



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

LAPORAN TUGAS AKHIR

Oleh
Divia Azham Barka
NIM 152303101142

**PROGAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
KAMPUS LUMAJANG
2018**



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

LAPORAN TUGAS AKHIR

Oleh
Divia Azham Barka
NIM 152303101142

**PROGAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
KAMPUS LUMAJANG
2018**



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

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat
untuk menyelesaikan Program Studi D3 Keperawatan
dan memenuhi gelar Ahli Madya Keperawatan

Oleh
Divia Azham Barka
NIM 152303101142

**PROGAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
KAMPUS LUMAJANG
2018**

PERSEMBAHAN

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran 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. Orangtua yang saya cintai Ibu Zubaidah Hanna dan Ayah Azet Masrukin. Terima kasih atas segala dukungan moral, material, bimbingan, 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. Adik tercinta yaitu Sanggeeta Azham Ramdhani dan Rizkika Azham Salman yang telah memberikan semangat dan dukungan untuk menyelesaikan tugas akhir ini hingga selesai.

MOTO

There are no secrets to success. It is the result of preparation, hard work, and learning from failure. And keep your dreams alive. Understand to achieve anything requires faith and believe in yourself, vision, hardwork, determination, and dedication.

“Tidak ada rahasia untuk sukses, ini adalah hasil dari persiapan, kerja keras dan belajar dari kegagalan. Dan jagalah impian anda untuk tetap hidup. Pahamiilah, untuk mencapai sesuatu dibutuhkan keyakinan, percaya diri, visi, kerja keras, tekad, dan dedikasi”

(Powell Colin, 2012)

“Kesuksesan saya adalah karena faktor keberuntungan, kerja keras, dan dukungan dari rekan serta pembimbing saya. Sementara yang paling penting dibalik semua itu adalah terus mencoba ketika saya jatuh dan gagal”

^{*}) Powell, Colin. 2012. *It Worked For Me: In Life And Leadership*. USA

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

nama : Divia Azham Barka

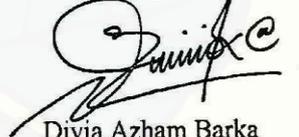
NIM : 152303101142

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya tulis ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Bronkopneumonia Pada An. Z Dan An. S Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas Di Ruang Bougenville RSUD Dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali kutipan yang sudah saya sebutkan sumbernya, belum pernah diajukan pada institusi mana pun, dan bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

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

Lumajang, 13 Juli 2018

Yang menyatakan



Divia Azham Barka

NIM 152303101142

LAPORAN TUGAS AKHIR

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

Oleh
Divia Azham Barka
NIM 152303101142

Pembimbing:

Anggia Astuti, S.Kp., M.Kep.
NRP 760017251

PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir berjudul “Asuhan Keperawatan Bronkopneumonia Pada An. Z Dan An. S Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas Di Ruang Bougenville RSUD dr.Haryoto Lumajang Tahun 2018” karya Divia Azham Barka telah diuji dan disahkan pada:

hari, tanggal : Jumat, 13 Juli 2018

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

Tim Penguji
Ketua



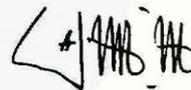
Ns. Arista Maisyaroh, M.Kep
NIP 19820528 201101 2 013

Anggota I



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

Anggota II



Anggia Astuti., S.Kp., M.Kep
NRP 760017251

Mengesahkan,
Koordinator Program Studi D3 Keperawatan
Universitas Jember Kampus Lumajang



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

RINGKASAN

Asuhan Keperawatan Bronkopneumonia Pada An. Z Dan An. S Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas Di Ruang Bougenville RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018; Divia Azham Barka, 1523031011242; xvii + 105 halaman; Program Studi D3 keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang.

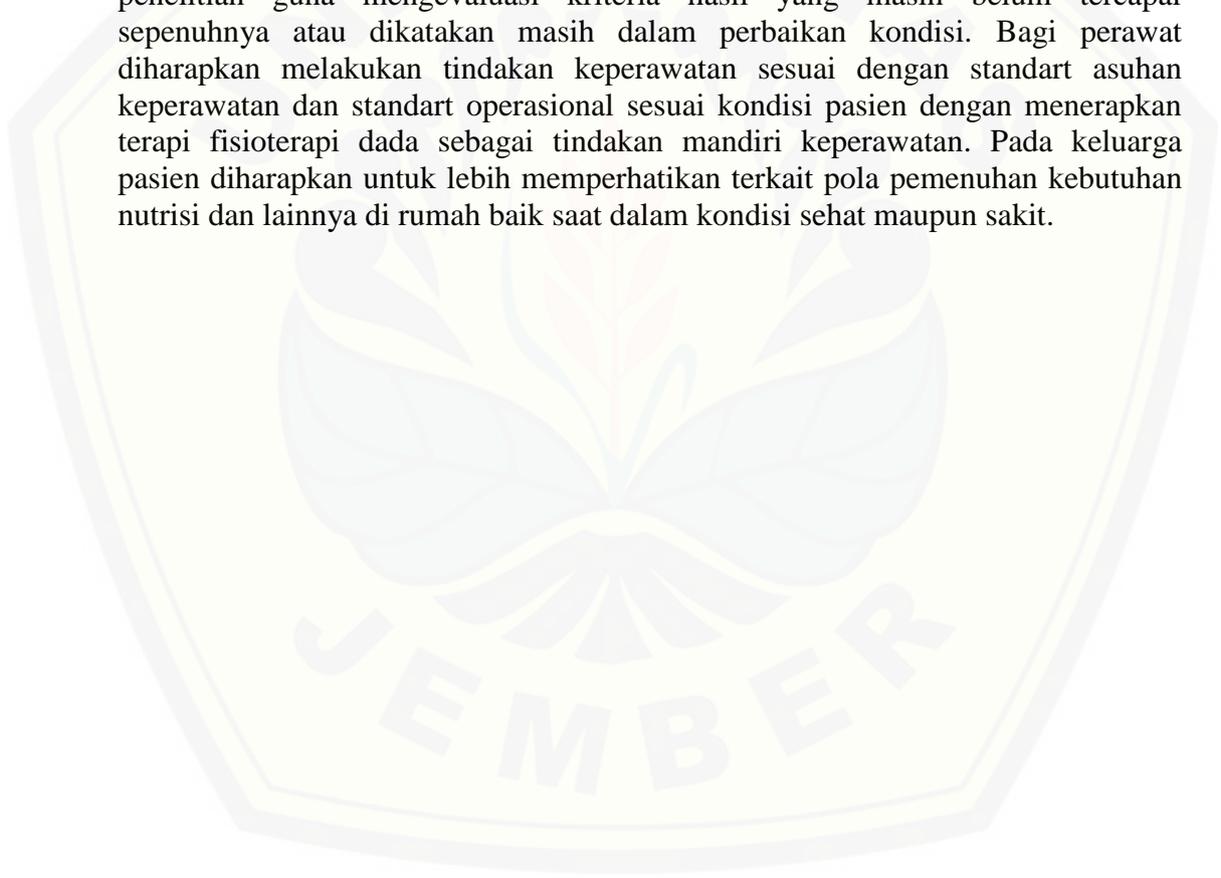
Insiden penyakit bronkopneumonia pada negara berkembang hampir 30% pada anak-anak di bawah umur 5 tahun dengan resiko kematian yang tinggi. Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan penulis pada bulan april 2018 di Ruang Bougenville RSUD dr. Haryoto Lumajang didapatkan 136 pasien anak yang mengalami bronkopneumonia dari bulan Januari 2018 hingga awal April 2018. Pada klien dengan Bronkopneumonia sering mengalami ketidakefektifan bersihan jalan napas yang disebabkan karena banyaknya lendir di bronkus/paru. Pada bayi dan anak-anak tidak mampu mengeluarkan sekret secara mandiri jadi jika masalah bersihan jalan nafas ini tidak ditangani secara cepat maka bisa menimbulkan masalah yang lebih berat seperti pasien akan mengalami sesak yang hebat bahkan bisa menimbulkan kematian.

Tujuan penulisan karya tulis ilmiah ini adalah untuk mengeksplorasi asuhan keperawatan Bronkopneumonia pada An.Z dan An.S dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas. Desain yang digunakan adalah laporan kasus terhadap pasien Bronkopneumonia dengan menggunakan pengumpulan data berdasarkan lembar WOD (wawancara, observasi dan dokumentasi). Partisipan terdiri dari dua klien anak yang memenuhi kriteria partisipan. Intervensi pemantauan pernapasan dilakukan selama perawatan klien diruangan dengan memantau kecepatan, irama, kedalaman, adanya pergerakan dinding dada abnormal, pola napas dan auskultasi suara napas tambahan sebagai bukti adanya akumulasi cairan atau sekret di saluran napas. Intervensi yang dilakukan untuk mempercepat perbaikan jalan napas kedua klien adalah mengatur posisi kepala klien lebih tinggi dari badan, anjuran minum air hangat ataupun pemberian ASI, pemberian terapi nebulisasi dan fisioterapi dada. Intervensi ini dilakukan tiga hari selama perawatan di ruangan.

Implementasi keperawatan yang dilakukan kepada klien 1 dan 2 untuk perbaikan pernapasan adalah dengan mengatur posisi klien dengan posisi kepala lebih tinggi dari badan. Hal ini berguna untuk memaksimalkan ventilasi. Kedua klien diberikan terapi nebulisasi, tujuan utama penggunaan nebulizer adalah untuk menghilangkan obstruksi sekresi dan memperbaiki hygiene bronchus. Setelah diberikan terapi nebulisasi, tindakan selanjutnya adalah dilakukannya terapi fisioterapi dada dengan teknik clapping dada menggunakan dua atau tiga jari. 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. Kedua klien juga dianjurkan diberi minum air hangat atau pemberian ASI guna 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.

Hasil yang didapatkan setelah dilaksanakan implementasi keperawatan pada kedua klien adalah pada hari ketiga perawatan diruangan, dari 6 kriteria hasil didapatkan 4 kriteria yang dapat dikatakan mengalami pencapaian dan 2 kriteria dalam perbaikan. Klien 1 maupun klien 2 sama-sama telah mengalami pencapaian kriteria hasil yaitu tidak adanya keluhan sesak dengan dibuktikan frekuensi pernapasan dalam rentang normal, tidak ada otot bantu napas, tidak terjadi penurunan bunyi napas, dan sputum sudah dapat dikeluarkan pada klien 2 dan pada klien 1 sudah keluar namun di telan lagi. Pada klien 1 dan klien 2 juga terjadi perbaikan kondisi dari yang semula memiliki keluhan batuk grok-grok hingga sesak napas, dan adanya suara ronchi di beberapa lobus paru saat auskultasi, kini mengalami perbaikan kondisi meskipun masih adanya keluhan batuk, dan suara napas tambahan ronchi sudah berkurang di beberapa lobus paru.

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 atau dikatakan masih dalam perbaikan kondisi. 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. Pada keluarga pasien diharapkan untuk lebih memperhatikan terkait pola pemenuhan kebutuhan nutrisi dan lainnya di rumah baik saat dalam kondisi sehat maupun sakit.



SUMMARY

Nursing Care for Bronchopneumonia on Children Z and Children S with Nursing Problem of Ineffective Airway Clearance in Bougenville Room of RSUD dr. Haryoto Lumajang 2018. Divia Azham Barka, 152303101142; xvii + 100 pages; Nursing D3 Study Program University of Jember.

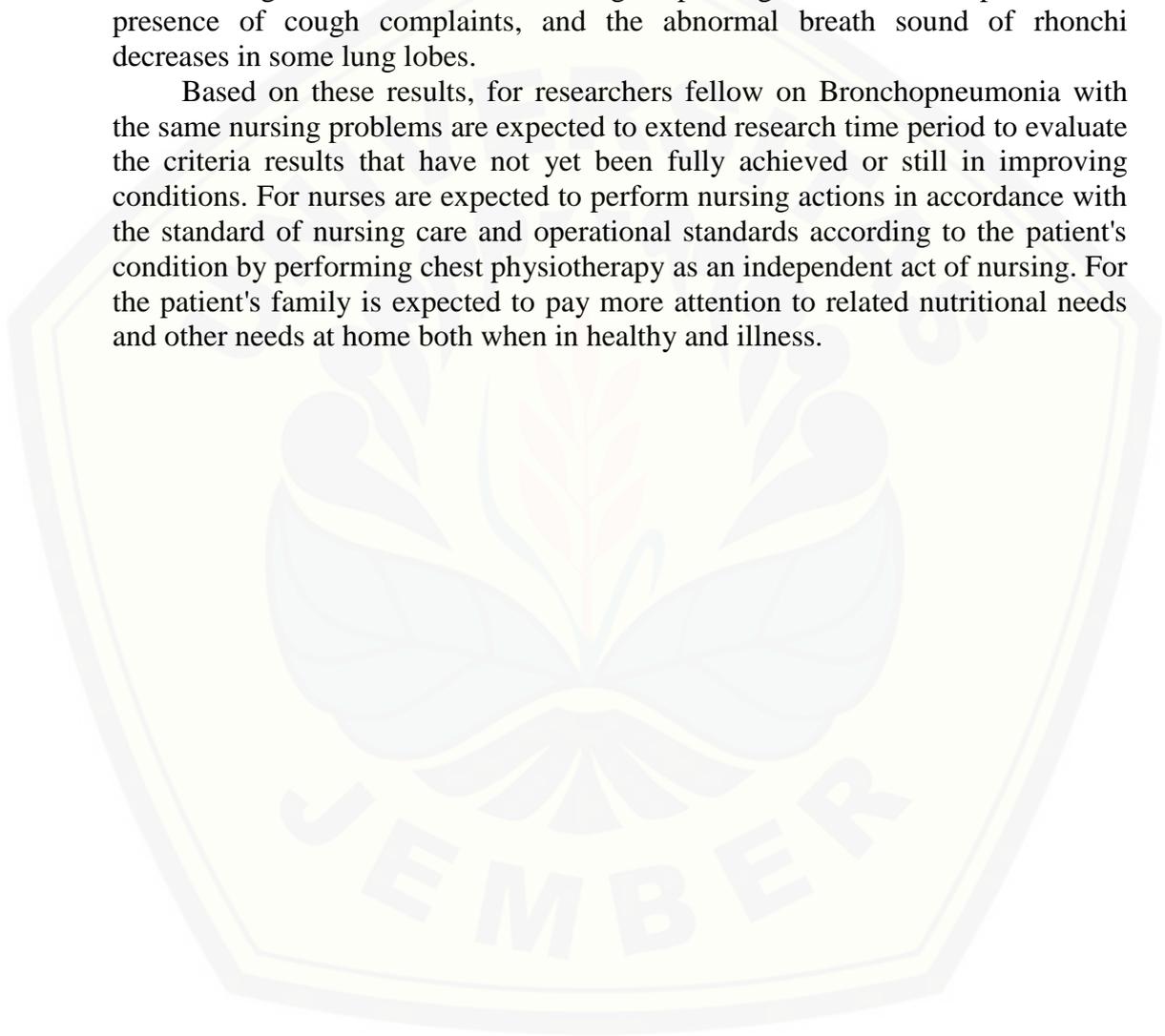
The incidence of bronchopneumonia disease in developing countries is almost 30% in children under age of 5 with a high risk of death. Based on the results of previous study conducted by the researcher in April 2018 in Bougenville Room of RSUD dr. Haryoto Lumajang found 136 pediatric patients who had bronchopneumonia from January 2018 to early April 2018. Patients with Bronchopneumonia often experience ineffective airway clearance caused by the amount of mucus in the bronchi / lung. In infants and young children are not able to secrete independently so if the airway clearance problem is not handled quickly it can lead to more severe problems as patients will experience severe short of breath and even death.

The purpose of this study is to explore the nursing care for Bronchopneumonia on Patient Z and Patient S with nursing problem of ineffective airway clearance. The design used was a case report on Bronchopneumonia patients using data collection based on WOD sheet (interview, observation and documentation). The participants consist of two pediatric patients who met participant criteria. Breathing monitoring intervention is performed during nursing care in the room by monitoring the speed, rhythm, depth, presence of abnormal motion of chest wall, respiratory patterns, and auscultation of abnormal breath sounds as evidence of fluid accumulation or secretions in the airway. Interventions to accelerate improvement of the patients' airway clearance are to adjust the patients' head position higher than the body, encourage patients to drink warm water or breastfeeding, nebulization therapy and chest physiotherapy. These interventions were performed for three days during the treatment in the room.

The implementation of nursing care performed to patient 1 and 2 for better respiration is by adjusting the patient's position with the position of the head is higher than the body. This is useful for maximizing the ventilation system. Both patients are given nebulization therapy, the main purpose of using nebulizer is to eliminate secretion obstruction and improve bronchial hygiene. After performing nebulization therapy, the next action is to do chest physiotherapy with chest clapping techniques using two or three fingers. The purpose of this clapping therapy is to clean the airway, mechanically removing secretions attached to the bronchial wall and maintaining respiratory muscle function. Both patients are also encouraged to drink warm water or breastfeeding to reduce the sputum thickness through an induction process that causes the arteries in the area around the neck vasodilatation and facilitate fluid in the blood vessels can be bound by secretions or mucus.

The results obtained after performing nursing implementations on both patients is on the third day of treatment, there are 4 out of 6 criteria results that can be achieved and 2 criteria in the improvement. Both patients have experienced the achievement of the result criteria which is no complaint of short of breath with proven respiratory frequency in normal range, no breathing help muscle, no decrease of breath sound, and sputum can be secreted but swallowed again. On both patients there was also an improvement in the condition from the severe cough complaints to short of breath, and the presence of rhonchi in some lung lobes during auscultation, now having improving conditions despite of the presence of cough complaints, and the abnormal breath sound of rhonchi decreases in some lung lobes.

Based on these results, for researchers fellow on Bronchopneumonia with the same nursing problems are expected to extend research time period to evaluate the criteria results that have not yet been fully achieved or still in improving conditions. For nurses are expected to perform nursing actions in accordance with the standard of nursing care and operational standards according to the patient's condition by performing chest physiotherapy as an independent act of nursing. For the patient's family is expected to pay more attention to related nutritional needs and other needs at home both when in healthy and illness.



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.Z Dan An. S 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 Anggia Astuti, S.Kp., M.Kep 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.

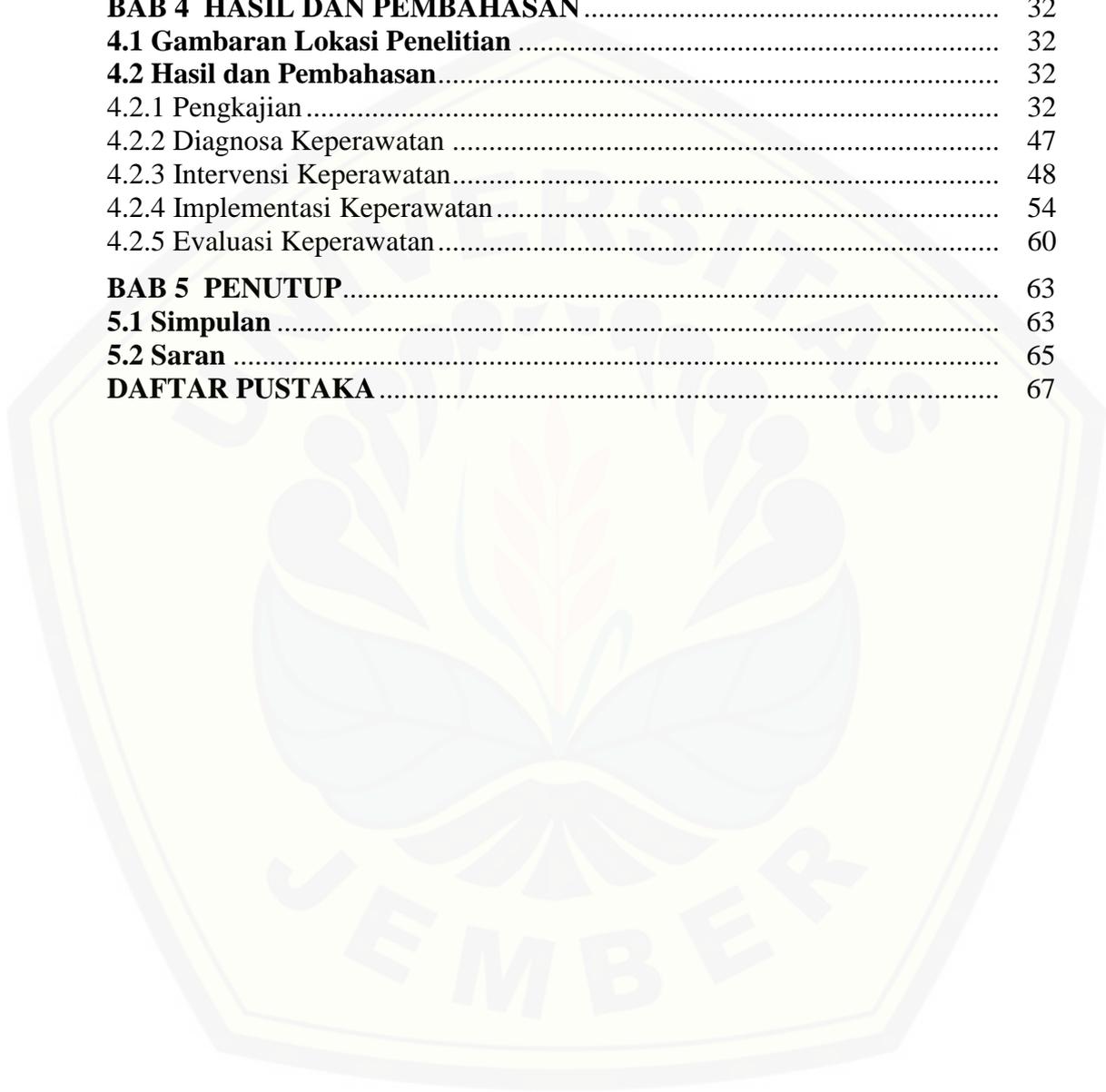
Lumajang, 13 Juli 2018

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL LAPORAN TUGAS AKHIR	i
HALAMAN SAMPUL LAPORAN TUGAS AKHIR	ii
HALAMAN JUDUL LAPORAN TUGAS AKHIR	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
HALAMAN MOTO	v
HALAMAN PERNYATAAN	vi
HALAMAN PEMBIMBING	vii
HALAMAN PENGESAHAN	viii
RINGKASAN	ix
SUMMARY	xii
PRAKATA	xiii
DAFTAR ISI	xiv
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penulisan	4
1.4 Manfaat Penulisan	4
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	6
2.1.4 Manifestasi Klinis	7
2.1.5 Pemeriksaan Diagnostik Penunjang.....	8
2.1.6 Penatalaksanaan	9
2.1.7 Prognosis	10
2.1.8 Komplikasi	10
2.2 Konsep Asuhan Keperawatan Pada Pasien Bronkopneumonia dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas	11
2.2.1 Pengkajian Keperawatan	11
2.2.2 Diagnosa Keperawatan	15
2.2.3 Intervensi Keperawatan.....	20
2.2.4 Implementasi Keperawatan.....	23
2.2.5 Evaluasi Keperawatan.....	24
BAB 3 METODE PENULISAN	25
3.1 Desain Penulisan	25
3.2 Batasan Istilah	25
3.3 Partisipan	25

3.4 Lokasi dan Waktu	26
3.5 Pengumpulan Data	26
3.6 Uji Keabsahan Data	27
3.7 Analisa Data	29
3.8 Etika Penulisan	30
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	32
4.1 Gambaran Lokasi Penelitian	32
4.2 Hasil dan Pembahasan	32
4.2.1 Pengkajian	32
4.2.2 Diagnosa Keperawatan	47
4.2.3 Intervensi Keperawatan.....	48
4.2.4 Implementasi Keperawatan	54
4.2.5 Evaluasi Keperawatan	60
BAB 5 PENUTUP	63
5.1 Simpulan	63
5.2 Saran	65
DAFTAR PUSTAKA	67

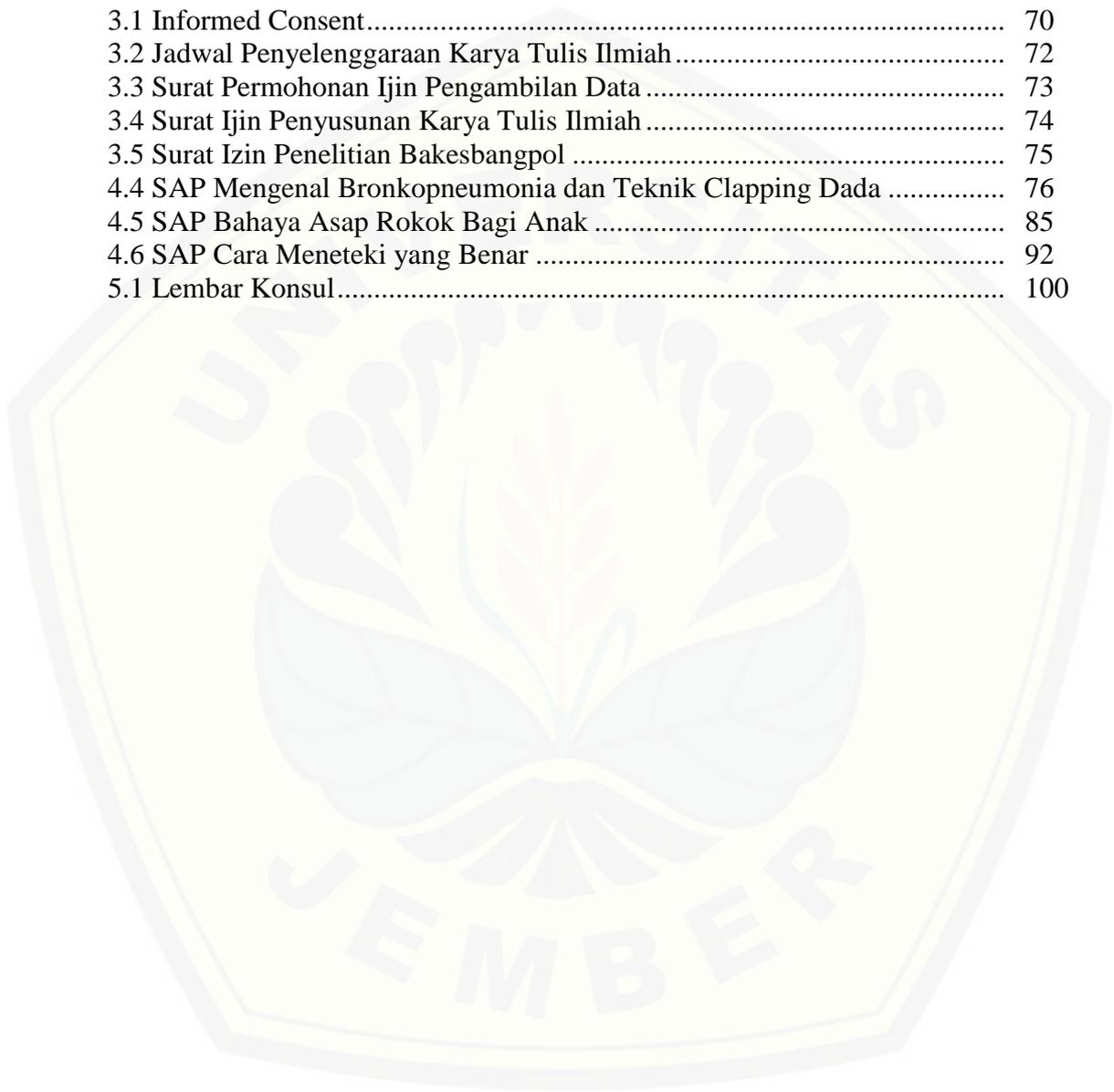


DAFTAR TABEL

	Halaman
4.1	Identitas Klien Bronkopneumonia 32
4.2	Riwayat Kesehatan Klien Bronkopneumonia 35
4.3	Riwayat Imunisasi Klien Bronkopneumonia 38
4.4	Riwayat Kehamilan dan Persalinan Klien Bronkopneumonia 40
4.5	Pola Kesehatan Fungsional Klien Bronkopneumonia..... 41
4.6	Keadaan Umum dan TTV Klien Bronkopneumonia..... 43
4.7	Data Fokus Sistem Pernapasan Klien Bronkopneumonia..... 44
4.8	Hasil Pemeriksaan Penunjang Klien Bronkopneumonia. 45
4.9	Program dan Rencana Pengobatan Klien Bronkopneumonia 47
4.10	Analisa Data Klien Bronkopneumonia..... 47
4.11	Batasan Karakteristik Klien Bronkopneumonia..... 48
4.12	Intervensi Keperawatan Klien Bronkopneumonia. 50
4.13	Implementasi Keperawatan Klien 1 54
4.14	Implementasi Keperawatan Klien 2 56
4.15	Evaluasi Keperawatan Klien 1 60
4.16	Evaluasi Keperawatan Klien 2. 61

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
3.1 Informed Consent.....	70
3.2 Jadwal Penyelenggaraan Karya Tulis Ilmiah.....	72
3.3 Surat Permohonan Ijin Pengambilan Data	73
3.4 Surat Ijin Penyusunan Karya Tulis Ilmiah	74
3.5 Surat Izin Penelitian Bakesbangpol	75
4.4 SAP Mengenal Bronkopneumonia dan Teknik Clapping Dada	76
4.5 SAP Bahaya Asap Rokok Bagi Anak	85
4.6 SAP Cara Meneteki yang Benar	92
5.1 Lembar Konsul.....	100



BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Insiden penyakit bronkopneumonia pada negara berkembang hampir 30% pada anak-anak di bawah umur 5 tahun dengan resiko kematian yang tinggi (Kemenkes RI, 2015). Penyakit ini terjadi karena peradangan pada jaringan paru sampai ke bronkus, terdapatnya peradangan pada bronkus dan paru juga akan mengakibatkan peningkatan produksi mukosa dan peningkatan gerakan silia pada lumen bronkus sehingga timbul peningkatan reflek batuk yang akan dialami oleh anak (Anwar & Dharmayanti, 2012). 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 yang hebat bahkan bisa menimbulkan kematian (Marini, Wulandari, & Yuanita, 2012).

Bayi yang masih kecil belum mampu mengeluarkan sekretnya secara mandiri. Hal ini dikarenakan saluran pernapasan yang relative sempit, reflek batuk dan menelan yang belum sempurna. Ketidakmampuan melakukan batuk efektif juga menjadi faktor penyebab anak dibawah usia 3 tahun belum mampu mengeluarkan sekretnya lewat mulut. Jika sekret tidak dikeluarkan, maka akan menyumbat jalan napas. Latihan batuk efektif bisa digunakan untuk mengeluarkan sekret yang menyumbat jalan napas. Tetapi pada anak usia 1-3 tahun, latihan batuk efektif tidak bisa dilakukan. Latihan ini hanya bisa dilakukan pada anak yang sudah bisa diajak sedikit bekerja sama atau *kooperatif*, biasanya mulai di usia balita (Nasution & dkk, 2014).

Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan penulis pada bulan april 2018 di Ruang Bougenville RSUD dr. Haryoto Lumajang didapatkan 156 pasien anak yang mengalami bronkopneumonia dari bulan Januari 2018 hingga awal April 2018. Menurut data rekam medis RSUD Salatiga tahun 2014-2016 didapatkan data bahwa anak yang menderita bronkopneumonia dengan masalah keperawatan

ketidakefektifan bersihan jalan napas berkisar antara 68%-73% dan menjadi masalah prioritas karena mengganggu kebutuhan dasar yaitu pernafasan (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2016). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Marini (2014) didapatkan data bahwa mayoritas responden untuk tanda dispnea (60%), gelisah (30%), penurunan bunyi napas (60%), kedalaman inspirasi (60%), sputum dalam jumlah berlebih (80%), suara napas tambahan: ronchi (86%), sianosis (70%), penggunaan otot bantu napas (70%), dan batuk produktif (70%) (Maidartati, 2014).

Bayi dan balita memiliki mekanisme pertahanan tubuh yang masih rendah dibanding 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 pernafasan yang relative sempit (Hartati & dkk, 2012). Bronkopneumonia selalu didahului oleh infeksi saluran nafas bagian atas yang disebabkan oleh bakteri staphylococcus, Haemophilus influenzae 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 didalam 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). Selanjutnya eksudat berubah menjadi purulen, dan menyebabkan sumbatan pada lumen bronkus. Sumbatan tersebut dapat membuat akumulasi sputum berlebih hingga penderita batuk dan juga dapat mengurangi asupan oksigen dari luar sehingga penderita mengalami sesak nafas (Anwar & Dharmayanti, 2012). Proses peradangan dari proses penyakit bronkopneumonia mengakibatkan produksi sekret meningkat sampai menimbulkan manifestasi klinis yang ada sehingga muncul masalah dan salah satu masalah tersebut adalah ketidakefektifan bersihan

jalan nafas (Marini, Wulandari, & Yuanita, 2012). Ketidakefektifan bersihan jalan nafas merupakan keadaan dimana individu tidak mampu mengeluarkan sekret dari saluran nafas untuk mempertahankan kepatenan jalan nafas (NANDA Internasional, 2015).

Berdasarkan hasil penelitian Fausis (2014) menyatakan bahwa upaya perlu dilakukan dalam penanganan bronkopneumonia dengan bersihan jalan napas tidak efektif meliputi terapi farmakologis dan non farmakologis. Terapi farmakologis antara lain memberikan ventolin melalui nebulizer dan suction, 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). Intervensi lain yang dilakukan untuk mempercepat perbaikan jalan napas klien adalah mengatur posisi kepala klien lebih tinggi dari badan. Posisi elevasi kepala dapat meningkatkan ventilasi klien. Diafragma yang lebih rendah akan membantu dalam meningkatkan ekspansi dada, pengisian udara, mobilisasi, dan ekspektorasi dan sekresi. Intervensi lainnya adalah anjuran minum air hangat yang dapat juga dilakukan modifikasi dengan tetap pemberian ASI dikarenakan pemberian ASI pada memiliki keefektifan yang sama dengan minum air hangat. Hal ini dikarenakan saat ibu menyusui bayi terjadi penyebaran suhu hangat atau kalor dari ibu. Hal lain yang dapat membuktikan bahwa ASI hangat, dikemukakan oleh dr.Adrian (2016) mengatakan bahwa suhu ASI selalu

mengikuti suhu tubuh ibu. ASI dalam payudara umumnya bersuhu 37-38 derajat Celcius.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis mengambil sebuah laporan kasus tentang asuhan keperawatan bronkopneumonia pada An.Z dan An.S dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas di Ruang Bougenville RSUD dr.Haryoto Lumajang tahun 2018.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana eksplorasi proses asuhan keperawatan bronkopneumonia pada An.Z dan An.S dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas di ruang bougenville RSUD dr.Haryoto lumajang tahun 2018?

1.3 Tujuan Penulisan

Tujuan dari penulisan ini adalah mengeksplorasi proses asuhan keperawatan bronkopneumonia pada An.Z dan An.S dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas di ruang bougenville RSUD dr.Haryoto lumajang tahun 2018

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Bagi Perawat Rumah Sakit

Laporan kasus ini diharapkan dapat memberikan masukan dan evaluasi pada asuhan keperawatan bronkopneumonia pada An.Z dan An.S dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas di ruang bougenville RSUD dr.Haryoto lumajang tahun 2018

1.4.2 Bagi Peneliti Selanjutnya

Laporan kasus ini diharapkan dapat menjadi sumber referensi dan bahan perbandingan bagi peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian yang serupa tentang proses asuhan keperawatan bronkopneumonia pada An.Z dan An.S dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas di ruang bougenville RSUD dr.Haryoto lumajang tahun 2018

1.4.2 Bagi Keluarga Klien

Laporan kasus ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan tentang penanganan bronkopneumonia dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas di Ruang Bougenville RSUD dr.Haryoto Lumajang tahun 2018



BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Penyakit Bronkopneumonia

2.1.1 Definisi

Bronkopneumonia adalah istilah medis yang digunakan untuk menyatakan peradangan yang terjadi pada dinding bronkiolus dan jaringan paru di sekitarnya. Brokopeumonia dapat disebut sebagai pneumonia lobularis karena peradangan yang terjadi pada parenkim paru bersifat terlokalisir pada bronkiolus beserta alveolus di sekitarnya (Muhlisin, 2017).

Bronkopneumonia disebut juga pneumonia lobularis yaitu suatu peradangan pada parenkim paru yang terlokalisir yang biasanya mengenai bronkiolus dan juga mengenai alveolus disekitarnya, yang sering menimpa anak-anak dan balita, yang disebabkan oleh bermacam-macam etiologi seperti bakteri, virus, jamur dan benda asing. Kebanyakan kasus pneumonia disebabkan oleh mikroorganisme, tetapi ada juga sejumlah penyebab non infeksi yang perlu dipertimbangkan. Bronkopneumonia lebih sering merupakan infeksi sekunder terhadap berbagai keadaan yang melemahkan daya tahan tubuh tetapi bisa juga sebagai infeksi primer yang biasanya kita jumpai pada anak-anak dan orang dewasa (Danasantoso, 2014).

2.1.2 Etiologi

Terjadinya bronkopneumonia bermula dari adanya peradangan paru yang terjadi pada jaringan paru atau alveoli yang biasanya didahului oleh infeksi traktus respiratorius bagian atas selama beberapa hari. Factor penyebab utama adalah : bakteri, virus, jamur dan benda asing (Danasantoso, 2014). Pada bayi dan anak kecil ditemukan *staphylococcus aureus* sebagai penyebab yang berat, serius dan sangat progresif (Setyanto, Supriyanto, & Bambang, 2010).

2.1.3 Patofisiologi

Secara garis besar dapat dibedakan 3 stadium bronkopneumonia, yaitu stadium prodromal, stadium heptisasi, dan stadium resolusi.

Pada stadium prodromal, alveolus-alveolus mulai terisi sekret yang diotimbulkan oleh infeksi kuman pathogen yang berhasil masuk. Setelah 1 minggu, muncul sel-sel leukosit hingga alveolus menjadi penuh dan padat. Karena proses ini meliputi satu lobus secara serentak, lobus yang terserang ikut menjadi padat pula. Lobus tersebut menyerupai kepadatan hati, sehingga diberi nama stadium hepatitisasi.

Sebagai akibat dari proses ini, secara akut salah satu lobus tidak lagi dapat menjalankan fungsi pernapasan. Di samping itu, pada saat yang bersamaan, juga ada peningkatan kebutuhan oksigen sehubungan dengan panas yang tinggi. Proses radang juga akan mengenai pleura viseralis yang membungkus lobus tersebut, sehingga akan timbul pula rasa nyeri setempat. Nyeri dada ini juga akan menyebabkan ekspansi paru terhambat. Ketiga factor ini akan menyebabkan penderita mengalami sesak napas. Namun, pada stadium resolusi isi alveolus akan melunak dan isinya mulai berubah menjadi dahak menjadi obstruksi di bronkus sehingga akan menimbulkan suara napas ronchi ataupun *wheezing* yang kemudian akan dibatukkan ke luar (Danusantoso, 2014).

2.1.4 Manifestasi Klinis

Ketiga stadium Bronkopneumonia tercermin pula dalam gambaran klinik masing-masing dengan karakteristiknya sendiri sesuai dengan berbagai perubahan patologis yang terjadi pada bagian paru yaitu lobus (Danusantoso, 2014).

a. Stadium prodromal

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.

Pemeriksaan fisik tidak akan memberikan banyak petunjuk dan hanya dapat ditemukan ronchi basah halus di bagian paru yang terserang.

b. Stadium hepatisasi

Pada stadium ini keadaan penderita semakin parah, sehingga jelas tampak sakit berat dengan panas yang tinggi (39°C atau lebih), menggigil, disertai sesak napas serta pernapasan cuping hidung. Penderita juga mengeluh tentang nyeri dada yang cukup parah di sisi yang sakit, sehingga akan memaksa penderita untuk tidur miring di sisi yang sehat.

Pada pemeriksaan fisik, thoraks yang sakit tampak jelas tertinggal pada saat bernapas. Sisi yang sakit ini juga menunjukkan fremitus suara. Pada perkusi, akan terdengar redup di daerah lobus yang terkena, sedangkan pada auskultasi akan terdengar suara napas ronchi. Semua kelainan inidapat ditemukan di bagian paru yang sesuai dengan satu lobus, biasanya lobus inferior kanan atau kiri, kadang-kadang juga lobus medius paru kanan, atau lingual paru kiri.

Tidak jarang penderita mengalami pula dehidrasi yang cukup parah dengan semua akibat sekundernya. Dehidrasi disebabkan oleh panas yang tinggi dan kurangnya nafsu makan dan minum.

c. Stadium resolusi

Pada pemeriksaan fisik, kondisi penderita sudah agak membaik. Kelainan-kelainan yang ditemukan pada inspeksi, palpasi, dan perkusi secara berangsur-angsur menghilang. Sebaliknya pada auskultasi, mula-mula akan dapat didengar ronchi basah di bagian paru yang sakit, tetapi setelah sebagian besar dahak berhasil dibatukkan ke luar, *ronchi* basah yang terdengar semakin menghilang.

2.1.5 Pemeriksaan Diagnostik Penunjang

Pemeriksaan laboratorium dan diagnostik yang umum diprogramkan meliputi:

- a. Oksimetri nadi : saturasi oksigen dapat menurun drastis atau dalam rentang normal (Kyle, 2016)
- b. Radiograf dada : Beragam, bergantung pada usia anak dan agens penyebab. Pada bayi dan anak yang masih kecil, pemerangkapan udara bilateral dan infiltrate (pengumpulan sel radang, debris sel, dan organism asing) perihilus merupakan temuan paling umum. Area bercak konsolidasi juga dapat ditemukan. Pada anak yang lebih besar, konsolidasi lobus terlihat lebih sering (Kyle, 2016). Pada foto

toraks bronkopneumonia kadang-kadang tidak selalu dapat ditemukan bercak-bercak infiltrate halus yang dapat mencapai hamper seluruh paru. Gambaran ini menandakan infiltrasi acinus-acinus oleh sel-sel radang (Danusantoso, 2014)

Pada pemeriksaan rontgen thorak didapatkan gambaran infiltrat di parakardial kanan. Gambaran infiltrat merupakan gambaran terperangkapnya udara pada bronkus karena tidak adanya pertukaran pada bronkus. Gambaran infiltrat ini merupakan gambaran khas pada bronkopneumonia.

c. Kultur sputum : dapat berguna dalam menentukan bakteri penyebab pada anak yang lebih besar dan remaja (Kyle, 2016).

d. Laboratorium : Pemeriksaan darah rutin akan menunjukkan adanya leukositosis berat (bisa sampai 20.000 sel/mm³). Pemeriksaan diferensial memperlihatkan pergeseran ke kiri (sel batang yang jauh melebihi normal). Kalau diperiksa kadar oksigen dalam darah akan didapatkan hasil hipoksemia dan pada saat pemeriksaan kultur sputum makan akann ditemukan kuman penyebab (Danusantoso, 2014).

2.1.6 Penatalaksanaan

Terapi yang diberikan pada pasien adalah terapi O₂, terapi cairan, antispiretik, dan antibiotik. O₂ diberikan sebesar 1 lt/menit. Berdasarkan pedoman pelayanan medis World Health Organization (WHO), pasien dengan saturasi oksigen <92% pada saat bernapas dengan udara ruangan harus diberikan oksigen dengan kanul nasal atau sungkup untuk mempertahankan saturasi oksigen >92% (Alexander & Anggraeni, 2017).

Agen antipiretik yang diberikan kepada pasien adalah paracetamol. Paracetamol dapat diberikan dengan cara di tetesi (3x0,5 cc sehari) atau dengan peroral/ syrup (3x¼ cth). Indikasi pemberian paracetamol adalah adanya peningkatan suhu mencapai 38 oC serta untuk menjaga kenyamanan pasien dan mengontrol batuk (Francis, 2008).

Antibiotik diberikan secara intravena. Selain itu pada bayi kecil terapi awal antibiotik intravena harus dimulai sesegera mungkin karena pada neonatus dan bayi kecil sering terjadi sepsis dan meningitis. Antibiotik yang direkomendasikan

adalah antibiotik spectrum luas seperti kombinasi beta laktam/klavulanat dengan aminoglikosid atau sefalosporin generasi ketiga. Bila keadaan sudah stabil, antibiotik dapat diganti dengan antibiotik oral selama 10 hari (Francis, 2008).

Terapi nebulisasi menggunakan sabutamol 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. Namun terapi nebulisasi bukan menjadi gold standar pengobatan dari bronkopneumoni. Gold standar pengobatan bronkopneumoni adalah penggunaan 2 antibiotik (Alexander & Anggraeni, 2017).

Pasien bronkopneumonia dapat dipulangkan jika gejala dan tanda bronkopneumonia telah menghilang, asupan oral adekuat, pemberian antibiotik dapat diteruskan dirumah secara peroral, keluarga mengerti dan setuju untuk pemberian terapi-terapi dan rencana kontrol, kondisi rumah memungkinkan untuk perawatan lanjutan dirumah (Alexander & Anggraeni, 2017).

2.1.7 Prognosis

Prognosis masih tetap kurang begitu baik pada kelompok beresiko tinggi, mengingat sebelumnya sudah ada kelainan primer. Walaupun demikian, penderita yang berasal dari kelompok beresiko tinggi pun sekarang memiliki prognosis yang lebih baik karena perkembangan mutakhir dalam dunia farmasi maupun kedokteran. Namun, bila fasilitas diagnosis dan terapi semakin kurang lengkap, semakin mundurlah prognosis ini (Danusantoso, 2014).

2.1.8 Komplikasi

Sebagaimana penyakit infeksi akut lainnya, bronkopneumonia akan dapat menimbulkan komplikasi akut berupa abses paru maupun empyema thoracis. Bila penyembuhan tidak sempurna, akan tertinggal infeksi kronis yang dapat merusak

bronkus pada lobus yang terkena, yang di kemudian hari dapat mengakibatkan terjadinya bronkiektasis.

Mengingat bahwa tak jarang kultur darah pada penderita akan dapat menunjukkan etiologinya, dari pemeriksaan ini sudah dapat diperkirakan betapa besar bahaya sepsis serta metastase infeksi di organ lain (Danasantoso, 2014).

2.2. Konsep Asuhan Keperawatan Pada Pasien Bronkopneumonia dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas

2.2.1 Pengkajian

a. Identitas klien

Penyakit broncopneumonia sering terjadi pada anak usia 2 bulan sampai 5 tahun, dan dapat terjadi pada anak laki-laki maupun perempuan, tidak terkecuali orang dewasa (Smeltzer, 2005).

b. Keluhan Utama

Bronkopneumonia biasanya didahului oleh infeksi taktus resoiratoris 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 (Setyanto, Supriyanto, & Bambang, 2010)

Pada mulanya keluhan yang dikemukakan penderita tidak banyak berbeda antara infeksi saluran pernapasan bagian tasa 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 (Danasantoso, 2014).

c. Riwayat penyakit sekarang

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).

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 (Danusantoso, 2014).

d. 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 (Setyanto, Supriyanto, & Bambang, 2010).

e. Riwayat kesehatan keluarga

Tempat tinggal : lingkungan dengan sanitasi buruk berisiko lebih besar

f. Riwayat imunisasi

Sebagian besar kematian anak akibat ISPA berasal dari jenis ISPA yang berkembang dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi seperti difteri, pertusis, dan campak. Maka peningkatan cakupan imunisasi akan berperan besar dalam upaya pemberantasan ISPA. Untuk mengurangi factor yang meningkatkan mortalitas ISPA, diupayakan imunisasi lengkap. Bayi dan balita yang mempunyai status imunisasi lengkap bila menderita ISPA diharapkan perkembangan penyakitnya tidak akan menjadi berat (Maryunani, 2010). Kebanyakan anak yang sehat dapat melawan infeksi dengan pertahanan alami mereka. Anak-anak yang system kekebalan tubuh terganggu berisiko lebih tinggi terkena bronkopneumonia.

g. 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).

h. Pola Kesehatan Fungsional

Pengkajian riwayat keperawatan berdasarkan pola kesehatan fungsional (Doenges, 2000):

1) 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.

2) 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)

3) Pola eliminasi

Penderita sering mengalami penurunan produksi urin akibat perpindahan cairan melalui proses evaporasi karena demam.

4) 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.

5) Pola aktivitas-latihan

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

6) 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.

7) Pola persepsi diri-konsep diri

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

8) 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.

9) Pola toleransi stress-koping

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

10) Pola nilai-keyakinan

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

i. Pemeriksaan Fisik

1) Status penampilan kesehatan : lemah

2) Tingkat kesadaran : kesadaran normal, letargi, strupor, koma, apatis tergantung tingkat penyebaran penyakit (Setyanto, Supriyanto, & Bambang, 2010)

3) Tanda-tanda vital

a) Frekuensi nadi dan tekanan darah : takikardi, hipertensi

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 (Setyanto, Supriyanto, & Bambang, 2010)

4) Berat badan dan tinggi badan : kecenderungan berat badan anak akan mengalami penurunan (Doenges, 2000)

5) Data fokus pada paru (inspeksi, auskultasi, perkusi dan palpasi)

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

b) Palpasi : adanya nyeri tekan, massa, peningkatan vocal fremitus pada daerah yang terkena

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

d) Auskultasi : suara bronkovesikuler atau bronchial pada daerah yang terkena, sura pernafasan tambahan *ronkhi* inspiratoir pada sepertiga akhir inspirasi (Setyanto, Supriyanto, & Bambang, 2010)

2.2.2 Diagnosa Keperawatan

a. Definisi

Ketidakefektifan bersihan jalan napas adalah ketidakmampuan membersihkan sekresi atau obstruksi dari saluran napas untuk mempertahankan bersihan jalan napas (NANDA Internasional, 2015).

b. Batasan Karakteristik (NANDA Internasional, 2015)

1) Batuk yang 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 (Bickley & Szilagyi, 2015).

2) 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. Karena sifatnya subjektif, dispnea tidak dapat diukur (namun terdapat gradasi sesak napas). Meskipun sifatnya subjektif, dispnea dapat ditentukan dengan melihat adanya upaya bernapas aktif dan upaya menghirup udara lebih banyak (*labored and distressful breathing*) (Bickley & Szilagyi, 2015).

3) Gelisah

Saat batuk, sering kali anak menjadi gelisah saat tidur karena terganggu oleh batuknya.

4) Ortopnea

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 (Bickley & Szilagy, 2015).

5) Penurunan bunyi napas

Suara napas, dilukiskan sebagai normal atau menurun kualitasnya. Penyebab penurunan suara nafas terdapat pada emfisema paru, pneumotoraks, penebalan pleura dan penebalan otot-otot dada/lemak pada obesitas. Auskultasi dilakukan berurutan dengan selang-seling dada kiri dan kanan (zig-zag). Termasuk diauskultasi juga daerah aksila selanjutnya berpindah ke bagian belakang yang sama diauskultasi seperti bagian depan (Bickley & Szilagy, 2015).

6) Perubahan frekuensi napas

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 (Danusantoso, 2014).

7) Perubahan pola napas

Pada keadaan normal, ferkuensi pernapasan pada orang dewasa sekitar 18-22x/ menit, denagn irama teratur,esrta inspirasi lebih lama dari ekspirasi. Pernapasan normal disebut eupnea. Perubahan pola napas dapat berupa:

- a) Dispnea, yaitu kesulitan bernapas, seperti asma
- b) Apnea, yaitu tidak bernapas, berhenti bernapas
- c) Takipnea, yaitu pernapasan lebih cepat dari normal dengan ferkuensi lebih dari 24x/ menit
- d) Bradipnea, yaitu pernapasan lebih lambat (kurang) dari normal dengan ferkuensi kurang dari 16x/ menit
- e) Kussmaul, yaitu pernapasan denagn panjang ekspirasi dan inspirasi sama, sehingga pernapasan menjadi lambat dan dalam, misalnya pada penyakit diabetes mellitus dan uremia;
- f) Cheyne- stokes, merupakan pernapasan cepat dan dalam kemudian berangsur-angsur dangkal dan diikuti periode apnea yang berulang secara teratur. Misaknya pada keracunan obat bius, penyakit jantung, dan penyakit ginjal;

g) Biot, adalah pernapasan dalam dan dangkal disertai masa apnea dengan periode yang tidak teratur, misalnya pada meningitis (Bickley & Szilagy, 2015).

8) 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 karbon dioksida. Warna darah ini akan nampak pada bagian-bagian tubuh yang kaya akan pembuluh darah seperti kulit yang tipis, bibir, dan selaput lendir.

a) Sianosis sentral

Sianosis sentral disebabkan oleh penyakit jantung atau paru-paru, atau hemoglobin abnormal (methaemoglobinaemia atau sulfhaemoglobinaemia). Sianosis terlihat pada lidah dan bibir dan karena desaturasi darah arteri sentral yang dihasilkan dari gangguan jantung dan pernapasan yang terkait dengan shunting darah vena terdeoksigenasi ke sirkulasi sistemik. Pasien yang mengalami sianosis sentral biasanya juga mengalami sianosis perifer. Tanda dan gejala sianosis sentral tergantung pada penyebab yang mendasari dan mencakup sesak dan takipnea, polisitemia sekunder dan perubahan warna kebiruan atau ungu dari mulut selaput lendir, jari tangan dan kaki. Biru pada tangan dan kaki padahal suhu normal atau hangat .

b) Sianosis perifer

Sianosis perifer disebabkan oleh menurunnya sirkulasi lokal dan meningkatnya ekstraksi oksigen dalam jaringan perifer, perifer artinya tepi. Bagian tepi pada tubuh yang mengalami sianosis perifer terlokalisir, terjadi dalam kondisi yang berhubungan dengan vasokonstriksi perifer dan stasis darah di ekstremitas, yang mengarah ke peningkatan ekstraksi oksigen perifer – misalnya, gagal jantung kongestif, syok sirkulasi, paparan suhu dingin dan kelainan sirkulasi

perifer. Tanda dan gejala sianosis perifer termasuk kebiruan pada bibir, kaki dan tangan yang sering karena dingin dan kembali normal (kebiruan hilang) ketika dilakukan pemanasan atau pemijatan (Bickley & Szilagy, 2015).

9) Sputum dalam jumlah yang berlebihan

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 (Bickley & Szilagy, 2015).

10) Suara napas 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).

Timing (waktu) ronki ini sangat penting. Ronki inspirasi awal menunjukkan kemungkinan penyakit pada jalan napas kecil, dan khas untuk hambatan jalan napas kronis. Ronki lainnya terdengar pada inspirasi awal dan bersifat kasar sedang. Ronki berbeda dengan yang terdengar pada gagal ventrikel kiri yang terjadi di akhir siklus pernapasan.

Ronki pada inspirasi akhir atau paninspirasi menunjukkan kemungkinan penyakit yang mengenai alveoli dan dapat bersifat halus, sedang, atau kasar. Ronki halus dideskripsikan sebagai bunyi rambut yang digosok-gosok dengan jari-jari tangan. Bunyi ini secara khas disebabkan oleh fibrosis paru. Ronki sedang biasanya akibat gagal ventrikel kiri, bila ada cairan alveoli merusak fungsi dari surfaktan yang disekresi dalam keadaan normal. Ronki kasar khas untuk pengumpulan sekret yang tertahan dan memiliki kualitas seperti mendeguk yang tidak mengenakan. Bunyi ini cenderung berubah dengan batuk yang juga memiliki kualitas yang sama. Bronkiektasis paling sering menyebabkan terjadinya ronki, tetapi setiap penyakit yang menimbulkan retensi sekret dapat menyebabkan gangguan ini.

Ronki mungkin disebabkan oleh hilangnya stabilitas jalan napas perifer yang kolaps pada saat ekspirasi. Tekanan inspirasi yang tinggi menyebabkan terjadinya pemasukan udara cepat ke dalam unit-unit udara distal. Hal ini menyebabkan pembukaan yang cepat dari alveoli dan bronkus kecil atau bronkus sedang yang mengandung sekret pada bagian-bagian paru yang berdeflasi sampai volume residu (Bickley & Szilagyi, 2015).

c. Faktor yang Berhubungan

- 1) Lingkungan : Perokok, perokok pasif, terpajan asap

- 2) Obstruksi jalan napas : Adanya jalan napas buatan, benda asing dalam jalan napas, eksudat dalam alveoli, hiperplasia pada dinding bronkus, mucus berlebihan, PPOK, sekresi yang tertahan, spasme jalan napas.
- 3) Fisiologis : Asma, disfungsi neuromuscular, infeksi, jalan napas alergik (NANDA Internasional, 2015).

2.2.3 Intervensi Keperawatan

a. NOC

Status pernafasan : kepatenan jalan nafas, dengan indikator:

a) 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 & Szilagy, 2015).

b) Respiratori rate normal

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

c) Kedalaman inspirasi

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

d) Kemampuan membersihkan sekret

Kemampuan anak mengeluarkan sputum di pengaruhi beberapa faktor diantaranya usia. Anak-anak pada umumnya belum bisa 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).

e) 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.

f) Tidak ada penggunaan otot bantu nafas tambahan

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

b. NIC (Bulechek & dkk, 2015).

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 digunakan bronchodilator berupa ventolin atau berotec, mukolitik 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 lebi 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 : 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 bronchopenemouni 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).

2.2.4 Implementasi Keperawatan

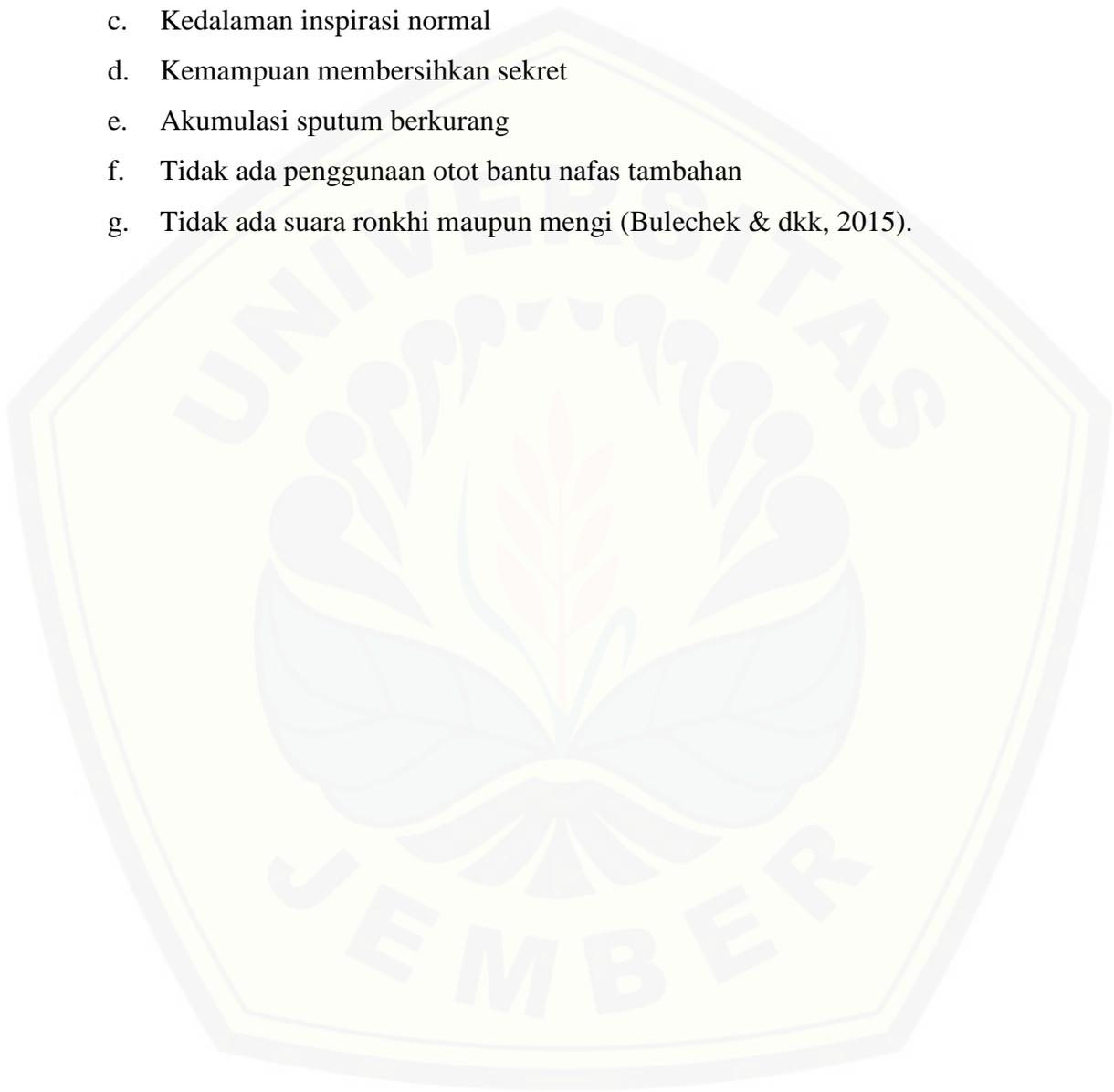
Dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada anak bronkopneumonia dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas tidak efektif, tindakan mandiri yang dapat dilakukan perawat meliputi melakukan pemeriksaan fisik, mengatur posisi klien dengan kepala elevasi, mengajarkan dan membantu klien untuk melakukan napas dalam dan batuk efektif, melakukan fisioterapi dada, serta melakukan suction atas indikasi (Doenges, 2000).

Sedangkan tindakan kolaborasi perawat untuk masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas tidak efektif pada anak bronkopneumonia meliputi pemberian cairan suplemen seperti cairan IV, pemberian obat-obatan seperti mukolitik, ekspektoran, bronkodilator dan analgesic (Doenges, 2000).

2.2.5 Evaluasi Keperawatan

Menilai kembali status kepatenan jalan napas dengan indikator keberhasilan :

- a. Irama nafas regular
- b. Respiratori rate normal
- c. Kedalaman inspirasi normal
- d. Kemampuan membersihkan sekret
- e. Akumulasi sputum berkurang
- f. Tidak ada penggunaan otot bantu nafas tambahan
- g. Tidak ada suara ronkhi maupun mengi (Bulechek & dkk, 2015).



BAB 3. METODE PENULISAN

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

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang dipakai pada karya tulis ini adalah laporan kasus. laporan kasus dalam karya tulis ini adalah laporan untuk mengeksplorasi asuhan keperawatan bronkopneumonia pada An.Z dan An.S dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas di Ruang Bougenville RSUD dr.Haryoto Lumajang tahun 2018.

3.2 Batasan Istilah

Asuhan keperawatan bronkopneumonia pada An.Z dan An.S yang dirawat di Ruang Bougenville RSUD dr.Haryoto adalah penerapan asuhan keperawatan mulai dari pengkajian sampai evaluasi pada anak dengan bronkopneumonia yang mengalami peradangan pada bronkioli yang disebabkan oleh bakteri *streptococcus pneumonia* dengan gejala batuk yang timbul setelah beberapa hari mula-mula kering kemudian menjadi produktif. Klien An.Z dan An.S yang menderita Bronkopneumonia dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas.

3.3 Partisipan

Partisipan dalam penyusunan laporan kasus ini adalah An.Z dan An.S dengan usia 14 bulan dan 24 bulan yang terdiagnosa bronkopneumonia dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan faktor lingkungan yaitu perokok pasif yang dirawat di Ruang Bougenville RSUD dr.Haryoto maksimal hari ke 2 yang memenuhi kriteria : batuk tidak efektif, peningkatan RR, adanya suara napas tambahan berupa ronchi, penurunan bunyi napas yang disebabkan karena menumpuknya cairan di saluran pernapasan dan adanya suara pekak saat diperkusi di area yang terkena.

3.4 Lokasi dan Waktu

Pada laporan kasus ini dilakukan asuhan keperawatan anak bronkopneumonia dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas di RSUD dr.Haryoto Lumajang selama 3 hari pada klien 1 tanggal 20 Maret – 22 Maret 2018 dan pada klien 2 tanggal 3 April – 5 April 2018.

3.5 Pengumpulan Data

Pada penulisan ini, metode pengumpulan data yang digunakan yaitu:

3.5.1 Wawancara

Pengumpulan data dengan menanyakan secara langsung kepada pasien dan keluarga terkait dengan masalah yang dihadapi pasien, biasanya juga disebut anamnesa. Anamnesa yang dapat ditanyakan mengenai nama pasien, tempat tinggal, umur, asal suku bangsa, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga, dan pola kebiasaan sehari-hari.

3.5.2 Observasi

Pengumpulan data yang dilakukan dengan mengamati pasien untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan keperawatan pasien. Observasi dilakukan dengan menggunakan penglihatan dan alat indera lainnya, melalui inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi pada anak dengan bronkopneumonia yang mengalami masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas.

3.5.3 Studi Dokumentasi

Peneliti menggunakan pengumpulan data dengan metode studi dokumen karena dokumen dapat memberi informasi tentang situasi yang tidak dapat diperoleh langsung melalui observasi langsung atau wawancara. Sumber dokumen berasal dari catatan kasus, standar asuhan keperawatan (Afiyanti & Rachmawati, 2014).

3.5.4 Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik secara langsung dan menyeluruh mulai dari ujung rambut sampai ujung kaki terutama sistem pernapasan ditemukan pada inspeksi yaitu : pergerakan dinding dada simetris kiri dan kanan, tidak terlihat retraksi intercosta,

pernapasan spontan, bentuk dada normochest, tidak menggunakan otot bantu napas, dan irama napas teratur. Pada Palpasi ditemukan tidak ada massa, tidak ada krepitasi dan tidak adanya rupture. Pada perkusi ditemukan suara sonor yang semakin meredup terutama di paru-paru yang menunjukkan daerah paru terkena terisi cairan. Dan pada pemeriksaan auskultasi ditemukan adanya suara napas tambahan ronchi di paru-paru yang sakit.

3.6 Uji Keabsahan Data

Kualitas data atau hasil temuan suatu penelitian kualitatif ditentukan dari keabsahan data yang dihasilkan atau lebih tepatnya keterpercayaan, keautentikan, dan kebenaran terhadap data informasi, atau temuan yang dihasilkan dari hasil penelitian yang telah dilakukan. Terdapat empat istilah yang pada umumnya digunakan untuk menyatakan keabsahan data hasil temuan penelitian kualitatif, yaitu kredibilitas, transferabilitas, dependabilitas, dan konfirmabilitas (Afiyanti & Rachmawati, 2014).

3.6.1 Kredibilitas (Keterpercayaan) Data

Kredibilitas data atau ketepatan dan keakurasian suatu data yang dihasilkan dari studi kualitatif menjelaskan derajat atau nilai kebenaran dari data yang dihasilkan termasuk proses analisis data tersebut dari penelitian yang dilakukan. Suatu hasil penelitian dikatakan memiliki kredibilitas yang tinggi atau baik ketika hasil-hasil temuan pada penelitian tersebut dapat dikenali dengan baik oleh para partisipannya dalam konteks sosial mereka (Afiyanti & Rachmawati, 2014).

Beberapa cara yang dapat dilakukan oleh peneliti untuk memperoleh kredibilitas yang tinggi terhadap hasil temuannya, antara lain dengan melakukan cara yang pertama, yaitu memperbanyak waktu bersama partisipan, bila perlu hidup dan tinggal bersama partisipan selama mengambil data. Kedua, melibatkan diri dalam aktivitas sehari-hari bersama para partisipan dan berupaya selalu melakukan konfirmasi dan klarifikasi terhadap berbagai hal yang telah diceritakan oleh partisipan (Afiyanti & Rachmawati, 2014).

Pada penelitian ini untuk memastikan bahwa data yang penulis ambil bersifat kredibel maka penulis akan melakukan konfirmasi kembali kepada

perawat yang ada diruangan yang lebih memiliki pengalaman disbanding penulis terkait temuan-temuan data oleh penulis. Hal ini dilakukan pada pemeriksaan fisik didapatkan suara ronchi di paru-paru klien, maka peneliti meminta bantuan perawat ruangan untuk mengkroscek ulang temuan suara ronchi di klien, ataupun melakukan pemeriksaan auskultasi pada klien lain dengan kondisi tidak ditemukannya suara ronchi, dan dapat juga dibuktikan dengan data pemeriksaan dari status pasien yang ditulis dokter bila ditemukan suara ronchi tersebut, sehingga data yang diperoleh bisa kredibel.

3.6.2 Transferabilitas atau Keteralihan Data

Pada penelitian ini untuk memastikan keteralihan data maka penulis panduan atau pedoman untuk penulis melakukan pengkajian terhadap dua pasien berbeda. Pada pedoman tersebut penulis sudah masukkan temuan-temuan abnormal berdasarkan teori-teori yang sudah penulis paparkan pada bab 2, sehingga pada saat pengkajian penulis langsung fokus ke temuan abnormal secara teori dan apakah memang sama dengan fakta atau tidak.

Pada laporan kasus ini, saat melakukan pengkajian langsung merujuk pada data focus klien dengan bronkopneumonia yaitu adanya keluhan batuk, demam, dan pada saat pemeriksaan fisik ditemukan adanya gangguan pada system pernapasan serta hasil pemeriksaan penunjang foto thorax dan hasil laboratorium ditemukan adanya infiltrate dan leukositosis yang menunjukkan batasan klien dengan bronkopneumonia.

3.6.3 Dependabilitas (Ketergantungan)

Dependabilitas mempertanyakan tentang konsistensi dan reliabilitas suatu instrumen yang digunakan lebih dari sekali penggunaan. Masalah yang ada pada studi kualitatif adalah instrumen penelitian dan peneliti sendiri sebagai manusia yang memiliki sifat-sifat tidak dapat konsisten dan dapat diulang. Antara peneliti satu dengan peneliti lain memiliki fokus penekanan yang berbeda dalam mengintepretasikan dan menyimpulkan hasil temuannya (Afiyanti & Rachmawati, 2014).

Peneliti membuktikan data yang dihasilkan bersifat *dependabilitas* pada saat melakukan pengkajian terhadap pasien. Pada hari pertama ditemukan data

abnormal dispnea dan terdapat suara napas *ronchi* di paru-parunya. Untuk membuktikan data tersebut bersifar *dependabilitas* maka peneliti melakukan pemeriksaan ulang dengan rentang waktu yang sama. Pemeriksaan ulang kedua atau ketiga yang dilakukan satu jam setelah temuan data di awal. Data hasil pemeriksaan yang telah dilakukan sama maka data tersebut dapat dikatakan *dependabilitas*.

3.6.4 Konfirmabilitas

Pada penelitian ini penulis menggunakan teknik pengambilan data dengan format asuhan keperawatan kepada dua pasien yang memiliki criteria sesuai dengan batasan karakteristik masalahnya. Jika salah satu pasien tersebut tidak sesuai dengan criteria peneliti, maka peneliti harus dapat menjelaskan adanya ketidaksesuaian tersebut dan dihubungkan dengan teori yang sudah ada di bab 2. Dalam kasus ini antara kedua klien memiliki gejala yang sama yaitu bronkopneumonia, tetapi yang membedakan adalah pasien pertama tidak disertai kejang dan yang kedua disertai kejang. Hal ini dikarenakan klien kedua memiliki riwayat kejang saat usia 5 bulan. Disinilah peneliti menggunakan konfirmabilitas dengan menjelaskan perbedaan kedua pasien tersebut ada karena perbedaan riwayat penyakit dahulu yang sudah dijelaskan di bab 4.

3.7 Analisis Data

Analisa data dilakukan penulis di lapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan. Teknis analisis yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban-jawaban yang diperoleh dari hasil intepretasi wawancara mendalam yang akan dilakukan dengan cara observasi oleh penulis dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya diintrepretasikan dan dibandingkan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut. Urutan dalam analisis adalah:

3.7.1 Pengumpulan data

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

3.7.2 Mereduksi data

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

3.7.3 Penyajian data

Penyajian data dapat dilakukan dalam bentuk asuhan keperawatan pada anak dengan bronkopneumonia dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas. Kerahasiaan klien dijaga dengan cara mengaburkan identitas dari klien.

3.7.4 Kesimpulan

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

3.8 Etika penelitian

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

3.8.1 *Informed Consent* (Lembar Persetujuan Penelitian)

Informed consent adalah lembar persetujuan penelitian yang diberikan kepada partisipan dengan tujuan agar subyek mengetahui maksud dan tujuan serta dampak dari penelitian, dengan prinsip peneliti tidak akan memaksa calon

partisipasi dan menghormati haknya. Jika partisipan bersedia diteliti mereka harus menandatangani hak-hak partisipan (Hidayat, 2007). Dalam hal ini karena partisipan masih berusia 1-5 tahun maka dari itu yang bertanda tangan adalah orangtua.

3.8.2 *Anonymity* (tanpa nama)

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

3.8.3 *Confidentiality* (Kerahasiaan)

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

BAB 5. PENUTUP

Setelah menguraikan dan membahas “Asuhan Keperawatan Bronkopneumonia pada An. Z dan An. S dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas di Ruang Bougenville RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018” maka pada bab ini penulis akan menyimpulkan dan menyampaikan saran untuk perbaikan asuhan keperawatan di masa yang akan datang.

5.1 Simpulan

5.1.1 Pengkajian

Pada pengkajian didapatkan data keluhan klien 1 dan 2 sama-sama mengalami sesak napas, batuk grok-grok dan demam beberapa hari, tetapi pada klien 2 disertai kejang. Dari anamnesa yang telah dilakukan kepada ibu kedua klien didapatkan bahwa faktor risiko penyebab klien 1 dan klien 2 mengalami bronkopneumonia yaitu faktor lingkungan, dimana kedua klien sama-sama memiliki anggota keluarga yang merokok didalam rumah, sehingga klien 1 dan klien 2 terpajan asap rokok. Pada hasil pemeriksaan fisik didapatkan data bahwa RR meningkat, suara paru sonor yang semakin meredup saat di perkusi di paru-paru yang terisi cairan, terdengar suara napas tambahan ronchi saat auskultasi, dan hasil foto thoraks yang menunjukkan adanya gambaran infiltrate pada paru dengan kesimpulan mengarah gambaran bronkopneumonia dan hasil laboratorium membuktikan adanya infeksi dengan meningkatnya jumlah leukosit kedua klien.

5.1.2 Diagnosa Keperawatan

Dari hasil pengkajian yang telah dilakukan pada kedua klien mengalami bronkopneumonia dengan masalah keperawatan yang sama yaitu ketidakefektifan bersihan jalan napas.

Dalam kasus ini, pada klien 1 dan klien 2 sesuai dengan teori yaitu terdapat tanda dan gejala yang sesuai dengan batasan karakteristik ketidakefektifan bersihan jalan nafas. Dari 11 batasan karakteristik pada klien 1 dan klien 2 yang muncul 4 batasan karakteristik yang meliputi keluhan dispnea, frekuensi nafas

atau RR meningkat, terdapat suara nafas tambahan ronchi dan batuk yang tidak efektif.

5.1.3 Intervensi

Dari intervensi keperawatan NIC 2016, dari 13 intervensi keperawatan pada diagnosa keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas, penulis merencanakan 10 intervensi untuk klien 1 dan klien 2. 3 intervensi keperawatan yang tidak direncanakan meliputi pantau kemampuan klien dalam melakukan batuk efektif, ajarkan teknik batuk efektif, dan angkat sekret dengan batuk efektif atau suctioning, monitor sekresi pernapasan. Intervensi mengajarkan batuk efektif tidak diberikan karena kedua klien masih belum mampu dilihat dari usia klien yaitu dalam usia balita atau kurang dari 5 tahun. Sedangkan intervensi angkat sekret dengan teknik suction juga tidak diberikan karena kedua klien sama-sama dalam kondisi sadar penuh.

Intervensi pemantauan pernapasan dilakukan selama perawatan klien diruangan dengan memantau kecepatan, irama, kedalaman, adanya pergerakan dinding dada abnormal, pola napas dan auskultasi suara napas tambahan sebagai bukti adanya akumulasi cairan atau sekret di saluran napas. Untuk itu intervensi yang dilakukan untuk mempercepat perbaikan jalan napas kedua klien adalah mengatur posisi kepala klien lebih tinggi dari badan, anjuran minum air hangat ataupun pemberian ASI, pemberian terapi nebulisasi dan fisioterapi dada.

5.1.4 Implementasi

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada kedua klien mengacu pada intervensi keperawatan yang telah direncanakan. Dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada anak bronkopneumonia dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas tidak efektif, dari 10 intervensi yang direncanakan kepada klien 1 dan klien 2 telah dilakukan sesuai dengan intervensi. Implementasi keperawatan dilakukan juga dengan melihat perkembangan klien dan mengevaluasi kondisi kesehatan klien serta pengetahuan keluarga klien tentang masalah kesehatan.

5.1.5 Evaluasi

Pada hari ketiga perawatan diruangan, dari 6 kriteria hasil didapatkan 4 kriteria yang dapat dikatakan mengalami pencapaian dan 2 kriteria dalam perbaikan. Klien 1 maupun klien 2 sama-sama telah mengalami pencapaian kriteria hasil yaitu tidak adanya keluhan sesak dengan dibuktikan frekuensi pernapasan dalam rentang normal, tidak ada otot bantu napas, tidak terjadi penurunan bunyi napas, dan sputum sudah dapat dikeluarkan pada klien 2 dan pada klien 1 sudah keluar namun di telan lagi. Pada klien 1 dan klien 2 juga terjadi perbaikan kondisi dari yang semula memiliki keluhan batuk grok-grok hingga sesak napas, dan adanya suara ronchi di beberapa lobus paru saat auskultasi, kini mengalami perbaikan kondisi meskipun masih adanya keluhan batuk, dan suara napas tambahan ronchi sudah berkurang di beberapa lobus paru.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Perawat Rumah Sakit

Diharapkan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan bronkopneumonia dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas sesuai dengan standart asuhan keperawatan dan standart operasional sesuai kondisi pasien dengan menerapkan terapi fisioterapi dada sebagai tindakan mandiri keperawatan

5.2.2 Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya yang akan meneliti kasus yang sama yaitu asuhan keperawatan bronkopneumonia dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas, diharapkan dapat menambah atau memperpanjang waktu penelitian guna menindaklanjuti kriteria hasil yang belum tercapai seperti pada penelitian sebelumnya.

5.2.3 Bagi keluarga

Diharapkan keluarga dapat mengetahui bahwa klien membutuhkan bantuan pemenuhan kebutuhan dan nutrisi yang baik, kontrol secara rutin dan klien serta keluarga kooperatif agar mempermudah perawat dalam memberikan tindakan keperawatan. Dan sebagai sebuah pengalaman untuk menambah wawasan

keluarga dalam menangani bronkopneumonia dengan perawatan yang optimal, hal ini dimaksudkan agar pasien mendapatkan perawatan secara tepat dan cepat, dan tidak terjadi kemungkinan terburuk yang menimpa pasien.



DAFTAR PUSTAKA

- Afiyanti, Y., & Rachmawati, I. N. (2014). *Metodologi Penelitian Kualitatif dalam Riset Keperawatan*. Jakarta: PT RajaGrafindo Persada.
- 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.
- Aryayuni, C. (2015). Pengaruh Fisioterapi Dada Terhadap Pengeluaran Sputum Pada Anak Dengan Penyakit Gangguan Pernafasaan Di Poli Anak RSUD Kota Depok. *Jurnal Keperawatan* , 37..
- 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.
- BNN RI. (2017). Bersihkan paru-paru dari asap rokok! Jakarta Timur: Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia.
- Bulechek, G., & dkk. (2015). *Nursing Interventions Classification (NIC) Ed.6*. Jakarta: Elsevier.
- Carpenito, L. J. (2001). *Buku Saku Diagnosa Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Corwin, E. J. (2009). *Buku Saku Patofisiologi Ed.3*. Jakarta: EGC.
- Danusantoso, H. (2014). *Ilmu Penyakit Paru*. Jakarta: EGC.
- Dinkes Kab.Lumajang. (2014). *Profil Kesehatan Kabupaten Lumajang*. Lumajang: Dinas Kesehatan
- Dinkes Provinsi Jawa Tengah. (2016). *Profil Kesehatan Kabupaten Salatiga*. Salatiga: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- Doenges, M. E. (2000). *Rencana Asuhan Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- dr.Adrian, K. (2016, march 25). *Fakta ASI*. Retrieved july 3, 2018, from ALODOKTER: <https://www.alodokter.com/faktaASI>

- Fausis, A. (2014). Pemberian tindakan fisioterapi dada untuk mengefektifkan bersihan jalan napas pada anak dengan diagnosis medis bronkopneumonia. *Jurnal Keperawatan* , 38.
- Firdausia, A. (2013). Hubungan Tingkat Pendidikan dan Pekerjaan Ibu dengan Perilaku Pencegahan ISPA Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Gang Sehat Pontianak. *Jurnal Kedokteran* , 16-18.
- Francis, C. (2008). *Respiratory Care*. US: Blackwell Publishing Ltd.
- Hartati, S., & dkk. (2012). Faktor risiko terjadinya bronkopneumonia pada anak balita. *Jurnal Kedokteran* , 17.
- Hidayat, A. (2007). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Isnaini, M. u., Zulfitri,R., & Misrawati. (2012). Pengaruh kebiasaan Merokok didalam Rumah Terhadap Kejadian ISPA Pada Balita. journal.unnes.ac.id (diakses tanggal 5 Mei 2018).
- Kemenkes RI. (2010). Pneumonia Balita. *Pusat Data & Surveilans Epidemiologi Vol 3* , 11-26.
- Kemenkes RI. (2015). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kyle, T. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Pediatri Ed.2 Vol.3*. Jakarta: EGC.
- Mahalastri, N. N. (2014). Hubungan Antara Pencemaran Udara Dalam Ruang Dengan Kejadian Pneumonia Balita. *Jurnal Berkala Epidemiologi, Vol. 2, No. 3* , 392–403.
- Maidartati. (2014). Pengaruh Fisioterapi Dada Terhadap Bersihan Jalan Nafas Pada Anak Usia 1-5 Tahun Yang Mengalami Gangguan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Din Puskesmas Moch. Ramdhan Bandung. *Jurnal kesehatan* , 106.
- Marini, G., & Wulandari, Y. (2012). EFEKTIFITAS FISIOTERAPI DADA (CLAPPING) UNTUK MENGATASI MASALAH BERSIHAN JALAN NAPAS PADA ANAK DENGAN BRONKOPNEUMONI DI RUANG ANAK RSUD. DR. MOH. SOEWANDHI. *Jurnal Keperawatan* , 6.
- Maryunani, A. (2010). *Ilmu Kesehatan Anak Dalam Kebidanan*. Jakarta: CV. Trans info.
- Moorhead, S., & dkk. (2015). *Nursing Outcomes Classification (NOC) Ed.5*. Jakarta: Elsevier.

- Muhlisin, A. (2017). *Bronkopneumonia : Gejala, Penyebab, Pengobatan*. Retrieved January 23, 2018, from Tim Redaksi Medis: <https://mediskus.com/bronkopneumonia>
- NANDA Internasional. (2015). *Diagnosis Keperawatan : Definisi & Klasifikasi*. Jakarta: EGC.
- Rachmawati, D. A. (2013). Faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian bronkopneumonia pada balita umur 12-48 bulan di wilayah kerja Puskesmas Mijen Kota Semarang. *JURNAL KESEHATAN MASYARAKAT vol 2, Nomor 1* , 4-10. BIBLIOGRAPHY \11033
- RSUD dr. Haryoto. (2016). *Laporan Kinerja Instansi Pemerintah RSUD dr. Haryoto Kabupaten Lumajang Tahun 2016*. Lumajang: RSUD dr. Haryoto.
- Setyanto, B. D., Supriyanto, & Bambang. (2010). *Buku Ajar Respirologi Anak*. Jakarta: Buku Penerbit IDAI.
- Siregar, T. (2015). Pengaruh Fisioterapi Dada Terhadap Pengeluaran Sputum Pada Anak Dengan Penyakit Gangguan Pernafasaan Di Poli Anak RSUD Kota Depok. *Jurnal Keperawatan* , 34.
- Soemarno, S., Astuti, & Dwi. (2015). Pengaruh Penambahan Mwd Pada Terapi Inhalasi, Chest Fisioterapi (Postural Drainage, Huffing, Caughing, Tapping Dan Clapping) Dalam Meningkatkan Volume Pengeluaran Sputum Pada Penderita Asma Bronchiale. *Jurnal Fisioterapi Indonusa Vol. 5 No. 1* , 63.
- WHO. (2016, September). *Pneumonia*. Retrieved February 15, 2017, from WHO Mediacentre: <http://www.who.int/mediacentre.com>

Lampiran 3.1 Informed Consent

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

Surat Persetujuan Responden Penelitian :

Nama Institusi : Universitas Jember Kampus 3 Lumajang

Surat Persetujuan Peserta Penelitian

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Abdullah
Umur : 22 tahun
Jenis Kelamin : laki-laki
Alamat : Waker Kulor, Ranuyoso
Pekerjaan : karyawan swasta
Nama Klien : Au-2
Usia klien : 24 tahun
Hubungan dengan klien : Bapak Randung

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

“Asuhan Keperawatan 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, 20 Maret 2018

Mengetahui,
Penanggung Jawab penelitian

Yang menyetujui,
Peserta Penelitian

DIFA AZHAM BARKA
NIM 152303101142

(Abdullah)

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

Surat Persetujuan Responden Penelitian :

Nama Institusi : Universitas Jember Kampus 3 Lumajang

Surat Persetujuan Peserta Penelitian

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : MERI YUNI KURNIAWATI
Umur : 29 tahun
Jenis Kelamin : P
Alamat : RANUYOSO
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Nama Klien : ~~AN~~ - S
Usia klien : 24 bulan
Hubungan dengan klien :

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

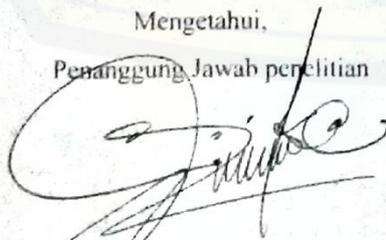
“Asuhan Keperawatan Anak Bronkopneumonia dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas di Ruang Bougenville RSUD Dr.Haryoto Lumajang Tahun 2018”

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

Lumajang, 3 April 2018

Mengetahui,

Penanggung Jawab penelitian



DIVIA AZHAM BARKA
NIM 152303101142

Yang menyetujui,

Peserta Penelitian



(...MERI YUNI KURNIAWATI)
089258876001

Lampiran 3.2

JADWAL PENYELENGGARAAN KARYA TULIS ILMIAH: LAPORAN KASUS

KETERANGAN	TAHUN 2017																TAHUN 2018																							
	Januari-Februari				Maret-April				Mei-Juni				Juli-Agustus				September-Oktober				Nopember-Desember				Januari-Februari				Maret-April				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	1	2	3	4	1	2	3	4
Informasi Penelitian	■	■	■	■																																				
Konfirmasi Penelitian	■	■	■	■																																				
Konfirmasi Judul					■	■	■	■																																
Penyusunan Proposal Studi Kasus					■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■												
Sidang Proposal																					■																			
Revisi																					■	■																		
Pengumpulan Data																									■	■	■	■												
Konsul Penyusunan Data																													■	■	■	■								
Ujian Sidang																																	■							
Revisi																																								
Pengumpulan Studi Kasus																																	■							

Lampiran 3.3 Surat Permohonan Ijin Pengambilan Data

SURAT PERMOHONAN IJIN PENGAMBILAN DATA

Lumajang, 08 Februari 2018

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 : Divia Azham Barka
NIM : 152303101142
Prodi : D3 Keperawatan
Tempat/ Tgl lahir : Lumajang, 10 Maret 1997
Alamat : Perum Graha Semeru Blok E.10 RT/RW 001/018 Kel. Jogotrunan
Kec. Lumajang Kab. Lumajang

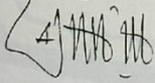
Telah mendapatkan ijin menyusun Karya Tulis Ilmiah dengan judul :
“Asuhan Keperawatan Anak Bronkopneumonia dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas di Ruang Bougenville RSUD Dr.Haryoto Lumajang Tahun 2018”

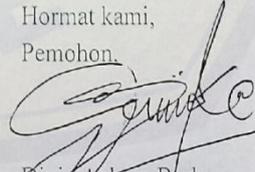
Guna menyelesaikan tugas tersebut, saya perlu melakukan pengambilan data ke Institusi/ Lembaga dan waktu penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) sbb :

Nama Instansi/ : RSUD Dr. Haryoto Lumajang
Lembaga tujuan
Alamat : Jalan Besuki Rahmat Nomor 5 Kecamatan Lumajang – Kabupaten Lumajang – Provinsi Jawa Timur
Waktu penelitian : Februari 2018 – Mei 2018

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

Atas terpenuhinya permohonan ini, saya haturkan terima kasih

Mengetahui :
Pembimbing KTI

Anggia Astuti, S.Kp., M.Kep
NIDN. 3426018401

Hormat kami,
Pemohon,

Divia Azham Barka
NIM. 152303101142

Lampiran 3.4 Surat Ijin Penyusunan Karya Tulis Ilmiah

**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 : 96 /UN25.1.14.2/ LT/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 08 Februari 2018

MEMUTUSKAN

Menetapkan kepada mahasiswa tersebut dibawah ini :

N a m a : Divia Azham Barka
Nomor Induk Mahasiswa : 152303101142
Tempat, Tanggal Lahir : Lumajang, 10 Maret 1997
Prodi : D3 Keperawatan
Tingkat / Semester : III/ VI (enam)
A l a m a t : Perum Graha Semeru Blok E.10 RT/RW 001/018 Kel. Jogotruran
Kec. Lumajang Kab. Lumajang

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

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

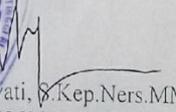
Dengan pembimbing :

1. Anggia Astuti, S.Kp., M.Kep

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

Ditetapkan di : Lumajang
Pada Tanggal : 08 Februari 2018

Koordinator Prodi D3 Keperawatan
Kampus Lumajang


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



Lampiran 3.5 Surat Izin Penelitian Bakesbangpol



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 : 072/322/427.75/2018

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 Keperawatan UNEJ Kampus Lumajang Nomor: 97/UN25.1.14.2/LT/2018 tanggal 08 Februari 2018 perihal Permohonan Ijin Pengambilan Data atas nama DIVIA AZHAM BARKA.

Atas nama Bupati Lumajang, memberikan rekomendasi kepada :

1. Nama : DIVIA AZHAM BARKA
2. Alamat : Perum Graha Semeru Blok E.10 RT 1 RW 18 Kel. Jogotrunan Kec. Lumajang Kab. Lumajang
3. Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswa
4. Instansi/NIM : UNEJ Kampus Lumajang / 152303101142
5. Kebangsaan : Indonesia

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

1. Judul Proposal : Asuhan Keperawatan Anak Bronkopneumonia dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas di Ruang Bougenville RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018
2. Tujuan : Pengambilan Data
3. Bidang Penelitian : d3 Keperawatan
4. Penanggungjawab : Nurul Hayati, S.Kep.Ners.MM
5. Anggota/Peserta : -
6. Waktu Penelitian : 20 Februari 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, 19 Februari 2018

Tembusan Yth. :

1. Bpk. 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. Koor. Prodi Keperawatan UNEJ Kampus Lumajang,
7. Sdr. Yang Bersangkutan.

dan KEPALA BADAN KESBANG DAN POLITIK
 KABUPATEN LUMAJANG
 Kepala Bidang HAL,



Drs. ABU HASAN
 Pembina
 NIP. 19620801 199303 1 001



SATUAN ACARA PENYULUHAN
MENGENAL BRONKOPNEUMONIA DAN
TEKNIK CLAPPING DADA

Oleh:

DIVIA AZHAM BARKA

NPM 152303101142

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

Jalan Brigjend Katamso, Telp. (0334) 882266

Pokok Bahasan	: Mengenal Bronkopneumonia dan Teknik Clapping Dada
Sasaran	: Keluarga Klien An.Z dan An.S
Hari/ Tanggal	: Kamis (22 Maret 2018) dan Kamis (5 April 2018)
Waktu	: ± 15 menit
Tempat	: Di ruang rawat inap Bougenville RSUD dr.Haryoto Lumajang

I Analisa Situasi

1. Peserta Penyuluhan : Keluarga klien An.Z dan An.S
2. Penyuluh : Divia Azham Barka
3. Ruangan : Bertempat Di ruang rawat inap Bougenville RSUD dr.Haryoto Lumajang

II. Tujuan instruksional umum

Setelah mendapatkan penyuluhan diharapkan keluarga klien An.Z dan An.S memahami tentang Bronkopneumonia dan dapat melakukan teknik clapping dada.

III. Tujuan Instruksional khusus

Setelah penyuluhan diharapkan peserta penyuluhan, mampu

1. Menyebutkan hal-hal mengenai bronkopneumonia terkait pengertian, penyebab, tanda gejala dan cara perawatan
2. Menyebutkan tujuan dan manfaat dilakukannya teknik clapping dada
3. Melakukan secara mandiri teknik clapping dada yang benar

IV. Metode

1. Ceramah
2. demonstrasi

V. Media

1. Leaflet

VI. Penyaji

Divia Azham Barka

VII. Kegiatan Penyuluhan

TAHAP	KEGIATAN PENYULUHAN	KEGIATAN PESERTA	METODE
Pendahuluan	Memberi salam dan memperkenalkan diri. Kontrak Waktu	Menjawab salam Mendengarkan	Ceramah dan tanya Jawab
Penyajian	Menjelaskan maksud dan tujuan Menjelaskan materi penyuluhan Mendemonstrasikan teknik clapping dada	Mendengarkan Mendengarkan Dan memperhatikan penyaji Memperhatikan	Ceramah dan demonstrasi
Penutup	Melakukan evaluasi Meninjau kembali Membacakan kesimpulan Melakukan tindak lanjut Menutup penyuluhan Mengucapkan salam penutup	Menjawab Mendengarkan Mendengarkan Mendengarkan dan menjawab Menjawab salam penutup	Ceramah dan tanya Jawab

VIII. Materi Penyuluhan

(Terlampir)

IX. Evaluasi

Evaluasi Hasil

1. Menyebutkan hal-hal mengenai bronkopneumonia terkait pengertian, penyebab, tanda gejala dan cara perawatan
2. Menyebutkan tujuan dan manfaat dilakukannya teknik clapping dada
3. Melakukan secara mandiri teknik clapping dada yang benar

Lampiran**1. Pengertian**

Bronkopneumoni adalah suatu radang paru yang mengenai bagian lobularis, biasanya didahului oleh infeksi saluran napas atas selama beberapa hari.

2. Penyebab

- a. Kuman
- b. Debu
- c. Bulu kucing

3. Tanda Dan Gejala

- a. Biasanya anak akan menderita flu atau pilek
- b. Anak demam
- c. Batuk yang terus menerus dan kadang mengeluarkan dahak
- d. Suara napas ngorok
- e. Anak sangat gelisah
- f. Napas cepat
- g. Kadang disertai muntah dan diare

4. Cara Menangani Bronkopneumoni Di Rumah

- a. Anak di tidurkan dengan posisi setengah duduk/diganjal dengan 3 bantal
- b. Bila anak batuk berdahak, suruh anak mengeluarkan dahaknya dengan cara dibatukkan.
- c. Bila dahak susah dikeluarkan dengan cara dibatukkan, keluarkan dahak dengan cara tepukan pada punggung.
- d. Bujuk agar anak mau makan
- e. Berikan minum ASI yang cukup
- f. Berikan kompres hangat pada ketiak dan leher jika anak demam.

5. Cara Mencegah Terjadinya Bronkopneumonia

- a. Cegah anak terkena udara dingin

- b. Jika anak menderita flu, segera periksakan ke puskesmas atau dokter terdekat.
- c. Rumah harus bebas dari debu
- d. Usahakan agar rumah bagian dalam tersinari matahari
- e. Jendela rumah dibuka setiap hari
- f. Jika anak tersedak minuman segera periksakan ke puskesmas atau dokter terdekat

B. TEKNIK CLAPPING DADA (FISIOTERAPI DADA)

1. Pengertian Clapping dada

Tapping dan Clapping adalah suatu bentuk terapi dengan menggunakan tangan, dalam posisi telungkup serta dengan gerakan menepuk secara ritmis. Teknik ini sering digunakan dengan dua tangan. Pada anak-anak tapping dan clapping dapat dilakukan dengan dua atau tiga jari.

2. Tujuan Clapping Dada

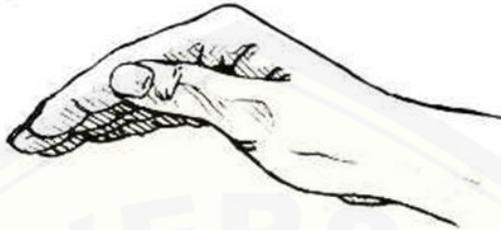
Tujuan dari terapi clapping ini adalah jalan nafas bersih, secara mekanik dapat melepaskan sekret yang melekat pada dinding bronkus dan mempertahankan fungsi otot-otot pernafasan.

3. Teknik Clapping dada

- a. Pastikan bayi dalam posisi tengkurap dan letakkan bantal di bawah perut, pastikan bantal itu tidak terlalu tebal.
- b. Kemudian condongkan sedikit posisi bantal dengan kedudukan kepala bayi ke bawah dan kaki di atas, pastikan kaki tetap lurus.



- c. Bentuk telapak tangan seperti cupping (lubang di tengah) atau dapat menggunakan 2 dan 3 jari tangan



- d. Gunakan kekuatan dari pergelangan tangan untuk menepuk perlahan di punggung atau dada bayi
- e. Tepukkan telapak tangan anda kurang lebih 15 menit dan berpindah posisi di kiri dan kanan tubuh bayi. Tujuan menepuk-nepuk ini adalah memfasilitasi mengalirnya sekresi lendir dari saluran paru yang sempit ke saluran paru yang lebih besar. Reaksi yang biasa timbul pada bayi akan terbatuk-batuk dan terkadang muntah sekresi lendir.



- f. Jika sekresi lendir tertelan bayi, hal itu tidak apa-apa, karena sekresi lendir tetap keluar dari paru dan masuk ke saluran pencernaan selanjutnya akan dikeluarkan lewat kotoran

- g. Gunakan sinar matahari pagi sembari melakukan fisioterapi dada sederhana.





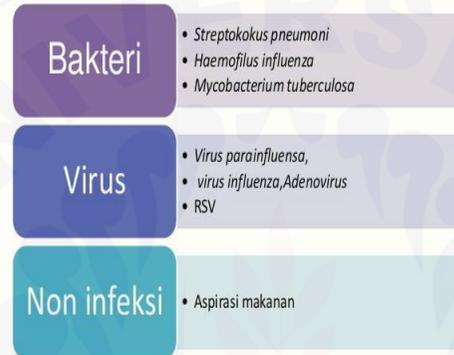
MENGENAL PENYAKIT BRONKOPNEUMONI



Bronkopneumonia adalah..

Bronkopneumoni adalah suatu radang paru yang mengenai bagian lobularis, biasanya didahului oleh infeksi saluran napas atas selama beberapa hari.

PENYEBAB BRONKOPNEUMONIA



Tanda dan Gejala



Cara perawatan dirumah

- Anak di tidurkan dengan posisi setengah duduk/diganjal dengan 3 bantal
- Bila anak batuk berdahak, suruh anak mengeluarkan dahaknya dengan cara dibatukkan.
- Bila dahak susah dikeluarkan dengan cara dibatukkan, keluarkan dahak dengan cara tepukan pada punggung.
- Bujuk agar anak mau makan
- Berikan minum ASI yang cukup
- Berikan kompres hangat pada ketiak dan leher jika anak demam.



Teknik Clapping Dada



Clapping dada adalah...

Tapping dan Clapping adalah suatu bentuk terapi dengan menggunakan tangan, dalam posisi telungkup serta dengan gerakan menepuk secara ritmis.

Teknik ini sering digunakan dengan dua tangan. Pada anak-anak tapping dan clapping dapat dilakukan dengan dua atau tiga jari.

Tujuan Clapping Dada

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.

Teknik Clapping Dada

- h. Pastikan bayi dalam posisi tengkurap dan letakkan bantal di bawah perut, pastikan bantal itu tidak terlalu tebal.
- i. Kemudian condongkan sedikit posisi bantal dengan kedudukan kepala bayi ke bawah dan kaki di atas, pastikan kaki tetap lurus.



- j. Bentuk telapak tangan seperti cupping (lubang di tengah) atau dapat menggunakan 2 dan 3 jari tangan



- k. Gunakan sinar matahari pagi sembari melakukan fisioterapi dada sederhana.





**SATUAN ACARA PENYULUHAN
BAHAYA ASAP ROKOK BAGI ANAK**

Oleh:

DIVIA AZHAM BARKA

NPM 152303101142

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

Jalan Brigjend Katamso, Telp. (0334) 882266

Pokok Bahasan : Bahaya Asap Rokok bagi Anak
Sasaran : Keluarga Klien An.Z dan An.S
Hari/ Tanggal : Kamis (22 Maret 2018) dan Kamis (5 April 2018)
Waktu : ± 15 menit
Tempat : Di ruang rawat inap Bougenville RSUD dr.Haryoto
Lumajang

I Analisa Situasi

4. Peserta Penyuluhan : Keluarga klien An.Z dan An.S
5. Penyuluh : Divia Azham Barka
6. Ruangan : Bertempat Di ruang rawat inap Bougenville RSUD dr.Haryoto Lumajang

II. Tujuan instruksional umum

Setelah mendapatkan penyuluhan diharapkan keluarga klien An.Z dan An.S memahami tentang Bahaya asap rokok bagi anak dan mampu mengendalikan kebiasaan merokok di dekat anak

III. Tujuan Instruksional khusus

Setelah 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

3. Ceramah

X. Media

1. Leaflet

XI. Penyaji

Divia Azham Barka

XII. Kegiatan Penyuluhan

TAHAP	KEGIATAN PENYULUHAN	KEGIATAN PESERTA	METODE
Pendahuluan	Memberi salam dan memperkenalkan diri. Kontrak Waktu	Menjawab salam Mendengarkan	Ceramah dan tanya Jawab
Penyajian	Menjelaskan maksud dan tujuan Menjelaskan materi penyuluhan Mendemonstrasikan teknik clapping dada	Mendengarkan Mendengarkan Dan memperhatikan penyaji memperhatikan	Ceramah dan demonstrasi
Penutup	Melakukan evaluasi Meninjau kembali Membacakan kesimpulan Melakukan tindak lanjut Menutup penyuluhan Mengucapkan salam penutup	Menjawab Mendengarkan Mendengarkan Mendengarkan dan menjawab Menjawab salam penutup	Ceramah dan tanya Jawab

XIII. Materi Penyuluhan*(Terlampir)***XIV. Evaluasi**

Evaluasi Hasil

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

Lampiran

Bahaya Asap Rokok ?

Terjadinya bronkopneumonia pada balita apabila ayah atau anggota keluarga lain menggendong balitanya sambil merokok. Asap rokok yang ditimbulkan akan terhirup oleh balita secara langsung. hal ini apabila terjadi berulang dalam waktu yang lama, paparan asap rokok tersebut akan mengganggu sistem pernafasan pada balita dan dapat menjadi infeksi pernafasan atau bronkopneumonia. Efek asap rokok dapat meningkatkan kefatalan bagi penderita pneumonia dan gagal ginjal serta tekanan darah tinggi, bahkan bahan berbahaya dan racun dalam rokok tidak hanya mengakibatkan gangguan kesehatan kepada perokok juga kepada orang-orang disekitarnya yang tidak merokok yang sebagian besar adalah bayi, anak-anak, dan ibu yang terpaksa menjadi perokok pasif karena ada anggota mereka yang merokok didalam rumah (Rachmawati, 2013).

Perokok pasif merupakan seseorang yang menghirup asap rokok dari perokok aktif. Celaknya rokok adalah satu-satunya narkoba yang dapat menyerang orang yang tidak turut menggunakannya. Beberapa penelitian telah menyebutkan bahwa perokok pasif memiliki resiko yang kurang lebih sama dengan perokok aktif untuk menderita penyakit jantung koroner, saluran napas, katarak dan bahkan kanker paru. Sehingga tidak disangsikan bahwa rokok lebih berbahaya dibandingkan narkoba jenis lainnya (BNN RI, 2017).

Bagaimana agar anak terhindar dari bahaya asap rokok?

1. Saat merokok menjauh dari bayi, dan jangan menggendong bayi terlebih dahulu
2. Ketika akan bermain dengan bayi setelah anda merokok, maka harus mandi terlebih dahulu. Minimal mengganti pakaian dan mencuci tangan menggunakan sabun.
3. Menggosok gigi setelah merokok, sebelum anda bermain dengan bayi

4. Membuang putung rokok ke tempat sampah dan pastikan api sudah mati
5. Kurangi frekuensi merokok didalam rumah



Bahaya Asap Rokok Bagi Anak Anda !



Anak akan tetap beresiko mengidap penyakit paru-paru meskipun orang tuanya tidak merokok didalam rumah.

Apalagi jika sampai merokok didekatnya. Peralnya, residu racun rokok bisa menempel di baju dan benda lainnya.

Bagaimana agar anak terhindar dari bahaya asap rokok?

1. Saat merokok menjauh dari bayi, dan jangan menggendong bayi terlebih dahulu
2. Ketika akan bermain dengan bayi setelah anda merokok, maka harus mandi terlebih dahulu. Minimal mengganti pakaian dan mencuci tangan menggunakan sabun.
3. Menggosok gigi setelah merokok, sebelum anda bermain dengan bayi
4. Membuang putung rokok ke tempat sampah dan pastikan api sudah mati
5. Kurangi frekuensi merokok didalam rumah





**SATUAN ACARA PENYULUHAN
CARA MENYUSUI YANG BENAR**

Oleh:

DIVIA AZHAM BARKA

NPM 152303101142

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

Jalan Brigjend Katamso, Telp. (0334) 882266

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Tema (Topik) : Cara menyusui bayi yang benar

Sasaran : Ibu klien An.Z

Tempat : Ruang Bougenville RSUD dr.Haryoto Lumajang

Hari/tanggal : Kamis, 22 Maret 2018

Waktu : 15 menit

I. Analisa Situasi

1.1 Audiens/Sasaran

Ibu klien An. Z

1.2 Penyuluh

Mampu berkomunikasi dan menyampaikan materi dengan baik karena sudah menguasai materi. Mempunyai keberanian dalam menghadapi audiens. Terampil dalam penyampaian pokok bahasan. Melakukan penyuluhan dengan metode Ceramah Plus yaitu ceramah disertai Interaksi dengan audiens. Penyuluh juga melakukan demonstrasi Cara menyusui bayi yang benar.

1.3 Tempat

Ruang Bougenville RSUD dr.Haryoto Lumajang

II. TPU

Setelah mengikuti penyuluhan diharapkan ibu An.Z mampu melakukan Cara Menyusui bayi yang benar.

III. TPK

3.1 Setelah mengikuti penyuluhan diharapkan ibu An.Z mampu menyebutkan pengertian menyusui bayi dengan benar.

3.2 Setelah mengikuti penyuluhan diharapkan ibu An.Z mampu menyebutkan manfaat menyusui bayi dengan benar.

3.3 Setelah mengikuti penyuluhan diharapkan ibu An.Z mampu melakukan Cara menyusui bayi dengan benar.

IV. Pokok Materi

4.1 Pengertian menyusui bayi dengan benar

4.2 Manfaat menyusui bayi dengan benar

4.3 Cara menyusui bayi dengan benar

V. Metode

5.1 Ceramah

5.2 Demonstrasi

5.3 Tanya Jawab

VI. Media

6.1 Leaflet

VII. Materi

7.1 Pengertian Menyusui Bayi dengan Benar

Cara Menyusui Yang Benar adalah cara memberikan ASI kepada bayi dengan perlekatan dan posisi ibu dan bayi dengan benar

7.2 Manfaat Menyusui Bayi dengan Benar

7.2.1 Agar perlekatan menyusu pada bayi kuat

7.2.2 Agar puting susu Ibu tidak lecet dan nyeri

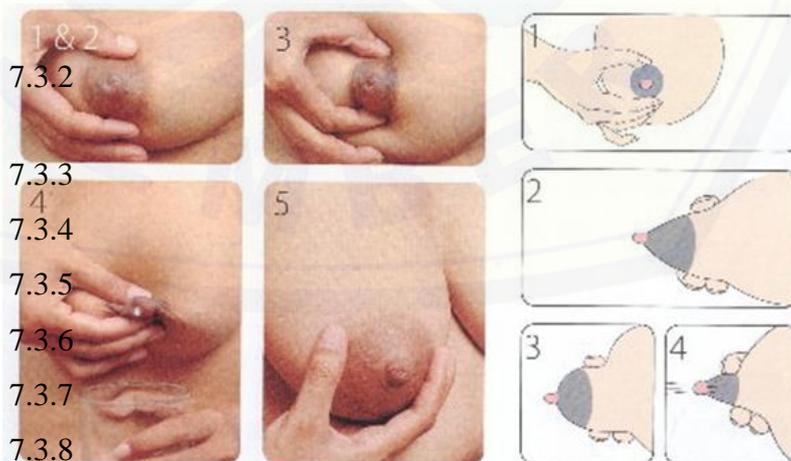
7.2.3 Agar ASI dapat keluar secara lancar dan optimal

7.2.4 Agar bayi merasa nyaman dan tenang saat menyusu

7.2.5 Agar bayi tidak gumoh

7.3 Cara Menyusui Bayi dengan Benar

7.3.1 Persiapan sebelum menyusui



Cuci tangan yang bersih dengan sabun, perah sedikit ASI dan oleskan disekitar puting, duduk dan berbaring dengan

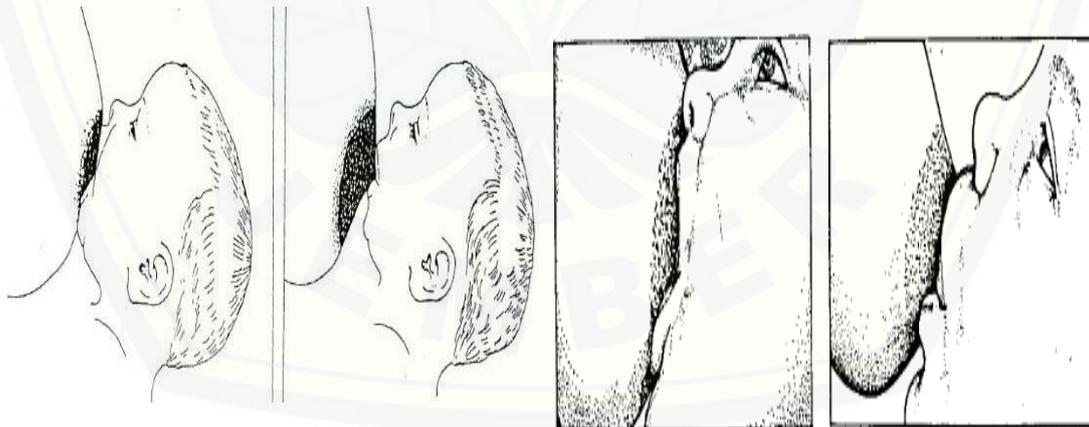
santai. Sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu Ibu dan sekitar kalang payudara.

7.3.9 Melekatkan puting susu Ibu ke mulut bayi



Bayi diletakkan menghadap ke ibu dengan posisi sanggah seluruh tubuh bayi, jangan hanya leher dan bahunya saja, kepala dan tubuh bayi lurus, hadapkan bayi ke dada ibu, sehingga hidung bayi berhadapan dengan puting susu, dekatkan badan bayi ke badan ibu, menyetuh bibir bayi ke puting susunya dan menunggu sampai mulut bayi terbuka lebar.

Segera dekatkan bayi ke payudara sedemikian rupa sehingga bibir bawah bayi terletak di bawah puting susu.



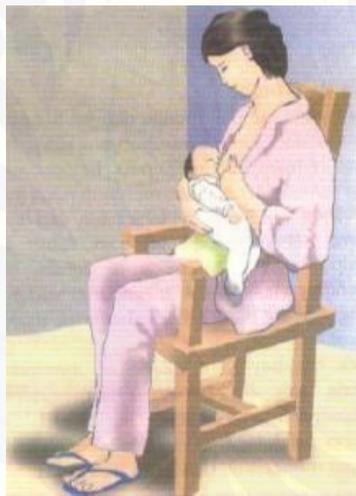
Cara melekatkan mulut bayi dengan benar yaitu dagu menempel pada payudara ibu, mulut bayi terbuka lebar dan bibir bawah bayi membuka lebar.

7.3.10 Posisi yang benar menyusui bayi

Terdapat berbagai macam posisi menyusui. Cara menyusui yang tergolong biasa dilakukan adalah dengan duduk, berdiri atau berbaring.



Gambar 1. Posisi menyusui sambil berdiri yang benar



Gambar 2. Posisi menyusui sambil duduk yang benar



Gambar 3. Posisi menyusui sambil rebahan yang benar



Gambar 8. Posisi menyusui balita pada kondisi normal



7.3.11 Melepaskan puting susu Ibu dari mulut bayi



7.3.12 Menyendawakan bayi



Bayi yang sehat dapat mengosongkan satu payudara sekitar 5-7 menit dan ASI dalam lambung bayi akan kosong dalam waktu 2 jam. Pada awalnya, bayi tidak memiliki pola yang teratur dalam menyusui dan akan mempunyai pola tertentu setelah 1 – 2 minggu kemudian.

Cara Menyusui Bayi Dengan Benar



Menyusui Dengan Benar???

cara memberikan ASI kepada bayi dengan perlekatan dan posisi ibu dan bayi dengan benar

Manfaat menyusui Dengan Benar :

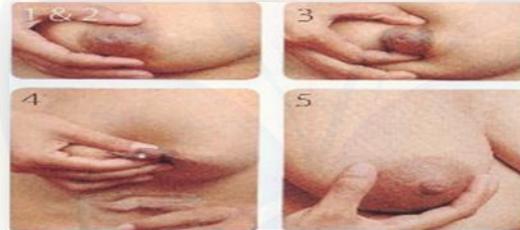
1. Agar puting susu Ibu tidak lecet dan nyeri

2. Agar ASI dapat keluar secara lancar dan optimal
3. Agar bayi merasa nyaman dan tenang saat menyusui dan tidak gumoh

5 Takap

Cara Menyusui yang Benar

1. Persiapan puting susu Ibu



3. Posisi menyusui yang benar



4. Melepas puting susu Ibu dari mulut bayi



2. Melekatkan puting susu Ibu ke mulut bayi



5. Menyendawakan bayi



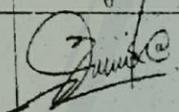
Lampiran 5.1 Lembar Konsul

	FORMULIR LOG BOOK PENYUSUNAN PROPOSAL MAHASISWA	No. Dok. : Berlaku sejak : 1-2-2017 Revisi : 2-1-2018
---	--	---

**LOG BOOK PENYUSUNAN PROPOSAL
MAHASISWA UNIVERSITAS JEMBER**

NAMA MAHASISWA : DIVIA AZHAM BARUA
 NIM : 15230310442
 PROGRAM STUDI : D3 KEPERAWATAN
 JUDUL PROPOSAL : Analisis keperawatan pada Anak dengan Bronkopneumonia dengan masalah Keperawatan
 Risiko Keperawatan bersihan jalan napas di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018

TAHAP PENULISAN PROPOSAL

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	4	5	6	7
1	16 Februari 2017	Konsul judul proposal dan BAB I	- ACC judul, laporkan ke PJ KTI - Masalah belum spesifik. BAB I belum jelas		
2	22 Februari 2017	Konsul BAB I (latar belakang, RM, Tujuan & manfaat)	- Masalah belum kuat - Intervensi fokus ke perawatan - Daftar pustaka di benarkan		

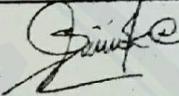
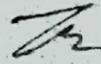
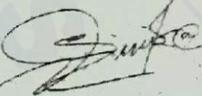
NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	4		6	7
3	2/10/18	I II III	<ul style="list-style-type: none"> - Uraian masalah dan narasumber - Manfaat - gambar paku-paku dan biji-bijian - Koneksi paku-paku ke tumbuhan lain - to the point * tambahkan lembar kerja 		
4	4/01/18	I	<ul style="list-style-type: none"> tambahkan Hg bagian awal & bronkopneumonia ds ± Gisa mengetahui tentang - Analisa referensi 		
5	5/01/18	II	<ul style="list-style-type: none"> - Pathway Kardiologi - Kardiologi - Identifikasi & analisis * Layout dan Bab 3 		
6	10/01/2018	I & II III	<ul style="list-style-type: none"> Ace Bab III kejadian alamiah - ciri-ciri jurnal - Daftar literatur 		
7	11/01/18	IV	<ul style="list-style-type: none"> - Buat Kertas MK - Partisipasi & logbook - Tim pengasah menulis - Penulisan cv - Penyusunan paragraf * logbook & laporan 		

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	4	5	6	7
8	12/01/18	Konsep Pjmm - Layana Dokter ini	Ace Pribili ini akan ?		
9	15/01/18	Jurnal	Ace siap siap proposal		
10	25/1/18	Konsep revisi proposal BAB I, BAB II, BAB III	- skala fokus masalah keparawatan - konsep langsung unnelkan produk intervensi keparawatan - Bab 2: lakukan keparawatan kembaliker kawat penelitian - Bab 3: partipasi, uji keabsahan data		
11	26/1/18	Konsep revisi proposal COVER, BAB I, BAB II, BAB III	- skala fokus batasan karakteristik Ds keparawatan - cover sesuai panduan unj. - Uji keabsahan data 2: BAB III jelaskan - batasan karakteristik jelaskan		
12	31/1/18	Konsep revisi proposal BAB I, BAB III	- BAB I penulisan keasmat - BAB III . Uji keabsahan data mania kurang benar		

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	4	5	6	7
13	5/2 '18	Konul revisi proposal BAB II	- perbaikan yg kredibilitas dengan krosket Peromat. - Depen Sublitas, statukan balam 2-2 kx galam selam.		
14	6/2 '18	Konul revisi proposal BAB III.	- Konul BAB III.		
15	7/2 '18	BAB III Konul revisi	- ACC Bab III.		
16	8/2 '18	Konul penyusunan kevan proposal BAB I - BAB III	- NIDN → NRP - Prodi D3 Kap Ling Kaps ACC. revisi.		
17	23/3 '18	Konul askep pasien I Hari ke I.	- lanjutkan intervensi, buat SAP + leaflet.		

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
18.	29/3 2018	Konrol askep px I Hari ke 2	lanjut membuat pembahasan		
19	26/3 2018	Konrol askep px I hari ke 3 + evaluasi	lanjut membuat pembahasan, + kunjungan rumah untuk evaluasi SAP		
20	4/4 2018	Konrol askep px II Hari ke I	lanjut interview, lengkap SAP + leaflet		
21	5/4 2018	Konrol askep px II Hari ke II	lanjut membuat/ mengonfirmasi pembahasan		
22.	6/4 2018	Konrol askep px II Hari ke III	⊕ kunjungan rumah untuk evaluasi hasil SAP		
23.	25/6 2018	Konrol BAB IV dan BAB V	- Review pembahasan disertai penjelasan yg mendalam		
24.	26/6 2018	Konrol BAB IV dan BAB V	⊕ Anamnesa penulis Godaan dengan teori. - perbaiki penulisan.		

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
25.	2/7 2018	Konkul. revisi Bab 4 dan Bab 5	- Bab 4 acc - perbaiki / lanjut bab 5		
26.	3/7 2018	Konkul. revisi Bab 5	- perbaiki saran Epade peneliti selanjutnya - lanjutkan ringkasan		
27.	5/7 2018	Konkul ringkasan	- tambahkan isi dari ringkasan (MRAAD)		
28.	6/7 2018	Konkul dan cover minggu keputuan	Acc siap dihang.		
29.	12/7 2018	Revisi pasca sidang KTI - Bab I : @ faktor penyebab awal tsb bakte.	con teori & daftar pustaka untuk meyakinkan pendapat		
30.		- bab II : uji keabsahan data : pengelasan aplikatif	Acc		
31.		- Bab III : penulisan tabel	Acc		

NO	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
32	13/2018 7	Revisi 2. Bab I.	Ace		
33	19/2018 7	Revisi - para pengantian - Daftar Isi - lokasi & waktu (Bab 3)	- Bab 3 - Daftar Isi		
			Ace Revisi 1.	