



**ASUHAN KEPERAWATAN BRONKOPNEUMONIA PADA
An. A DAN An. I DENGAN MASALAH KEPERAWATAN
KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAPAS
DI RUANG BOUGENVILLE RSUD
dr. HARYOTO LUMAJANG
TAHUN 2018**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Oleh
Amirul Agadhafi
NIM 152303101067

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

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Laporan kasus berjudul "Asuhan Keperawatan Bronkopneumonia Pada An. A Dan An. I Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas di Ruang Bougenville RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018 telah disetujui pada :

Hari, tanggal : Senin, 18 Juli 2018

Tempat : D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang

Dosen Pembimbing



Ns. Musviro, S.Kep
NRP 760017243



**ASUHAN KEPERAWATAN BRONKOPNEUMONIA PADA
An. A DAN An. I DENGAN MASALAH KEPERAWATAN
KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAPAS
DI RUANG BOUGENVILLE RSUD
dr. HARYOTO LUMAJANG
TAHUN 2018**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Oleh
Amirul Agadhafi
NIM 152303101067

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



**ASUHAN KEPERAWATAN BRONKOPNEUMONIA PADA
An. A DAN An. I DENGAN MASALAH KEPERAWATAN
KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAPAS
DI RUANG BOUGENVILLE RSUD
dr. HARYOTO LUMAJANG
TAHUN 2018**

KARYA TULIS ILMIAH

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat
untuk menyelesaikan Program Studi Diploma III Keperawatan
dan mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan

Oleh
Amirul Agadhafi
NIM 152303101067

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

2018
PERSEMBAHAN

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat serta karunia-Nya sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat diselesaikan dengan baik. Tugas akhir ini saya persembahkan untuk :

1. Ayahanda Dafir Rahman dan Ibunda Inni Alfiatus Soleha yang saya cintai. Terima kasih atas segala dukungan moral, material, semangat, dan doa yang tiada henti terucap mengiringi langkah sehingga ananda mampu berdiri tegar, semangat dan kuat sampai tahap ini demi tercapainya cita-cita masa depan.
2. Pamanda Rais Hanafi dan budhe Misriyeh yang saya cintai.
3. Ananda Ainiz zakiyah yang selama ini telah memberikan semangat dan Motivasi kepada penulis.
4. Sahabat sahabatku di Ponpes Bustanul Ulum yang setiap malam selalu menemani dikala mengerjakan Karya Tulis Ilmiah ini sehingga dapat terselasaikan dengan tepat waktu.
5. Ananda naufal dan ahmad aditya yang saya cintai.
6. Teman-teman angkatan 18 tercinta yang telah memberikan semangat dan dukungan untuk menyelesaikan tugas akhir ini hingga selesai.

MOTO

خَيْرُ النَّاسِ أَنْفَعُهُمُ لِلنَّاسِ

*“Sebaik-baik manusia adalah yang paling bermanfaat
bagi orang lain”*

(HR. Ahmad, ath-Thabrani, ad-Daruqutni)

إِنَّ مَعَ الْعُسْرِ يُسْرًا

*“Sesungguhnya, sesudah kesulitan itu ada kemudahan”
(QS. 94:4)*

(HR. Ahmad, ath-Thabrani, ad-Daruqutni)

Departemen Agama Republik Indonesia Mushaf Al-Our'an, CV. Madinatul
Ilmi

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Amirul Agadhafi

TTL : Jember, 06 April 1996


NIM : 152303101067

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya tulis ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Bronkopneumonia Pada An. A dan An. I Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas di Ruang Bougenville RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018” adalah benar-benar hasil karya saya sendiri, kecuali kutipan yang sudah disebutkan sumbernya dan belum pernah diajukan pada institusi manapun serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika dikemudian hari tidak benar.

Lumajang, 25 Juli 2018

Yang menyatakan,



Amirul Agadhafi
NIM 152303101067

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN BRONKOPNEUMONIA PADA
An. A DAN An. I DENGAN MASALAH KEPERAWATAN
KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAPAS
DI RUANG BOUGENVILLE RSUD
dr. HARYOTO LUMAJANG
TAHUN 2018**

Oleh
Amirul Agadhafi
NIM 152303101067

Pembimbing : Ns. Musviro, S.Kep

PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Bronkopneumonia Pada An. A dan An. I Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas di Ruang Bougenville RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018” ini telah diuji dan disahkan oleh Program Studi D3 Keperawatan Universitas Jember pada:

Hari : Jum'at

Tanggal : 24 Agustus 2018

Tempat : Program Studi D3 Keperawatan Universitas jember

Tim Penguji
Ketua



Ns. Arista Maisyaroh, M.Kep
NIP 19820528 201101 2 013

Anggota I



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

Anggota II



Ns. Musviro, S.Kep
NRP 760017243

Mengesahkan,
Koordinator Program Studi D3 Keperawatan
Universitas Jember Kampus Lumajang



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

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

RINGKASAN

Asuhan Keperawatan Bronkopneumonia Pada An. A Dan An. I Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas Di Ruang Bougenville RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018; Amirul Agadhafi, 152303101067; Program Studi D3 keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang.

Bronkopneumonia adalah pembunuh utama balita di dunia, lebih banyak dibanding dengan penyakit AIDS, malaria dan campak. Di dunia setiap tahun diperkirakan lebih dari 2 juta Balita meninggal karena bronkopneumonia. Penyakit bronkopneumonia pada negara berkembang hampir 30% pada anak-anak di bawah umur 5 tahun dengan resiko kematian yang tinggi. Berdasarkan hasil studi pendahuluan di ruang Bougenville RSUD dr. Haryoto Lumajang pada bulan Januari sampai dengan April 2018 tercatat 152 penderita bronkopneumonia di ruang bougenville RSUD dr. Haryoto Lumajang. Pada bayi dan anak-anak tidak mampu mengeluarkan sekret secara mandiri. Kondisi ini dapat menyebabkan semakin banyaknya lendir di bronkus/paru sehingga muncul masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas. Masalah bersihan jalan nafas ini jika tidak ditangani secara cepat maka bisa menimbulkan masalah yang lebih berat seperti pasien akan mengalami sesak.

Tujuan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini adalah untuk mengeksplorasi Asuhan keperawatan Bronkopneumonia pada An. A dan An. I dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas di Ruang Bougenville RSUD dr. Haryoto Lumajang tahun 2018. Desain yang digunakan dalam penulisan karya tulis ilmiah ini yaitu dengan metode laporan kasus, metode pengumpulan data yang digunakan dalam penyusunan laporan kasus ini dengan metode wawancara, observasi dan dokumentasi. Partisipan terdiri dari dua klien yang memenuhi batasan kriteria partisipan.

Dari hasil pengkajian didapatkan data pada kedua anak mengalami keluhan sesak dan batuk grok-grok dengan kurun waktu 2-3 hari, pada hasil pemeriksaan foto *rontgen* didapatkan gambaran bercak infiltrate pada paru-paru. Intervensi keperawatan yang dilakukan yaitu dengan memantau kecepatan dan irama pernapasan, mengamati pergerakan dada, penggunaan otot bantu pernapasan, memantau pola pernapasan, melakukan auskultasi adanya suara napas tambahan, menganjurkan kepada ibu klien untuk memberikan minum air hangat dan memberikan terapi nebulizer serta melakukan teknik fisioterapi dada (*clapping*). Implementasi yang dilakukan pada kedua klien untuk perbaikan pernapasan yaitu dengan melakukan pengukuran tanda-tanda vital, mengamati pergerakan dinding dada, mengkaji keluhan batuk pada klien, memantau penggunaan otot bantu pernapasan, memantau pola pernapasan, menganjurkan kepada ibu klien untuk memberikan minum air hangat, melakukan auskultasi

suara napas tambahan, pemberian terapi nebulizer dan dilakukan tindakan fisioterapi dada (clapping). Hasil yang didapatkan setelah dilaksanakan implementasi keperawatan pada kedua klien pada hari ketiga perawatan diruangan, dari 6 kriteria hasil didapatkan 4 kriteria hasil yang sudah tercapai dan 2 kriteria hasil lainnya masih dalam perbaikan, pada kedua klien ditunjukkan dengan tidak adanya keluhan sesak, respiratori rate normal, akumulasi sputum berkurang dan tidak ada penggunaan otot bantu pernapasan.

Dari hasil tersebut, bagi peneliti selanjutnya mengenai Bronkopneumonia dengan masalah keperawatan yang sama diharapkan untuk memperpanjang waktu penelitian guna mengevaluasi kriteria hasil yang masih belum tercapai sepenuhnya, bagi perawat diharapkan melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan standart asuhan keperawatan dan standart operasional sesuai kondisi pasien dengan menerapkan terapi fisioterapi dada sebagai tindakan mandiri keperawatan.



SUMMARY

Nursing bronchopneumonia On An. A And An. I With Nursing Problems Ineffective Airway Clearance In Space Bougenville dr. Haryoto Lumajang 2018; Amirul Agadhafi, 152303101067; Study Program D3 Nursing Lumajang, Jember University Campus.

Bronkpnemunia toddler is a major killer in the world, more than AIDS, malaria and measles. In the world each year is estimated at more than 2 million Toddler died of bronchopneumonia. Bronchopneumonia disease in developing countries is almost 30% in children under 5 years of age with a high risk of death. Based on the results of preliminary studies in space Bougenville dr. Haryoto Lumajang in January to April 2018 recorded 152 patients with bronchopneumonia in space Bougenville dr. Haryoto Lumajang. In infants and children are not capable of discharging independently. This condition can cause more mucus in the bronchi / lungs so that the problem arises ineffectiveness airway clearance. Airway clearance problems if not treated quickly, it can cause more severe problems saperti patients will experience shortness.

The purpose of writing this Essay is to explore the nursing care bronchopneumonia in An. A and An. I with the ineffectiveness of the nursing problems airway clearance in Space Bougenville dr. Haryoto Lumajang 2018. The design used in the writing of this scientific paper is to report the case method, data collection methods used in the preparation of this case report with interview, observation and documentation. The participants consisted of two clients who meet the restrictions kiteria participants.

From the results of the study obtained data on both children had complaints of tightness and coughing grunt-grunt with a period of 2-3 days, the examination results of the x-ray, it was shown patches of infiltration of the lungs. Nursing interventions done is to monitor the speed and rhythm of breathing, observing the movement of the chest, use of accessory muscles of breathing, monitor breathing patterns, perform auscultation their breath sounds addition, advise mothers clients to provide warm water and treating the nebulizer and techniques chest physiotherapy (clapping). Implementation is done on both the client for respiratory improvement by performing the measurement of vital signs, observe the movement of the chest wall, reviewing complaints of cough on the client, monitoring the use of accessory muscles of breathing, monitor breathing patterns, Mother advised clients to provide warm water to drink, do additional breath sounds auscultation, nebulizer therapy and chest physiotherapy action (clapping). The results obtained after execution implementation of nursing on both the client on the third day of treatment all subjects, from 6 outcomes were obtained 4 outcomes that have been achieved and the two outcomes are still under repair, on both the client indicated by the absence of complaints spasms,

respiratory rate is normal, sputum accumulation is reduced and there is no use of accessory muscles of breathing.

From these results, for further research regarding bronchopneumonia with problems the same nursing is expected to extend the research to evaluate the outcomes are still not fully achieved, for nurses is expected to perform nursing actions in accordance with the standards of nursing care and standard of operating in the patient's condition by applying the therapy physiotherapy chest as acts of self-nursing.



PRAKATA

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, dan hidayah-Nya kepada penulis sehingga karya tulis yang berjudul “Asuhan Keperawatan Bronkopneumonia Pada An. A Dan An. I Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas Di Ruang Bougenville RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018” ini dapat terselesaikan dengan baik. Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini tidak lepas dari bimbingan dan bantuan berbagai pihak, maka dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Drs. Moh. Hasan, Msc, Ph.D., selaku Rektor Universitas Jember.
2. Ibu Lantin Sulistyorini, S.Kep., Ners., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember.
3. Ibu Nurul Hayati, S.Kep., Ners., MM selaku Koordinator Prodi D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang.
4. Ibu Musviro S.Kep.,Ners selaku pembimbing KTI yang telah memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis sehingga karya tulis ilmiah ini dapat tersusun dengan baik.
5. Ibu Arista Maisyaroh, M.Kep selaku ketua penguji dan Ibu Nurul Hayati, S.Kep., Ners., MM selaku penguji anggota I sidang KTI yang telah memberikan bimbingan kepada penulis terkait perbaikan KTI.
6. Ayah, Ibu, dan adik-adik serta seluruh keluarga, teman-teman angkatan 18 dan semua pihak yang telah mendoakan dan memberikan motivasi untuk terselesaikannya KTI.

Penulis menyadari dalam penyusunan tugas akhir karya tulis ilmiah ini masih jauh dari sempurna, untuk itu penulis sangat mengharapkan saran dan kritik yang sifatnya membangun demi perbaikan di masa mendatang.

Lumajang, 25 Juli 2018

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN LEMBAR PERSETUJUAN	ii
HALAMAN JUDUL LAPORAN	iii
HALAMAN SAMPUL	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN	v
HALAMAN MOTO	vi
HALAMAN PERNYATAAN	vii
HALAMAN PEMBIMBINGAN	viii
HALAMAN PENGESAHAN	ix
RINGKASAN	x
SUMMARY	xii
PRAKATA	xiv
DAFTAR ISI	xv
DAFTAR TABEL	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xix
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penulisan	4
1.4 Manfaat Penulisan	5
1.4.1 Manfaat Teoritis	5
1.4.2 Manfaat Praktis	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Konsep Penyakit Bronkopneumonia	6
2.1.1 Definisi	6
2.1.2 Etiologi	6
2.1.3 Patofisiologi	7
2.1.4 Pathway	8

2.1.5 Manifestasi Klinis	9
2.1.6 Penatalaksanaan	9
2.1.7 Komplikasi	10
2.1.8 Pemeriksaan Diagnostik.....	10
2.2 Konsep Tumbuh Kembang	11
2.2.1 Definisi Tumbuh Kembang.....	11
2.2.2 Konsep Tumbuh Kembang Bayi	12
2.2.3 Konsep Tumbuh Kembang Anak Usia Toodler (1-3 Tahun)	16
2.2.4 Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Usia Pra Sekolah (4-12 Tahun)	19
2.2.5 Masalah Kesehatan Toodler dan Anak Pra Sekolah	21
2.2.6 Perkembangan Psikoseksual	22
2.2.7 Perkembangan Psikososial	22
2.2.8 Perkiraan Berat Badan Anak	23
2.3 Konsep Asuhan Keperawatan.....	24
2.3.1 Pengkajian	24
2.3.2 Diagnosa Keperawatan.....	27
2.3.3 Intervensi Keperawatan.....	30
2.3.4 Implementasi Keperawatan	34
2.3.5 Evaluasi Keperawatan	35
BAB 3 METODOLOGI PENULISAN.....	37
3.1 Metode Penulisan Laporan Kasus	37
3.2 Batasan Istilah	37
3.2.1 Asuhan Keperawatan.....	37
3.2.2 Bronkopneumonia	37
3.2.3 Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas	38
3.3 Partisipan	38
3.4 Lokasi dan Waktu	38
3.4.1 Lokasi	38

3.4.2 Waktu	39
3.5 Pengumpulan Data	39
3.5.1 Wawancara	39
3.5.2 Observasi	39
3.5.3 Studi Dokumentasi	40
3.6 Etika Penulisan	40
3.6.1 <i>Informed Consent</i>	40
3.6.2 Tanpa Nama (<i>Anonimity</i>)	41
3.6.3 Kerahasiaan (<i>Confidentiality</i>)	41
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	42
4.1 Gambaran Lokasi Pengambilan Data	42
4.2 Hasil dan Pembahasan Laporan Kasus	42
4.2.1 Pengkajian	43
4.2.2 Analisa Data	59
4.2.3 Diagnosa Keperawatan.....	62
4.2.4 Intervensi Keperawatan.....	63
4.2.5 Implementasi Keperawatan	66
4.2.6 Evaluasi Keperawatan	71
BAB 5 PENUTUP	74
5.1 Kesimpulan	74
5.1.1 Pengkajian Keperawatan	74
5.1.2 Diagnosa Keperawatan.....	74
5.1.3 Intervensi Keperawatan.....	75
5.1.4 Implementasi Keperawatan	75
5.1.5 Evaluasi Keperawatan	75
5.2 Saran	76
5.2.1 Bagi Perawat	76
5.2.2 Bagi Keluarga.....	76
5.2.3 Bagi Penulis Selanjutnya.....	76
DAFTAR PUSTAKA	77

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Identitas Klien	43
Tabel 4.2 Riwayat Kesehatan.....	44
Tabel 4.3 Riwayat Kehamilan.....	48
Tabel 4.4 Perkembangan Tiap DDST	49
Tabel 4.5 Pola Kesehatan	51
Tabel 4.6 Pemeriksaan Fisik	53
Tabel 4.7 Data Fokus (Sistem Pernafasan)	55
Tabel 4.8 Hasil Pemeriksaan Foto Toraks	56
Tabel 4.9 Pemeriksaan Laboratorium	57
Tabel 4.10 Terapi Pengobatan	58
Tabel 4.11 Analisa Data.....	59
Tabel 4.12 Diagnosa Keperawatan	62
Tabel 4.13 Intervensi Keperawatan.....	63
Tabel 4.14 Implementasi Keperawatan Klien 1	66
Tabel 4.15 Implementasi Keperawatan Klien 2.....	68
Tabel 4.16 Evaluasi Keperawatan Klien 1	71
Tabel 4.17 Evaluasi Keperawatan Klien 2.....	72

DAFTAR LAMPIRAN

Jadwal Penelitian.....	80
<i>Informed consent klien 1</i>	81
<i>Informed consent klien 2</i>	82
SOP CLAPPING.....	83
Lembar Wawancara	84
Lembar Observasi	87
Surat Ijin Pengambilan Data Penelitian	88
SAP Bahaya Rokok.....	93
Leaflet	98
SAP Bronkopneumonia.....	99
Leaflet	103

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Bronkopneumonia adalah pembunuh utama balita di dunia, lebih banyak dibanding dengan penyakit AIDS, malaria dan campak. Di dunia setiap tahun diperkirakan lebih dari 2 juta Balita meninggal karena bronkopneumonia (1 balita/20 detik) dari 9 juta total kematian Balita (WHO, 2008). Diantara 5 kematian balita, 1 diantaranya disebabkan oleh bronkopneumonia, bahkan karena besarnya kematian bronkopneumonia ini, disebut sebagai pandemi yang terlupakan atau "*the forgotten pandemic*" namun, tidak banyak perhatian terhadap penyakit ini, sehingga bronkopneumonia disebut juga pembunuh balita yang terlupakan atau "*the forgotten killer of children*" (Unicef/WHO 2006). Di negara berkembang 60% kasus bronkopneumonia disebabkan oleh bakteri, sementara di negara maju umumnya disebabkan oleh virus. Populasi yang rentan terserang bronkopneumonia adalah anak-anak usia kurang dari 2 tahun. Dari semua kasus yang terjadi di masyarakat, 7-13% kasus berat dan memerlukan perawatan di rumah sakit (WHO 2008). Penyakit bronkopneumonia pada negara berkembang hampir 30% pada anak-anak di bawah umur 5 tahun dengan resiko kematian yang tinggi (Kemenkes RI, 2015). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Jalil A, 2014) di dapatkan data bahwa mayoritas responden dengan keluhan sesak napas (78,4%), batuk (77,3%), dahak (53,6%), demam (55,7%), nyeri dada (21,6%), suara napas ronkhi (47,4%), mual (74,2%), muntah (44,3%), lemas (43,3%), dan nyeri perut (27,8%) (Jalil A, 2014).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007, proporsi kematian Balita akibat bronkopneumonia menempati urutan kedua yaitu 15,5%, prevalensi ISPA di Indonesia pada tahun 2013 adalah 25,0%. Angka ini tidak jauh berbeda dengan hasil Riskesdas 2007 yaitu 25,5%. Pada tahun 2013, lima provinsi dengan prevalensi ISPA tertinggi adalah Nusa Tenggara Timur (41,7%), Papua (31,1%), Aceh (30,0%), Nusa Tenggara Barat (28,3%) dan Jawa Timur (28,3%). Menurut Kementrian Kesehatan RI (2016). Pada tahun 2015 dilaporkan penderita bronkopneumonia di wilayah Jawa Timur mencapai 96.087 kasus sedangkan di

kabupaten Lumajang Pada tahun tahun 2014 jumlah penderita bronkopneumonia 45,2% dengan jumlah kasus yang ditemukan sebanyak 3.458 kasus baik yang ditemukan di puskesmas, sarana pelayanan kesehatan swasta maupun rumah sakit (Profil Kesehatan Kabupaten Lumajang, tahun 2014). Berdasarkan hasil studi pendahuluan di ruang Bougenville RSUD dr. Haryoto Lumajang dari bulan januari sampai april 2018 tercatat 152 penderita bronkopneumonia, pada bulan Januari terdapat 38 penderita bronkopneumonia, pada bulan february terdapat 36 penderita bronkopneumonia dan pada bulan maret jumlah penderita bronkopneumonia mengalami peningkatan dari bulan sebelumnya sebanyak 44 penderita bronkopneumonia sedangkan pada bulan april tercatat jumlah penderita bronkopneumonia sebanyak 34 penderita, berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan penulis penderita bronkopneumonia terbanyak pada bulan maret sejumlah 44 penderita bronkopneumonia di ruang bougenville RSUD dr. Haryoto Lumajang.

Bayi dan balita memiliki mekanisme pertahanan tubuh yang masih rendah di bandingkan dengan orang dewasa, sehingga balita masuk ke dalam kelompok yang rawan terhadap infeksi seperti influenza dan bronkopneumonia. Hal ini disebabkan imunitas yang belum sempurna dan saluran pernapasan yang relatif sempit (Hartati & dkk, 2012). Bronkopneumonia selalu didahului oleh infeksi saluran nafas bagian atas yang disebabkan oleh bakteri staphylococcus, Haemophilus influenza atau karena aspirasi makanan dan minuman, Saluran pernafasan kemudian sebagian kuman tersebut masuk ke saluran pernafasan bagian bawah dan menyebabkan terjadinya infeksi kuman di tempat tersebut, sebagian lagi masuk ke pembuluh darah dan menginfeksi. Kemudian mikroorganisme yang terdapat di dalam paru dapat menyebar ke bronkus. Setelah terjadi fase peradangan lumen bronkus berubah menjadi sel radang akut, dan terisi eksudat (nanah) kemudian sel epitel rusak. Bronkus dan sekitarnya penuh dengan netrofil (bagian leukosit yang banyak pada saat awal peradangan dan bersifat fagositosis) dan sedikit eksudat fibrinosa. Eksudat pada infeksi ini mula-mula encer dan keruh, mengandung banyak kuman penyebab (streptokokus, virus dan lain-lain). Proses peradangan dari proses penyakit bronkopneumonia

mengakibatkan produksi sekret meningkat sampai menimbulkan manifestasi klinis yang ada sehingga muncul masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas (Ridha, 2014). Ketidakefektifan bersihan jalan nafas merupakan keadaan dimana individu tidak mampu mengeluarkan sekret dari saluran nafas untuk mempertahankan kepatenan jalan nafas. Masalah bersihan jalan nafas ini jika tidak ditangani secara cepat maka bisa menimbulkan masalah yang lebih berat seperti pasien akan mengalami sesak yang hebat bahkan bisa menimbulkan kematian (NANDA Internasional, 2015).

Menurut Ridha (2014) menyatakan bahwa upaya yang perlu dilakukan dalam penanganan bronkopneumonia dengan bersihan jalan napas tidak efektif meliputi terapi farmakologis dan non farmakologis. Terapi farmakologis antara lain Pemberian obat antibiotik penisilin ditambah dengan kloramfenikol 50-70 mg/kg BB/hari, pengobatan ini diberikan sampai bebas demam 4-5 hari. Antibiotik yang direkomendasikan adalah antibiotik spektrum luas seperti kombinasi beta laktam/klavulanat dengan aminoglikosid atau sefalosporin, dan pemberian terapi nebulisasi menggunakan salbutamol diberikan pada pasien ini dengan dosis 1 respul/8 jam. Hal ini sudah sesuai dosis yang dianjurkan yaitu 0,5 mg/kgBB atau memberikan ventolin melalui nebulizer dan suction, terapi nebulisasi bertujuan untuk mengurangi sesak akibat penyempitan jalan nafas atau bronkospasme akibat hipersekresi mukus sedangkan terapi non farmakologis yaitu fisioterapi dada seperti clapping dan batuk efektif. Tujuan utama penggunaan nebulizer adalah untuk menghilangkan obstruksi sekresi dan memperbaiki hygiene bronchus. Terapi ini juga bertujuan untuk melembabkan udara inspirasi dengan menggunakan bronchodilator berupa ventolin atau berotec, mucolitik yaitu bisolvon dan NaCL 0,9 % (Alexander & Anggraeni, 2017). Anak yang sudah mendapatkan terapi inhalasi akan mendapatkan tindakan fisioterapi dada. Fisioterapi dada dilakukan dengan teknik Tapping dan Clapping. Teknik ini adalah suatu bentuk terapi dengan menggunakan tangan, dalam posisi telungkup serta dengan gerakan fleksi dan ekstensi wrist secara ritmis. Teknik ini sering digunakan dengan dua tangan. Pada anak-anak tapping dan clapping dapat dilakukan dengan dua atau tiga jari. Teknik dengan satu tangan dapat digunakan

sebagai pilihan pada tapping dan clapping yang dilakukan sendiri (Soemarno, Astuti, & Dwi, 2015). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Maidartati, 2014) penilaian Bersihan jalan Nafas anak dengan bronchopenemounia sebelum dan sesudah mendapatkan Fisioterapi dada (*Clapping*) didapatkan data bahwa mayoritas responden sebelum dilakukan fisioterapi dada seluruh responden anak yaitu 17 orang mengalami gangguan bersihan jalan nafas dengan indikator respirasi rate >40 kali/menit, sedangkan setelah dilakukan fisioterapi didapatkan hasil bahwa terjadi penurunan terhadap frekwensi nafas, begitu juga dengan pernafasan cuping hidung dan retraksi intercostal menjadi 11 orang responden yang mengalami perbaikan bersihan jalan nafas. Dari penelitian yang dilakukan maidartati dapat diketahui bahwa rata-rata frekwensi nafas sebelum dilakukan fisioterapi dada 45 kali/menit dan setelah dilakukan fisioterapi 40 kali/menit. Analisis lebih lanjut menunjukkan terdapat perbedaan yang bermakna antara rerata frekwensi nafas responden, dengan kata lain bahwa secara signifikan Fisioterapi dada dapat menurunkan frekwensi nafas dengan pvalue 0.000, <0.05).

Dari latar belakang di atas, penulis ingin mengetahui lebih lanjut mengenai asuhan keperawatan pada klien anak dengan Bronkopneumonia dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas di Ruang Bougenville RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana eksplorasi asuhan keperawatan Bronkopneumonia pada An. A dan An. I dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas di Ruang Bougenville RSUD dr. Haryoto Lumajang tahun 2018?

1.3 Tujuan Penulisan

Penelitian ini bertujuan untuk memberikan asuhan keperawatan Bronkopneumonia pada An. A dan An. I dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas di Ruang Bougenville RSUD dr. Haryoto Lumajang tahun 2018.

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Manfaat teoritis

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

1.4.2 Manfaat praktis

a. Manfaat bagi penulis

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

b. Manfaat bagi Institusi terkait

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

c. Manfaat bagi Keluarga dan Pasien

Penulis berharap klien dan keluarga mampu mengenal dan mengatasi masalah keperawatan yang dihadapi klien dan meningkatkan kesehatan bagi klien

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

Dalam bab ini, penulis memaparkan literatur review yang dijadikan sebagai sumber kepustakaan yang sesuai dengan permasalahan yang dibahas dalam penulisan laporan karya tulis ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan pada anak Bronkopneumonia dengan masalah keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas di Ruang Bougenville RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018”. Adapun kajian dari tinjauan pustaka ini akan dibagi ke dalam sub bab yang sesuai dengan pokok permasalahan, diantaranya :

2.1. Konsep Penyakit Bronkopneumonia

2.1.1 Definisi

Bronkopneumonia adalah peradangan pada parenkim paru dengan eksudasi dan konsolidasi yang disebabkan oleh mikroorganisme seperti virus, bakteri, jamur dan benda asing yang mengakibatkan tersumbatnya alveolus dan bronkiolus oleh eksudat (Ngastiyah, 2009). Menurut Hidayat (2009) Bronkopneumonia adalah infiltrate yang tersebar pada kedua belahan paru, dimulai dari bronkiolus terminalis, yang menjadi tersumbat oleh eksudat mukopurulent yang disebut juga “lobular pneumonia”.

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 bronkus (Ridha, 2014).

Bronkopneumonia merupakan peradangan pada parenkim paru yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur, ataupun benda asing yang ditandai dengan gejala panas yang tinggi, gelisah, dispnea, napas cepat dan dangkal, muntah, diare, serta batuk kering dan produktif (Tamsuri, 2008).

2.1.2 Etiologi

Penyebab tersering bronkopneumonia pada anak adalah pneumokokus, sedangkan penyebab lainnya antara lain streptococcus pneumonia, stapilokokus

aureus, haemophilus influenza, jamur (seperti candida albicans), dan virus. Pada bayi dan anak kecil ditemukan staphylococcus aureus sebagai penyebab yang berat, serius dan sangat progresif dengan mortalitas tinggi (Ridha, 2014).

2.1.3 Patofisiologi

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

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

a. Stadium kongesti (4-12 jam)

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

b. Stadium hepatisasi (48 jam berikutnya)

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

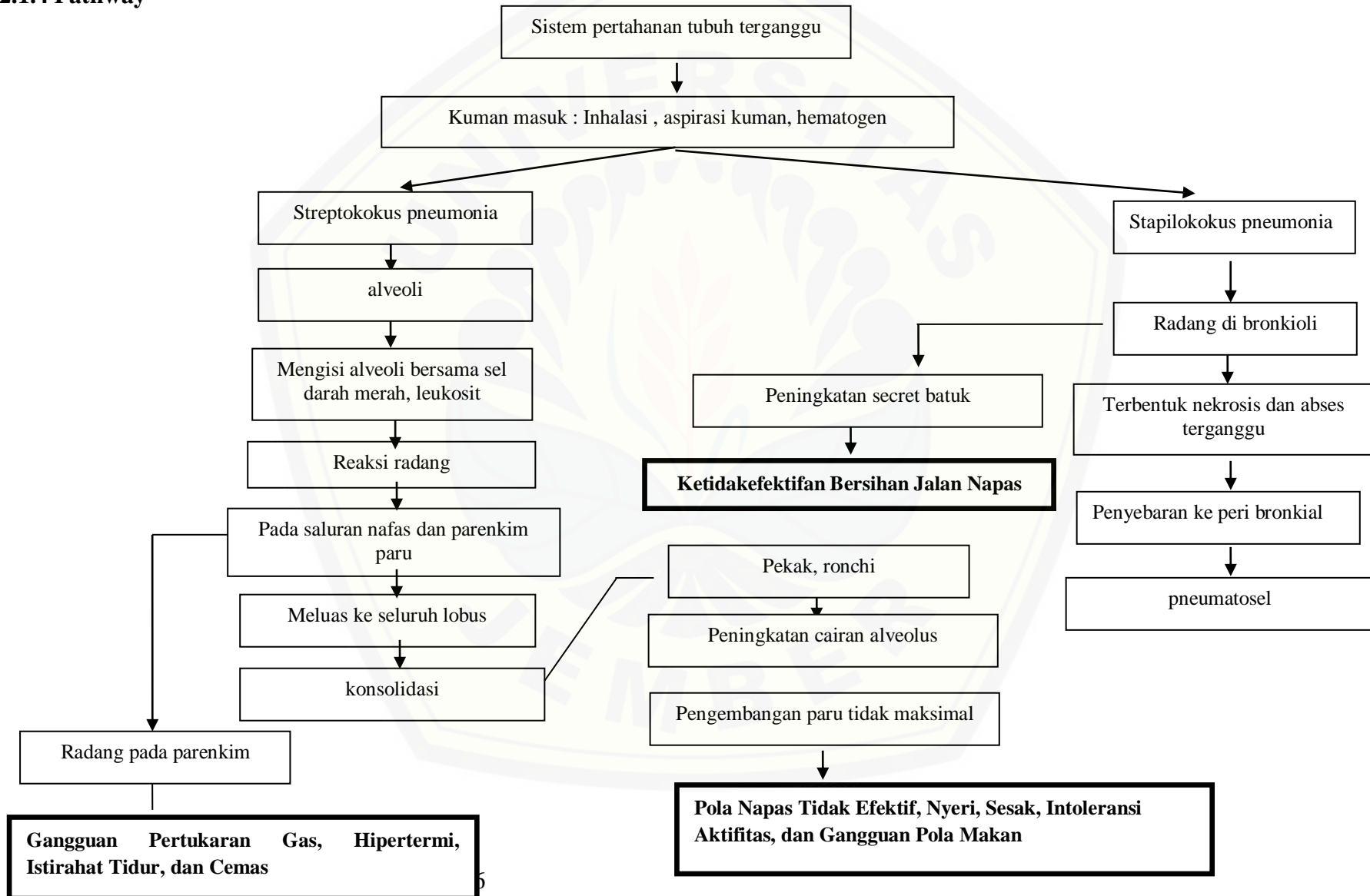
c. Stadium hepatisasi kelabu (3-8 hari)

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

d. Stadium resolusi (7-11 hari)

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

2.1.4 Pathway



2.1.5 Manifestasi klinis

Manifestasi klinis bronkopneumonia biasanya didahului oleh infeksi traktus respiratorius bagian atas selama beberapa hari. Suhu tubuh dapat naik mendadak sampai 39-40°C dan kadang disertai kejang karena demam yang tinggi. Anak sangat gelisah, dispnea, pernafasan cepat dan dangkal disertai pernafasan cuping hidung serta sianosis sekitar hidung dan mulut, dan terkadang disertai dengan muntah dan diare. Batuk biasanya tidak ditemukan pada permulaan penyakit, tetapi setelah beberapa hari mula-mula batuk kering kemudian menjadi produktif. Hasil pemeriksaan fisik tergantung dari luas daerah auskultasi yang terkena, pada perkusio sering ditemukan kelainan dan pada auskultasi biasanya mungkin hanya terdengar ronchi basah nyaring halus atau sedang. Terdapat retraksi dinding dada (penarikan dinding dada bagian bawah ke dalam saat bernafas bersama peningkatan frekuensi napas), pada saat dilakukan perkusi terdapat suara pekak, fremitus melemah, suara nafas melemah dan ronchi (Hidayat, 2009).

2.1.6 Penatalaksanaan Bronkopneumonia

Penatalaksanaan yang dapat diberikan pada anak dengan bronkopneumonia yaitu :

- a. Pemberian obat antibiotik penisilin ditambah dengan kloramfenikol 50-70 mg/kg BB/hari atau diberikan antibiotic yang memiliki spectrum luas seperti ampicilin, pengobatan ini diberikan sampai bebas demam 4-5 hari. Antibiotik yang direkomendasikan adalah antibiotik spectrum luas seperti kombinasi beta laktam/klavulanat dengan aminoglikosid atau sefalosporin generasi ketiga (Ridha, 2014).
- b. Pemberian terapi yang diberikan pada pasien adalah terapi O₂, terapi cairan dan, antipiretik. Agen antipiretik yang diberikan kepada pasien adalah paracetamol. Paracetamol dapat diberikan dengan cara di tetesi (3x0,5 cc sehari) atau dengan peroral/ sirup. Indikasi pemberian paracetamol adalah adanya peningkatan suhu mencapai 38°C serta untuk menjaga kenyamanan pasien dan mengontrol batuk.

- c. Terapi nebulisasi menggunakan salbutamol diberikan pada pasien ini dengan dosis 1 respul/8 jam. Hal ini sudah sesuai dosis yang dianjurkan yaitu 0,5 mg/kgBB. Terapi nebulisasi bertujuan untuk mengurangi sesak akibat penyempitan jalan nafas atau bronkospasme akibat hipersekresi mukus. Salbutamol merupakan suatu obat agonis beta- 2 adrenergik yang selektif terutama pada otot bronkus. Salbutamol menghambat pelepas mediator dari pulmonary mast cell.^{9,11} Namun terapi nebulisasi bukan menjadi gold standar pengobatan dari bronkopneumoni. Gold standar pengobatan bronkopneumoni adalah penggunaan 2 antibiotik (Alexander & Anggraeni, 2017).

2.1.7 Komplikasi Bronkopneumonia

- a. Efusi pleura dan emfiema
 - b. Komplikasi sistemik
 - c. Hipoksemia
 - d. Pneumonia kronik
 - e. Bronkietasis
 - f. Otitis media akut.
- (Sukarmin & Riyadi, 2009).

2.1.8 Pemeriksaan Diagnostik Penunjang

- a. Pemeriksaan foto toraks, pada foto toraks bronkopneumonia terdapat bercak-bercak infiltrat pada satu atau beberapa lobus, jika pada pneumonia lobaris terlihat adanya konsolidasi pada satu atau beberapa lobus (Ngastiyah, 2009).
- b. Pemeriksaan laboratorium, gambaran darah tepi menunjukkan leukositosis, dapat mencapai 15.000-40.000/mm³ dengan pergeseran ke kiri. Urine biasanya berwarna lebih tua, mungkin terdapat albuminuria ringan karena suhu yang naik dan sedikit toral hialin, analisa gas darah arteri dapat menunjukkan asidosis metabolik (Ngastiyah, 2009).

- c. Oksimetri nadi : saturasi oksigen dapat menurun drastis atau dalam rentang normal (Tamsuri, 2008).
- d. Pemeriksaan mikrobiologik, dapat dibiak dari specimen usap tenggorok, sekresi nasofaring, bilasan bronkus atau sputum, darah, aspirasi trakea, fungsi pleura atau aspirasi paru (Mansjoer, 2000) dalam (Ridha, 2014).

2.2 Konsep Tumbuh Kembang

2.2.1 Definisi Tumbuh Kembang

Tumbuh kembang merupakan manifestasi yang kompleks dari perubahan morfologi, biokimia, dan fisiologi yang terjadi sejak konsepsi sampai maturitas/dewasa. Banyak orang menggunakan istilah “tumbuh” dan “kembang” secara sendiri-sendiri atau bahkan ditukar-tukar. Istilah tumbuh kembang sebenarnya mencakup 2 peristiwa yang sifatnya berbeda, tetapi saling berkaitan dan sulit dipisahkan, yaitu pertumbuhan dan perkembangan. Sementara itu, pengertian mengenai pertumbuhan dan perkembangan per definisi adalah sebagai berikut :

- a. Pertumbuhan (growth) adalah perubahan yang bersifat kuantitatif, yaitu bertambahnya jumlah, ukuran, dimensi pada tingkat sel, organ, maupun individu. Anak tidak hanya bertambah besar secara fisik, melainkan juga ukuran dan struktur organ-organ tubuh dan otak. Sebagai contoh, hasil dari pertumbuhan otak adalah anak mempunyai kapasitas lebih besar untuk belajar, mengingat, dan mempergunakan akalinya. Jadi anak tumbuh baik secara fisik maupun mental. Pertumbuhan fisik dapat dinilai dengan ukuran berat (gram, pound, kilogram), ukuran panjang (cm, meter), umur tulang, dan tanda-tanda seks sekunder (Soetjiningsih, 2013).
- b. Perkembangan (development) adalah perubahan yang bersifat kuantitatif dan kualitatif. Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan (skill) struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks, dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari proses pematangan/maturitas. Perkembangan menyangkut proses diferensiasi sel tubuh, jaringan tubuh, organ, dan system

organ yang berkembang sedemikian rupa sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsinya. Termasuk juga perkembangan kognitif, bahasa, motorik, emosi, dan perkembangan perilaku sebagai hasil dari interaksi dengan lingkungannya. Perkembangan merupakan perubahan yang bersifat progresif, terarah, dan terpadu/koheren. Progresif mengandung arti bahwa perubahan yang terjadi mempunyai arah tertentu dan cenderung maju ke depan, tidak mundur ke belakang. Terarah dan terpadu menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang pasti antara perubahan yang terjadi pada saat ini, sebelumnya, dan berikutnya (Soetjiningsih, 2013).

2.2.2 Konsep Tumbuh Kembang Bayi Neonatus (0-28 Hari)

Tumbuh kembang bayi menurut Hidayat (2008) dibagi dalam beberapa fase antara lain :

- a. Masa neonatus merupakan masa terjadinya kehidupan yang baru dalam ekstra uteri, dengan terjadi proses adaptasi semua system organ tubuh. Proses adaptasi dari organ tersebut dimulai dari aktivitas pernapasan yang disertai pertukaran gas dengan frekuensi pernapasan antara 35-50 kali per menit, penyesuaian denyut jantung antara 120-160 kali per menit, dengan ukuran rongga jantung lebih besar apabila dibandingkan dengan rongga dada, kemudian terjadi aktivitas (pergerakan) bayi yang mulai meningkat untuk memenuhi kebutuhan gizi, seperti menangis, memutar-mutar kepala, dan mengisap (*rooting reflex*) dan menelan. Hal tersebut akan dilanjutkan dengan proses defekasi seperti dari proses ekskresi dari apa yang dimakan (ASI), frekuensi untuk defikasi tersebut dapat berkisar antara 3-5 kali seminggu. Perkembangan motorik pada masa neonatus dapat diawali tanda gerakan seimbang pada tubuh, mulai mengangkat kepala, dan mampu untuk mengikuti garis tengah bila kita memberikan respons terhadap gerakan jari atau tangan. Pada perkembangan bahasa ditunjukkan adanya kemampuan bersuara (menangis) dan bereaksi terhadap suara atau bel dan pada perkembangan adaptasi social ditunjukkan adanya tanda-tanda tersenyum dan mulai menatap muka untuk mengenali seseorang (Hidayat, 2008).

b. Masa bayi hingga satu tahun dalam pertumbuhan dan perkembangan dapat dikelompokkan menjadi tiga tahap, tahap pertama adalah 1-4 bulan, tahap kedua 4-8 bulan, dan tahap ketiga adalah 8-12 bulan. Perubahan dalam pertumbuhan diawali dengan perubahan berat badan pada usia ini, bila gizi anak baik maka perkiraan berat badan akan mencapai 700-1000 gram/bulan sedangkan pertumbuhan tinggi badan agak stabil tidak mengalami kecepatan dalam pertumbuhannya, kemudian dalam perkembangannya dapat dilihat dari perkembangan motorik kasar, halus, bahasa, dan adaptasi social. Pada umur ini pertumbuhan berat badan dapat terjadi 2 kali berat badan pada waktu lahir dan rata-rata kenaikannya 500-600 gram/bulan apabila mendapatkan gizi yang baik. sedangkan pertumbuhan tinggi badan agak stabil tidak mengalami kecepatan dalam pertumbuhannya. Secara umum perkembangan bayi pada tahun pertama adalah terjadi peningkatan beberapa organ fisik/biologis seperti ukuran panjang badan pada tahun pertama penambahan kurang lebih (25-30 cm), peningkatan jaringan subkutan, perubahan pada fontanel anterior menutup pada usia 9-18 bulan perubahan pada lingkaran kepala dan lingkaran dada. Di mana lingkaran kepala sama besar dan pada usia satu tahun terjadi perubahan, pada akhir tahun pertama terjadi perubahan berat otak anak menjadi 25% berat otak orang dewasa, pertumbuhan gigi dimulai dari gigi susu pada umur 5-9 bulan. Tumbuh kembang yang dimulai pada usia 5 bulan baik motorik, verbal, social dll yaitu banyak terjadi pada masa Bayi ini diantaranya:

1) Perkembangan Motorik Kasar

- a) Bila bayi mengamati sesuatu pada satu sisi, ia akan memiringkan kepala dan badan sehingga membuatnya terguling. Karena itu, hati-hati jika menaruh bayi, perhatikan sekelilingnya, apakah cukup aman dan tidak berisiko membuatnya terjatuh.
- b) Kepalanya sudah bergerak-gerak dengan aktif jika ditelungkupkan. Ia pun mulai bisa bertopang tegak pada kedua lengannya (dengan ujung-ujung jari kaki menahan pada alas). Dalam posisi telungkup pun ia mudah untuk bergerak memutar.

- c) Ketika dari posisi telentang, kedua tangannya ditarik, kedua lengannya akan melengkung dan kepala bayi menunduk ke depan sehingga dagu menyentuh dada. Ketegangan otot perut dan pangkal paha juga menyebabkan pinggul tertekuk. Bayi pun dapat duduk dengan dibantu.
- d) Kalau bayi “diberdirikan” dengan memegang kedua ketiaknya, tampak kedua kaki bayi bisa tegak. Bertumpu pada kedua kaki dengan posisi seimbang bisa dilakukan dalam hitungan 1-2 detik (Hidayat, 2008).

2) Perkembangan Motorik Halus

- a) Bayi sudah mencoba meraih mainan yang digerak-gerakkan di depan pandangannya atau yang ditaruh di dadanya.
- b) Telapak tangannya sudah membuka sehingga orangtua bisa memegang kedua tangannya dan membantu si kecil untuk bertepuk tangan.
- c) Sudah bisa memerhatikan suatu objek yang berjarak.
(Hidayat, 2008).

3) Perkembangan Sosial-Emosi

- a) Bayi mulai memunculkan berbagai suara sebagai ekspresi rasa senang atau tidak senang ketimbang menangis.
- b) Dapat memberi respons dengan mengoceh atau tersenyum pada orang dewasa yang mengajaknya bercanda.
- c) Bisa membedakan wajah-wajah yang tersenyum, suara-suara ramah maupun yang menunjukkan amarah. Respons yang diberikan berbeda terhadap apa yang dilihat. Maka itu, seringkali memberikan senyuman serta suara riang gembira pada bayi.
- d) Dapat menikmati permainan, baik bermain sendiri dengan suatu objek atau bermain sosial semisal bermain cermin. Ia akan tersenyum ketika melihat bayangannya di cermin.
- e) Mengulurkan tangan minta digendong ibu atau orang yang sudah dikenalnya.
- f) Jika ada bayi lain, biasanya ia memberikan respons untuk menarik perhatian. Seperti dengan menendang-nendangkan kaki, tertawa, main ludah atau melambungkan badannya ke atas-ke bawah (Hidayat, 2008).

4) Perkembangan Kognitif

- a) Dapat bereksplorasi sensori dengan menggunakan tangan dan mulut. Lantaran itu, ia memasukkan segala sesuatu ke dalam mulut. Bisa meraih suatu objek dengan sengaja.
- b) Seringkali terlihat memainkan tangan, kaki serta jemarinya sambil mengamati dengan penuh perhatian.
- c) Mulai memahami air muka dan nada suara orang dan serta dapat memerhatikan dan menafsirkan perilaku orang yang senang, marah, dan lainnya. Bayi pun akan memberi respons dengan menunjukkan wajah ketakutan, keheranan atau lainnya.

(Hidayat, 2008).

5) Perkembangan Bahasa

- a) Bisa berteriak-teriak ketika ditinggal sendirian atau tak ada orang di dekatnya.
- b) Mengoceh dan menyuarkan suara-suara seperti “aaah”, “ee”, atau “oy”.
- c) Jika diajak bercanda bisa mengungkapkan rasa senang dan gembiranya dengan tertawa.
- d) Mulai memberi respons dengan mendengar dan memerhatikan suara musik yang diperdengarkan, adakalanya dengan mendekut.
- e) Orangtua bisa mestimulasi dengan memperdengarkan kata-kata yang familiar (sudah dikenalnya). Bayi akan mencoba-coba untuk menirukan suara-suara itu.

(Hidayat, 2008).

6) Ukuran Tubuh

- a) Berat badan sekitar 5,3-7,3 kg, panjang badan 59,8 -65,9 cm, dan lingkaran kepala 39-45 cm.

(Hidayat, 2008).

2.2.3 Konsep Tumbuh Kembang Anak Usia Toddler (1-3 Tahun)

a. Parameter umum

Peningkatan ukuran tubuh secara bertahap bukan secara linier yang menunjukkan karakteristik percepatan atau perlambatan pertumbuhan pada masa *Toddler*

b. Tinggi badan

- 1) Rata-rata bertambah tinggi 7,5 pertahun.
- 2) Rata-rata tinggi *Toddler* usia 2 tahun sekitar 86,6 cm.

c. Berat badan

- 1) Rata-rata pertumbuhan berat badan *Toddler* adalah 1,8,-2,7 Kg pertahun.
- 2) Rata-berat badan *toddler* usia 2 tahun adalah 12,3 Kg.
- 3) Pada usia 2,5 tahun berat badan *toddler* mencapai 4 kali berat lahir.

d. Lingkaran kepala (LK)

- 1) Pada usia 1-2 tahun, ukuran LK sama dengan lingkar dada.
- 2) Total laju peningkatan LK pada tahun kedua adalah 2,5 cm, kemudian berkurang menjadi 1,25 cm pertahun sampai usia 5 tahun.

(Cahyaningsih, 2011).

e. Lingkar Lengan Atas (LLA)

LLA mencerminkan tubuh kembangan jaringan lemak dan otot yang terpengaruh banyak oleh keadaan cairan tubuh dibandingkan dengan berat badan, laju tubuh lambat dari 11 cm waktu lahir 16 cm pada satu tahun, selanjutnya tidak banyak berubah pada umur 1-3 tahun.

f. Lipatan kulit

Tebal lipatan kulit pada daerah triseps subskapula merupakan refleksi tumbuh kembang lemak di bawah kulit yang mencerminkan kecukupan energi dalam keadaan defisiensi lipatan kulit akan menipis dan sebaliknya menebal jika masukan energi berlebih. Karakteristik *toddler* dengan penonjolan abdomen adalah akibat otot-otot abdomen yang berkurang. Kaki yang melengkung biasanya menetap selama masa *toddler* karena otot kaki harus menahan berat badan tubuh yang relatif lebih besar.

g. Perkembangan

Aspek perkembangan yang harus dicapai anak pada usia *toddler* adalah sebagai berikut:

- 1) Usia 12-18 bulan
 - a) Berjalan sendiri tidak jatuh.
 - b) Mengambil benda kecil dengan ibu jari dan telunjuk.
 - c) Mengungkapkan keinginan secara sederhana.
 - d) Minum sendiri dari gelas dan tidak tumpah.
- 2) Usia 18-24 bulan
 - a) Berjalan mundur setidaknya lima langkah.
 - b) Mencoret-coret dengan alat tulis.
 - c) Menunjuk bagian tubuh dan menyebut namanya.
 - d) Meniru melakukan pekerjaan rumah tangga.
- 3) Usia 2-3 tahun
 - a) Berdiri satu kaki tanpa berpegangan minimal hitungan.
 - b) Meniru membuat garis lurus.
 - c) Menyatakan keinginan setidaknya dengan 2 kata.
 - d) Melepas pakaian sendiri.

h. Nutrisi

- 1) Kebutuhan nutrisi
 - a) Terjadi penurunan kebutuhan kalori, protein, dan cairan.
 - b) Kebutuhan kalori adalah 102 kkal/kg/hari
 - c) Kebutuhan protein adalah 1,2 kkal/kg/hari
 - d) Batasi asupan susu untuk menjamin asupan zat besi optimal.
- 2) Pilihan dan pola makan
 - a) Pada usia 12 bulan kebanyakan *toddler* makan makanan keluarga.
 - b) Pada usia 18 bulan sebagian besar *toddler* mengalami anoreksia fisiologis.
 - c) *Toddler* lebih makan porsi kecil tapi enak.

- d) *Toddler* lebih suka satu jenis makanan dalam piring dari pada makanan campuran, namun makanan lain pun harus ditawarkan agar mengenal jenis makanan.
 - e) Orangtua harus menganjurkan makan menggunakan alat makan.
- i. Pendidikan anak dan keluarga
- 1) Ingatkan orang tua untuk tidak menawarkan kudapan satu jam sebelum makan, karena akan mengurangi nafsu makan.
 - 2) Hindari makanan yang mengakibatkan aspirasi, seperti kacang.
 - 3) Ingatkan orang tua agar tidak menggunakan makanan sebagai suatu penghargaan atau hukuman.
- j. Pola tidur
- 1) Total kebutuhan tidur rata-rata 9-13 jam per hari.
 - 2) Kebanyakan *toddler* tidur siang satu kali sehari sampai akhir tahun kedua dan ketiga.
 - 3) Masalah tidur dapat disebabkan rasa takut terpisah.
 - 4) Ritual waktu tidur dan objek transisi melambangkan rasa anam selimut mainan.
 - 5) Ketika mimpi buruk membangunkan anak anda respon paling baik adalah memegangnya dan menenangkannya biarkan dia menceritakan mimpinya hingga ia tenang dan tidur kembali.
 - 6) Mimpi buruk ada karena anak anda mengalami hal yang tidak mengenakan cemas dan stress maka hal itu harus diminimalkan.
- k. Kesehatan gigi
- 1) Gigi primer (20 gigi desidua) lengkap ketika usia 2,5 tahun.
 - 2) Kunjungan pertama ke dokter gigi harus *toddler* sebelum 2,5 tahun.
 - 3) Orang tua harus membersihkan gigi *toddler* dengan sikat lembut dan air di sela-sela gigi yang menggunakan benang halus.
 - 4) Pasta gigi tidak mungkin digunakan benang tidak menyukai busanya dan berbahaya jika di telan.
 - 5) *Toddler* memerlukan suplemen fluorida jika sumber air ditempat tinggal tidak mengandung fluorida.

- 6) Diet rendah kariogenik contoh gula pasir, yang dapat menimbulkan carries pada gigi

l. Eliminasi

- 1) Karakteristik feses sesuai dengan jenis makanan (gelatin, gula bit, minuman berwarna dan buah berwarna) dapat mewarnai feses.
- 2) Pengeluaran urin 500-1000 ml/hari (Cahyaningsih, 2011).

2.2.4 Pertumbuhan Dan Perkembangan Anak Usia Pra Sekolah (4-12 Tahun) .

a. Parameter Umum

- 1) Tinggi Badan
 - a) Pertambahan tinggi rata rata adalah 6,25-7,5 cm tahun
 - b) Tinggi rata-rata anak usia 4 tahun adalah 10,25 cm

a. Nutrisi

- 1) Kebutuhan Nutisi
 - a) Kebutuhan nutrisi anak usia sekolah hampir sama dengan toddler, meskipun kebutuhan kalori menurun sampai 90 kkal/kg/hari
 - b) Kebutuhan protein tetap 1,2 g/kg/hari
 - c) Kebutuhan cairan adalah 100 ml/kg/hari, bergantung pada tingkat aktivitas anak.

b. Pola dan Pilihan Makanan

- 1) Anak pra sekolah sangat membutuhkan sayuran makanan kombinasi danhati (sebagai sumber Fe).
- 2) Makanan yang disukai seperti sereal, daging, kentang, buah-buahan dan permen.
- 3) Anak usia 3-6 tahun tidak dapat diam selama makan dan dapat menggunakan peralatan sendiri.
- 4) Kebiasaan makan anak usia 5 tahun di pengaruhi oleh orang tua.

c. Pola tidur

- 1) Rata-rata anak usia pra sekolah tidur antara 11-13 jam sehari, dan memerlukan tidur di siang hari sampai umur 5 tahun.

2) Masalah tidur yang umum terjadi antara lain mimpi buruk, teror di malam hari.

d. Kesehatan Gigi

- 1) seluruh gigi yang berjumlah 20 harus lengkap pada usia 3 tahun.
- 2) Perkembangan motorik halus, memungkinkan anak mampu menggunakan sikat gigi dua kali sehari.

e. Eliminasi

- 1) sebagian besar anak mampu melakukan toilet training dengan mandiri pada akhir periode pra sekolah. Beberapa anak mungkin masih ngompol.
- 2) Anak berkemih rata-rata 500-1000 ml/hari.

f. Perkembangan motorik

- 1) motorik kasar

Anak usia pra sekolah dapat mengendarai sepeda tiga, melalui tangga, melompat, berdiri satu kali selama beberapa menit.

- 2) motorik halus

Keterampilan motorik halus menunjukkan perkembangan utama yang ditunjukkan dengan meningkatkan kemampuan menggambar, anak mampu membangun menara 9 atau 10 blok membuat jembatan dari 3 balok, meniru bentuk lingkaran, menggambar tanda silang, pada usia 3 tahun, pada usia 4 tahun anak dapat mengikatkan sepatu, meniru gambar bujur sangkar, menjiplak segilima, dan menambahkan 3 bagian dalam gambar manusia.

- 3) Pada usia 5 tahun dapat mengikat tali sepatu, menggunakan gunting dengan baik.

g. Disiplin

- 1). Peranan keluarga dalam menerapkan disiplin pada anak usia 1-3 tahun.

Latihan cara mengambil dan mengembalikan benda-benda ketempatnya, memakai dan melepas pakaian, gunting dan tempel gambar, memasukkan manik ke dalam botol, adil terhadap semua anaknya, ajarkan untuk bersosialisasi dengan yang lain.

- 2). Peranan keluarga dalam menerapkan disiplin anak usia 3-6 tahun, menekankan pentingnya batas-batas tata cara dan peraturan yang ada pada lingkungan seperti belajar mandi, mengeringkan tubuh, tidur sesuai waktu, bermain sesuai waktu, makan dan tidur sesuai waktu.

h. Sosialisasi

- 1). Hubungan dengan orang lain selain orang tua termasuk kakek, nenek saudara dan guru-guru di sekolah.
- 2). Anak memerlukan interaksi yang baik dengan teman yang sebaya untuk membantu mengembangkan keterampilan sosial. Tujuan utama anak usia pra sekolah adalah membantu mengembangkan keterampilan sosial anak.

j. Bermain dan main

- 1). Permainan anak usia pra sekolah biasanya bersifat asosiatif, interaktif, dan kooperatif. Anak usia pra sekolah memerlukan hubungan dengan teman, aktivitas harus meningkatkan pertumbuhan dan keterampilan motorik seperti melompat, berlari dan memanjat, permainan imitasi, imajinatif, dan dramatis sangat dibutuhkan untuk kepentingan pertumbuhan dan perkembangan anak usia 4-6 tahun (Soetjiningsih, 2013).

2.2.5 Masalah Kesehatan Toddler Dan Anak Pra Sekolah

a. Sistem integritas

Menurut (Soetjiningsih, 2013) masalah kesehatan yang sering terjadi pada sistem integumen adalah cacar air (vani cella), eritema infeksiosa (penyakit kelima) eksantema subitum, campak.

1). Penatalaksanaan

Memberikan perawatan kulit, dan memandikan

b. Sistem pencernaan adalah giardiasis, enterobiasis, ascariasis, penyakit cacing.

1). Penatalaksanaan

Mencuci tangan dengan sabun sebelum makan dan setelah ke toilet.

Hindari menggigit kuku dan memasukkan jari ke mulut. Cuci buah-

buah sebelum di makan, memakai alas kaki jika keluar rumah. Tekankan pada orang tua agar menyimpan obat-obatan, lap pembersih, sabun cair dijauhkan dari anak-anak. Apabila tertelan/termasuk obat-obatan, larutan pembersih, sabun cair segera mencari penanganan medis.

c. Sistem pernapasan

Pada sistem pernafasan masalah yang terjadi adalah difteria, pertusis, paringitis, stomatitis.

- 1). Penatalaksanaannya adalah isolasi selama masa penularan dan selama demam masih ada.
- 2). Berikan obat anti nyeri (analgesik) untuk nyeri.
- 3). Dorongan asupan cairan makanan yang lembut.
- 4). Berikan kompres dingin/hangat, sesuai kenaikan suhu tubuh.
- 5). Berikan lingkungan tenang, jaga ruangan tetap berventilasi dengan baik.
- 6). Observasi adanya kerusakan jalan napas seperti sianosis sesak napas (Soetjningsih, 2013).

2.2.6 Perkembangan psikoseksual

a. Tinjauan (freud)

Usia pra sekolah ini termasuk fase falik, genetalia menjadi area yang menarik dan area tubuh yang sensitif. Disini mulai mempelajari adanya perbedaan jenis kelamin perempuan dan jenis kelamin laki-laki, dengan mengetahui adanya perbedaan alat kelamin, pada fase ini anak sering meniru ibu dan ayahnya. Misalnya dengan pakaian ayah/ibunya secara psikologis pada fase ini mulai egosentrisnya.

(Soetjningsih, 2013).

2.2.7 Perkembangan Psikososial

a. Tinjauan (Erikson)

Perkembangan inisiatif di peroleh dengan cara mengkaji lingkungan melalui kemampuan indranya. Arah mengembangkan keinginan dengan cara

eksplorasi terhadap apa yang ada di kelilingnya. Hasil akhir yang di peroleh adalah kemampuan untuk menghasilkan sesuatu sebagai prestasi. Perasaan bersalah akan timbul pada anak apabila anak tidak mampu berprestasi sehingga merasa tidak puas atas perkembangan yang tidak tercapai.

Erikson menyatakan krisis yang di hadapai anak usia antara 4-6 tahun di sebut inisiatifversus rasa bersalah.Orang terdekat anak usia pra sekolah adalah keluarga, Rasa takut yang sering terjadi antara lain kegelapan, di tinggal sendiri, binatang besar, hantu, rasa nyeri atau mutilasi tubuh (Cahyaningsih, 2011).

2.2.8 Perkiraan Berat Badan Anak

a. Berat badan

- 1) 2 kali BB lahir 4-5 bulan
- 2) 3 kali BB lahir 1 tahun
- 3) 4 kali BB lahir 2 tahun

b. Rata-rata berat badan

- 1) 3,5 kg, pada waktu lahir
- 2) 10 kg pada umur 1 tahun
- 3) 20 kg pada umur 5 tahun
- 4) 30 kg pada umur 10 tahun

c. Kenaikan berat badan per bulan pada tahun pertama, berkisar antara

- 1) 700-1000 gram/bulan pada triwulan I
- 2) 500-600 gram/bulan pada triwulan II
- 3) 350-450 gram/bulan pada triwulan III
- 4) 250-350 gram/bulan pada triwulan IV

d. Kenaikan berat badan per hari

- 1) 20-30 gram pada 3-4 bulan pertama
- 2) 15-20 gram pada sisa tahun pertama (Cahyaningsih, 2011).

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan

2.3.1 Pengkajian

a. Keluhan Utama

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

Pada mulanya keluhan yang dikemukakan penderita tidak banyak berbeda antara infeksi saluran pernapasan bagian atas dan bawah, yaitu tanda-tanda infeksi akut (panas badan yang cenderung semakin tinggi, letargi, nyeri otot, menghilangnya nafsu makan) yang disertai batuk-batuk yang cenderung semakin berat dengan dahak yang hanya sedikit atau bahkan sulit sekali untuk dibatukkan ke luar (Riyadi & Sukarmin, 2009).

b. Riwayat penyakit sekarang

- 1) Didahului oleh infeksi saluran pernapasan atas selama beberapa hari, kemudian mendadak timbul panas tinggi, sakit kepala/dada (anak besar) kadang-kadang pada anak kecil dan bayi timbul kejang, distensi abdomen dan kaku kuduk. Timbul batuk, sesak, nafsu makan menurun (Bilotta, 2012).
- 2) Anak biasanya dibawa ke rumah sakit setelah sesak nafas, sianosis atau batuk-batuk disertai dengan demam tinggi. Kesadaran kadang sudah menurun apabila anak masuk dengan disertai riwayat kejang demam (Riyadi & Sukarmin, 2009).

c. Riwayat penyakit dahulu

- 1) Anak sering menderita penyakit saluran pernapasan
- 2) Prediksi penyakit saluran pernapasan lain seperti ISPA, influenza sering terjadi dalam rentang waktu 3-14 hari sebelum diketahui adanya penyakit Bronkopneumonia.

- 3) Penyakit paru, jantung serta kelainan organ vital bawaan dapat memperberat klinis klien (Riyadi & Sukarmin, 2009).
- d. Riwayat kesehatan keluarga
 - Tempat tinggal : lingkungan dengan sanitasi buruk berisiko lebih besar
- e. Riwayat imunisasi
 - Riwayat imunisasi jenis IPD (*Invasive Pneumococcal Disease*) dan HIB (*Haemophilus Influenza type B*)
- f. Riwayat tumbuh kembang
 - 1) Prenatal : riwayat Ante Natal Care
 - 2) Natal : Riwayat Ketuban Pecah Dini, Aspirasi mekonium, Asfiksia
 - 3) Post Natal : Riwayat terkena ISPA (Bilotta, 2012).
- g. Pola Kesehatan Fungsional
 - Pengkajian riwayat keperawatan berdasarkan pola kesehatan fungsional (Doenges, 2000):
- h. Pola persepsi sehat-penatalaksanaan sehat
 - Data yang muncul sering orangtua berpersepsi meskipun anaknya batuk masih menganggap belum terjadi gangguan serius, biasanya orangtua menganggap anaknya benar-benar sakit apabila anak sudah mengalami sesak nafas (Riyadi & Sukarmin, 2009).
- i. Pola metabolik nutrisi
 - Anak dengan bronkopneumonia sering muncul anoreksia (akibat respon sistemik melalui control saraf pusat), mual dan muntah (karena peningkatan rangsangan gaster sebagai peningkatan toksik mikroorganisme)
- j. Pola eliminasi
 - Penderita sering mengalami penurunan produksi urin akibat perpindahan cairan melalui proses evaporasi karena demam.
- k. Pola tidur-istirahat
 - Data yang sering muncul adalah anak mengalami kesulitan tidur karena sesak nafas. Penampilan anak terlihat lemah, sering menguap, mata merah, anak juga sering menangis pada malam hari karena ketidaknyamanan tersebut.

l. Pola aktivitas-latihan

Anak tampak menurun aktivitas dan latihannya sebagai dampak kelemahan fisik. Anak tampak lebih banyak minta digendong orangtuanya atau bedrest.

m. Pola kognitif-persepsi

Penurunan kognitif untuk mengingat apa yang pernah disampaikan biasanya sesaat akibat penurunan asupan nutrisi dan oksigen pada otak. Pada saat dirawat anak tampak bingung kalau ditanya tentang hal-hal baru disampaikan.

n. Pola persepsi diri-konsep diri

Tampak gambaran orangtua terhadap anak diam kurang bersahabat, tidak suka bermain, ketakutan terhadap orang lain meningkat.

o. Pola peran-hubungan

Anak tampak malas kalau diajak bicara baik dengan teman sebaya maupun yang lebih besar, anak lebih banyak diam dan selalu bersama dengan orang terdekat.

p. Pola toleransi stress-koping

Aktifitas yang sering tampak saat menghadapi stress adalah anak sering menangis, kalau sudah remaja saat sakit yang dominan adalah mudah tersinggung dan suka marah.

q. Pola nilai-keyakinan

Nilai keyakinan mungkin mulai meningkat seiring dengan kebutuhan untuk mendapat sumber kesembuhan dari Allah SWT.

r. Pemeriksaan Fisik

1) Status penampilan kesehatan : lemah

2) Tingkat kesadaran : kesadaran normal, letargi, stupor, koma, apatis tergantung tingkat penyebaran penyakit

3) Tanda-tanda vital

a) Frekuensi nadi dan tekanan darah : takikardi

b) Frekuensi pernapasan : dispnea progresif, takipnea, pernafasan dangkal, penggunaan otot bantu nafas, pelebaran nasal

- c) Suhu tubuh : hipertermi akibat penyebaran toksik mikroorganisme yang direspon oleh hipotalamus.
- s. Berat badan dan tinggi badan : kecenderungan berat badan anak akan mengalami penurunan
- t. Data fokus pada paru (inspeksi, auskultasi, perkusi dan palpasi)
 - 1) Inspeksi : frekuensi irama, kedalaman dan upaya bernafas antara lain : takipnea, dispnea progresif, pernafasan dangkal, pektus ekskavatum (dada corong), paktus karinatum (dada burung), barrel chest
 - 2) Palpasi : adanya nyeri tekan, massa, peningkatan vocal fremitus pada daerah yang terkena
 - 3) Perkusi : pekak terjadi bila terisi cairan pada paru, normalnya timpani (terisi udara) resonansi
Auskultasi : suara bronkovesikuler atau bronchial pada daerah yang terkena, suraa pernafasan tambahan *ronkhi* inspiratoir pada sepertiga akhir inspirasi (Riyadi & Sukarmin, 2009).

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

- a. Definisi Ketidakefektifan bersihan jalan napas
ketidakmampuan membersihkan sekresi atau obstruksi dari saluran napas untuk mempertahankan bersihan jalan napas (NANDA Internasional, 2015).
- b. Batasan karakteristik bersihan jalan napas tidak efektif
 - 1) Dispnea
Dispnea sering disebut sebagai sesak napas, napas pendek, breathlessness, atau shortness of breath. Dispnea adalah gejala subjektif berupa keinginan penderita untuk meningkatkan upaya mendapatkan udara pernapasan (Ridha, 2014).
 - 2) Orthopneu
Distress pernapasan yang terjadi saat berbaring terlentang, sehingga perlu segera duduk tegak, merupakan gejala khas untuk gagal jantung kiri. ada juga beberapa penyakit lain yang mempunyai keluhan serupa, misalnya

penyakit obstruksi saluran napas, paralisis diafragma bilateral, dan penyakit pericardial

(Ridha, 2014).

3) Sianosis

Sianosis adalah tanda fisik berupa kebiruan pada kulit dan selaput lendir, seperti pada mulut atau bibir yang terjadi akibat rendahnya kadar oksigen dalam sel darah merah. Hal ini juga dapat menunjukkan rendahnya kadar protein (Hemoglobin) yang membawa oksigen dalam sel darah merah. Darah yang kaya akan oksigen akan warna merah terang sedangkan darah dengan kadar oksigen yang lebih rendah memiliki warna kebiruan atau ungu. Kadar oksigen yang rendah dalam darah berarti tinggi kadar karbondioksida. Warna darah ini akan nampak pada bagian-bagian tubuh yang kaya akan pembuluh darah seperti kulit yang tipis, bibir, dan selaput lendir (Ridha, 2014).

4) Batuk tidak efektif

Batuk adalah respons alami dari tubuh sebagai sistem pertahanan saluran napas jika terdapat gangguan dari luar. Respons ini berfungsi membersihkan lendir atau faktor penyebab iritasi atau bahan iritan (seperti debu atau asap) agar keluar dari paru-paru. Pada kasus yang berdahak, batuk justru sangat membantu karena berfungsi mengeluarkan dahak. Dahak tersebut bisa berasal dari tenggorokan, sinus, serta paru-paru (Ridha, 2014).

5) Produksi sputum berlebih

Orang dewasa normal bisa memproduksi mukus sejumlah 100 ml dalam saluran napas setiap hari. Mukus ini digiring ke faring dengan mekanisme pembersihan silia dari epitel yang melapisi saluran pernapasan. Keadaan abnormal produksi mukus yang berlebihan (karena gangguan fisik, kimiawi, atau infeksi yang terjadi pada membran mukosa), menyebabkan proses pembersihan tidak berjalan secara normal, sehingga mukus ini banyak tertimbun. Bila hal ini terjadi, membran mukosa akan terangsang, dan mukus akan dikeluarkan dengan tekanan intrathorakal dan intraabdominal yang tinggi. Dibatukkan, udara keluar dengan akselerasi yg

cepat beserta membawa sekret mukus yang tertimbun tadi. Mukus tersebut akan keluar sebagai sputum.

Sputum yang dikeluarkan oleh seorang pasien hendaknya dapat dievaluasi sumber, warna, volume, dan konsistensinya, karena kondisi sputum biasanya memperlihatkan secara spesifik proses kejadian patologik pada pembentukan sputum itu sendiri (Ridha, 2014).

6) Gelisah

Saat batuk, sering kali anak menjadi gelisah saat tidur karena terganggu oleh batuknya (Ridha, 2014).

7) Perubahan frekuensi dan irama nafas

Jumlah udara yang keluar dari paru- paru setiap kali bernapas disebut sebagai frekuensi pernapasan. Pada umumnya, frekuensi pernapasan manusia setiap menitnya sebanyak 15- 18 kali (Ridha, 2014).

8) Kelainan suara nafas / suara nafas tambahan

Bunyi nafas tambahan merupakan suara getaran dari jaringan paru yang sakit. Semestinya, suara ini tidak ada pada kondisi normal. Bunyi nafas tersebut, di antaranya adalah:

a) Ronki kering, merupakan bunyi yang terputus, terjadi oleh getaran dalam lumen saluran nafas akibat penyempitan. Kelainan ini terjadi pada mukosa atau adanya sekret yang kental dan lengket. Terdengar lebih jelas pada ekspirasi walaupun pada inspirasi sering terdengar juga. Suara ini dapat terdengar di semua bagian bronkus, makin kecil diameter lumen, makin tinggi dan makin keras nadanya. Wheezing merupakan ronki kering yang tinggi nadanya dan panjang yang biasa terdengar pada serangan asma.

b) Ronki basah. Ronki basah sering juga disebut dengan suara krekels (crackles) atau rales. Ronki basah merupakan suara berisik dan terputus akibat aliran udara yang melewati cairan. Ronki basah halus, sedang atau kasar tergantung pada besarnya bronkus yang terkena dan umumnya terdengar pada inspirasi. Ronki basah halus biasanya terdapat pada bronkiale, sedangkan yang lebih halus lagi berasal dari alveolus yang

sering disebut krepitasi, akibat terbukanya alveoli pada akhir inspirasi. Sifat ronki basah ini dapat nyaring (infiltrat) atau tidak nyaring (pada edema paru).

(Ridha, 2014).

c. Faktor-faktor yang berhubungan

- 1) Lingkungan : merokok, menghirup asap rokok, perokok pasif-POK, infeksi.
- 2) Fisiologis : disfungsi neuromuscular, hyperplasia dinding bronkus, alergi jalan napas, asma.
- 3) Obstruksi jalan napas : spasme jalan napas, sekresi tertahan, banyaknya mucus, adanya jalan napas buatan, sekresi bronkus, adanya eksudat di alveolus, dan adanya benda asing di jalan napas (Ridha, 2014).

d. Masalah keperawatan lain yang muncul pada anak dengan bronkopneumonia menurut (Ridha, 2014) antara lain :

- 1) Pola napas tidak efektif
 - 2) Gangguan pertukaran gas
 - 3) Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh
 - 4) Hipertermia
 - 5) Kurangnya pengetahuan
- (Ridha, 2014).

2.3.3 Intervensi keperawatan

a. NOC (Nursing Outcome Classification)

- 1) Status pernafasan : kepatenan jalan nafas, dengan indikator:

- 1) Irama nafas regular

Keteraturan inspirasi dan ekspirasi pernafasan yang normal.

Irama pernafasan menggambarkan teratur atau tidaknya pernafasan.

Perbandingan antara frekuensi nafas dengan nadi yaitu 1:4 (Bickley & Szilagyi, 2015).

- 2) Respiratori rate normal

Normal pada anak-anak usia 1-5 tahun : 23-25x/menit

3) Kedalaman inspirasi

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

4) Kemampuan membersihkan sekret

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

5) Akumulasi sputum berkurang

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

6) Tidak ada penggunaan otot bantu nafas tambahan

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

b. NIC (Nursing Intervention Classification)

1) Pemantauan Pernapasan

a) Pantau kecepatan, irama, kedalaman dan upaya pernapasan

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

b) Perhatikan pergerakan dada, amati kesimetrisan, penggunaan otot bantu, serta retraksi otot supraklavikular dan interkosta

c) Pantau pola pernapasan : bradipnea, takipnea, hiperventilasi, pernapasan kussmaul, pernapasan chyne-stokes, pernapasan apneastik

d) Auskultasi suara napas, dan pantau pernapasan yang berbunyi, seperti mendengkur

Rasional : penurunan aliran udara timbul pada area yang konsolidasi dengan cairan. Suara napas bronchial (normal di atas bronkus) dapat juga crackles, ronchi, dan wheezes terdengar pada saat inspirasi dan atau

ekspirasi sebagai respon dari akumulasi cairan, sekret kental, dan spasme/obstruksi saluran napas (Doenges, 2000).

e) Pantau kemampuan pasien melakukan batuk efektif

2) Pengelolaan Jalan Napas

a) Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi

Rasional : posisi elevasi kepala dapat meningkatkan ventilasi klien. Diafragma yang lebih rendah akan membantu dalam meningkatkan ekspansi dada, pengisian udara, mobilisasi, dan ekspektorasi dan sekresi.

b) Berikan bronkodilator dan antibiotic

Rasional : membantu mengurangi bronkospasme dengan mobilisasi dari sekret. Analgesic diberikan untuk mengurangi rasa tidak nyaman ketika klien melakukan usaha batuk, tetapi harus digunakan sesuai penyebabnya (Doenges, 2000). Selain itu pada bayi kecil terapi awal antibiotik intravena harus dimulai sesegera mungkin karena pada neonatus dan bayi kecil sering terjadi sepsis dan meningitis (Francis, 2008).

c) Berikan nebulizer

Rasional : Terapi nebulisasi bertujuan untuk mengurangi sesak akibat penyempitan jalan nafas atau bronkospasme akibat hipersekresi mucus (Alexander & Anggraeni, 2017). Tujuan utama penggunaan nebulizer adalah untuk menghilangkan obstruksi sekresi dan memperbaiki hygiene bronchus. Selain juga bertujuan untuk melembabkan udara inspirasi. Untuk mencapai tujuan tersebut di gunakan bronchodilator berupa ventolin atau berotec, mucolitik yaitu bisolvon dan NaCL 0,9 %. Sputum dapat dikeluarkan dengan pemberian terapi mukolitik, ekspektoran dan inhalasi. Inhalasi adalah suatu tindakan dengan memberikan penguapan agar lender lebih encer sehingga mudah dihisap. Pada inhalasi proses aerosol yang terjadi dimana obat-obatan yang dicampurkan dirubah menjadi partikel yang lebih kecil sehingga pada saat dihirup dapat masuk kedalam paru-paru dan mengurangi kepekatan sputum dan diharapkan setelah diencerkan sputum dapat lebih mudah untuk

dikeluarkan. Anak yang sudah mendapatkan terapi inhalasi akan mendapatkan tindakan fisioterapi dada (Aryayuni, 2015).

d) Anjurkan minum air hangat

Rasional : minum air hangat bertujuan untuk mengurangi kekentalan dahak melalui proses induksi yang menyebabkan arteri pada area sekitar leher vasodilatasi dan mempermudah cairan dalam pembuluh darah dapat diikat oleh sekret atau mucus (Maidartati, 2014).

e) Lakukan fisioterapi dada

Rasional : merangsang gerakan mekanik lewat vibrasi dinding dada supaya sputum mudah bergerak keluar. Tapping dan Clapping adalah suatu bentuk terapi dengan menggunakan tangan, dalam posisi telungkup serta dengan gerakan fleksi dan ekstensi wrist secara ritmis. Teknik ini sering digunakan dengan dua tangan. Pada anak-anak tapping dan clapping dapat dilakukan dengan dua atau tiga jari. Teknik dengan satu tangan dapat digunakan sebagai pilihan pada tapping dan clapping yang dilakukan sendiri. Tapping dan clapping yang dilakukan tidak boleh menimbulkan perasaan tidak nyaman dan tidak boleh dilakukan secara keras untuk mencegah stimulasi sensoris pada kulit (Soemarno, Astuti, & Dwi, 2015). Tujuan dari terapi clapping ini adalah jalan nafas bersih, secara mekanik dapat melepaskan sekret yang melekat pada dinding bronkus dan mempertahankan fungsi otot-otot pernafasan. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Marini & Wulandari, 2012) penilaian bersihan jalan nafas anak dengan bronchopneumoni sesudah mendapatkan fisioterapi napas (Clapping) dapat disimpulkan bahwa pengeluaran sputum sebelum dan sesudah fisioterapi dada relative tidak sama atau fisioterapi dada efektif dalam mengeluarkan sputum (Marini & Wulandari, 2012).

f) Ajarkan teknik batuk efektif

Rasional : napas dalam dan batuk efektif 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.

- g) Angkat sekret dengan batuk efektif atau suctioning, monitor sekresi pernapasan

Rasional : stimulasi batuk atau pembersihan saluran napas secara mekanis pada klien yang tidak dapat melakukannya dikarenakan ketidakefektifan batuk atau penurunan kesadaran (Doenges, 2000).

- h) Dukung kebutuhan hidrasi klien

Rasional : pemberian cairan suplemen IV, humidifikasi oksigen dan room humidification. Cairan diberikan untuk mengganti kehilangan (termasuk IWL) dan membantu mobilisasi sekret (Doenges, 2000).

2.3.4 Implementasi Keperawatan

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

- a. Melakukan pemantauan pernapasan
 - 1) Memantau kecepatan irama, kedalaman dan upaya pernapasan,
 - 2) Memperhatikan pergerakan dada, mengamati kesimetrisan dan penggunaan otot bantu serta retraksi otot supraklavikular dan interkosta
 - 3) Memantau pola pernapasan
 - 4) Mengauskultasi suara napas
 - 5) Memantau kemampuan pasien melakukan batuk efektif
- b. Pengelolaan jalan napas
 - 1) Memosisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi
 - 2) Memberikan bronkodilator dan antibiotic
 - 3) Memberikan terapi nebulizer
 - 4) Menganjurkan ibu klien untuk memberikan minum air hangat
 - 5) Melakukan fisioterapi dada

- 6) Mengajarkan teknik batuk efektif
 - 7) Mengangkat sekret dengan batuk efektif atau suctioning jika memungkinkan
 - 8) Mendukung kebutuhan hidrasi klien
- (Bulechek & dkk, 2015).

2.3.5 Evaluasi Keperawatan

Menilai kembali status kepatenan jalan napas dengan indikator keberhasilan :

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

1) Irama nafas regular

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

2) Respiratori rate normal

Normal pada anak-anak usia 1-5 tahun : 23-25x/menit

3) Kedalaman inspirasi

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

4) Kemampuan membersihkan sekret

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

5) Akumulasi sputum berkurang

Dengan dilakukannya tindakan yang menunjang pengeluaran sputum misalnya terapi inhaler dan fisioterapi dada, diharapkan pasien

dapat mengeluarkan sputumnya sehingga sputum yang menghambat jalan napas menjadi berkurang.

- 6) Tidak ada penggunaan otot bantu nafas tambahan
- 7) Tidak ada suara ronkhi maupun mengi (Moorhead & dkk, 2015).



BAB 3. METODOLOGI PENULISAN

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

3.1 Metode Penulisan Laporan Kasus

Desain yang digunakan dalam karya tulis ini adalah laporan kasus, yaitu laporan yang ditulis secara naratif untuk mendeskripsikan pengalaman medis dan keperawatan seorang atau beberapa orang pasien secara rinci untuk tujuan peningkatan capaian pengobatan, pengembangan ilmu pengetahuan dan peningkatan pendidikan dalam bidang keperawatan. Laporan kasus dalam karya tulis ini adalah laporan untuk mengeksplorasi Asuhan Keperawatan Bronkopneumonia pada An. A dan An. I dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas di Ruang Bougenville RSUD dr. Haryoto Lumajang tahun 2018.

3.2 Batasan Istilah

Batasan istilah dalam laporan kasus asuhan keperawatan Bronkopneumonia pada An. A dan An. I dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas meliputi:

3.2.1 Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan adalah tindakan yang dilakukan oleh perawat kepada pasien yang terdiri dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi.

3.2.2 Bronkopneumonia

Bronkopneumonia merupakan peradangan pada parenkim paru yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur, ataupun benda asing yang ditandai dengan gejala panas yang tinggi, gelisah, dispnea, napas cepat dan dangkal, muntah, diare, serta batuk kering dan produktif .

3.2.3 Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas
Ketidakefektifan Bersihan jalan napas adalah adalah ketidakmampuan membersihkan sekresi atau obstruksi dari saluran napas untuk menjaga bersihan jalan napas.

3.3 Partisipan

Partisipan dalam penyusunan laporan kasus ini adalah An. A dan An. I dengan diagnosa medis Bronkopneumonia yang mengalami masalah keperawatan Ketidakefektifan bersihan jalan napas dengan kriteria :

3.3.1 Pasien dengan diagnosa medis Bronkopneumonia dalam rekam medis.

3.3.2 Usia 1 bulan- 5 tahun.

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

- 1) Dispnea
- 2) Orthopneu
- 3) Sianosis
- 4) Batuk tidak efektif
- 5) Produksi sputum berlebih
- 6) Gelisah
- 7) Perubahan frekuensi dan irama nafas
- 8) Kelainan suara nafas / suara nafas tambahan

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

3.3.5 keluarga menandatangani *Informed Consent* yang telah disiapkan oleh peneliti untuk menjadi pasrtisipan.

3.4 Lokasi dan Waktu

3.4.1. Lokasi

Tempat penelitian yaitu di Ruang Bougenville RSUD dr Haryoto Lumajang, ruang Bougenvil merupakan tempat ruang anak yang terdapat tiga

kelas yaitu kelas satu, dua, dan kelas tiga. Dalam satu lingkup ruang anak juga terdapat ruang isolasi dan ruang observasi.

3.4.2. Waktu

Penelitian pada An. A dan An. I dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas di RSUD dr. Haryoto Lumajang dilakukan selama 3 hari, pada klien 1 tanggal 2 – 6 Mei 2018 dan pada klien 2 tanggal 14 – 16 Mei 2018, penelitian ini dilakukan dari bulan Februari sampai Mei 2018.

3.5 Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penyusunan laporan kasus ini diantaranya yaitu:

3.5.1. Wawancara

Pada teknik wawancara peneliti akan mendapatkan data yang akan dibutuhkan oleh peneliti dalam mendukung penulisan Proposal yang akan dilanjutkan penulisan KTI, untuk memudahkan peneliti dalam melakukan wawancara yang terstruktur, maka peneliti menggunakan instrumen lembar wawancara. Wawancara yang dilakukan pada pasien mulai dari identitas pasien/biodata, Keluhan utama. Riwayat kesehatan sekarang. Riwayat kesehatan masa lalu, Riwayat kesehatan keluarga, riwayat tumbuh kembang dan riwayat psikososial. Data yang ingin peneliti dapatkan melalui wawancara yaitu pada data fokus masalah yaitu ketidakefektifan bersihan jalan napas sebagaimana yang terlampir dalam lampiran proposal laporan kasus ini.

3.5.2. Observasi

Observasi kepada pasien bertujuan untuk mendapatkan data yang akan dibutuhkan oleh peneliti dalam mendukung penulisan KTI, observasi dilakukan dengan cara pemeriksaan fisik kepada pasien dengan prinsip head to toe dan hal ini dilakukan dengan menggunakan pendekatan IPPA yaitu Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi, dalam teknik observasi dapat dilakukan dengan menggunakan instrumen seperti stetoskop, tensi meter, termometer, tong spatel, bengkok. Observasi yang dilakukan pada anak dengan Bronkopneumonia dengan

masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas seperti: adanya suara nafas tambahan ronchi, penurunan bunyi napas karena penumpukan cairan, dan tanda-tanda vital yang meliputi: suhu, respiration rate, dan nadi.

3.5.3. Studi Dokumentasi

Peneliti melakukan studi dokumentasi untuk mendapatkan data relevan yang dapat menunjang data yang telah didapatkan peneliti melalui wawancara dan observasi. Data studi dokumentasi yang diperlukan peneliti meliputi hasil laboratorium dan foto rontgen dari pasien.

3.6 Etika Penulisan

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

Yang perlu dituliskan pada penyusunan studi kasus meliputi:

3.6.1. *Informed Consent* (Persetujuan Menjadi Klien)

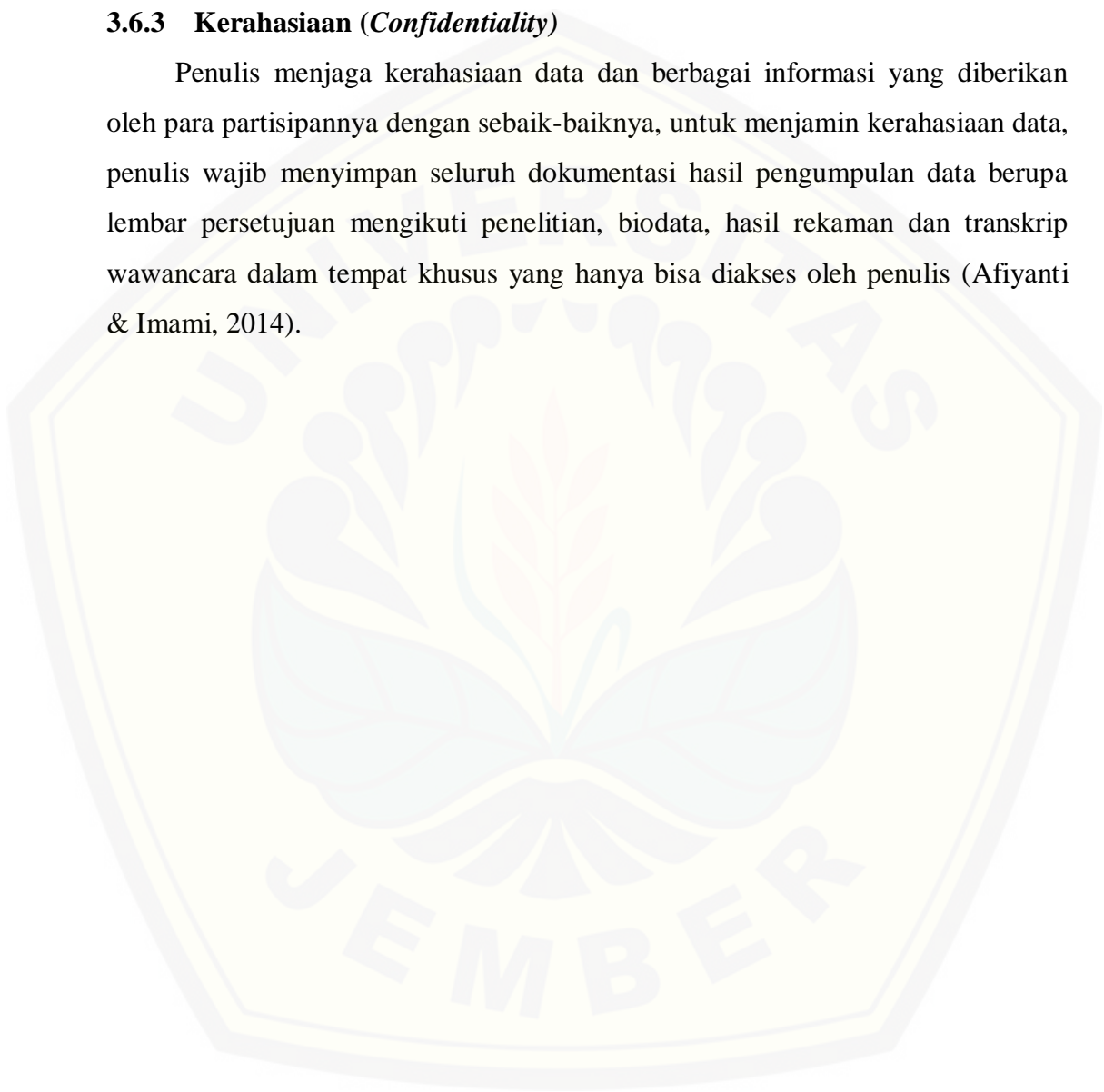
Informed Consent seperti yang biasanya digunakan pada penelitian laporan kasus akan menjadi masalah karena sifat penelitian laporan kasus yang tidak menekankan tujuan yang spesifik di awal. Penelitian laporan kasus bersifat fleksibel, dan mengakomodasi berbagai ide yang tidak direncanakan sebelumnya yang timbul selama proses penelitian. Peneliti tidak mungkin menjelaskan keseluruhan studi yang akan dilakukan di awal, maka perlu adanya Persetujuan Setelah Penjelasan (PSP) dari manusia sebagai subjek atau partisipan yang dipelajari. Persetujuan partisipan merupakan wujud dari penghargaan atas harkat dan martabat dirinya sebagai manusia. PSP merupakan proses memperoleh persetujuan dari subjek/partisipan untuk berpartisipasi dalam kegiatan penelitian yang dilakukan Surat persetujuan (*Informed Consent*) (Afiyanti & Imami, 2014).

3.6.2 Tanpa nama (*Anonimity*)

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

3.6.3 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Penulis menjaga kerahasiaan data dan berbagai informasi yang diberikan oleh para partisipannya dengan sebaik-baiknya, untuk menjamin kerahasiaan data, penulis wajib menyimpan seluruh dokumentasi hasil pengumpulan data berupa lembar persetujuan mengikuti penelitian, biodata, hasil rekaman dan transkrip wawancara dalam tempat khusus yang hanya bisa diakses oleh penulis (Afiyanti & Imami, 2014).



BAB 5. PENUTUP

Setelah menguraikan dan membahas asuhan keperawatan pada klien Bronkopneumonia dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas di ruang Bougenville RSUD dr. Haryoto Lumajang, maka pada bab ini penulis akan menyimpulkan dan menyampaikan saran untuk perbaikan asuhan keperawatan di masa yang akan datang.

5.1 Kesimpulan

5.1.1 Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan pada klien 1 dan klien 2 yang menderita Bronkopneumonia dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas didapatkan data keluhan yang hampir sama yaitu mengalami sesak napas, batuk grok-grok serta mual-muntah, dan batuk tidak efektif tetapi pada klien 1 disertai dengan demam sedangkan pada klien 2 tidak terjadi demam. Dari hasil pemeriksaan fisik didapatkan data berupa terjadinya peningkatan RR pada kedua klien, dan terdapat suara napas tambahan (ronchi), dan dari hasil pemeriksaan foto rontgen pada kedua klien terdapat bercak infiltrate pada paru yang menunjukkan gambaran ke Bronkopneumonia, dari pemeriksaan laboratorium didapatkan data terjadinya peningkatan leukosit pada klien 1 yang menunjukkan adanya infeksi sedangkan pada klien 2 tidak terjadinya peningkatan leukosit.

5.1.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan pada klien yang mengalami Bronkopneumonia dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas dari hasil pengkajian kepada kedua klien didapatkan data dari 8 batasan karakteristik yang muncul pada kedua klien hanya 6 batasan karakteristik yaitu berupa keluhan dispnea, terdapat suara napas tambahan (ronchi), perubahan frekuensi pernapasan, sputum yang berlebih, gelisah dan batuk tidak efektif.

5.1.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan pada klien yang menderita bronkopneumonia dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas memiliki 10 intervensi keperawatan, pada 10 intervensi keperawatan yang sudah dirumuskan oleh penulis pada kedua klien penulis hanya merumuskan 8 intervensi pada klien 1, karena pada 2 intervensi yang lain belum memungkinkan untuk dilakukan pada klien 1, yaitu fisioterapi dada (clapping) dan menganjurkan kepada ibu klien untuk memberi minum air hangat, sedangkan pada klien 2 semua intervensi yang sudah dirumuskan oleh penulis pada bab 2 dapat dilakukan pada klien 2.

5.1.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan pada klien Bronkopneumonia dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas sesuai dengan intervensi keperawatan yang disesuaikan dengan kondisi pasien yaitu pada klien 1 dilakukan tindakan pengukuran tanda-tanda vital, mengkaji keluhan batuk pada pasien, mengauskultasi suara bunyi napas tambahan, memantau pergerakan dinding dada dan pemberian terapi nebulizer dan pada klien 2 implementasi yang dilakukan yaitu tindakan fisioterapi dada (clapping), menganjurkan kepada pasien minum air hangat, melakukan pengukuran tanda-tanda vital, mengkaji keluhan batuk pada pasien, mengauskultasi suara bunyi napas tambahan, memantau pergerakan dinding dada dan pemberian terapi nebulizer.

5.1.5 Evaluasi Keperawatan

Pada tahap evaluasi dari 6 kriteria hasil didapatkan 4 kriteria hasil yang sudah tercapai dan 2 kriteria hasil lainnya masih dalam perbaikan, pada klien 1 dan klien 2 ditunjukkan dengan tidak adanya keluhan sesak, Respiratori Rate normal, akumulasi sputum berkurang, dan tidak ada penggunaan otot bantu pernapasan dan semua tujuan tercapai pada hari ke 3 sesuai dengan waktu yang di targetkan, yaitu pada kedua klien semua kriteria hasil tercapai pada hari ketiga.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi perawat

Hasil penelitian ini diharapkan perawat rumah sakit mampu memberikan tindakan asuhan keperawatan pada pasien yang menderita bronkopneumonia dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas dengan memberikan tindakan yaitu teknik clapping dada dengan baik dan benar, sehingga pasien tidak membutuhkan perawatan dengan waktu yang lama di rumah sakit.

5.2.2 Bagi Keluarga

Hasil penelitian ini diharapkan keluarga mampu memantau keadaan pasien dan melakukan teknik clapping yang diajarkan oleh peneliti dan memantau adanya tanda-tanda yang tidak seperti biasanya, sehingga pasien tidak mengalami kondisi yang semakin buruk khususnya dalam pernapasannya, hal ini bertujuan supaya keluarga dapat berperan aktif dalam penyembuhan klien.

5.2.3 Bagi Penulis Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan penulis selanjutnya mampu melakukan teknik clapping dada pada pasien bronkopneumonia dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas seperti yang dilakukan oleh peneliti sebelumnya, teknik tersebut bisa dilakukan pada pasien yang lebih banyak lagi untuk mengetahui seberapa efektif tindakan tersebut, sehingga tindakan atau teknik clapping tersebut bisa menjadi tindakan mandiri yang paling efektif pada penyakit bronkopneumonia dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas.

DAFTAR PUSTAKA

- Afiyanti, Y., & Imami. (2014). *Metodologi Penelitian Kualitatif Dalam Riset Keperawatan*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Nursalam, M. Susilaningrum & Utami (2008). *Asuhan keperawatan bayi dan anak (untuk perawatan dan bidan)*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat, A. (2012). *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Surabaya: Salemba Medika .
- M. Wilkinson, J. (2011). *Buku Saku Diagnosis Keperawatan : Diagnosis NANDA, Intervensi NIC, Kriteria Hasil NOC Edisi 9* . Jakarta: EGC.
- Marni. (2016). *Asuhan Keperawatan Anak pada Penyakit Tropis*. Surabaya: PT Gelora Aksara Pratama.
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan Edisi 2*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ridha, N. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Anak*. Yogyakarta: Pustaka pelajar.
- Wilkinson, J. M., & Ahern, N. R. (2011). *Buku saku Diagnosis Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Ngastiyah. (2014). *Keperawatan anak sakit edisi 2*. Jakarta: EGC.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2015). *Profil Kesehatan Indonesia, 2015*.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang. (2014). *Profil Kesehatan kabupaten Lumajang*.
- Dinas Kesehatan Jawa Timur. (2014). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur*.
- Nursalam. (2008). *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak (Untuk Pearawat dan Bidan)*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan Edisi 2*. Jakarta: Salemba Medika.
- Soetjiningsih. (2013). *Tumbuh Kembang Anak Edisi 2*, Jakarta: EGC.
- Cahyaningsih, Dwi S. (2011). *Pertumbuhan Perkembangan Anak dan Remaja*.

Jakarta: CV Trans Info Media

Alexander, & Anggraeni. (2017). Tatalaksana Terkini Bronkopneumonia pada Anak di Rumah Sakit Abdul Moeloek Volume 7. *Jurnal Kedokteran* , 9.

Alimul, H. A. (2007). *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Anwar, A., & Dharmayanti, I. (2012). Bronkopneumonia pada Anak Balita di Indonesia. *Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat BPPK Kemenkes RI* , 360.

Bickley, L., & Szilagy, P. (2015). *Bates Guide to Physical Examination & History Taking*, 11 Ed. USA: Lippincott Williams & Wilkins.

Bilotta, K. A. (2012). *Nurse's Quick Check : Disease 2nd Ed*. USA: Springhouse Corporation.

Bulechek, G., & dkk. (2015). *Nursing Interventions Classification (NIC) Ed.6*. Jakarta: Elsevier.

Danusantoso, H. (2014). *Ilmu Penyakit Paru*. Jakarta: EGC.

Fausis, A. (2014). Pemberian tindakan fisioterapi dada untuk mengefektifkan bersihan jalan napas pada anak dengan diagnosis medis bronkopneumonia. *Jurnal Keperawatan* , 38.

Siregar, T. (2015). Pengaruh Fisioterapi Dada Terhadap Pengeluaran Sputum Pada Anak Dengan Penyakit Gangguan Pernafasaan Di Poli Anak RSUD Kota Depok. *Jurnal Keperawatan* , 34.

Muhlisin, A. (2017). *Bronkopneumonia : Gejala, Penyebab, Pengobatan*. Retrieved January 23, 2018, from Tim Redaksi Medis: <https://mediskus.com/bronkopneumonia>

Tamsuri, A. (2008). *Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Pernapasan*. Jakarta: EGC

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

Hidayat A. (2009). *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak Untuk Pendidikan Kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika.

Kementerian Kesehatan RI (2016). *Pedoman Pengendalian dan Pencegahan Infeksi Saluran Pernapasan Akut*.

Kholisah, Nasution dkk. (2009) Infeksi saluran napas akut pada balita, *Jurnal Kedokteran Universitas Indonesia*. Vol. 11, hal. 4,

- Maidartati. (2014). Pengaruh Fisioterapi Dada Terhadap Bersihan Jalan Nafas Pada Anak Usia 1-5 Tahun Yang Mengalami Gangguan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif di Puskesmas Moch. Ramdhan Bandung. *Jurnal keperawatan, volume 2 Hal 14*.
- Moorhead, S., & dkk. (2015). *Nursing Outcomes Classification (NOC) Ed.5*. Jakarta: Elsevier.
- Carpenito, L. J. (2001). *Buku Saku Diagnosa Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Jalil A. (2014) Profil Pasien Pneumonia Di Rumah Sakit Umum Cengkareng Tahun 2013-2014. *Jurnal Kedokteran Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatulloh Jakarta, volume 2. Hal 24*.
- WHO. (2007). *Pencegahan dan pengendalian infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) yang cenderung menjadi epidemi dan pandemi di fasilitas pelayanan kesehatan*
- Marini Gita. 2015. Efektifitas Fisioterapi Dada (Clapping) Untuk Mengatasi Masalah Bersihan Jalan Nafas Pada Anak Dengan Bronkopneumonia di Ruang RSUD.DR.MOH.SOEANDHI Surabaya. *Jurnal Ilmu Kesehatan Vol 8 nomer 2*.
- Peni t. (2010). Hubungan Pendidikan Ibu Dengan Perilaku Ibu Dalam Pencarian Pengobatan Balita Pneumonia Di Kabupaten Purworejo. *Jurnal keperawatan volume 2 Hal 16*.
- Nurjazuli, Suhartono. (2012) Analisis Faktor Risiko Kejadian Pneumonia Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sidorejo Kota Pagar Alam. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia Vol. 11 No. 1 Hal 12*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2015). *Pedoman Pencegahan dan pengendalian infeksi saluran pernapasan akut*

Lampiran 1

JADWAL PENELITIAN

Keterangan	Tahun 2017 - 2018																																			
	FEB				MAR-OKT				DES				JAN				FEB				MAR				APR -MEI				JUNI-JULI				AGUSTUS			
	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				
Informasi Penelitian	■	■																																		
Konfirmasi Penelitian	■	■																																		
Konfirmasi Judul			■																																	
Penyusunan Proposal				■	■	■	■	■	■	■	■	■																								
Sidang Proposal															■																					
Revisi															■	■																				
Pengumpulan Data															■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■								
Analisa Data																					■	■	■	■	■	■	■	■								
Konsul Penyusunan Data																					■	■	■	■	■	■	■	■								
Ujian Sidang																												■								
Revisi																												■	■	■	■					
Pengumpulan KTI																																■				

FORMULIR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN
(INFORMED CONSENT)

Surat Persetujuan Responden Penelitian :

Nama Institusi : D3 Keperawatan UNEJ Kampus Lumajang

Surat Persetujuan Peserta Penelitian

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ny. Debur

Umur : 30 tahun

Jeniskelamin : Perempuan

Alamat : Dusun Paras, Gowang, Desa Pandan Arum, Kecamatan Tempel

Pekerjaan : Petani

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

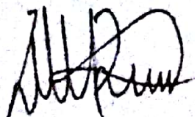
"Asuhan Keperawatan Pada Pasien Anak Bronkopneumonia Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas Di Ruang Bougenville RSUD Dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018"

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

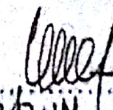
Lumajang, 14 - Mei - 2018

Mengetahui,
Penanggung Jawab Penelitian

Yang Menyetujui,
Peserta Penelitian



Amirul agadhafi
NIM. 152303101067

()
Debur

FORMULIR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN
(INFORMED CONSENT)

Surat Persetujuan Responden Penelitian :

Nama Institusi : D3 Keperawatan UNEJ Kampus Lumajang

Surat Persetujuan Peserta Penelitian

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Samsul Arifin

Umur : 28 tahun

Jeniskelamin : Laki - Laki

Alamat : Dusun Gunturan Ranubedali Kecamatan Ranuyoso

Pekerjaan : Petani

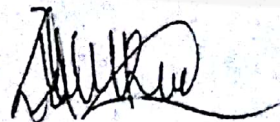
Setelah mendapatkan keterangan secukupnya serta menyadari manfaat dan resiko penelitian tersebut di bawah ini yang berjudul :

“Asuhan Keperawatan Pada Pasien Anak Bronkopneumonia Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas Di Ruang Bougenville RSUD Dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018”

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

Lumajang, 02 - Mei - 2018

Mengetahui,
Penanggung Jawab Penelitian



Amirul agadhali
NIM. 152303101067

Yang Menyetujui,
Peserta Penelitian



ARIFIN



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN KAMPUS LUMAJANG
Jl. Brigjend. Katamso Telp. (0334) 882262, Fax. (034) 882262 Lumajang 67312
Email: d3keperawatan@unej.ac.id

KEPUTUSAN KOORDINATOR PRODI D3 KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER KAMPUS LUMAJANG

Nomor : 179 /UN25.1.14.2/CT/2018

TENTANG

IJIN PENYUSUNAN KARYA TULIS ILMIAH

Koordinator Prodi D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang, setelah menimbang pedoman menyusun Karya Tulis Ilmiah Akademi Keperawatan Pemerintah Kabupaten Lumajang, Nomor: 188.4/472/427.35.28/2015 Tanggal 20 Agustus 2015, dengan persetujuan pembimbing tanggal 20 Februari 2018

MEMUTUSKAN

Menetapkan kepada mahasiswa tersebut dibawah ini :

N a m a : Amirul Agadhafi
Nomor Induk Mahasiswa : 152303101067
Tempat, Tanggal Lahir : Jember, 06 April 1996
Prodi : D3 Keperawatan
Tingkat / Semester : III/ VI
A l a m a t : Dusun Krajan Timur RT 01 RW 09 Mlokorejo, Kecamatan Puger,
Kabupaten Jember

dijijinkan memulai menyusun Karya Tulis Ilmiah dengan judul "Asuhan Keperawatan Pada Pasien Anak Dengue Hemoragic Fever Dengan Masalah Keperawatan Hipertermi Di Ruang Bougenville RSUD Dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018"

Dengan pembimbing :

1. Ns. Musviro, S.Kep.

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

Ditetapkan di : Lumajang
Pada Tanggal : 20 Februari 2018

Koordinator Prodi D3 Keperawatan
Kampus Lumajang



MURUL HAYATI, S.Kep.Ners.MM

NIP. 19650629198703 2 008

Lumajang, 20 Februari 2018

Perihal : Permohonan penerbitan surat
permohonan ijin pengambilan
data penelitian.

Yth. Koordinator Prodi D3 Keperawatan
UNEJ Kampus Lumajang
di -

LUMAJANG

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya, mahasiswa D3 Keperawatan Universitas
Jember Kampus Lumajang :

Nama : Amirul Agadhafi
NIM : 152303101067

Telah mendapatkan ijin dari Pembimbing KTI saya untuk menyusun Karya Tulis Ilmiah
dengan judul "Asuhan Keperawatan Pada Pasien Anak Dengue Hemoragic Fever
Dengan Masalah Keperawatan Hipertermi Di Ruang Bougenville RSUD Dr. Haryoto
Lumajang Tahun 2018"

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon perkenan Koordinator
Prodi D3 Keperawatan UNEJ Kampus Lumajang untuk memberikan surat pengantar dan
permohonan ijin untuk melakukan penelitian di institusi tersebut dibawah ini :

Nama Instansi : Ruang Bougenville RSUD Dr. Haryoto Lumajang
Alamat : Jl. Basuki Rahmat No. 5 Lumajang, Kabupaten Lumajang
Waktu penelitian : Februari – Mei 2018

Demikian atas perkenannya di ucapkan terima kasih

Mengetahui :
Pembimbing KTI



Ns. MUSVIRO, S.Kep.
NRP 760017243

Hormat kami,
Pemohon,



Amirul Agadhafi
NIM 152303101067



**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 : 072/427.75/2018

- 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 dari Koordinator Prodi D3 Keperawatan UNEJ Lumajang Nomor: 180/UN25.1.14.2/LT/2018 tanggal 20 Februari 2018 perihal Permohonan Ijin Pengambilan Data atas nama AMIRUL AGADHAFI.

Atas nama Bupati Lumajang, memberikan rekomendasi kepada :

1. Nama : AMIRUL AGADHAFI
2. Alamat : Dusun Krajan Timur RT 1 RW 9 Desa Mlokorejo Kec. Pugjer
3. Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswa
4. Instansi/NIM : Universitas Jember Kampus Lumajang / 152303101067
5. Kebangsaan : Indonesia

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

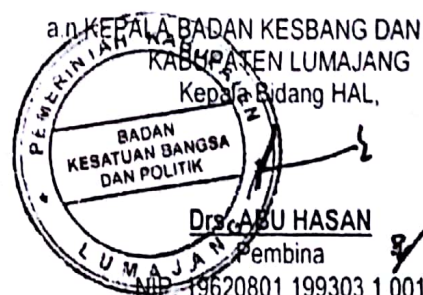
1. Judul Proposal : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Anak Dengue Hemoragic Fever Dengan Masalah Keperawatan Hipertermi di ruang Bougenville RSUD dr. Haryoto Lumajang
2. Tujuan : Pengambilan Data
3. Bidang Penelitian : D3 Keperawatan
4. Penanggungjawab : Nurul Hayati, S.Kep.Ners.MM
5. Anggota/Peserta : -
6. Waktu Penelitian : 01 Maret 2018 s/d 31 Mei 2018
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 keteriban di daerah/lokasi setempat;
 3. Wajib melaporkan hasil penelitian/survey/KKN/PKL/Kegiatan dan sejenisnya kepada Bupati Lumajang melalui Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Lumajang setelah melaksanakan penelitian/survey/KKN/PKL/Kegiatan;
 4. Surat Pemberitahuan ini akan dicabut dan dinyatakan tidak syah/tidak berlaku lagi apabila ternyata pemegang Surat Pemberitahuan ini tidak mematuhi ketentuan tersebut di atas.

Lumajang, 01 Maret 2018

Tembusan Yth. :

1. PIt .Bupati Lumajang (sebagai laporan).
2. Sdr. Ka. Polres Lumajang,
3. Sdr. Ka. BAPPEDA Kab. Lumajang,
4. Sdr. Ka. Dinas Kesehatan Kab. Lumajang,
5. Sdr. Direktur RSUD dr. Haryoto Lumajang,
6. Sdr. Koord. Prodi Keperawatan UNEJ Kam. Lumajang,
7. Sdr. Yang Bersangkutan.





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, 06 Maret 2018

Nomor : 445/ 759/427.77/2018
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Pengambilan Data

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

LUMAJANG

Sehubungan dengan surat Koordinator Prodi D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang tanggal 20 Februari 2018 Nomor : 180/UN25.1.14.2//LT/2018 dan Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik tanggal 01 Maret 2018 Nomor : 072/404/427.75/2018 perihal sebagaimana tersebut pada pokok surat, maka bersama ini kami sampaikan bahwa kami menyetujui kepada mahasiswa D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang untuk melakukan pengambilan data di ruang Saudara dan kami mohon bimbingannya kepada mahasiswa dimaksud, yaitu:

Nama : AMIRUL AGADHAFI

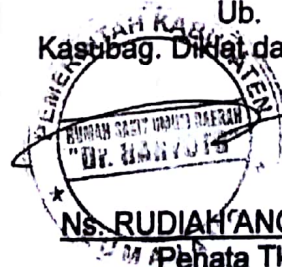
NIM : 152303101067

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Anak Dengue Hemoragic Fever Dengan Masalah Keperawatan Hipertermi di Ruang Bougenville RSUD dr. Haryoto Lumajang

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

An. DIREKTUR RSUD dr. HARYOTO
KABUPATEN LUMAJANG
Kabag. Renbang
Ub.

Kastabag. Diklat dan Penelitian



Ns. RUDIAH ANGGRAENI

Penata Tk. I

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
 UNIVERSITAS JEMBER
 PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN KAMPUS LUMAJANG
 J. Dipoedj. Karmo T. No. (0334) 822202, Fax. (0334) 822201 Lumajang 67132
 Email: d3keperawatan@unjember.ac.id

NAMA MAHASISWA :

LEMBAR REVISI UJIAN SIPANG
 Anuril Aqadhaq
 152303101867

NIM :

JUDUL :

Alur Kerja dan Pemantauan "Layanan Keperawatan" di RS

NO	BAB/HALAMAN	POKOK BAHASAN	REKOMENDASI
1	Bab 1 Hal 2	Perbaikan Rahm.	Jenis dan Perbaikan, P4 (Prevention), Acting → Collaboration, Klinik → Dulu dalam masyarakat yang Tays Mubtahi Dr. Hajar.
2	Bab 2 Hal 28	Tinjauan-Pustaka	Mubtahi Dr. Hajar.
3	Bab 3	Metodologi Penelitian	Kerangka yang penting di tinjau kerangka
4	Bab 4 Hal 40	Pembahasan	Pembahasan → Substansi & Point Kira analisis
5		Daftar Pustaka	Daftar Pustaka → Taman's Park

Penyusun
 Anuril Aqadhaq

Lumajang, 29 Juli 2019
 Penguji

NIP. 
 Nani Kherza

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
 UNIVERSITAS JEMBER
 PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN KAMPUS LUMAJANG
 J. Bngjend. Katamsa Telp. (0334) 882262, Fax. (034) 882262 Lumajang 67312
 Email: d3keperawatan@unjember.ac.id

LEMBAR REVISI UJIAN SIDANG

NAMA MAHASISWA : *Amrul Azhar*
 NIM :
 JUDUL :


NO	BAB/HALAMAN	POKOK BAHASAN	REKOMENDASI
	<i>Summary</i>	<i>Sesudah dan sebelum cengkir dan baw</i>	
	<i>Bab 3</i>	<i>partisipan Usin 1 bin - s AS</i>	
	<i>bab 7 ds</i>	<i>keperawatan</i>	

ree

Lumajang,
 Penguji

[Signature]

NIP.

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

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

NAMA MAHASISWA
NIM

: Amirul Agadhafi
: 152103101067





PROGRAM STUDI

: D3 Keperawatan

JUDUL KARYA TULIS ILMIAH

: Asuhan keperawatan anak Bronkopneumonia dengan masalah keperawatan ketidakefektifan Batuk dengan jalan napas

TAHAP PENULISAN PROPOSAL

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
1.	17 Februari 2017	KONSUL Judul	Asuhan keperawatan pada anak DHF dengan masalah keperawatan Hipertensi di ruang Bougenville RSUD dr. Haryoto Lumajang		
2.	2 Maret 2-17	KONSUL Bab 1	Revisi Bab 1 -MSKS diperbaiki, lebih mengarah -skala diperbarui tahunnya		

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	4	5	6	7
3	29 Agustus 2017	KONSUL Bab I-2	<ul style="list-style-type: none"> - Bab 1 : masalah (sarat) & (sarat) & (sarat) - Bab 2 : rencana dari (sarat) 		
4	16 Januari 2018	KONSUL Bab 1.2.3	<ul style="list-style-type: none"> - Segi Penulisan lebih di sinkronkan dengan masalah yang di angkat - tambahkan tanda dan gejala Pada masalah 		
5	24 Januari 2018	KONSUL Bab 1.2.3	<ul style="list-style-type: none"> - Porsi Batas-batas stik 		
6	26 Januari 2018	KONSUL Bab 1.2.3	<ul style="list-style-type: none"> - tambahkan lembar numerata dan lembar dokumentasi & lampiran 		
7	1 Februari 2018	KONSUL Bab 1.2.3	<ul style="list-style-type: none"> - tambahkan batas-batas karakteristik stik pada Batas-batas 		

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	4	5	6	7
8	6 Februari 2018	Konsep Bab 1,2,3	- lembar wawancara lebih di penuhi - dan dengan gaya Pagan PTF - dan keperluan. - lembar observasi diperbaiki, ditambahkan bagian. Karakteristik pada lembar observasi		
9	7 Februari 2018	Konsep Bab 3	Ace. silam la Bu arsa. bunt PPT. 018		
10	8 Februari 2018	PPT	lewin (masam), solusi, bab 1, bab 3. pendamping, comp.		
11	14 Februari 2018	Konsep Kertas	lewin sesuai arisan. bab 1. timbangan misal keputerni/sumpate. 2: ximben. Dngan pntara. 3: Gabar		
12	20-02-2018	Konsep bab 1,2,3 Pasea Sidang.	- Bagan Pictoris → beri judul bagan. - konsep tumbang: mana sumber referensinya? - Implementasi & evaluasi → revisi - Batasan islah → revisi.		

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	4	5	6	7
13. 20/07 2018	Konser Bab 1,2,3 Pasca sidang	Bab. akhir seminar kur 3 persi semi akhir			
14. 21/02 2018	Konul revisi Pasca sidang	Jce Revisi proposal			

Ketua Program Studi


NIP.

Pembimbing

NIP.

Mengetahui
Wakil Direktur I

NIP.

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

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

NAMA MAHASISWA :
 NIM :
 PROGRAM STUDI :
 JUDUL KARYA TULIS ILMIAH :

TAHAP PENULISAN PROPOSAL

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
15.	26/2018 /2	konsul revisi peta sisdik	Acee revisi : segera ke re & temud pami segera : gant	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
16.	26/2018 /3	konsul ganti judul	Revisi Bab 1 Nisks diperbaiki	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
17.	30/3/2018	Konsep Bab 1	Membuat di tambahan cerita referensi terbaru untuk paulanya		
18.	2/4/2018	Konsep Bab 2	Penyusunan tanda & gambar pada mesialata		
19.	11/4/2018	Konsep Bab 3	Batasan kutup-kutub stik pada Bab 3 diperbaiki, di tambahkan		
20.	17/4/2018	Konsep Bab 1,2,4,3	tambahan lembar numerus dan lembar observasi		
21.	26/4/2018	Konsep Bab 1,2,4,3	Ace		
22.	25/5/2018	keset gasi sugil	Penulisan kti disetujui dengan buku panduan unes		
23.	7/6/2018	keset perisi gasi sugil	Perisi belasan unes bab 3.		

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
24		konsul revisian bab 2	Revisi Batasan istilah diperbaiki lagi		
25	6/7 2018	konsul Askep	Pengkajian data Fokus dilengkap. Buat di word. masalah, Etiologi = PDS Stoma		
26	9/7 2018	Konsul bab 1, 2, 3, 4, 5	revisi bab 1-3 bund. bab 4, 5 sesuai		
27	10/7 2018	konsul bab 4.	konsul penyusunan dan sub. masalah bab 4		
28	12/7 2018	Konsul revisian bab 4-5	Revisi paragraf, kei optis dan sub		
29	13/7 2018	konsul bab 4-5	bab 4 -> lampiran 5. pembalasan. diperbaiki istilah sesuai		
30	16/7 2018	konsul 1-5	Revisi lebih terdapat bab 1, 2 dan 3		

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
31.	6/8/2018	Konsul Revisi	<ul style="list-style-type: none"> • Lembar ke-1 (ring-binder) sudah • Matriks • Daftar isi • Daftar • awal 		
32.	13/8/2018	Konsul Revisi	<p>Revisi Bab 1, Skala diperbaiki, skala lebih menyatakan pada material kooperatif, tambahkan materi referensi pada bab 2 konsep tumbang diperbaiki.</p> <p>Proses ah pada bab 1 diperbaiki, partisipan pada bab 2 diperbaiki</p>		
33.	14/8/2018	Konsul revisi			

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
34	21/8 2018	konsul Revisian	Keistimewaan diperbaiki lagi bunt lebih ringkas		
35	24/8 2018	konsul Revisian	All Revisi Nys,		
36	7/8 2018	konsul Revisian	penulisan - mens		
37	20/8 2018	konsul Revisian	alasan - smb ? pmdrop		
38	24/8 2018	konsul Revisian	see Perri		

PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Bronkopneumonia Pada An. A dan An. I Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas di Ruang Bougenville RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018” ini telah diuji dan disahkan oleh Program Studi D3 Keperawatan Universitas Jember pada:

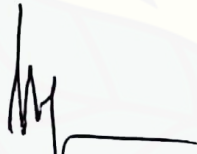
Hari : Jum'at
Tanggal : 24 Agustus 2018
Tempat : Program Studi D3 Keperawatan Universitas jember

Tim Penguji
Ketua



Ns. Arista Maisyaroh, M.Kep
NIP 19820528 201101 2 013

Anggota I



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

Anggota II



Ns. Musviro, S.Kep
NRP 760017243

Mengesahkan,
Koordinator Program Studi D3 Keperawatan
Universitas Jember Kampus Lumajang



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

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Laporan kasus berjudul "Asuhan Keperawatan Bronkopneumonia Pada An. A Dan An. I Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas di Ruang Bougenville RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018 telah disetujui pada :

Hari, tanggal : Senin, 18 Juli 2018

Tempat : D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang

Dosen Pembimbing



Ns. Musviro, S.Kep
NRP 760017243

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Amirul Agadhafi

TTL : Jember, 06 April 1996

NIM : 152303101067

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya tulis ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Bronkopneumonia Pada An. A dan An. I Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas di Ruang Bougenville RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018” adalah benar-benar hasil karya saya sendiri, kecuali kutipan yang sudah disebutkan sumbernya dan belum pernah diajukan pada institusi manapun serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika dikemudian hari tidak benar.

Lumajang, 25 Juli 2018

Yang menyatakan,



Amirul Agadhafi
NIM 152303101067

Lampiran 3

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR
CLAPPING**

NO.	KETERANGAN	DILAKUKAN	
		YA	TIDAK
1.	Mengucapkan salam terapeutik dan memperkenalkan diri.	✓	
2.	Menjelaskan prosedur kepada klien dan meminta klien berpartisipasi.	✓	
3.	Tetap mempertahankan komunikasi terapeutik dengan klien selama menyiapkan prosedur.	✓	
4.	Mencuci tangan 6 langkah.	✓	
5.	Menjaga privasi klien.		
6.	Menggunakan masker dan handscone wajah (bila perlu) untuk proteksi.		✓
7.	Mengatur posisi klien sesuai dengan kebutuhan (semi fowler / high fowler).	✓	
8.	Anjurkan klien menggunakan pakaian yang tipis dan longgar.	✓	
9.	Observasi nadi dan pernafasan.	✓	
10.	Perhatikan keadaan umum pasien.	✓	
11.	Fisioterapi dada (clapping) dilakukan sebelum makan atau minimal satu jam setelah makan untuk mencegah muntah.	✓	
12.	Berikan inhalasi 5-10 menit dengan medikasi (bronkodilator dan normal salin) sesuai instruksi dokter.	✓	
13.	Auskultais paru untuk menentukan besar dan lokasi sekret.	✓	
14.	Anjurkan pasien untuk nafas dalam dan latih batuk efektif (bila pasien sudah dapat diajak berkomunikasi)		✓
15.	Dengarkan kembali suara paru untuk menentukan posisi postural drainase.	✓	
16.	Baringkan atau posisikan pasien pada posisi postural drainase sesuai dengan lokasi sumbatan sekret.		✓
17.	Beri alas berupa kain atau handuk tipis pada dada klien.	✓	
18.	Dengan memakai telapak tangan yang dicebungkan, lakukan tepukan-tepukan pada satu lobus (sesuai dengan lokasi sumbatan sekret) selama 2-3 menit. Untuk bayi bisa menggunakan 3 jari untuk melakukan perkusi dan vibrasi. Lakukan secara perlahan.	✓	
19.	Setelah selesai perkusi, berikan vibrasi atau getaran pada area sumbatan sekret mengikuti jalan nafas sebanyak 2-3 kali getaran pad awaktu pasien mengeluarkan nafas.	✓	
20.	Lakukan suction jika pasien tidak dapat melakukan batuk efektif.		✓
21.	Evaluasi hasil dan tindakan fisioterapi dada dengan memantau tanda-tanda vital dan status pernafasan anak.	✓	

Lampiran 4

**LEMBAR WAWANCARA ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN
ANAK BRONKOPNEUMONIA DENGAN MASALAH KEPERAWATAN
KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAPAS DI RUANG
BOUGENVILLE RSUD Dr. HARYOTO LUMAJANG
TAHUN 2018**

Kode
Responden:

Petunjuk Pengisian Wawancara:

1. Jawablah semua pertanyaan dengan memberi tanda centang (√) pada pilihan jawaban yang tersedia.
2. Mohon untuk diteliti ulang agar jangan sampai ada pertanyaan yang terlewatkan untuk diisi / dijawab.
3. Kode responden (kotak disebelah kanan) diisi oleh peneliti.

A. Data Umum

Daftar Pertanyaan

1. Identitas Klien

- 1.1 Inisial pasien :
- 1.2 Umur :
- 1.3 Jenis Kelamin :
- 1.4 Agama :

2. Identitas Penanggung Jawab

- 2.1 Nama :
- 2.2 Umur :
- 2.3 Hubungan dengan klien :
- 2.4 Pekerjaan :
- 2.5 Agama :
- 2.6 Alamat :

3. Riwayat Kesehatan

3.1 Keluhan utama anak penderita bronkopneumonia

3.1.1 Apakah klien mengalami demam?

3.1.2 Jika klien mengalami batuk berdahak, apakah klien bisa mengeluarkan dahak?

3.1.3 Apakah klien mengalami peningkatan frekuensi pernapasan?

3.1.4 Apakah klien mengalami letargi, tidak mau makan, muntah, atau diare

4. Riwayat Kesehatan Dahulu

4.1 Apakah klien pernah mengalami sumbatan jalan napas saat dilahirkan?

4.2 Apakah klien pernah mengalami penyakit kronik/ akut?

4.3 Apakah klien mempunyai alergi (makanan, obat)?

4.4 Imunisasi apa yang telah dilakukan?

Imunisasi jenis apa saja yang telah dilakukan?

Kapan terakhir melakukan imunisasi?

4.5 Apakah klien pernah mengalami ISPA?

4.6 Apakah klien pernah terpajan asap rokok?

4.7 Apakah klien pernah mengalami bronkopneumonia?

5. Pola Persepsi sehat-penatalaksanaan sehat

5.1 Persepsi orangtua/ wali jika anak penderita bronkopneumonia sakit?

5.2 Pelayanan kesehatan yang dituju jika anak penderita bronkopneumonia sakit?

6. Pola metabolic nutrisi

6.1 Makanan yang dimakan dan porsi makanan sebelum anak penderita bronkopneumonia MRS atau sakit?

6.2 Minuman yang diminum dan berapa gelas sebelum anak penderita bronkopneumonia MRS atau sakit?

6.3 Makanan yang dimakan dan porsi makanan saat anak penderita bronkopneumonia MRS atau sakit?

6.4 Minuman yang diminum dan berapa gelas saat anak penderita bronkopneumonia MRS atau sakit?

6.5 Apakah anak memiliki alergi obat atau makanan?

6.6 Apakah terjadi penurunan nafsu makan?

6.7 Apakah terjadi mual dan muntah selama dan sebelum sakit?

6.8 Apakah masih ASI?

6.9 ASI berapa tahun? Kapan berhenti minum ASI?

7. Pola Eliminasi

7.1 Pola eliminasi alvi dan urine sebelum anak penderita bronkopneumonia MRS atau sakit?

7.2 Pola eliminasi alvi dan urine saat anak penderita bronkopneumonia MRS atau sakit?

7.3 Apakah mengalami diare?

7.4 Apakah mengalami penurunan produksi urine?

8. Pola Tidur- istirahat

8.1 Berapa jam tidur dan istirahat sebelum anak penderita bronkopneumonia MRS atau sakit?

8.2 Berapa jam tidur dan istirahat saat anak penderita bronkopneumonia MRS atau sakit?

8.3 Apakah mengalami kesulitan tidur?

Lampiran 5

LEMBAR OBSERVASI
ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK BRONKOPNEUMONIA
DENGAN MASALAH KEPERAWATAN KETIDAKEFEKTIFAN
BERSIHAN JALAN NAPAS DI RUANG BOUGENVILLE
RSUD dr. HARYOTO LUMAJANG
TAHUN 2018

1. Observasi Tanda Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas

NO	BATASAN KARAKTERISTIK	YA	TIDAK
1.	Dispnea		
2.	Suara napas tambahan a) Crackle b) Ronchi c) Mengi		
3.	Perubahan irama dan frekuensi pernapasan		
4.	Sianosis		
5.	Kesulitan untuk berbicara		
6.	Penurunan suara napas		
7.	Batuk tidak efektif		
8.	Gelisah		

2. Observasi Tambahan

2.1 Obsevasi tanda-tanda vital anak penderita Bronkopneumonia berupa:

2.1.2 Frekuensi nadi :

2.1.2 Tekanan darah :

2.1.3 Frekuensi pernafasan :

2.1.4 Suhu tubuh :





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

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

Nomor : 179 /UN25.1.14.2/ C/72018

TENTANG

IJIN PENYUSUNAN KARYA TULIS ILMIAH

Koordinator Prodi D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang, setelah menimbang pedoman menyusun Karya Tulis Ilmiah Akademi Keperawatan Pemerintah Kabupaten Lumajang, Nomor: 188.4/472/427.35.28/2015 Tanggal 20 Agustus 2015, dengan persetujuan pembimbing tanggal 20 Februari 2018

MEMUTUSKAN

Menetapkan kepada mahasiswa tersebut dibawah ini :

N a m a : Anitri Agadhafi
Nomor Induk Mahasiswa : 152303101067
Tempat, Tanggal Lahir : Jember, 06 April 1996
Prodi : D3 Keperawatan
Tingkat / Semester : III/ VI
A l a m a t : Dusun Krajan Timur RT 01 RW 09 Mlokorejo, Kecamatan Puger,
Kabupaten Jember

dijinkan memulai menyusun Karya Tulis Ilmiah dengan judul "Asuhan Keperawatan Pada Pasien Anak Dengan Hemoragic Fever Dengan Masalah Keperawatan Hipertensi Di Ruang Bougenville RSUD Dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018"

Dengan pembimbing :
1. Ns. Musvito, S.Kep.

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

Ditetapkan di : Lumajang
Pada Tanggal : 20 Februari 2018

Koordinator Prodi D3 Keperawatan
Kampus Lumajang



Y A M, S.Kep.Ners, MM
NIP. 19650629198703 2 008

Lumajang, 20 Februari 2018

Perihal : Permohonan penerbitan surat
permohonan ijin pengambilan
data penelitian.

Yth. Koordinator Prodi D3 Keperawatan
UNEJ Kampus Lumajang
di -

LUMAJANG

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya, mahasiswa D3 Keperawatan Universitas
Jember Kampus Lumajang :

Nama : Amirul Agadhafi
NIM : 152303101067

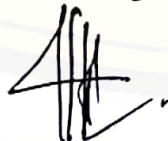
Telah mendapatkan ijin dari Pembimbing KTI saya untuk menyusun Karya Tulis Ilmiah
dengan judul "Asuhan Keperawatan Pada Pasien Anak Dengue Hemoragic Fever
Dengan Masalah Keperawatan Hipertermi Di Ruang Bougenville RSUD Dr. Haryoto
Lumajang Tahun 2018"

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon perkenan Koordinator
Prodi D3 Keperawatan UNEJ Kampus Lumajang untuk memberikan surat pengantar dan
permohonan ijin untuk melakukan penelitian di institusi tersebut dibawah ini :

Nama Instansi : Ruang Bougenville RSUD Dr. Haryoto Lumajang
Alamat : Jl. Basuki Rahmat No. 5 Lumajang, Kabupaten Lumajang
Waktu penelitian : Februari – Mei 2018

Demikian atas perkenannya di ucapkan terima kasih

Mengetahui :
Pembimbing KTI



Ns. MUSVIRO, S.Kep.
NRP 760017243

Hormat kami,
Pemohon,



Amirul Agadhafi
NIM 152303101067



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

Nomor : 072/A09/427.75/2018

- 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 dari Koordinator Prodi D3 Keperawatan UNEJ Lumajang Nomor: 180/UN25.1.14.2/LT/2018 tanggal 20 Februari 2018 perihal Permohonan Ijin Pengambilan Data atas nama AMIRUL AGADHAFI.

Atas nama Bupati Lumajang, memberikan rekomendasi kepada :

1. Nama : AMIRUL AGADHAFI
2. Alamat : Dusun Krajan Timur RT 1 RW 9 Desa Mlokorejo Kec. Puger
3. Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswa
4. Instansi/NIM : Universitas Jember Kampus Lumajang / 152303101067
5. Kebangsaan : Indonesia

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

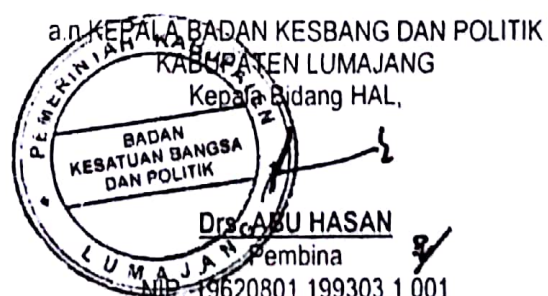
1. Judul Proposal : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Anak Dengue Hemoragic Fever Dengan Masalah Keperawatan Hipertermi di ruang Bougenville RSUD dr. Haryoto Lumajang
2. Tujuan : Pengambilan Data
3. Bidang Penelitian : D3 Keperawatan
4. Penanggungjawab : Nurul Hayati, S.Kep.Ners.MM
5. Anggota/Peserta : -
6. Waktu Penelitian : 01 Maret 2018 s/d 31 Mei 2018
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.

Lumajang, 01 Maret 2018

Tembusan Yth. :

1. Plt. Bupati Lumajang (sebagai laporan).
2. Sdr. Ka. Polres Lumajang,
3. Sdr. Ka. BAPPEDA Kab. Lumajang,
4. Sdr. Ka. Dinas Kesehatan Kab. Lumajang,
5. Sdr. Direktur RSUD dr. Haryoto Lumajang,
6. Sdr. Koord. Prodi Keperawatan UNEJ Kam. Lumajang,
7. Sdr. Yang Bersangkutan.





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, 06 Maret 2018

Nomor : 445/ 759/427.77/2018
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Pengambilan Data

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

LUMAJANG

Sehubungan dengan surat Koordinator Prodi D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang tanggal 20 Februari 2018 Nomor : 180/UN25.1.14.2//LT/2018 dan Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik tanggal 01 Maret 2018 Nomor : 072/404/427.75/2018 perihal sebagaimana tersebut pada pokok surat, maka bersama ini kami sampaikan bahwa kami menyetujui kepada mahasiswa D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang untuk melakukan pengambilan data di ruang Saudara dan kami mohon bimbingannya kepada mahasiswa dimaksud, yaitu:

Nama : AMIRUL AGADHAFI

NIM : 152303101067

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Anak Dengue Hemoragic Fever Dengan Masalah Keperawatan Hipertermi di Ruang Bougenville RSUD dr. Haryoto Lumajang

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

An. DIREKTUR RSUD dr. HARYOTO
KABUPATEN LUMAJANG
Kabag. Renbang

Ub.
Kabag. Diklat dan Penelitian

Ns. RUDIAH ANGGRAENI
Pejabat Tk. I

SATUAN ACARA PENYULUHAN
BAHAYA ASAP ROKOK PADA BALITA



Oleh:

Amirul Agadhafi

NPM 152303101067

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER KAMPUS LUMAJANG
PERIODE 2017/ 2018
Jalan Brigjend Katamso, Telp. (0334) 882266

Pokok Bahasan	: Bahaya Asap Rokok bagi balita
Sasaran	: Keluarga Klien An.A dan An.I
Waktu	: ± 15 menit
Tempat	: Di ruang rawat inap Bougenville RSUD dr.Haryoto Lumajang
Penyuluh	: Amirul Agadhafi

I Analisa Situasi

1. Peserta Penyuluhan : Keluarga klien An.A dan An.I
2. Penyuluh : Amirul Agadhafi
3. Ruangan : Bertempat Di ruang rawat inap Bougenville RSUD dr.Haryoto Lumajang

II. Tujuan instruksional umum

Setelah dilakukan penyuluhan selama ± 15 menit, diharapkan keluarga klien An.A dan An.I memahami tentang Bahaya asap rokok bagi anak dan mampu mengendalikan kebiasaan merokok di dekat anak

III. Tujuan Instruksional khusus

Setelah dilakukan penyuluhan diharapkan peserta penyuluhan, mampu

1. Menyebutkan bahaya asap rokok
2. Menyebutkan hal-hal yang perlu diperhatikan untuk meminimalkan bayi terkena efek langsung asap rokok

IV. Metode

1. Ceramah

V. Media

1. Leaflet

VI. Penyaji

Amirul Agadhafi

VII. Kegiatan Penyuluhan

TAHAP	KEGIATAN PENYULUHAN	KEGIATAN PESERTA	METODE
Pendahuluan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi salam dan memperkenalkan diri. 2. Kontrak Waktu 3. Menjelaskan maksud dan tujuan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjawab salam 2. Mendengarkan 3. Mendengarkan 	Ceramah dan tanya Jawab
Penyajian	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan materi penyuluhan 2. Mendemonstrasikan teknik clapping dada 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mendengarkan Dan memperhatikan penyaji 2. memperhatikan 	Ceramah
Penutup	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan evaluasi 2. Meninjau kembali 3. Membacakan kesimpulan 4. Melakukan tindak lanjut Menutup penyuluhan 5. Mengucapkan salam penutup 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjawab 2. Mendengarkan 3. Mendengarkan 4. Mendengarkan dan menjawab 5. Menjawab salam penutup 	Ceramah dan tanya Jawab

VIII. Materi Penyuluhan*(Terlampir)***IX. Evaluasi**

Evaluasi Hasil

1. Menyebutkan bahaya asap rokok

2. Menyebutkan hal-hal yang perlu diperhatikan untuk meminimalkan bayi terkena efek langsung asap rokok

X. Referensi

<https://dokteranak.org> . Kesehatan

XI. Materi

1. Definisi Rokok

Rokok merupakan salah satu zat adiktif yang bila digunakan mengakibatkan bahaya kesehatan bagi diri sendiri maupun bagi orang yang berada di sekitar perokok, atau biasa disebut perokok pasif, perokok pasif merupakan seseorang yang menghirup asap rokok dari perokok aktif.

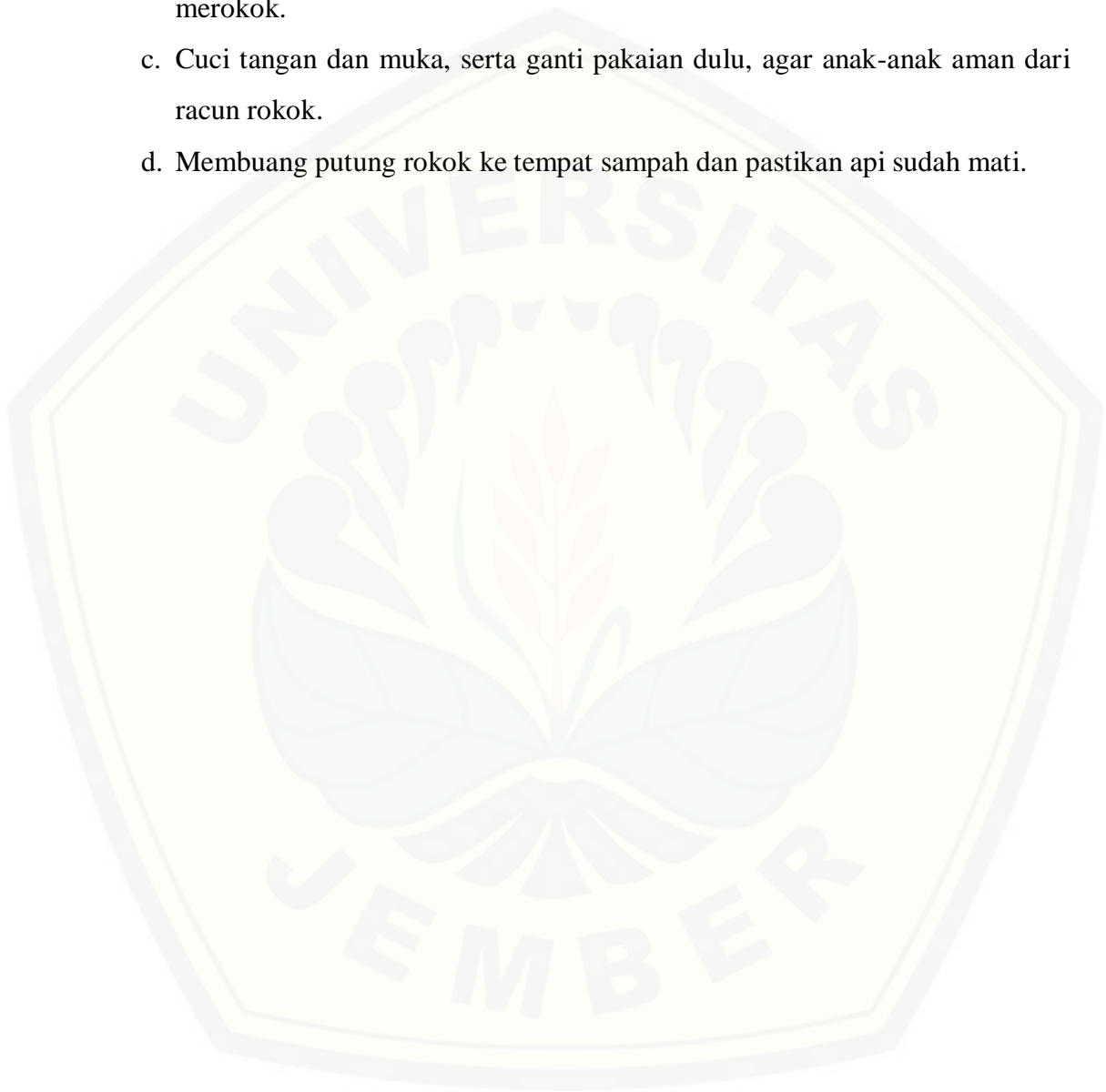
2. Bahaya asap rokok

Paparan asap rokok bisa meningkatkan risiko terjadinya berbagai gangguan kesehatan dan penyakit. Bayi dan anak-anak yang terpapar asap rokok berisiko tinggi mengalami iritasi mata, infeksi telinga, alergi, asma, bronkitis, pneumonia, meningitis, dan sindrom kematian bayi mendadak.

zat yang terkandung dalam rokok dapat mengendap di seluruh ruangan di dalam rumah, termasuk kamar anak dan bayi, berisiko tercemar oleh berbagai zat yang berbahaya bagi tubuh. Selain jangkauan yang luas dan penyebarannya yang cepat, asap rokok juga dapat bertahan di udara dalam waktu yang lama. Asap rokok bisa bertahan di udara hingga 2 - 3 jam, bahkan saat ventilasi rumah atau jendela terbuka. Racun yang berasal dari asap rokok juga dapat menempel di badan, baju, rambut, dan tangan. Bayi yang memiliki ibu perokok berisiko lebih tinggi mengalami kematian mendadak. Selain itu, anak-anak atau bayi yang terpapar asap rokok juga memiliki risiko terkena meningitis lebih tinggi. Batuk dan pilek juga akan lebih mudah menyerang anak-anak dan bayi yang terpapar asap rokok. Melihat banyaknya dampak buruk yang dapat terjadi pada kesehatan anak dan bayi, maka penting untuk menjaga kebersihan lingkungan agar bebas asap rokok, baik di dalam maupun di luar rumah.

3. Cara agar anak terhindar dari bahaya asap rokok

- a. Menjaga kebersihan lingkungan agar bebas asap rokok, baik di dalam maupun di luar rumah.
- b. Jangan pernah langsung bersentuhan dengan anak-anak atau bayi setelah merokok.
- c. Cuci tangan dan muka, serta ganti pakaian dulu, agar anak-anak aman dari racun rokok.
- d. Membuang putung rokok ke tempat sampah dan pastikan api sudah mati.





SATUAN ACARA PENYULUHAN BAHAYA ASAP ROKOK



Oleh
Amirul Agadhafi

**PROGRAM STUDI D3
KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
KAMPUS LUMAJANG
PERIODE 2017/ 2018**

1. Definisi Rokok

Rokok merupakan salah satu zat adiktif yang bila digunakan mengakibatkan bahaya kesehatan bagi diri sendiri maupun bagi orang yang berada di sekitar perokok, atau biasa disebut perokok pasif, perokok pasif merupakan seseorang yang menghirup asap rokok dari perokok aktif.

2. Bahaya asap rokok

Paparan asap rokok bisa meningkatkan risiko terjadinya berbagai gangguan kesehatan dan penyakit. Bayi dan anak-anak yang terpapar asap rokok berisiko tinggi mengalami iritasi mata, infeksi

telinga, alergi, asma, bronkitis, pneumonia, meningitis, dan sindrom kematian bayi mendadak.

3. Cara agar anak terhindar dari bahaya asap rokok

- Menjaga kebersihan lingkungan agar bebas asap rokok, baik di dalam maupun di luar rumah.
- Jangan pernah langsung bersentuhan dengan anak-anak atau bayi setelah merokok.
- Cuci tangan dan muka, serta ganti pakaian dulu, agar anak-anak aman dari racun rokok.
- Membuang putung rokok ke tempat sampah dan pastikan api sudah mati.



SATUAN ACARA PENYULUHAN

BRONKOPNEUMONIA



Oleh:

Amirul Agadhafi

NPM 152303101067

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER KAMPUS LUMAJANG
PERIODE 2017/ 2018**

Jalan Brigjend Katamso, Telp. (0334) 882266

Pokok Bahasan	: Mengenal Bronkopneumonia dan
Sasaran	: Keluarga Klien An.A dan An.I
Waktu	: ± 15 menit
Tempat	: Di ruang rawat inap Bougenville RSUD dr.Haryoto Lumajang
Penyuluh	: Amirul Agadhafi

I Analisa Situasi

1. Peserta Penyuluhan : Keluarga klien An.A dan An.I
2. Penyuluh : Amirul Agadhafi
3. Ruangan : Bertempat Di ruang rawat inap Bougenville RSUD dr.Haryoto Lumajang

II. Tujuan instruksional umum

Setelah dilakukan penyuluhan selama ± 15 menit, diharapkan keluarga klien An.A dan An.I memahami tentang penyakit Bronkopneumonia.

III. Tujuan Instruksional khusus

Setelah dilakukan penyuluhan diharapkan peserta penyuluhan, mampu

1. Menyebutkan pengertian Bronkopneumonia
2. Menyebutkan tanda dan gejala Bronkopneumonia
3. Menyebutkan penyebab Bronkopneumonia

IV. Metode

1. Ceramah

V. Media

1. Leaflet

VI. Penyaji

Amirul Agadhafi

VII. Kegiatan Penyuluhan

TAHAP	KEGIATAN PENYULUHAN	KEGIATAN PESERTA	METODE
Pendahuluan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi salam dan memperkenalkan diri. 2. Kontrak Waktu 3. Menjelaskan maksud dan tujuan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjawab salam 2. Mendengarkan 3. Mendengarkan 	Ceramah dan tanya Jawab
Penyajian	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan materi penyuluhan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mendengarkan Dan memperhatikan penyaji 2. memperhatikan 	Ceramah
Penutup	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan evaluasi 2. Meninjau kembali 3. Membacakan kesimpulan 4. Melakukan tindak lanjut Menutup penyuluhan 5. Mengucapkan salam penutup 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjawab 2. Mendengarkan 3. Mendengarkan 4. Mendengarkan dan menjawab 5. Menjawab salam penutup 	Ceramah dan tanya Jawab

VIII. Materi Penyuluhan*(Terlampir)***IX. Evaluasi**

Evaluasi Hasil

1. Menyebutkan pengertian Bronkopneumonia
2. Menyebutkan tanda dan gejala Bronkopneumonia
3. Menyebutkan penyebab Bronkopneumonia

X. Referensi

Ngastiyah. (2014). *Keperawatan anak sakit edisi 2*. jakarta: EGC.

XI. Materi

1. Definisi

Bronkopneumonia adalah peradangan pada parenkim paru dengan eksudasi dan konsolidasi yang disebabkan oleh mikroorganisme seperti virus, bakteri, jamur dan benda asing yang mengakibatkan tersumbatnya alveolus dan bronkeolus oleh eksudat (Ngastiyah, 2009). Menurut Hidayat (2009) Bronkopneumonia adalah infiltrate yang tersebar pada kedua belahan paru, dimulai dari bronkiolus terminalis, yang menjadi tersumbat oleh eksudat mukopurulent yang disebut juga “lobular pneumonia”.

2. Penyebab

- a. Kuman
- b. Debu
- c. Tersumbatnya benda asing
- d. Virus
- e. Jamur

3. Tanda dan Gejala

- a. Suhu tubuh dapat naik mendadak sampai 39-40°C.
- b. Kadang disertai kejang karena demam yang tinggi.
- c. Anak sangat gelisah, dispnea, pernafasan cepat dan dangkal disertai pernafasan cuping hidung
- d. Sianosis sekitar hidung dan mulut, dan terkadang disertai dengan muntah dan diare
- e. Batuk grok-grok



SATUAN ACARA PENYULUHAN BRONKOPNEUMONIA



Oleh
Amirul Agadhafi

**PROGRAM STUDI D3
KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
KAMPUS LUMAJANG
PERIODE 2017/ 2018**

1. Definisi

Bronkopneumonia adalah peradangan pada parenkim paru dengan eksudasi dan konsolidasi yang disebabkan oleh mikroorganisme seperti virus, bakteri, jamur dan benda asing yang mengakibatkan tersumbatnya alveolus dan bronkeolus oleh eksudat (Ngastiyah, 2009). Menurut Hidayat (2009) Bronkopneumonia adalah infiltrate yang tersebar pada kedua belahan paru, dimulai dari bronkiolus terminalis, yang menjadi tersumbat oleh eksudat mukopurulent yang disebut juga “lobular pneumonia”.

2. Penyebab

- Kuman
- Debu
- Tersumbatnya benda asing
- Virus
- Jamur

3. Tanda dan Gejala

- Suhu tubuh dapat naik mendadak sampai 39-40°C.
- Kadang disertai kejang karena demam yang tinggi.
- Anak sangat gelisah, dispnea, pernafasan cepat dan dangkal disertai pernafasan cuping hidung
- Sianosis sekitar hidung dan mulut, dan terkadang disertai dengan muntah dan diare
- Batuk grok-grok





KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
 UNIVERSITAS JEMBER
 PROGRAM STUDI 03 KEPERAWATAN KAMPUS LUMAJANG
 J. Diponegoro Km 0/6 Jember 66222, Telp. (0331) 822212 Lumajang 67112
 Email: d3@kemendikbud.go.id

LEMBAR REVISI UJIAN SIDANG

NAMA MAHASISWA :

NIM :

JUDUL :

Aminul Aqadiah,
 1523031018 BT
 Model Rambu dan Pemukiman "berpilih" di

NO	BAHAYALAMANN	POKOK BAHASAN	REKOMENDASI
1	Bab 1 Bab 2	Perkembangan Rahda.	• Jember dan Purbalingga • Pt. Smp. Negeri • akurasi → kesesuaian • khalifah → lingkungan • masalah lingkungan • masalah yang • tays • Mahasiswa Dr. Ngr.
2	Bab 2 Hal 28	Tempat-Pusat	• Implementasi
3	Bab 3	Metode dan Pembelajaran	• Ketersuaian • Pendekatan • & fungsi belajar
4	Bab 4 Hal 40	Pembelajaran	• Pembelajaran → • Substansi & Part. • smp. and.
5		Debat pengal → Pribadi Lumajang → Pribadi Pura	

[Handwritten signature]
 15/03/2018

Lumajang, 15/03/2018
 Penguji
[Handwritten signature]
 NIP. *[Handwritten number]*

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
 UNIVERSITAS JEMBER
 PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN KAMPUS LUMAJANG
 Jl. Engand Katamsa Telp. (0334) 882262, Fax. (034) 882262 Lumajang 67312
 Email: d3keperawatan@unj.ac.id

LEMBAR REVISI UJIAN SIDANG

NAMA MAHASISWA : *Annul Azahari*
 NIM :
 JUDUL :

NO	BAB/HALAMAN	POKOK BAHASAN	REKOMENDASI
	<i>Summary</i>	<i>Sesudah di baca engkah di baca</i>	
	<i>Bab 3</i>	<i>partisipan usin 1 km - 5 kg</i>	
	<i>bab 7 ds</i>	<i>kesni asun mnd</i>	


see


Lumajang,

Penguji







NIP.

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

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

NAMA MAHASISWA : Amirul Agdhafi
NIM : 152103101067
PROGRAM STUDI : D3 Keperawatan
JUDUL KARYA TULIS ILMIAH : Asuhan Keperawatan anak Bronkopneumonia dengan masalah Keperawatan ketidakefektifan Batuk yang jalan napas

TAHAP PENULISAN PROPOSAL

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
1.	17 Februari 2017	konsul Judul	Asuhan keperawatan pada anak DHF dengan masalah Keperawatan Hipertensi di ruang Bougenville RSUD dr. Haryoto Lumajang		
2.	2 Maret 2017	konsul Bab 1	Revisi Bab 1 - MskS diperbaiki, lebih mengarah - skema diperbaiki tahunnya		

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	4	5	6	7
3	29 Agustus 2017	KONSUL Bab I-2	<ul style="list-style-type: none"> - Bab 1 : masalah (ujung & dasar) - bagian : standar, penunjang - Bab 2 : rencana dari Cendek 		
4	16 Januari 2018	KONSUL Bab 1.2.3	<ul style="list-style-type: none"> - Segi Penelitian lebih di sinkronkan dengan masalah yang di angkat - Tim bahasan tanda dan gejala Pada Maserlah 		
5	24 Januari 2018	KONSUL Bab 1.2.3	<ul style="list-style-type: none"> - Pensi Batas-batas stik Pada Bab III 		
6	26 Januari 2018	KONSUL Bab 1.2.3	<ul style="list-style-type: none"> - tambahkan lembar wawancara dan lembar dokumentasi & lampiran 		
7	1 Februari 2018	KONSUL Bab 1.2.3	<ul style="list-style-type: none"> - tambahkan batasan kataketeri stik Pada Batas-batas stik 		

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	4	5	6	7
8	6 Februari 2018	Konul Bab 1,2,3	- lembar wawancara lebih dan struktur- - dan dengan guru Pasan PTF - dan keperluan - lembar observasi diperbaiki, ditambahkan bagian karakteristik pada lembar observasi		
9	7 Februari 2018	Konul Bab 3	Ace. silakan ke Bu arsha. buat PPT -DIR		
10	8 Februari 2018	PPT	lemin masalah, solusi, bab 2, bab 3. pendamping, comp.		
11	14 Februari 2018	Konul Kertas	lemin sesuai arsha. bab 1, timbangan model keputeran/kemampuan PTF. 2. nilai. Dinyal puxter. 3. bab		
12	20-02-2018	Konul bab 1,2,3 pasea sidang.	Bagan patofis → beri judul bagan. - konsep tumbang : mana sumber referensinya? - implementasi & evaluasi → revisi - Batasan isitah → revisi.		

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	4	5	6	7
13.	20/02 2018	Konsep Bab 1,2,3 Pasca sidang	bb. amin & kawan lain 2 persni semi mah.		
14.	21/02 2018	Konsep revisi pasca sidang	Jce Revisi proposal		

Ketua Program Studi


NIP.

Pembimbing

NIP.

Mengetahui
Wakil Direktur I





NIP.

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

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

NAMA MAHASISWA :
NIM :
PROGRAM STUDI :
JUDUL KARYA TULIS ILMIAH :

TAHAP PENULISAN PROPOSAL

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
15.	26/2/18	konsul revisi poster sidang	Ace revisi : sejora ke aa & timah pama nggaca ganda		
16.	26/2/18	konsul ganti judul	Revisi Bab 1 Msk ds diperbaiki		

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
17.	30/3/2018	Konsep Bab 1	Presentasi dan tambahan materi referensi terbaru untuk penulisan		
18.	2/4/2018	Konsep Bab 2	Penyusunan tanda & gambar pada makalah		
19.	11/4/2018	Konsep Bab 3	Batasan karakteristik etika pada Bab 3 diperbaiki, di tambahkan		
20.	17/4/2018	Konsep Bab 1,2, & 3	tambahan lembar wawancara dan lembar observasi		
21.	26/4/2018	Konsep Bab 1,2 & 3	Ace		
22.	25/5/2018	Konsep garis lurus	Penulisan KTI disunting dengan buku panduan unes		
23.	7/6/2018	Konsep garis lurus	terisi batasan untuk bab 3.		

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
24		Konsul revisian bab 2	Revisi batasan istilah diperbaiki lagi		
25	6/7 2018	Konsul Askep	Pengkajian data Fokus di lengkapi. Buat di word masalah, Etiologi = pbs stoma		
26	9/7 2018	Konsul bab 1, 2, 3, 4, 5	revisi bab 1-3 bund - bund 4, 5 semi		
27	10/7 2018	Konsul bab 4	Konsul penyempurnaan dan revisi bab 4		
28	12/7 2018	Konsul revisian bab 4, 5	revisi paragraf, foto ops dan desk		
29	13/7 2018	Konsul bab 4-5	bab 4 - di lampirkan kembali di perbaiki gambar dan		
30	16/7 2018	Konsul 1-3	Ace. revisi tabel dan bund 1, 2 dan		

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
31.	6/8/2018	Konsul Revisi	<ul style="list-style-type: none"> • Lembar buku • Hilyar Panah • Sudah • Matriks • Revisi • Perbaikan • arak 		
32.	13/8/2018	Konsul Revisi	<p>Revisi Bab 1, skala di perbaiki. Maka</p> <p>lemba menyatakan pada masalah keperawatan, tambahkan kull pan referensi pada bab 2 konsep jumbang diperbaiki.</p> <p>Revisi ak pada bab 1 diperbaiki, partisi pan pada bab 3 diperbaiki</p>		
33.	14/8/2018	Konsul Revisi			

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
34	21/8/2018	konsul revisian	kegiatan dipertbaiki lagi out lebih ringkas		
35	24/8/2018	konsul revisian	All Revise nhs.		
36	7/8/2018	konsul revisian	penulisan - nhs		
37	20/8/2018	konsul revisian	alasan - nhs bub ? pmbksp		
38	27/8/2018	konsul revisian	see nhs		