya suara ronchi saat aukultasi pada lapang paru kanan dan kiri dan tidak ada wheezing, adanya penurunan suara nafas</p>
---	--	---

	adanya penurunan suara nafas	
--	------------------------------	--



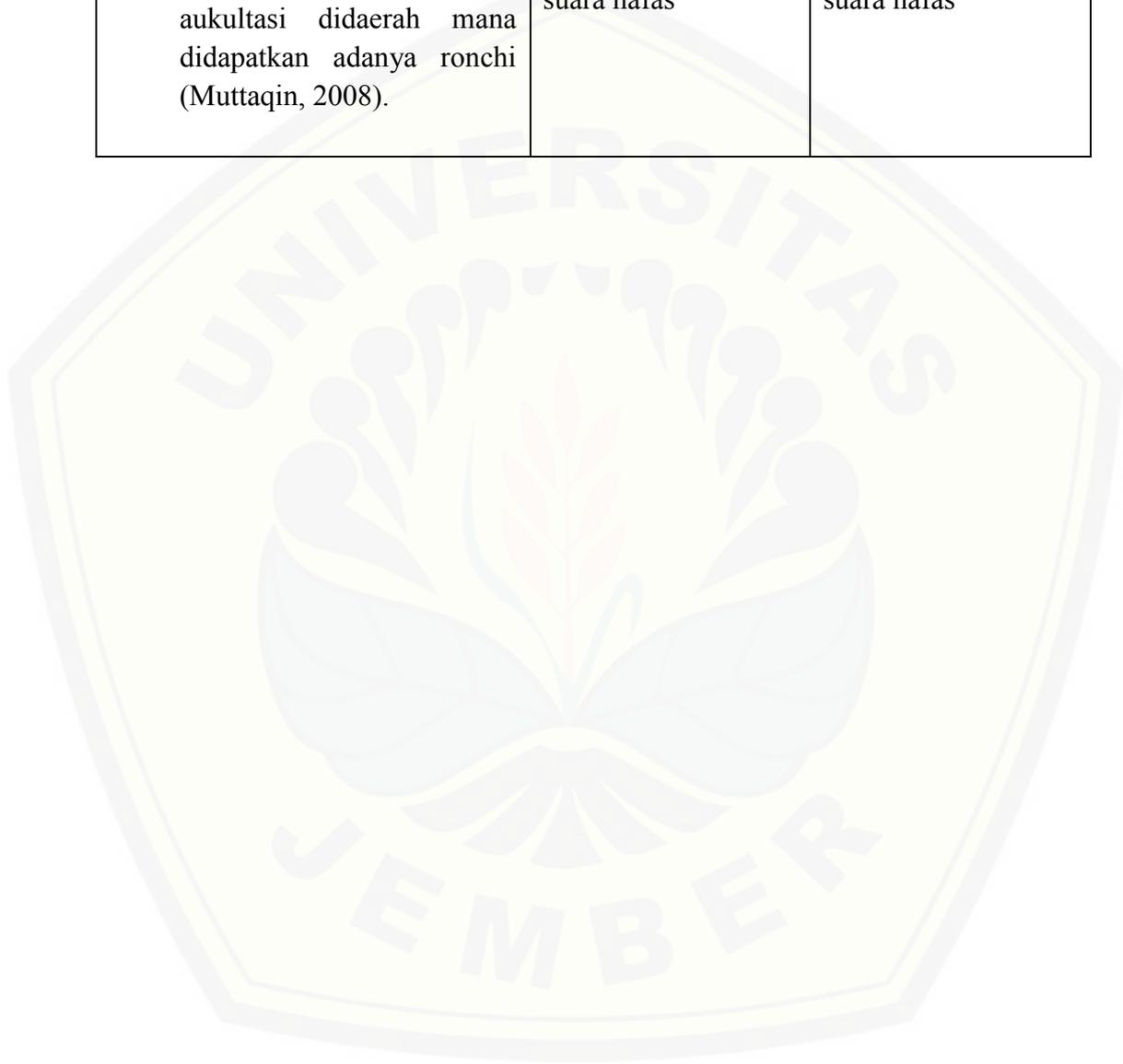


**Lampiran 5**

**5.1 Lembar Dokumentasi**

Pemeriksaan Fisik	Klien 1	Klien 2
<p>(1) Inspeksi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gerakan pernafasan simestris.</li> <li>• Peningkatan frekuensi nafas cepat dan dangkal, serta adanya retraksi sternum dan intercosta space.</li> <li>• Nafas cuping hidung pada sesak berat.</li> <li>• Batuk dan sputum. Biasanya didapatkan batuk produktif disertai dengan adanya peningkatan produksi skret dan sekresi sputum yang purulen (Muttaqin, 2008).</li> </ul> <p>(2)Palpasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gerakan dada saat bernafas biasanya normal dan seimbang anantara bagian kanan dan kiri.</li> <li>• Getaran suara (fremitus vokal), biasanya normal (Muttaqin, 2008).</li> </ul> <p>(3)Perkusi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bunyi resonan atau sonor pada seluruh lapang paru.</li> <li>• Bunyi redup perkuso didapatkan apabila bronkopneumoni menjadi satu sarang (kulfuens) (Muttaqin, 2008).</li> </ul>	<p>Pergerakan dinding dada simetris, tidak ada retraksi, bentuk dada normo chest.</p> <p>Tidak ada benjolan atau odema, tidak teraba massa.</p> <p>sonor pada seluruh lapang paru</p>	<p>Pergerakan dinding dada simetris, tidak ada retraksi, bentuk dada normo chest.</p> <p>Tidak ada benjolan atau odema, tidak teraba massa.</p> <p>sonor pada seluruh lapang paru</p>

<p>(4) Aukultasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bunyi nafas lemah dan bunyi nafas tambahan ronchi basah pada sisi yang sakit.</li> <li>• Dokumentasikan hasil aukultasi di daerah mana didapatkan adanya ronchi (Muttaqin, 2008).</li> </ul>	<p>Terdapat bunyi nafas tambahan ronchi pada lapang paru kanan dan kiri, tidak ada wheezing, dan adanya penurunan suara nafas</p>	<p>Adanya suara ronchi saat aukultasi pada lapang paru kanan dan kiri dan tidak ada wheezing, adanya penurunan suara nafas</p>
--	---	--



**Lampiran 6**

**SURAT PERMOHONAN IJIN PENGAMBILAN DATA**

Lumajang, 20 Juni 2017

Yth. Direktur  
Akper Pemkab Lumajang  
Di Lumajang

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya, mahasiswa Akper Pemkab Lumajang :

Nama : Awalia Permatasari Safi'i  
NIM : 15.001  
Prodi : D3 Keperawatan  
Tempat/ Tgl lahir : Lumajang, 12 Juni 1996  
Alamat : Desa Wonorejo RT:25 RW:08 Kecamatan Kedungjajang  
Kabupaten Lumajang

Telah mendapatkan ijin menyusun Karya Tulis Ilmiah dengan judul :

**“Asuhan Keperawatan Anak Dengan Bronkopneumonia Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Di Ruang Bougenville RSUD Dr.Haryoto Lumajang”**

Guna menyelesaikan tugas tersebut, saya perlu melakukan pengambilan data ke Institusi atau Lembaga dan waktu penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) sebagai berikut :

Nama Instansi/ : RSUD Dr. Haryoto Lumajang  
Lembaga tujuan  
Alamat : Jalan Basuki Rahmat Nomor 5 Kecamatan Lumajang Kabupaten Lumajang Provinsi Jawa Timur  
Waktu penelitian : Juli 2017 – Desember 2017

Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon perkenan Direktur memberikan surat pengantar dan permohonan ijin untuk melakukan penelitian di institusi tersebut. Terlampir berkas persyaratan yakni Proposal KTI.

Atas terpenuhinya permohonan ini, saya haturkan terimakasih

<p>Mengetahui Pembimbing,</p> <p style="text-align: center;"></p> <p>Ellida Nururrohma., S.Kep., Ners. NIDN. 3414128301</p>	<p>Hormat Kami Pemohon,</p> <p style="text-align: center;"></p> <p>Awalia Permatasari Safi'i NIM.15.001</p>
--	---

<p>Wakil Direktur I,</p> <p style="text-align: center;"></p> <p>Achlish Abdillah, S.ST., M.Kes. NIP. 19720323 200003 1 003</p>	<p>Koordinator KTI</p> <p style="text-align: center;"></p> <p>Arista Maisyaroh, S.Kep., Ners., M.Kep NIP. 19820528 201101 2 013</p>
---	---



Lembar 1

PEMERINTAH KABUPATEN LUMAJANG  
DINAS KESEHATAN  
**AKADEMI KEPERAWATAN**  
JL. BRIGJEN KATAMSO TELP. ( 0334 ) 882262,885920 FAX.(0334) 882262  
**LUMAJANG**

**KEPUTUSAN DIREKTUR AKPER PEMKAB LUMAJANG**  
Nomor : 188.4/72/427.55.28/2017

TENTANG

**IJIN PENYUSUNAN KARYA TULIS ILMIAH**

Direktur Akper Pemkab Lumajang, setelah menimbang pedoman menyusun Karya Tulis Ilmiah Akper Pemkab Lumajang, Nomor: 188.4/72/427.35.28/2015 Tanggal 20 Agustus 2015, dengan persetujuan pembimbing tanggal 20 Juni 2017.

MEMUTUSKAN

Menetapkan kepada mahasiswa tersebut dibawah ini :

N a m a : Awalia Permatasari Safi'i  
Nomor Pokok Mahasiswa : 15.001  
Tempat, Tanggal Lahir : Lumajang, 12 Juni 1996  
Prodi : D3 Keperawatan  
Tingkat / Semester : II / IV  
A l a m a t : Desa Wonorejo RT:25 RW:08 Kecamatan Kedungjajang  
Kabupaten Lumajang

Dijijinkan memulai menyusun Karya Tulis Ilmiah dengan judul yang telah dirumuskan sebagai berikut :

**“Asuhan Keperawatan Anak Dengan Bronkopneumonia Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Di Ruang Bougenville RSUD Dr.Haryoto Lumajang Tahun 2017 “**

Dengan pembimbing :

1. Ellida Nururrohma., S.Kep., Ners.

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

Ditetapkan di : Lumajang  
Pada Tanggal : 20 Juni 2017  
Direktur Akper Pemkab Lumajang



Nurul Hayati, S.Kep., Ners., MM.  
NIP. 19650629198703 2 008

Tembusan :  
Yth. Bpk/Ibu Pembimbing mohon dilaksanakan  
sebagaimana mestinya



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

Jalan : Arif Rahman Hakim No. 1 Telp./Fax. (0334) 881586 e-mail : kesbangpol@lumajang.go.id  
LUMAJANG - 67313

**SURAT PEMBERITAHUAN UNTUK MELAKUKAN PENELITIAN/SURVEY/KKN/PKL/KEGIATAN**

Nomor : 072/967/427.75/2017

- Dasar** : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian, sebagaimana telah diubah dengan 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 Direktur Akademi Keperawatan Lumajang, Nomor : 422/593/427.55.28/2017, Tanggal 20 Juni 2017, perihal Permohonan Ijin Pengambilan Data di RSUD dr. Haryoto Lumajang atas nama AWALIA PERMATASARI SAFI'I.

Atas nama Bupati Lumajang, memberikan rekomendasi kepada :

1. Nama : AWALIA PERMATASARI SAFI'I
2. Alamat : Ds. Wonorejo 025/008 Kedungjajang Kab. Lumajang
3. Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswa
4. Instansi/NIM : Akademi Keperawatan / 15001
5. Kebangsaan : Indonesia

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

1. Judul Proposal : Asuhan Keperawatan anak dengan Bronkopneumonia dengan Masalah Keperawatan Ketidak efektifan Bersihan Jalan Nafas di Ruang Bougenville RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2017.
2. Tujuan : Pengambilan Data/Penelitian
3. Bidang Penelitian : Ilmu Keperawatan
4. Penanggung jawab: Nurul Hayati, S.Kep., Ners., MM.
5. Anggota/Peserta : -
6. Waktu Penelitian : 25 Juli s/d 31 Desember 2017
7. Lokasi Penelitian : 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.

Tembusan Yth. :

1. Bpk. Bupati Lumajang (sebagai laporan).
2. Sdr. Kapolres Lumajang,
3. Sdr. Ka. BAPPEDA Kab. Lumajang,
4. Sdr. Ka. Dinas Kesehatan Kab. Lumajang
5. Sdr. Direktur RSUD dr. Haryoto Lumajang
6. Sdr. Direktur AKPER Kab. Lumajang
7. Sdr. Yang Bersangkutan.

Lumajang, 24 Juli 2017  
a.n KEPALA BADAN KESBANG DAN POLITIK  
KABUPATEN LUMAJANG  
Kepala Bidang Hubungan Antar Lembaga



ACHMAD SYOFWI, SH  
Penata Tk. I  
18600106 198003 1 006



**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, 26 Juli 2017

Nomor : 445/ 975 /427.77/2017  
Sifat : Biasa  
Lampiran : -  
Perihal : Pengambilan Data

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

LUMAJANG

Sehubungan dengan surat Direktur Akper Pemkab Lumajang tanggal 20 Juni 2017 Nomor : 422/593/427.55.28/2017 dan Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik tanggal 24 Juli 2017 Nomor : 072/967/427.75/2017 perihal sebagaimana tersebut pada pokok surat, maka bersama ini kami sampaikan bahwa kami menyetujui kepada mahasiswa Akper Pemkab Lumajang untuk melakukan pengambilan data di ruang Saudara dan kami mohon bimbingannya kepada mahasiswa dimaksud, yaitu:

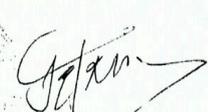
Nama : Awalia Permatasari Safi'i

NIM : 15.001

Judul :Asuhan Keperawatan anak dengan Bronkopneumonia dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas di Ruang Bougenville RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2017

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

An. DIREKTUR RSUD dr. HARYOTO  
KABUPATEN LUMAJANG  
Wadir Umum dan Keuangan  
Ub.  
Ka. Bagian Renbang

  
drg. SAPTADEWLERFI HERAWATI

Pembina

NIP. 19660108 199203 2 004

Lampiran 7

PEMERINTAH KABUPATEN LUMAJANG  
 DINAS KESEHATAN  
 AKADEMI KEPERAWATAN  
 Jl. Brigjen Katamso Telepon (0334)882622 Lumajang 67311

DAFTAR HADIR UTEK KOMPREHENSIF  
 TAHUN AKADEMIK 2017/2018

KLIEN 1

Hari/ Tanggal	Mahasiswa	Paraf	Penguji	Paraf
Rabu, 2 Agustus 2017	Awalia Permatasari.S		Winarniningsih, S.Kep. Ners	
			Ellida Nururrohmah, S.Kep. Ners	
Kamis, 3 Agustus 2017	Awalia Permatasari.S		Winarniningsih, S.Kep. Ners	
			Ellida Nururrohmah, S.Kep. Ners	
Jumat, 4 Agustus 2017	Awalia Permatasari.S		Ellida Nururrohmah, S.Kep. Ners	

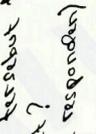
KLIEN II

Hari/ Tanggal	Mahasiswa	Paraf	Penguji	Paraf
Kamis, 4 Januari 2018	Awalia Permatasari.S		Winarniningsih, S.Kep. Ners	
			Ellida Nururrohmah, S.Kep. Ners	
Jumat, 5 Januari 2018	Awalia Permatasari.S		Winarniningsih, S.Kep. Ners	
			Ellida Nururrohmah, S.Kep. Ners	
Sabtu, 6 Januari 2018	Awalia Permatasari.S		Ellida Nururrohmah, S.Kep. Ners	

Lampiran 8

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	4	5	6	7
3	14 Maret 2017	Bab 1 : Mengapa punak tjd pd usia 2-3 thn? - Munculkan masalah Bab 2 : perbaiki penulisan subbab & beri referensi	Bab 1 + Mengapa punak tjd pada usia 2-3 thn? - Munculkan masalah Bab 2 : perbaiki penulisan sub bab & beri referensi		
4	6 April 2017	Bab 1	1. Kronologi ditambahkan dari paragraf ke-2 2. Aplet ada dampak bagi pertumbuhan dan perkembangan bagi anak yang menderita Bronitis berulang?		
5	10 April 2017	Bab 3 Bab 2	1. Isi bab 3 2. Acc Bab 2		
6	18/4 2017.	Bab 3	1. waktu → minimal 3 hr. 2. Dosen Istilah → penjelasan penyajian - evaluasi		
7	28/4 2017.	Bab 1	Acc.		

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	4	5	6	7
8	2/17. /5	Bab 3	Acc Dokter Sidny ke B. Ansta.		
9					
10					
11					
12					

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2 Rabu, 3 Mei 2017	4 Sidang proposal	5 1. Revisi Bab 1 1. Apa penyebab jika anda tersebut tidak mampu mengeluarkan sekret? 2. Manfaat parulisin, (Bagi responden) = Bukan menargetkan 2. Revisi Bab 2 1. Etiologi = rama linier akibat miring 2. Tambahkan pathway 3. Discharge planning = Bahwa meredakan, siapa? 4. Remevisikan diagnosis, pada pemeriksaan lab, sertakan hasil 5. Batasan karakteristik = Babak yang tidak spesifik (tidak ada bakat (pilih salah)) 6. Evaluasi = masih secara umum, kesulitan-kan terhadap masalah 3. Revisi Bab 3 1. Partisipasi = informed consent (tidak meng) - persawakan hari? 2. Pengumpulan data - Disajikan apa saja? - Sertakan lembar. panjian wood 4. Daftar pustaka (ada nama orang yang sama)	6 	7 

NO	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TTD MAHASISWA	TTD DOSEN
2	Jumat 5 Mei 2017		<p>1. Bab 1 = Dalam ada penyebab jika anak tidak mampu mengeluarkan sekret</p> <p>2. Bab 2 : Evaluasi keperawatan → rata kanan kiri</p> <p>3. Bab 3 → Partisipan, "tambahan" minimal minimal 3 bagian karakterik</p> <p>4. Lembar WOD = kembangkan kelas 1, kelas 2, dan juga kembangkan hasil dari pengajaran yang bertokus pada masalah.</p>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
3	Sabtu, 8 Mei 2017		<p>1. Keterampilan anak balia mengeluarkan sekret sebagai masalah, belum masuk dalam balakang</p> <p>2. Hal 27. perulangan sumber masih (nabul ridha), seharusnya nama balakang saja</p> <p>3. Hal 28, kriteria 3.3.5 Otakus</p> <p>4. Perbaikan perulisan</p>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
4	Kamis, 11 Mei 2017		<p>1. ACC</p> <p>2. Deprek + Jilid</p>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>

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

**LOG BOOK PENYUSUNAN PROPOSAL KTI  
MAHASISWA D3 KEPERAWATAN UNEJ KAMPUS LUMAJANG**

**NAMA MAHASISWA** : AWALIA PERMATASARI SAFI  
**NIM** : 152303101001  
**PROGRAM STUDI** : D3 KEPERAWATAN  
**JUDUL KARYA TULIS ILMIAH** : ASUHAN KEPERAWATAN ANAK DENGAN BRONKOPNEUMONIA DENGAN  
 MASALAH KEPERAWATAN KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAFAS DI  
 RUANG BOUGENVILLE RSUD DR.HARYOTO LUMAJANG TAHUN 2018

**TAHAP PENULISAN KTI**

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	
1	7-2-2018	4	- lanjut pembahasan diagnosis pop vs evaluasi kep.		



NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	
6	24-02-18	4	Ravini sarau.	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
7	22/2 2018	4	Ade Bab 5. Print Langkaul mulai cover UH Campiran.	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
8	23/2 2018	4 & 5	ACC Sibang Konferensi ke dosen RUMK KTI	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
9	26/2 18	Konsul sibang	Persiapan sibang	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
10	27/2 18	Konsul PPT	isi PPT KTI	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
11	15/3 18	Bab 1 - 5	Revisi menyelesaikan UNES	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
12	20/3 18	Konsul PPT	Revisi PPT	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>

Lampiran 9



**SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)  
BRONKOPNEUOMONIA**

Disusun oleh :

**Awalia Permatasari S**

**NIM 152303101001**

**PROGRAM STUDI D 3 KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER**

**2018**

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

Topik	: Bronkopneumonia
Sasaran	: Keluarga pasien yang menderita Bronkopneumonia
Tempat	: Ruang Bougenville RSUD Dr.Haryoto Lumajang
Hari/tanggal	: Selasa, 1 Agustus 2017
Waktu	: ±10 Menit
Penyuluh	: Awalia Permatasari Safi'i

---

I. Analisa Situasi

1. Peserta Penyuluhan

- Tingkat pendidikan tidak mengenal tingkat pendidikan (SD, SMP, SMA, Sarjana)
- Peserta penyuluhan dari berbagai umur
- Interaksi dan komunikasi baik dan terbuka

2. Penyuluh

- Mampu menguasai materi tentang tema penyuluhan
- Mampu menyampaikan bahan penyuluhan dengan metode yang sesuai
- Mampu menguasai peserta penyuluhan untuk memusatkan perhatian

3. Ruangan

- Di ruang Bougenville RSUD Dr.Haryoto Lumajang
- Penerangan, ventilasi, tempat duduk cukup kondusif untuk kelangsungan kegiatan penyuluhan

## II. Tujuan Instruksional Umum (TIU/TPU)

Setelah mengikuti penyuluhan tentang “Bronkopneumonia” diharapkan keluarga pasien mengerti dan memahami tentang Bronkopneumonia

## III. Tujuan Intruksional Khusus (TIK/TPK)

Setelah mengikuti penyuluhan tentang Bronkopneumonia selama 1 X 10 menit, diharapkan keluarga pasien mampu :

1. Menjelaskan pengertian Bronkopneumonia
2. Menjelaskan penyebab Bronkopneumonia
3. Menyebutkan tanda dan gejala Bronkopneumonia
4. Menjelaskan penatalaksanaan Bronkopneumonia
5. Menjelaskan pencegahan Bronkopneumonia

## IV. Pokok Materi

1. Pengertian Bronkopneumonia
2. Penyebab Bronkopneumonia
3. Tanda dan gejala Bronkopneumonia
4. Penatalaksanaan Bronkopneumonia
5. Pencegahan Bronkopneumonia

## V. Metode

1. Ceramah
2. Tanya jawab/diskusi
3. Tes lisan

## VI. Media

1. Leaflet

## VII. Kegiatan Penyuluhan

Tahap	TIK/TIU	Perilaku		Metode	Media	Waktu
		Penyuluh	Sasaran			



	Bronkopneumonia	onia	5. Mendengarkan/ memperhatikan	Ceramah	
Penu- tup	1. Test/Evaluasi  2. Ringkasan/ Rangkuman  3. Tindak Lanjut  4. Salam Penutup	1. Memberi pertanyaan  2. Memberikan rangkuman  3. Kontrak Tindak Lanjut  4. Mengucapkan salam	1. Menjawab  2. Memperhatikan  3. Kesanggupan/ berjanji  4. Menjawab salam	Tes lisan  Cera- mah  Cera- mah  Cera- mah	3 m e n it

### VIII. Materi

#### 1. Pengertian

Bronkopneumonia adalah infiltrate yang tersebar pada kedua belahan paru. Dimulai pada bronkiolus terminalis, yang menjadi tersumbat oleh eksudat mukopurulent yang disebut juga "lobular pneumonia" (Ridha, 2014).

Bronkopneumonia adalah suatu cadangan 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. (Riyadi & Sukarmin, 2009)

#### 2. Penyebab

Penyebab tersering Bronkopneumonia pada anak adalah Pneumokokus sedang penyebab lain antara lain :

1. *Streptokokus Pneumoniae*
2. *Stapilokokus aureus*
3. *Haemophilus Influenzae*
4. Jamur ( seperti *candida albicans*)

### 5. Virus

Pada bayi dan anak kecil ditemukan *Stahylococcus aureus* sebagai penyebab yang berat, serius dan sangat progresif dengan mortalitas tinggi (Riyadi & Sukarmin, 2009).

Etiologi menurut Ngastiyah 2009 Bronkopneumonia dapat disebabkan oleh:

1. *Pneumococus, Streptococus*
2. *Virus pneumony hypostatik*
3. *Syndroma loffler*
4. Jamur dan benda asing

Secara umum Bronkopneumonia diakibatkan penurunan mekanisme pertahanan tubuh terhadap virulensi organisme patogen. Orang normal dan sehat mempunyai meknisme pertahanan tubuh terhadap organ pernafasan yang terdiri atas, reflek glotis dan batuk, adanya lapisan mukus, gerakan silia yang menggerakkan kuman keluar dari organ, dan sekresi humoral setempat. Timbulnya Bronkopneumonia disebabkan oleh virus , bakteri, jamur, protozoa, mikrobakteri, mikoplasma, dan riketsia.(Nurarif & Kusuma, 2015)

### 3. Tanda dan Gejala

Bronkopnemonia biasanya didahului oleh infeksi traktus respiratorius bagian atas selama beberapa hari. Suhu tubuh dapat naik sangat mendadak sampai 39- 40 C dan kadang disertai kejang karena demam yang tinggi. Anak sangat gelisah , dispneu, pernafasan cepat dan dangkal disertai pernafasan cuping hidung serta sianosis sekitar hidung dan mulut, merintih dan sianosis. Kadang- kadang disertai muntah dan diare. Batuk biasanya tidak ditemukan kering kemudian menjadi produktif. Hasil pemeriksaan fisik tergantung dair luas daerah auskultasi yang terkena. Pada perkusi sering tidak ditemukan kelainan dan pada auskultasi mungkin hanya terdengar ronki basah nyaring halus atau sedang. Bila sarang bronkopneumonia menjadi satu (konfluens) mungkin pada perkusi terdengar keredupan dan suara pernafasan pada auskultasi terdengar mengeras. (Riyadi & Sukarmin, 2009)

Anak yang lebih besar dengan Bronkopneumonia akan lebih suka berbaring pada sisi yang sakit dengan lutut tertekuk karena nyeri dada.

Tanda Bronkopneumonia berupa retraksi (penarikan dinding dada bagian bawah kedalam saat bernafas bersama dengan penngkatan frekuensi nafas) perkusi pekak, fremitus melemah, suara nafas melemah dan ronki. Pada neonatus dan bayi kecil tanda Bronkopneumonia tidak terlalu jelas. Efusi pleura pada bayi akan menimbulkan pekak perkusi (Riyadi & Sukarmin, 2009).

Literatur lain menyebutkan Bronkopneumonia biasanya didahului oleh suatu infeksi disaluran pernapasan bagian atas selama beberapa hari. Pada tahap awal, penderita Bronkopneumonia mengalami tanda dan gejala yang khas seperti menggigil, demam, nyeri dada, pleuritis, batuk produktif, hidung kemerahan, saat bernafas menggunakan otot aksesorius dan bisa timbul sianosis (Nurarif & Kusuma, 2015).

Terdengar adanya krekels di atas paru yang sakit dan terdengar ketika terjadi konsolidasi (pengisian rongga udara oleh eksudat) (Nurarif & Kusuma, 2015).

#### 4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dapat diberikan pada anak dengan bronkopneumonia adalah sebagai berikut :

1. Menjaga kelancaran pernapasan
2. Kebutuhan istirahat pasien

Pasien ini sering hiperpireksia maka pasien perlu cukup istirahat, semua kebutuhan pasien harus ditolong ditempat tidur.

3. Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

Pasien Bronkopneumonia hampir selalu mengalami masukan makanan yang kurang. Suhu tubuh yang tinggi selama beberapa hari dan masukan cairan yang kurang dapat menyebabkan dehidrasi. Untuk mencegah dehidrasi dan kekurangan kalori dipasang infus dengan cairan glukosa 5% dan NaCl 0,9%.

4. Mengontrol Suhu Tubuh
5. Pengobatan

Pengobatan diberikan berdasarkan etiologi dan uji resistensi. Akan tetapi karena hal itu perlu waktu dan pasien perlu terapi secepatnya maka biasanya diberikan Penisillin ditambah dengan Cloramfenikol atau diberikan antibiotik yang mempunyai spektrum luas seperti Ampisillin. Pengobatan ini diteruskan sampai bebas demam 4-5 hari. Karena sebagian besar pasien jatuh kedalam asidosis metabolik akibat kurang makan dan hipoksia, maka dapat diberikan

koreksi sesuai dengan hasil analisis gas darah arteri (Nurarif & Kusuma, 2015).

## 5. Tindakan Pencegahan Kurang Gizi

### 1. Pencegahan primer

Mempertahankan orang yang sehat agar tetap sehat atau mencegah orang yang sehat agar tidak sakit. Pencegahan primer bertujuan untuk menghilangkan faktor resiko terhadap kejadian bronkopneumonia.

Upaya yang dapat dilakukan antara lain:

- Memberikan imunisasi BCG satu kali (pada usia 0-11 bulan), campak satu kali (pada usia 9-11 bulan), DPT (Diphtheri, Pertusis, Tetanus) sebanyak tiga kali (pada usia 2-11 bulan), polio sebanyak 4 kali (pada usia 2-11 bulan), dan Hepatitis B sebanyak tiga kali (0-9 bulan).
- Menjaga daya tahan tubuh anak dengan cara memberikan ASI pada bayi neonatal sampai berumur 2 tahun dan makanan yang bergizi pada balita.
- Mengurangi polusi lingkungan seperti polusi udara dalam ruangan dan polusi di luar ruangan
- Mengurangi kepadatan hunian rumah (Ngastiyah, 2014).

### 2. Pencegahan sekunder

Mencegah orang yang telah sakit agar sembuh, menghambat progresifitas penyakit, menghindari komplikasi, dan mengurangi ketidakmampuan. Pencegahan sekunder meliputi diagnosis dini dan pengobatan yang tepat sehingga dapat mencegah meluasnya penyakit dan terjadinya komplikasi. Upaya yang dilakukan antara lain:

- Bronkopneumonia berat: rawat dirumah sakit, berikan oksigen, beri antibiotic benzilpenisilin, obati demam, obati mengi, beri perawatan suportif, nilai setiap hari.
- Bronkopneumonia: berikan kotrimoksazol, obati demam, obati mengi.

- Bukan bronkopneumonia: perawatan dirumah, obati demam (Ngastiyah, 2014).

### 3. Pencegahan tersier

Mengurangi ketidakmampuan dan mengadakan rehabilitasi. Upaya yang dapat dilakukan antara lain.

- Memberi makanan anak selama sakit, tingkatkan pemberian makan setelah sakit.
- Bersihkan hidung jika terdapat sumbatan pada hidung yang mengganggu proses pemberian makan.
- Berikan anak cairan tambahan untuk minum.
- Tingkatkan pemberian ASI
- Legakan tenggorokan dan sembuhkan batuk dengan obat yang aman.
- Ibu sebaiknya memperhatikan tanda-tanda seperti: bernafas menjadi sulit, pernafasan menjadi cepat, anak tidak dapat minum, kondisi anak memburuk, jika terdapat tanda-tana seperti itu segera membawa anak ke petugas kesehatan (Ngastiyah, 2014).

## IX. Evaluasi

Jenis post test dalam bentuk pertanyaan lisan yaitu :

1. Jelaskan pengertian Bronkopneumonia?
2. Sebutkan penyebab Bronkopneumonia?
3. Sebutkan tanda dan gejala Bronkopneumonia?
4. Sebutkan penatalaksanaan Bronkopneumonia?
5. Menjelaskan pencegahan Bronkopneumonia

## IX. Referensi

Ngastiyah. (2014). *Perawatan Anak Sakit, Edisi 2*. Jakarta: EGC.

Nurarif, A. H., & Kusuma, H. (2015). *Nanda nic-noc aplikasi jilid 1*. Jakarta: Mediacion.

Ridha, N. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Pada Anak*. Jakarta: Pustaka Pelajar.

Riyadi, S., & Sukarmin. (2009). *Asuhan Keperawatan Pada Anak*. Yogyakarta: Graha Ilmu.



## SOP CLAPPING

**Pengertian** : Merupakan tindakan perawatan dengan melakukan drainage postural, clapping dan vibrating pada pasien dengan gangguan sistem pernafasan.

Tindakan postural merupakan tindakan dengan menempatkan pasien dalam berbagai posisi untuk mengalirkan sekret di saluran pernafasan. Tindakan drainage postural diikuti dengan tindakan clapping (penepukan).

**Tujuan** :

1. Meningkatkan efisiensi pola pernafasan.
2. Membersihkan jalan napas.

**Alat dan bahan** :

1. Pot sputum berisi desinfeksi
2. Kertas tissue
3. Dua balok tempat tidur (untuk drainage postural).
4. Satu bantal (untuk drainage postural).
5. Stetoskop.

**Prosedur** :

1. Jelaskan prosedur yang akan dilakukan.
2. Cuci tangan
3. Atur posisi sesuai dengan postural drainage.
4. Lakukan clapping.

- a. Seluruh lebar bahu atau meluas beberapa jari ke klavikula apabila daerah paru yang perlu di clapping adalah daerah bronkus apikal.
  - b. Lebar bahu kanan masing-masing sisi apabila yang akan di clapping adalah daerah bronkus posterior.
  - c. Dada depan di bawah klavikula, apabila yang akan di clapping adalah daerah bronkus anterior.
  - d. Anterior dan lateral dada kanan dan lipat ketiak sampai mid anterior dada apabila yang akan di clapping adalah daerah lobus tengah (bronkus lateral dan medial).
  - e. Lipat ketiak kiri sampai midanterior dada apabila yang di clapping adalah daerah bronkus superior dan inferior.
  - f. Sepertiga bawah kosta posterior kedua sisi, apabila yang di clapping adalah daerah bronkus apikal.
  - g. Sepertiga bawah kosta posterior kedua sisi, apabila yang di clapping adalah daerah bronkus medial.
  - h. Sepertiga bawah kosta posterior kanan, apabila yang di clapping adalah daerah bronkus lateral.
  - i. Sepertiga bawah kosta posterior kedua sisi, apabila yang di clapping adalah daerah bronkus posterior.
5. Lakukan clapping selama kurang lebih satu menit.
  6. Setelah dilakukan tindakan drainage postural, clapping dapat dilakukan tindakan pengisapan lendir (lihat tindakan penghisapan lendir/suction).
  7. Lakukan auskultasi pada daerah paru yang dilakukan tindakan drainage postural, clapping.
  8. Cuci tangan setelah prosedur dilakukan.