



**ASUHAN KEPERAWATAN BRONKOPNEUMONIA PADA  
AN. S DAN AN. D DENGAN MASALAH KEPERAWATAN  
BERSIHAN JALAN NAFAS TIDAK EFEKTIF DI  
RUANG BOUGENVILLE RSUD DR. HARYOTO  
LUMAJANG TAHUN 2018**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Oleh

**Annizah Maharani Rose  
NIM 152303101077**

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

## PERSETUJUAN PEMBIMBING

Karya Tulis Ilmiah berjudul “Asuhan Keperawatan Bronkopneumonia pada An. S dan An. D dengan Masalah Keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif di Ruang Bougenville RSUD Dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018” telah disetujui pada:

Hari, tanggal : 30 Juli 2018

Tempat : Prodi D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang

Dosen Pembimbing,



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



**ASUHAN KEPERAWATAN BRONKOPNEUMONIA PADA  
AN. S DAN AN. D DENGAN MASALAH KEPERAWATAN  
BERSIHAN JALAN NAFAS TIDAK EFEKTIF DI  
RUANG BOUGENVILLE RSUD DR. HARYOTO  
LUMAJANG TAHUN 2018**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Oleh

**Annizah Maharani Rose  
NIM 152303101077**

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



**ASUHAN KEPERAWATAN BRONKOPNEUMONIA PADA  
AN. S DAN AN. D DENGAN MASALAH KEPERAWATAN  
BERSIHAN JALAN NAFAS TIDAK EFEKTIF 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 Ilmu Keperawatan (D3)  
dan mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan

Oleh

**Annizah Maharani Rose  
NIM 152303101077**

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

## **PERSEMBAHAN**

Dengan mengucapkan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, Laporan Tugas Akhir ini dipersembahkan untuk:

1. Kedua orang tua (Ayah Budi Santoso dan Mama Heni Nurhaika) atas segala doa yang tiada henti mereka panjatkan untuk saya, serta kasih sayang dan semangat yang mereka curahkan kepada saya.
2. Kakak dan adik (Dhian Mahardhika Purnama Yudha, Anita Maharani Pusalkar dan Oqik Mahardhika Hijriyantoro) tercinta yang telah memberi dukungan dan motivasi sehingga saya dapat menyelesaikan tugas akhir ini dengan baik.
3. Yoga Prayogo yang selalu memberi dukungan dan motivasinya untuk saya sehingga dapat menyelesaikan tugas akhir ini dengan baik.
4. Teman dan sahabat saya Prodi D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang yang selalu memberi motivasi dan dukungan untuk segera menyelesaikan tugas akhir dengan baik.
5. Seluruh Dosen dan civitas akademika yang telah membimbing, mendidik, serta memberikan motivasi selama menjalani proses pendidikan di Prodi D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang.

## **MOTTO**

“Dan sesungguhnya bagi kamu ada (Malaikat-Malaikat) yang mengawasi (pekerjaanmu) yang mulia (disisi Allah) dan yang mencatat (perbuatanmu)”  
(Al-Infitar ayat 10-11).

Aisyah. 2010. *Al-Quran dan Terjemah untuk Wanita*. Jabal.

## PERNYATAAN

Dengan ini saya,

Nama Mahasiswa : Annizah Maharani Rose

NIM : 152303101077

Menyatakan bahwa laporan tugas akhir kasus saya yang berjudul:

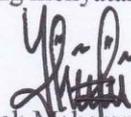
“Asuhan Keperawatan Bronkopneumonia pada An. S dan An. D dengan Masalah Keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif di Ruang Bougenville RSUD Dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018”

1. Disusun oleh saya sendiri
2. Tidak menggunakan karya tulis orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali yang secara tertulis diakui dalam karya tulis ilmiah ini dan disebutkan dalam daftar referensi.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa tekanan dari siapapun. Jika di kemudian hari terbukti adanya pelanggaran atas pernyataan tersebut diatas, maka saya bersedia mendapatkan sanksi akademis.

Lumajang, 30 Juli 2018

Yang menyatakan,



Annizah Maharani Rose  
NIM 152303101077

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEPERAWATAN BRONKOPNEUMONIA PADA  
AN. S DAN AN. D DENGAN MASALAH KEPERAWATAN  
BERSIHAN JALAN NAFAS TIDAK EFEKTIF DI  
RUANG BOUGENVILLE RSUD DR. HARYOTO  
LUMAJANG TAHUN 2018**

Oleh

Annizah Maharani Rose

NIM 152303101077

Pembimbing



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

## PENGESAHAN

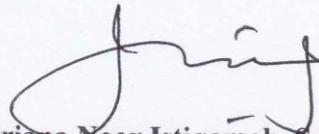
Laporan tugas akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan Bronkopneumonia pada An. S Dan An. D dengan Masalah Keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif di Ruang Bougenville RSUD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang Tahun 2018” ini telah diuji dan disahkan oleh Program Studi D3 Keperawatan Universitas Jember pada:

Hari : Selasa

Tanggal : 02 Oktober 2018

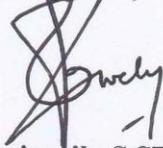
Tempat : Program Studi D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus  
Lumajang

Ketua Penguji,



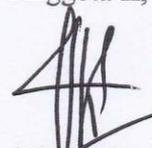
Ns. Indriana Noor Istiqomah, S.Kep., M.Kep.  
NIP. 19720519 199703 2 003

Anggota I,



Sri Wahyuningsih, S.ST., M.Keb  
NIP. 19780303 200501 2 001

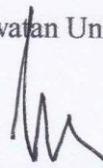
Anggota II,



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

Mengesahkan,

Koordinator Program Studi  
D3 Keperawatan Universitas Jember



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

## RINGKASAN

**Asuhan Keperawatan Bronkopneumonia Pada An. S dan An. D dengan Masalah Keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif di Ruang Bougenville RSUD Dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018;** Annizah Maharani Rose; 152303101077; 2018; 62 halaman; Prodi D3 Keperawatan UNEJ Kampus Lumajang.

Berdasarkan profil kesehatan Indonesia tahun 2011, jumlah penderita Bronkopneumonia pada balita di Provinsi Jawa Timur menduduki peringkat kedua di Indonesia sedangkan angka kematian balita di Jawa Timur akibat Bronkopneumonia menduduki peringkat ke-6 di Indonesia. Proses peradangan dari proses penyakit Bronkopneumonia mengakibatkan produksi sekret meningkat sampai menimbulkan manifestasi klinis yang ada sehingga muncul masalah keperawatan utama yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif. Bersihan jalan nafas tidak efektif merupakan keadaan dimana individu tidak mampu mengeluarkan sekret dari saluran nafas untuk mempertahankan kepatenan jalan nafas.

Tujuan laporan kasus ini adalah mengeksplorasi Asuhan Keperawatan By. S dan By. D yang mengalami Bronkopneumonia dengan Masalah Keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif di Ruang Bougenville RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018. Intervensi yang dilakukan yaitu mengobservasi tanda-tanda vital, mengatur posisi dengan memberikan bantalan di bawah kepala, memberikan HE kepada keluarga supaya keluarga meningkatkan kebutuhan hidrasi klien, kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian terapi, evaluasi dan tetap monitoring tanda-tanda vital setiap 2 jam.

Hasil yang didapatkan pada hari ke-3 masalah bersihan jalan nafas tidak efektif pada kedua partisipan teratasi, ditandai dengan suara nafas yang bersih, tidak ada dispneu (mampu bernafas dengan mudah), menunjukkan jalan nafas yang paten (irama nafas reguler, frekuensi pernapasan normal 30-40 kali per

menit, tidak ada suara nafas abnormal (ronchi)) dan tidak ada retraksi dinding dada.

Dari hasil di atas diharapkan kepada keluarga harus dapat menghindari faktor yang dapat menyebabkan kekambuhan pada bronkopneumonia pada anak dan jika di temukan anak pada bronkopneumonia ini terjadi sesak segera membawa ke pelayanan kesehatan terdekat. Bagi perawat diharapkan perawat dalam menangani pasien anak dengan bronkopneumonia dapat melibatkan keluarga terutama pada pengaturan posisi, sehingga keluarga memahami bagaimana posisi yang tepat untuk pasien anak dengan bronkopneumonia. Bagi penulis selanjutnya diharapkan penulis selanjutnya tentang masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas ini terutama dalam memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasinya, misal ASI yang diberikan melalui NGT sebaiknya segera diberikan dalam keadaan hangat.

## SUMMARY

**A Nursing Care on Bronchopneumonia Client An. S and An. D under Nursing Problem of Airway Clearance Ineffectiveness in Bougainville Room of RSUD Dr. Haryoto Lumajang 2018;** Annizah Maharani Rose; 152303101077; 2018; 62 pages; Diploma Program of Nursery; University of Jember Lumajang.

Based on the health profile of Indonesia in 2011, the amount of Bronchopneumonia patient on children in East Java got the second rank in Indonesia, while the rate of death probability of children in East Java because of this Bronchopneumonia got the sixth rank in Indonesia. The process of infection comes from the disease of Bronchopneumonia which impacts to the excessive secret production and clinical manifestation. Therefore, from this situation, the main nursing problem is ineffectiveness of airway clearance on the patient. The ineffective airway clearance is a condition when individual cannot secrete from the breathing access to defend the patent of airway.

This case report aims to explore the nursing implementation on An. S and An. D who are suffering from Bronchopneumonia under the nursing problem of airway clearance ineffectiveness in Bougenville Room of RSUD dr. Haryoto Lumajang 2018. In this case, it needs to do interventions such as to observe vital signs, adjust the position by giving a cushion under the head, giving HE to the family so that the family increases the client's hydration needs, to collaborate with the medical team in order to deliver therapy, and to evaluate and monitor the vital sign every 2-hours.

From those interventions, after the 3-days nursing, the problem of ineffective airway clearance on both participants is solved. This is indicated from the clear breathing, no dispnea, patent airway (regular breathing rhythm, normal breathing frequency 30-40 times per minute, no abnormal breathing sound (ronchi)) and no retraction on chest.

From the intervention results mentioned above, hopefully that the patient's family should be able to avoid factors that can cause recurrence in bronchopneumonia in children and if the child is found in bronchopneumonia, the tightness occurs immediately, leading to the nearest health service. For nurses, nurses are expected to deal with pediatric patients with bronchopneumonia can involve the family, especially in positioning, so the family understands how the right position for pediatric patients with bronchopneumonia. For the next writer, it is expected that the next writer on nursing issues will not be effective in cleaning the airway, especially in meeting their nutritional and hydration needs, for example breast milk given through NGT should be given immediately in a warm condition.

## **PRAKATA**

Puji syukur kepada Allah SWT, yang telah melimpahkan Rahmat dan Hidayah-Nya sehingga sehingga dapat menyelesaikan penulisan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan Bronkopneumonia pada An. S Dan An. D dengan Masalah Keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif di Ruang Bougenville RSUD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang Tahun 2018”

Menyadari bahwa tanpa bantuan dari berbagai pihak secara langsung atau tidak langsung maka Karya Tulis Ilmiah ini tidak dapat selesai tepat pada waktunya, untuk itu pada kesempatan ini, disampaikan terima kasih kepada:

1. Drs. Moh. Hasan, M.Sc., Ph.D., selaku Rektor Universitas Jember
2. Ns. Lantin Sulistyorini, S. Kep., M. Kes., selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember
3. Ibu Nurul Hayati, S.Kep., Ners., MM. selaku Koordinator Program Studi D3 Keperawatan Universitas Jember
4. Musviro, S.Kep., Ners., M.Kes. selaku pembimbing dan penguji 2 yang telah memberikan bimbingan dan arahan kepada peneliti
5. Ns. Indriana Noor Istiqomah. S.Kep., M.Kep. dan Sri Wahyuningsih, S.ST., M.Keb. selaku penguji
6. Staf Ruang Baca D3 keperawatan Unej Kampus Lumajang
7. Ayah dan Ibu tercinta yang telah memberikan motivasi dan doa untuk terselesaikannya karya tulis ilmiah ini
8. Sahabat dan teman-teman Prodi D3 Keperawatan Universitas Kampus Lumajang yang telah memberikan dukungan, doa, dan motivasi.

Dengan terselesaikannya Laporan Tugas Akhir ini, diharapkan dapat memberi manfaat. Menyadari bahwa laporan tugas akhir ini masih banyak kelemahan dan kekurangan. Untuk itu, dibutuhkan kritik dan saran yang membangun untuk sempurnanya Laporan Tugas Akhir ini dan diucapkan terima kasih.

Lumajang, 30 Juli 2018

Penulis

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PEMBIMBING.....	ii
PERSEMBAHAN .....	v
MOTO .....	vi
PERNYATAAN .....	vii
HALAMAN PENGESAHAN .....	ix
RINGKASAN .....	x
SUMMARY .....	xii
PRAKATA .....	xiv
DAFTAR ISI .....	xv
DAFTAR TABEL .....	xvii
DAFTAR GAMBAR .....	xviii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xix

### **BAB 1. PENDAHULUAN**

1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penulisan .....	3
1.4 Manfaat Penulisan .....	3

### **BAB 2. TINJAUAN TEORI**

2.1 Konsep Dasar Bronkopneumonia.....	5
2.1.1 Definisi .....	5
2.1.2 Klasifikasi .....	5
2.1.3 Etiologi .....	6
2.1.4 Patofisiologi.....	6
2.1.5 Pathway .....	9
2.1.6 Manifestasi Klinis .....	10
2.1.7 Penatalaksanaan .....	11

2.1.8 Pemeriksaan Penunjang .....	12
2.1.9 Komplikasi .....	12
2.1.10 Prognosis .....	12
2.2 Konsep Tumbuh Kembang Anak .....	12
2.3 Konsep Asuhan Keperawatan .....	20
2.3.1 Pengkajian .....	20
2.3.2 Diagnosis Keperawatan .....	24
2.3.3 Intervensi Keperawatan .....	24
2.4.4 Implementasi Keperawatan .....	26
2.5.5 Evaluasi Keperawatan .....	27
<b>BAB 3. METODE PENELITIAN</b>	
3.1 Desain Penulisan .....	29
3.2 Batasan Istilah .....	29
3.3 Partisipan .....	30
3.4 Lokasi dan Waktu .....	30
3.5 Pengumpulan Data .....	31
3.6 Uji Keabsahan Data .....	32
3.7 Analisa Data .....	32
3.8 Etika Penulisan .....	33
<b>BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
4.1 Gambaran Lokasi Pengambilan Data .....	34
4.2 Pengkajian .....	34
4.3 Diagnosa Keperawatan .....	48
4.4 Intervensi .....	49
4.5 Implementasi .....	50
4.6 Evaluasi .....	57
<b>BAB 5. PENUTUP</b>	
5.1 Kesimpulan .....	59
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>61</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 4.2.1 Identitas Klien .....	34
Tabel 4.2.2 Riwayat kesehatan .....	35
Tabel 4.2.3 Riwayat kehamilan .....	37
Tabel 4.3.4 Perkembangan tiap DDST .....	38
Tabel 4.2.5 Pola kesehatan .....	40
Tabel 4.2.6 Pemeriksaan Fisik .....	42
Tabel 4.2.7 Pemeriksaan Diagnostic .....	45
Tabel 4.2.8 Terapi Pengobatan .....	46
Tabel 4.2.9 Analisa data klien 1 .....	47
Tabel 4.2.10 Analisa data klien 2 .....	47
Tabel 4.2.11 Batasan Karakteristik .....	48
Tabel 4.3.12 Diagnosa keperawatan .....	48
Tabel 4.2.13 Intervensi .....	49
Tabel 4.4.14 Implementasi .....	50
Tabel 4.5.1 Evaluasi klien 1 .....	57
Tabel 4.5.2 Evaluasi klien 2 .....	57

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Patofisiologi Bronkopneumonia .....	9
--	---

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Penyelenggaraan KTI .....	63
Lampiran 2 Surat-surat dan <i>Informed Consent</i> .....	65
Lampiran 3 Lembar Konsul .....	70

## **BAB 1. PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Bronkopneumonia adalah suatu peradangan pada parenkim paru yang meluas sampai bronkioli atau dengan kata lain peradangan yang terjadi pada jaringan paru melalui cara penyebaran langsung melalui saluran pernafasan atau melalui hematogen sampai ke bronkus (Riyadi, 2009). Jika bronkopneumonia terlambat ditangani atau tidak diberikan antibiotik secara cepat akan menimbulkan komplikasi yaitu empiema, otitis media akut. Mungkin juga komplikasi lain yang dekat dengan atelektasis, emfisema atau komplikasi jauh seperti meningitis (Ngastiyah, 2005).

Badan Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2007 memperkirakan terdapat 1,8 juta kematian pada anak dibawah usia 5 tahun akibat bronkopneumonia. Bronkopneumonia membunuh anak lebih banyak dari pada penyakit lain apapun, mencakup hampir 1 dari 5 kematian anak dan balita, membunuh lebih dari 2 juta anak dan balita setiap tahun yang sebagian besar terjadi di negara berkembang (Said, 2010). Berdasarkan profil kesehatan Indonesia tahun 2011, jumlah penderita bronkopneumonia pada balita di Provinsi Jawa Timur menduduki peringkat kedua di Indonesia sedangkan angka kematian balita di Jawa Timur akibat bronkopneumonia menduduki peringkat ke-6 di Indonesia.

Hasil pencatatan dan pelaporan tahun 2012, cakupan penemuan penderita bronkopneumonia balita di Jawa Timur sebesar 27,08% dengan jumlah penderita yang dilaporkan oleh Kabupaten/Kota adalah 84,392 orang. Target cakupan penemuan penderita bronkopneumonia balita pada tahun 2012 adalah sebesar 80% dari 38 Kabupaten/Kota (Dinkes, 2013). Bronkopneumonia pada anak di Ruang Bougenville RSUD dr. Haryoto Lumajang ditemukan dari bulan Januari sampai bulan April terdapat 150 pasien yang menderita Bronkopneumonia (Buku Register pasien anak Ruang Bougenville RSUD dr. Haryoto Lumajang, 2018).

Virus dan bakteri dapat menyebar lewat batuk, bersin atau kontak dengan kuman yang terdapat pada alat-alat atau tisu bekas. Kuman penyebab bronkopneumonia masuk ke dalam jaringan paru-paru melalui saluran pernafasan

atas ke bronchiolus, kemudian kuman masuk ke dalam alveolus ke alveolus lainnya melalui poros kohn, sehingga terjadi peradangan pada dinding bronchus atau bronchiolus dan alveolus sekitarnya, yang kemudian proses radang ini selalu dimulai pada hilus paru yang menyebar secara progresif ke perifer sampai seluruh lobus(Ridha, 2014).

Masalah yang sering muncul pada anak bronkopneumonia yang dirawat di rumah sakit yaitu distress pernafasan yang ditandai dengan nafas cepat, retraksi dinding dada, nafas cuping hidung, dan disertai stidor. Distress pernafasan merupakan kompensasi tubuh terhadap kekurangan oksigen karena konsentrasi oksigen yang rendah. Penurunan konsentrasi oksigen ke jaringan sering disebabkan karena adanya obstruksi jalan nafas atas atau bawah pada anak dengan bronkopneumonia yaitu karena peningkatan produksi sekret sebagai salah satu manifestasi adanya inflamasi pada saluran napas (Hockenberry, 2012) dalam (Paramanindi, 2014). Melihat keluhan yang tampak pada anak dengan bronkopneumonia seperti adanya retraksi dinding dada, frekuensi nafas yang cepat, adanya suara nafas tambahan, belum mampu batuk efektif menimbulkan masalah bersihan pada jalan nafasnya (Paramanindi, 2014).

Anak sangat gelisah, dispnea, pernafasan cepat dan dangkal disertai pernafasan cuping hidung serta sianosis sekitar hidung dan mulut. Batuk biasanya tidak ditemukan pada permulaan penyakit, tetapi setelah beberapa hari mula-mula kering kemudian menjadi produktif(Ngastiyah, 2005). Pada perkusi sering ditemukan kelainan dan pada auskultasi mungkin hanya terdengar ronchi basah nyaring halus dan sedang. Bila sarang bronkopneumonia menjadi satu (konfluens) mungkin pada perkusi terdengar keredupan dan suara pernafasanpada auskultasi terdengar mengeras(Riyadi, 2009). Kumpulan gejala tersebut mengakibatkan anak mengalami masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif dimana anak mengalami ketidakmampuan untuk membersihkan sekresi atau obstruksi dari seluruh pernafasan untuk mempertahankan kebersihan jalan nafas (Wilkinson, 2011).

Penatalaksanaan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif yaitu dengan manajemen Jalan Nafas, peningkatan batuk dan pemantauan

pernafasan. Manajemen jalan nafas antara lain dengan membantu anak dengan memberikan posisi untuk memaksimal ventilasi dengan memberikan bantal pada kepala atau posisi digendong, memberikan fisioterapi dada seperti clapping dada, memberikan dan mengatur oksigen, auskultasi suara nafas dan mencatat area terdapatnya penurunan suara nafas, memberikan bronkodilator dan nebulizer. Peningkatan Batuk dengan memberikan HE kepada keluarga tentang kebutuhan hidrasi dan bahaya merokok pada keluarga. Pemantauan Pernafasan dengan memeriksa kecepatan, irama, kedalaman dan upaya pernapasan, memeriksa pergerakan dada, kesimetrisan, penggunaan otot bantu, serta retraksi otot supraklavikula dan intercosta, memeriksa pernapasan: bradipnea, takipnea, hiperventilasi, pernapasan kussmaul, pernapasan chyne-stokes, pernapasan apneastik, auskultasi suara nafas, perhatikan area penurunan/ tidak adanya ventilasi dan adanya suara nafas tambahan, perhatikan peningkatan kegelisahan, ansietas, monitor sekresi pernapasan, dan kejadian yang menurunkan serta memperparah kondisi anak (Wilkinson, 2011).

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Anak Bronkopneumonia dengan Masalah Keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif di Ruang Bougenville RSUD Dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka perumusan masalah bagaimana mengeksplorasi Asuhan Keperawatan Bronkopneumonia pada An. S dan An. D dengan Masalah Keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif di Ruang Bougenville RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Studi kasus ini bertujuan untuk mengeksplorasi Asuhan Keperawatan Bronkopneumonia pada An. S dan An. D dengan Masalah Keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif di Ruang Bougenville RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Bagi Penulis**

Memberikan pengalaman dan wawasan tambahan bagi penulis mengenai ilmu kesehatan pada anak, terutama mengenai pelaksanaan Asuhan Keperawatan Bronkopneumonia dengan Masalah Keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif.

### **1.4.2 Bagi Perawat RSUD dr. Haryoto Lumajang**

Laporan ini diharapkan dapat dijadikan salah satu referensi atau sumber mengenai dengan pelaksanaan Asuhan Keperawatan Bronkopneumonia dengan Masalah Keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif.

### **1.4.3 Bagi Keluarga**

Diharapkan dapat memberikan masukan dan pengetahuan tentang perawatan bagi anak dengan bronkopneumonia khususnya yang mengalami masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif.

### **1.4.4 Bagi Penulis selanjutnya**

Dapat menjadi salah satu sumber/data dasar dalam mengembangkan penulisan selanjutnya tentang Asuhan Keperawatan Bronkopneumonia khususnya dengan Masalah Keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif.

## **BAB 2. TINJAUAN TEORI**

Pada bab ini akan diuraikan tentang konsep dasar Bronkopneumonia, anak, dan asuhan keperawatan anak.

### **2.1 Konsep Bronkopneumonia**

Dalam konsep penyakit ini menguraikan konsep penyakit Bronkopneumonia yang meliputi definisi, klasifikasi, etiologi, patofisiologi, manifestasi klinis, penatalaksanaan, komplikasi, dan prognosis.

#### **2.1.1 Definisi**

Bronkopneumonia adalah salah satu jenis pneumonia yang mempunyai pola penyebaran berbercak, teratur dalam satu atau lebih area terlokalisasi di dalam bronchi dan meluas ke parenkim paru yang berdekatan di sekitarnya (Smeltzer, 2000).

Bronkopneumonia merupakan peradangan pada parenkim paru yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur, atau pun benda asing yang ditandai dengan gejala panas yang tinggi, gelisah, dispnea, nafas cepat dan dangkal, muntah, diare, serta batuk kering dan produktif (Hidayat, 2009).

Bronkopneumonia adalah suatu peradangan pada parenkim paru yang meluas sampai bronkioli atau dengan kata lain peradangan yang terjadi pada jaringan paru melalui cara penyebaran langsung melalui saluran pernafasan atau melalui hematogen sampai ke bronkus (Riyadi, 2009).

#### **2.1.2 Klasifikasi**

Berdasarkan pedoman (Samuel, 2014), bronkopneumonia dibedakan berdasarkan:

- a. Bronkopneumonia sangat berat: bila terjadi sianosis sentral dan anak tidak sanggup minum, maka anak harus dirawat di rumah sakit dan diberi antibiotik.

- b. Bronkopneumonia berat: bila dijumpai retraksi tanpa sianosis dan masih sanggup minum, maka anak harus dirawat di rumah sakit dan diberi antibiotik.
- c. Bronkopneumonia: bila dijumpai retraksi tanpa sianosis dan masih sanggup minum, maka anak harus dirawat di rumah sakit dan diberi antibiotik.
- d. Bukan bronkopneumonia: hanya batuk tanpa adanya gejala dan tanda seperti di atas, tidak perlu dirawat dan tidak perlu diberi antibiotik.

### 2.1.3 Etiologi

Penyebab tersering bronkopneumonia pada anak adalah pneumokokus sedang penyebab lainnya antara lain: *streptococcus pneumoniae*, *stafilokokus aureus*, *haemophilus influenzae*, jamur (seperti *candida albicans*), dan virus. Pada bayi dan anak kecil ditemukan *staphylococcus aureus* sebagai penyebab yang berat, serius dan sangat progresif dengan mortalitas tinggi (Riyadi, 2009). Sedangkan virus yang sering menyerang penyakit ini adalah *respiratorik syncytial virus*. Penyebab lain yang jarang terjadi adalah mykoplasma, aspirasi benda asing, dan jamur (Marni, 2014).

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. Faktor penyebab utama adalah: bakteri, jamur, virus, dan benda asing (Ridha, 2014).

### 2.1.4 Patofisiologi

Kuman penyebab bronkopneumonia masuk ke dalam jaringan paru-paru melalui saluran pernafasan atas ke bronchiolus, kemudian kuman masuk ke dalam alveolus ke alveolus lainnya melalui poros kohn, sehingga terjadi peradangan pada dinding bronchus atau bronchiolus dan alveolus sekitarnya. Kemudian proses radang ini selalu dimulai pada hilus paru yang menyebar secara progresif ke perifer sampai seluruh lobus (Ridha, 2014).

Bronkopneumonia dapat terjadi akibat inhalasi mikroba yang ada di udara, aspirasi organisme dari nasofarinks atau penyebaran hematogen dari fokus infeksi yang jauh. Bakteri yang masuk ke paru melalui saluran nafas masuk ke bronkioli

dan alveoli, menimbulkan reaksi peradangan hebat dan menghasilkan cairan edema yang kaya protein dalam alveoli dan jaringan interstitial. Kuman pneumokokus dapat meluas melalui porus kohn dari alveoli ke seluruh segmen atau lobus. Eritrosit mengalami perembesan dan beberapa leukosit dari kapiler paru-paru. Alveoli dan septa menjadi penuh dengan cairan edema yang berisi eritrosit dan fibrin serta relatif sedikit leukosit sehingga kapiler alveoli menjadi melebar. Paru menjadi tidak berisi udara lagi, kenyal dan berwarna merah. Pada tingkat lebih lanjut, aliran darah menurun, alveoli penuh dengan leukosit dan relatif sedikit eritrosit. Kuman pneumokokus di fagositosis oleh leukosit dan sewaktu resolusi berlangsung, makrofag masuk ke dalam alveoli dan menelan leukosit bersama kuman pneumokokus di dalamnya. Paru masuk dalam tahap hepatisasi abu-abu dan tampak berwarna abu-abu kekuningan. Secara perlahan-lahan sel darah yang mati dan eksudat fibrin di buang dari alveoli . terjadi resolusi sempurna, paru menjadi normal kembali tanpa kehilangan kemampuan dalam pertukaran gas.

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

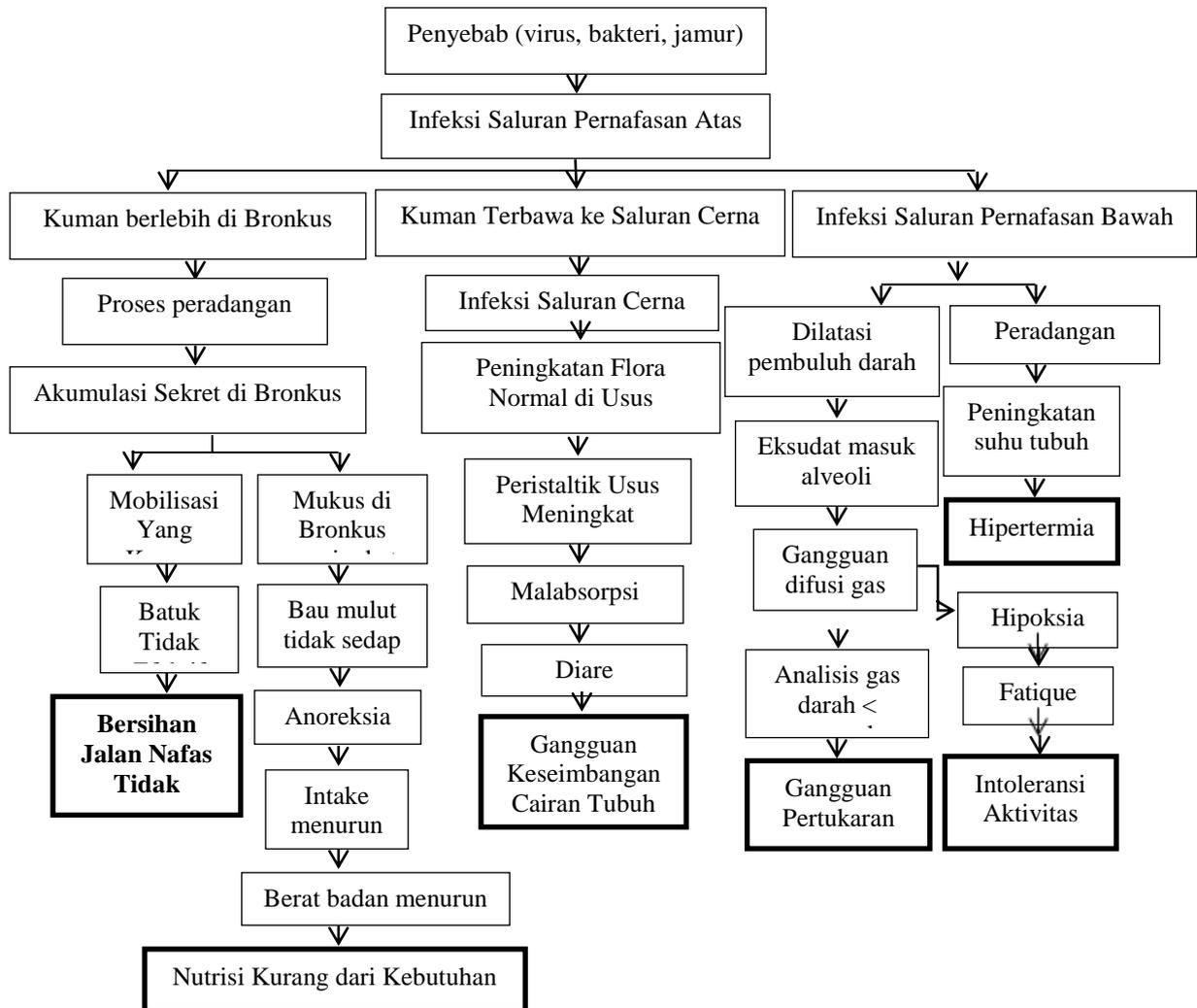
Secara hematogen maupun langsung (lewat penyebaran sel) mikroorganisme yang terdapat di dalam paru dapat menyebar ke bronkus. Setelah terjadi fase peradangan lumen bronkus berserbukan sel radang akut, terisi eksudat (nanah) dan sel epitel rusak. Bronkus dan sekitarnya penuh dengan netrofil (bagian leukosit yang banyak pada saat awal peradangan dan bersifat fagositosis)

dan sedikit eksudat fibrinosa. Bronkus rusak akan mengalami fibrosis dan pelebaran akibat tumpukan nanah sehingga dapat timbul bronkiektasis. Selain itu organisasi eksudat dapat terjadi karena absorpsi yang lambat. Eksudat pada infeksi ini mula-mula encer dan keruh, mengandung banyak kuman penyebab (streptokokus, virus dan lain-lain). Selanjutnya eksudat berubah menjadi purulen, dan menyebabkan sumbatan pada lumen bronkus. Sumbatan tersebut dapat mengurangi asupan oksigen dari luar sehingga penderita mengalami sesak nafas.

Terdapatnya peradangan pada bronkus dan paru juga akan mengakibatkan peningkatan produksi mukosa dan peningkatan gerakan silia pada lumen bronkus sehingga timbul peningkatan reflek batuk.

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

### 2.1.5 Pathway



Gambar 2.1 *Clinical Pathway Bronkopneumonia*(Ngemba, 2015)

### 2.1.6 Manifestasi Klinis

Ada beberapa tanda dan gejala anak yang menderita penyakit bronkopneumonia, diantaranya dapat dikenali dengan tanda serta gejala sebagai berikut (Riyadi, 2009):

- Takipnea (nafas cepat)
- Saat bernapas terdengar suara ronchi
- Batuk produktif
- Menggigil dan demam

- e. Sianosis area sirkumoral
- f. Gerakan dada tidak simetris
- g. Anoreksia
- h. Malaise
- i. Gelisah
- j. Fatigue
- k. Frekuensi BAB bertambah/harinya

Bronkopneumonia biasanya didahului oleh infeksi traktus bagian atas selama beberapa hari. Suhu tubuh dapat naik sangat mendadak sampai 39-40°C dan kadang disertai kejang karena demam yang tinggi. Anak sangat gelisah, dispnea, pernapasan cepat dan dangkal disertai pernapasan cuping hidung serta sianosis sekitar hidung dan mulut. Kadang-kadang disertai muntah dan diare. Batuk biasanya tidak ditemukan pada permulaan penyakit, tetapi setelah beberapa hari mula-mula kering kemudian menjadi produktif (Ngastiyah, 2005). Hasil pemeriksaan fisik tergantung dari luas daerah auskultasi yang terkena. Pada perkusi saring ditemukan kelainan dan pada auskultasi mungkin hanya terdengar ronchi basah nyaring halus dan sedang. Bila sarang bronkopneumonia menjadi satu (*konfluens*) mungkin pada perkusi terdengar keredupan dan suara pernafasan pada auskultasi terdengar mengeras (Riyadi, 2009).

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

#### 2.1.7 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dapat diberikan pada anak dengan Bronkopneumonia:

- a. Pemberian obat antibiotik penisilin 50.00 U/kg BB/hari, ditambah dengan kloramfenikol 50-70 mg/kg BB/hari atau diberikan antibiotik yang mempunyai spektrum luas seperti ampisilin. Pengobatan ini diteruskan sampai bebas demam 4-5 hari. Pemberian obat kombinasi bertujuan untuk menghilangkan penyebab infeksi yang kemungkinan lebih dari 1 jenis juga untuk menghindari resistensi antibiotik.
- b. Koreksi gangguan asam basa dengan pemberian oksigen dan cairan intravena, biasanya diperlukan campuran glukose 5% dan Nacl 0,9% dalam perbandingan 3:1 ditambah larutan Kcl 10 mEq/500ml/botol infus.
- c. Karena sebagian besar pasien jatuh ke dalam asidosis metabolik akibat kurang makan dan hipoksia, maka dapat diberikan koreksi sesuai dengan hasil analisis gas darah arteri.
- d. Pemberian makanan enteral bertahap melalui selang nasogastrik pada penderita yang sudah mengalami perbaikan sesak nafasnya.
- e. Jika sekresi lendir berlebihan dapat diberikan inhalasi dengan salin normal dan beta agonis untuk memperbaiki transport mukosilier seperti pemberian terapi nebulizer dengan flexotid dan ventolin. Selain bertujuan mempermudah mengeluarkan dahak juga dapat meningkatkan lebar lumen bronkus (Riyadi, 2009).

Seringkali pasien bronkopneumonia yang dirawat di rumah sakit datang sudah dalam keadaan payah, sangat dispnea, pernafasan cuping hidung, sianosis, dan gelisah. Masalah pasien yang perlu diperhatikan ialah menjaga kelancaran pernafasan, kebutuhan istirahat, kebutuhan nutrisi/cairan, mengontrol suhu tubuh, mencegah komplikasi, dan kurangnya pengetahuan orang tua mengenai penyakit (Ngastiyah, 2005).

#### 2.1.8 Pemeriksaan Penunjang

Foto toraks, pada foto toraks bronkopneumonia terdapat bercak-bercak infiltrat pada satu atau beberapa lobus. Jika pada pneumonia lobaris terlihat adanya konsolidasi pada satu atau beberapa lobus. Laboratorium, gambaran darah tepi menunjukkan leukositosis, dapat mencapai 15.000-40.000/mm<sup>3</sup> dengan

pergeseran ke kiri. Kuman penyebab dapat dibiak dari usapan tenggorok, dan mungkin juga dari darah. Urine biasanya berwarna lebih tua, mungkin terdapat albuminuria ringan karena suhu yang naik dan sedikit torakhialin. Analisis gas darah arteri dapat menunjukkan asidosis metabolik dengan atau tanpa ritensi CO<sub>2</sub> (Ngastiyah, 2005).

#### 2.1.9 Komplikasi

Komplikasi yang dapat terjadi adalah empiema, otitis media akut. Mungkin juga komplikasi lain yang dekat seperti atelektasis, emfisema, atau komplikasi jauh seperti meningitis. Komplikasi tidak terjadi bila diberikan antibiotik secara tepat (Ngastiyah, 2005)

#### 2.1.10 Prognosis

Dengan pemberian antibiotik yang tepat dan adekuat, mortalitas dapat diturunkan sampai kurang dari 1%. Bila pasien disertai malnutrisi energi protein (MEP) dan pasien yang datang terlambat angka mortalitasnya masih tinggi (Ngastiyah, 2005).

## 2.2 Konsep Tumbuh Kembang Anak

Pertumbuhan merupakan bertambah jumlah dan besarnya sel di seluruh bagian tubuh yang secara kuantitatif dapat diukur, sedangkan perkembangan merupakan bertambah sempurnanya fungsi alat tubuh yang dapat dicapai melalui tumbuh kematangan dan belajar (Hidayat, 2013).

### 2.2.1 Ciri-ciri pertumbuhan dan perkembangan anak (Nursalam, 2008)

a. Pertumbuhan memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

- 1) Dalam pertumbuhan akan terjadi perubahan ukuran dalam hal bertambahnya ukuran fisik, seperti berat badan, tinggi badan, lingkar kepala, lingkar lengan, lingkar dada, dan lain-lain.
- 2) Dalam pertumbuhan dapat terjadi perubahan proporsi yang dapat terlihat pada proporsi fisik atau organ manusia yang muncul mulai dari masa konsepsi hingga dewasa.

- 3) Pada pertumbuhan dan perkembangan terjadi hilangnya ciri-ciri lama yang da selama masa pertumbuhan seperti hilangnya kelenjar timus, lepasnya gigi susu, atau hilangnya refleks-refleks tertentu.
  - 4) Dalam pertumbuhan terdapat ciri baru yang secara perlahan mengikuti proses kematangan, seperti adanya rambut pada daerah aksila, pubis dan dada.
- b. Perkembangan memiliki ciri-ciri sebagai berikut:
- 1) Perkembangan selalu melibatkan proses pertumbuhan yang diikuti dari perubahan fungsi, seperti perkembangan sistem reproduksi akan diikuti perubahan pada fungsi alat kelamin.
  - 2) Perkembangan memiliki pola yang konstan dengan hukum tetap, yaitu perkembangan dapat terjadi dari daerah kepala menuju ke arah kaudal atau dari bagian proksimal ke bagian distal.
  - 3) Perkembangan memiliki tahapan yang berurutan mulai dari kemampuan melakukan hal yang sederhana menuju kemampuan melakukan hal yang sempurna.
  - 4) Perkembangan setiap individu memiliki kecepatan pencapaian perkembangan yang berada.
  - 5) Perkembangan dapat menentukan pertumbuhan tahap selanjutnya, dimana tahapan perkembangan harus dilewati tahap demi tahap.

### 2.2.2 Pertumbuhan Pada Anak (Nursalam, 2008)

Pertumbuhan pada anak dilihat dari pertumbuhan berat badan, tinggi, lingkar kepala, gigi, organ penglihatan, organ pendengaran, dan organ seksual.

#### a. Berat Badan

Pada masa pertumbuhan berat badan bagi dibagi menjadi dua, yaitu usia 0-6 bulan dan usia 6-12 bulan. Untuk usia 0-6 bulan pertumbuhan berat badan akan mengalami penambahan setiap minggu sekitar 140-200 gram dan berat badan akan menjadi dua kali berat badan lahir pada akhir bulan ke-6. Sedangkan pada usia 6-12 bulan terjadi penambahan setiap minggu sekitar

25-40 gram dan pada akhir bulan ke-12 akan menjadi penambahan tiga kali lipat berat badan lahir

b. Organ Pendengaran

Perkembangan pada pendengaran dapat dimulai pada saat lahir. Setelah lahir, bayi sudah dapat berespons terhadap bunyi yang keras dengan refleksi. Pada usia 2-3 bulan mampu memalingkan kepala kesamping bila bunyi dibuat setinggi telinga. Pada usia 3-4 bulan, anak memiliki kemampuan dalam melokalisasi bunyi dengan memalingkan kepala ke arah bunyi. Pada usia 4-6 bulan, kemampuan melokalisasi bunyi makin kuat dan mulai mampu membuat bunyi tiruan. Pada usia 6-8 bulan mampu berespons pada nama sendiri. Pada usia 10-12 bulan mampu mengenal beberapa kata dan artinya. Pada usia 18 bulan mulai dapat membedakan bunyi. Pada usia 36 bulan mampu membedakan bunyi yang halus dalam bicara. Pada usia 48 bulan mulai membedakan bunyi yang serupa dan mampu mendengar yang lebih halus.

c. Organ Seksual

Perkembangan organ seksual antara laki-laki dan perempuan terhadap beberapa perbedaan. Pertumbuhan organ seksual laki-laki antara lain terjadinya pertumbuhan yang cepat pada penis pada usia 12-1 tahun, testis pada usia 11-1 tahun, kemudian rambut pubis pada usia 12-1 tahun.

#### 2.2.4 Perkembangan Pada Anak (Nursalam, 2008)

Perkembangan pada anak mencakup perkembangan motorik halus, perkembangan motorik kasar, perkembangan bahasa dan perkembangan perilaku/adaptasi sosial.

a. Perkembangan Motorik Halus

Perkembangan motorik halus pada tiap tahap perkembangan anak adalah sebagai berikut:

1) Masa Neonatus (0-28 hari)

Perkembangan motorik halus pada masa ini dimulai dengan adanya kemampuan untuk mengikuti garis tengah bila kita memberikan respons terhadap gerakan jari atau tangan.

2) Masa bayi (28 hari-1 tahun)

a) Usia 1-4 Bulan

Perkembangan motorik halus pada usia ini sudah dapat melakukan hal-hal seperti memegang suatu objek, mengikuti objek dari sisi ke sisi, mencoba memegang dan memasukkan benda ke dalam mulut, memegang benda tapi terlepas, memerhatikan tangan dan kaki, memegang benda dengan kedua tangan, serta menahan benda di tangan walaupun hanya sebentar.

b) Usia 4-8 Bulan

Perkembangan motorik halus pada usia ini adalah sudah mengamati benda, menggunakan ibu jari dan jari telunjuk untuk memegang, mengeksplorasi benda yang sedang dipegang, mengambil objek dengan tangan tertangkap, mampu menahan kedua benda di kedua tangan secara simultan, menggunakan bahu dan tangan sebagai satu kesatuan, serta memindahkan objek dari satu tangan ke tangan yang lain.

c) Usia 8-12 Bulan

Perkembangan motorik halus pada usia ini adalah mencari atau meraih benda kecil; bila diberi kubus mampu memindahkan, mengambil, memegang dengan telunjuk dan ibu jari, membenturkannya, serta meletakkan benda atau kubus ke tempatnya.

3) Masa Anak (1-2 Tahun)

Perkembangan motorik halus pada usia ini dapat di tunjukkan dengan adanya kemampuan dalam mencoba menyusun atau membuat menara pada kubus.

4) Masa Prasekolah

Perkembangan motorik halus dapat dilihat pada anak, yaitu mulai memiliki kemampuan menggoyangkan jari-jari kaki, menggambar dua atau tiga bagian,

memiliki garis yang lebih panjang dan menggambar orang, melepas objek dengan jari lurus, mampu menjepit benda, melambaikan tangan, menggunakan tangannya untuk bermain, menempatkan objek ke dalam wadah, makan sendiri, minum dari cangkir dengan bantuan, menggunakan sendok dengan bantuan, makan dengan jari, serta membuat coretan di atas kertas.

b. Perkembangan Motorik Kasar

Perkembangan motorik kasar pada tiap tahap perkembangan anak adalah sebagai berikut:

1) Masa Neonatus (0-28 hari)

Perkembangan motorik kasar yang dapat dicapai pada usia ini diawali dengan tadar gerakan seimbang pada tubuh dan mulai mengangkat kepala.

2) Masa Bayi (28 hari-1 tahun)

a) Usia 1-4 Bulan

Perkembangan motorik kasar pada usia ini dimulai dengan kemampuan mengangkat kepala saat tengkurap, mencoba duduk sebentar dengan ditopang, mampu duduk dengan kepala tegak, jatuh terduduk di pangkuan ketika disokong pada posisi berdiri, kontrol kepala sempurna, mengangkat kepala sambil berbaring telentang, berguling dari telentang ke miring, posisi lengan dan tungkai kurang fleksi, dan berusaha untuk merangkak.

b) Usia 4-8 Bulan

Perkembangan motorik kasar awal bulan ini dilihat pada perubahan dalam aktivitas, seperti posisi telungkup pada alas dan sudah mulai mengangkat kepala dengan melakukan gerakan menekan kedua tangannya. Pada bulan ke-4 sudah mampu memalingkan kepala ke kanan dan ke kiri; duduk dengan kepala tegak; membalikkan badan; bangkit dengan kepala tegak; mampu beban pada kaki dengan lengan barayun ke depan dan ke belakang; berguling dari telentang ke tengkurap; serta duduk dengan bantuan dalam waktu yang singkat.

c) Usia 8-12 Bulan

Perkembangan motorik kasar dapat diawali dengan duduk tanpa pegangan berdiri dengan pegangan, bangkit lalu berdiri, berdiri 2 detik, dan berdiri-sendiri.

3) Masa Anak (1-2 Tahun)

Dalam perkembangan masa anak terjadi perkembangan motorik kasar secara signifikan. Pada masa ini anak sudah mampu melangkah dan berjalan dengan tegak. Sekitar usia 18 bulan anak mampu menaiki tangga dengan cara satu tangan dipegang.pada akhir tahun ke-2 sudah mampu berlari-lari kecil, menendang bola, dan mulai mencoba melompat.

4) Masa Prasekolah

Perkembangan motorik kasar masa prasekolah ini dapat diawali dengan kemampuan untuk berdiri dengan satu kaki selama 1-55 detik, melompat dengan satu kaki, berjalan dengan tumit ke jari kaki, menjelajah, membuat posisi merangkak, dan berjalan dengan bantuan.

c. Perkembangan Bahasa

Berikut ini akan disebutkan perkembangan bahasa pada tiap tahap usia anak.

1) Masa Neonatus (0-28 hari)

Perkembangan bahasa masa neonatus ini dapat ditunjukkan dengan adanya kemampuan bersuara (menangis) dan bereaksi terhadap suara atau bel.

2) Masa Bayi (28 hari-1 tahun)

a) Usia 1-4 bulan

Perkembangan bahasa pada usia ini ditandai dengan adanya kemampuan bersuara dan tersenyum, mengucapkan huruf hidup, berceloteh, mengucapkan kata “ooh/ahh”, tertawa dan berteriak, mengoceh spontan, serta bereaksi dengan mengoceh.

b) Usia 4-8 bulan

Perkembangan bahasa pada usia ini adalah dapat menirukan bunyi atau kata-kata, menoleh ke arah suara atau sumber bunyi, tertawa, menjerit, menggunakan vokalisasi semakin banyak, serta menggunakan kata yang

berdiri atau dua suku kata dan dapat membuat dua bunyi vokal yang bersamaan seperti “ba-ba”.

c) Usia 8-12 bulan

Perkembangan bahasa pada usia ini adalah mampu mengungkapkan kata “papa” dan “mama” yang belum spesifik, mengoceh hingga mengatakannya secara spesifik, serta dapat mengucapkan 1-2 kata.

3) Masa Anak (1-2 Tahun)

Perkembangan bahasa masa anak ini adalah dicapainya kemampuan bahasa pada anak yang mulai ditandai dengan anak mampu memiliki sepuluh perbendaharaan kata; tingginya kemampuan meniru, mengenal, dan responsif terhadap orang lain; mampu menunjukkan dua gambar; mampu mengombinasikan kata-kata; serta mulai mampu menunjukkan lambaian anggota badan.

4) Masa Prasekolah

Perkembangan bahasa diawali dengan adanya kemampuan menyebutkan hingga empat gambar, menyebutkan satu hingga dua warna; menyebutkan kegunaan benda; menghitung; mengartikan dua kata; mengerti empat kata depan; mengerti beberapa kata sifat dan jenis kata lainnya, menggunakan bunyi untuk mengidentifikasi objek, orang, dan aktivitas; menirukan berbagai bunyi kata; memahami arti larangan, serta merespons panggilan orang dan anggota keluarga dekat.

d. Perkembangan Perilaku/Adaptasi Sosial

Perkembangan perilaku pada tahap tumbuh kembang tiap usia adalah sebagai berikut:

1) Masa Neonatus (0-28 hari)

Perkembangan adaptasi sosial atau perilaku masa neonatus ini dapat ditunjukkan dengan adanya tanda-tanda tersenyum dan mulainya menatap muka untuk mengenali seseorang.

## 2) Masa Bayi (28hari-1 tahun)

### a) Usia 1-4 bulan

Perkembangan adaptasi sosial pada usia ini dapat diawali dengan kemampuan mengamati tangannya; tersenyum spontan dan membalas senyum bila diajak tersenyum; mengenal ibunya dengan penglihatan, penciuman, pendengaran, dan kontak; tersenyum pada wajah manusia; waktu tidur dalam sehari lebih sedikit daripada waktu terjaga; membentuk siklus tidur bangun; menangis bila terjadi sesuatu yang aneh; membedakan wajah-wajah yang dikenal dan tidak dikenali; senang menatap wajah-wajah yang dikenalnya; serta terdiam bila ada orang yang tak dikenali (asing).

### b) Usia (4-8 bulan)

Perkembangan adaptasi sosial pada usia ini antara lain anak merasa takut dan tergantung dengan keberadaan orang asing, mulai bermain dengan mainan, mudah frustrasi, serta memukul-mukul lengan dan kaki jika sedang kesal.

### c) Usia (8-12 bulan)

Perkembangan adaptasi sosial pada usia ini dimulai dengan kemampuan bertepuk tangan, menyatakan keinginan, sudah mulai minum dengan cangkir, menirukan kegiatan orang, bermain bola atau lainnya dengan orang lain.

## 3) Masa Anak (1-2 Tahun)

Perkembangan adaptasi sosial masa anak dapat ditunjukkan dengan adanya kemampuan membantu kegiatan di rumah, meyuapi boneka, mulai menggosok gigi, serta mencoba mengenakan baju sendiri.

## 4) Masa Prasekolah

Perkembangan adaptasi sosial pada masa prasekolah adalah adanya kemampuan bermain dengan permainan sederhana, menangis jika dimarahi, membuat permintaan sederhana dengan gaya tubuh, menunjukkan peningkatan kecemasan terhadap perpisahan, serta mengenali anggota keluarga.

## 2.3 Konsep Asuhan Keperawatan

### 2.3.1 Pengkajian

- a. Usia. Bronkopneumonia sering terjadi pada anak. Kasus terbanyak sering terjadi pada anak berusia dibawah 3 tahun dan kematian terbanyak terjadi pada bayi berusia kurang dari 2 bulan, tetapi pada usia dewasa juga masih sering mengalami bronkopneumonia (Riyadi, 2009)
- b. Jenis kelamin. Anak yang menderita infeksi saluran nafas paling banyak pada jenis kelamin laki-laki dikarenakan diameter saluran pernafasan anak laki-laki lebih kecil dibandingkan anak perempuan atau adanya perbedaan dalam daya tubuh anak laki-laki dan perempuan (Paramanindi, 2014)
- c. Keluhan Utama: Sebagian besar keluhan utama bronkopneumonia adalah sesak nafas. Sesak nafas yang muncul akibat dari adanya eksudat yang menyebabkan sumbatan pada lumen bronkus (Riyadi, 2009)
- d. Riwayat Penyakit Sekarang: Bronkopneumonia biasanya didahului oleh infeksi saluran pernapasan bagian atas selama beberapa hari. Suhu tubuh dapat naik sangat mendadak sampai 39-40°C dan kadang disertai dengan kejang karena demam yang tinggi (Riyadi, 2009)
- e. Riwayat Kesehatan Dahulu: Anak dengan bronkopneumonia sebelumnya pernah menderita penyakit infeksi yang menyebabkan sistem imun menurun (Riyadi, 2009)
- f. Riwayat Imunisasi: Anak yang tidak mendapatkan imunisasi beresiko tinggi untuk mendapat penyakit infeksi saluran pernapasan atas atau bawah karena sistem pertahanan tubuh yang tidak cukup kuat untuk melawan infeksi sekunder. Imunisasi yang diperlukan, diantaranya: BCG, DPT, Polio, Hepatitis B dan Campak (Riyadi, 2009)
- g. Pola persepsi sehat-penatalaksanaan sehat  
Data yang muncul sering orangtua berpersepsi meskipun anaknya batuk masih menganggap belum terjadi gangguan serius, biasanya orangtua menganggap anaknya benar-benar sakit apabila anak sudah mengalami sesak nafas (Riyadi, 2009)

- h. Pola metabolik nutrisi

Anak dengan bronkopneumonia sering muncul anoreksia (akibat respon sistemik melalui kontrol saraf pusat), mual dan muntah (karena peningkatan rangsangan gaster sebagai dampak peningkatan toksik mikroorganisme) (Riyadi, 2009)
- i. Pola eliminasi

Penderita sering mengalami penurunan produksi urin akibat perpindahan cairan melalui proses evaporasi karena demam (Riyadi, 2009)
- j. 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 (Riyadi, 2009)
- k. Pola aktivitas-latihan

Anak tampak menurun aktivitas dan latihannya sebagai dampak kelemahan fisik. Anak tampak lebih banyak minta digendong orangtuanya atau bedrest (Riyadi, 2009)
- l. 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 (Riyadi, 2009)
- m. Pola persepsi diri-konsep diri

Tampak gambaran orang tua terhadap anak diam kurun bersahabat, tidak suka bermain, ketakutan terhadap orang lain meningkat (Riyadi, 2009)
- n. 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 orang tua (Riyadi, 2009)

- o. Pola seksualitas-reproduktif  
Pada kondisi sakit dan anak kecil masih sulit terkaji. Pada anak yang sudah mengalami pubertas mungkin terjadi gangguan menstruasi pada wanita tetapi bersifat sementara dan biasanya penundaan (Riyadi, 2009)
- p. Pola toleransi stress-koping  
Aktivitas yang sering tampak saat menghadapi stress adalah anak sering menangis, kalau sudah remaja saat sakit yang dominan adalah mudah tersinggung dan suka marah (Riyadi, 2009)
- q. Pola nilai-keyakinan  
Nilai keyakinan mungkin meningkat seiring dengan kebutuhan untuk mendapat sumber kesembuhan dari Allah SWT (Riyadi, 2009)
- r. Pemeriksaan fisik:
  - 1) Status penampilan kesehatan: lemah
  - 2) Tingkat kesadaran kesehatan: kesadaran normal, letargi, stupor, koma, apatis tergantung tingkat penyebaran penyakit.
  - 3) Tanda-tanda vital:
    - a) Frekuensi nadi dan tekanan darah: Takikardi, hipertensi
    - b) Frekuensi pernafasan: Takipnea, dispnea progresif, pernafasan dangkal, penggunaan otot bantu pernafasan, pelebaran nasal.
    - c) Suhu tubuh: Hipertermi akibat penyebaran toksik mikroorganisme yang direspon oleh hipotalamus.
  - 4) Berat badan dan tinggi badan: Kecenderungan berat badan anak mengalami penurunan.
  - 5) Integritas Kulit
    - a) Warna: Pucat sampai sianosis
    - b) Suhu: Pada hipertermi kulit terbakar panas akan tetapi setelah hipertermi teratasi kulit anak akan teraba dingin.
    - c) Turgor: Menurun pada dehidrasi.

6) Kepala

- a) Perhatikan bentuk dan kesimetrisan
- b) Palpasi tengkorak adanya nodus atau pembengkakan yang nyata.
- c) Periksa higiene kulit kepala, ada tidaknya lesi, kehilangan rambut, perubahan warna.

Data yang paling menonjol pada pemeriksaan fisik adalah pada: Thorax dan paru-paru

- 1) Inspeksi: Frekuensi irama, kedalaman dan upaya bernafas antara lain: takipnea, dispnea progresif, pernafasan dangkal, pertus ekskavatum (dada corong), pektus karinatum(dada burung), barrel chest.
- 2) Palpasi: Adanya nyeri tekan, massa, peningkatan vokal fremitus pada daerah yang terkena.
- 3) Perkusi: Pekak terjadi bila terisi cairan pada paru, normalnya timpani (terisi udara) resonansi.
- 4) Auskultasi: Suara pernapasan yang meningkat intensitasnya:
  - a) Suara bronkovesikuler atau bronkhial pada daerah tyang terkena
  - b) Suara pernafasan tambahan-ronchi inspirator pada sepertiga akhir inspirasi.

Pemeriksaan penunjang

- 1) Pemeriksaan darah menunjukkan leukositosis dengan presominan PMN atau dapat ditemukan leukopenia yang menandakan prognosis buruk. Dapat ditemukan anemia ringan atau sedang.
- 2) Pemeriksaan radiologis memberi gambaran bervariasi:
  - a) Bercak konsolidasi merata pada bronkopneumonia
  - b) Bercak konsolidasi satu lobus pada pneumonia lobaris.
  - c) Gambaran bronkopneumonia difusi atau infiltrat pada pneumonia stafilokok
- 3) Pemeriksaan cairan pleura
- 4) Pemeriksaan mikrobiologik, dapat dibiak dari spesimen usap tenggorok, sekresi nasofaring, bilasan bronkus atau sputum, darah, aspirasi trakea, fungsi pleura atau aspirasi paru (Riyadi, 2009).

**2.3.2 Diagnosa:** Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif berhubungan dengan peningkatan produksi sputum (Wilkinson, 2011).

a. Definisi

Ketidakmampuan untuk membersihkan sekret atau obstruksi saluran nafas guna mempertahankan jalan nafas yang bersih.

b. Batasan Karakteristik

- 1) Dispnea
- 2) Suara nafas tambahan (Ronchi)
- 3) Perubahan pada irama dan frekuensi pernafasan
- 4) Batuk tidak ada atau tidak efektif
- 5) Sianosis
- 6) Kesulitan untuk berbicara
- 7) Penurunan suara nafas
- 8) Orthopnea
- 9) Gelisah
- 10) Sputum berlebihan mata terbelalak

c. Faktor yang berhubungan

- 1) Lingkungan: Merokok, menghirup asap rokok, dan perokok pasif
- 2) Obstruksi Jalan Nafas: Spasme jalan nafas, retensi sekret, mukus berlebih, adanya jalan nafas buatan, terdapat benda asing di jalan nafas, sekret di bronki, dan eksudat di alveoli
- 3) Fisiologi: Disfungsi neuromuskular, hiperplasia dinding bronkial, PPOK, infeksi, asma, jalan nafas alergik (Trauma) (Wilkinson, 2011).

**2.3.3 Intervensi**

a. Tujuan:

- 1) Menunjukkan pembersihan jalan nafas yang efektif, yang dibuktikan oleh Pencegahan Aspirasi; Status Pernafasan; Kepatenan Jalan Nafas; dan Status Pernafasan; Ventilasi tidak terganggu.
- 2) Menunjukkan Status Pernafasan: Kepatenan Jalan Nafas, yang dibuktikan oleh indikator gangguan sebagai berikut (sebutkan 1-5: gangguan ekstrem,

berat, sedang, ringan, atau tidak ada gangguan): Kemudahan bernafas, frekuensi dan irama pernafasan, pergerakan sputum keluar dari jalan nafas, pergerakan sumbatan keluar dari jalan nafas (Wilkinson, 2011).

b. Kriteria Hasil

- 1) Mendemonstrasikan batuk efektif dan suara nafas yang bersih, tidak ada sianosis dan dispneu (mampu mengeluarkan sputum, mampu bernafas dengan mudah, tidak ada pursed lips)
- 2) Menunjukkan jalan nafas yang paten (klien tidak merasa tercekik, irama nafas, frekuensi pernafasan dalam rentang normal, tidak ada suara nafas abnormal)
- 3) Mampu mengidentifikasi dan mencegah faktor yang dapat menghambat jalan nafas (Wilkinson, 2011).

c. NIC

- 1) Manajemen Jalan Napas: Memfasilitasi kepatenan jalan udara
- 2) Penghisapan Jalan Napas: Mengeluarkan sekret dari jalan napas dengan memasukkan sebuah kateter penghisap ke dalam jalan napas oral dan/atau trakea
- 3) Kewaspadaan Aspirasi: Mencegah atau meminimalkan faktor resiko pada pasien yang beresiko mengalami aspirasi
- 4) Manajemen Asma: Mengidentifikasi, menangani, dan mencegah reaksi inflamasi/konstriksi di dalam jalan napas
- 5) Peningkatan Batuk: Meningkatkan inhalasi dalam pada pasien yang memiliki riwayat keturunan mengalami tekanan intratoraksik dan kompresi parenkim paru yang mendasari untuk pengarahannya tenaga dalam menghembuskan udara
- 6) Pengaturan Posisi: Mengubah posisi pasien atau bagian tubuh pasien secara sengaja untuk memfasilitasi kesejahteraan fisiologi dan psikologis
- 7) Pemantauan Pernapasan: Mengumpulkan dan menganalisis data pasien untuk memastikan kepatenan jalan nafas dan pertukaran gas yang adekuat
- 8) Bantuan Ventilasi: Meningkatkan pola nafas spontan yang optimal, yang memaksimalkan pertukaran oksigen dan karbon dioksida dalam paru.

### 2.3.4 Implementasi

Implementasi keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas diantaranya:

a. Manajemen Jalan Nafas:

1. Membantu pasien posisi untuk memaksimal ventilasi fowler atau semifowler
2. Berikan fisioterapi dada seperti clapping dada
3. Membantu membuang sekret dengan memotivasi pasien untuk melakukan batuk atau menyedot lendir/suction
4. Ajarkan dan bantu pasien untuk bernafas pelan, dalam, berputar dan batuk
5. Ajarkan dan bantu nafas dalam kepada anak-anak
6. Ajarkan bagaimana agar bisa melakukan batuk efektif
7. Berikan dan atur udara humidifier atau oksigen, jika diperlukan
8. Periksa dengan auskultasi suara nafas dan mencatat area terdapatnya penurunan/tidak adanya suara nafas
9. Memberikan bronkodilator, jika perlu
10. Memberikan nebulizer, jika perlu

b. Peningkatan Batuk:

1. Bantu pasien pada posisi duduk dengan kepala fleksi, bahu rileks dan kaki fileksi
2. Ajarkan dan bantu pasien untuk nafas dalam
3. Ajarkan dan bantu pasien untuk menarik nafas dalam, menahannya dalam 2 detik, kemudian batukkan sebanyak 2-3 kali
4. Berikan HE kepada keluarga tentang kebutuhan hidrasi.

c. Pemantauan Pernafasan:

1. Memeriksa kecepatan, irama, kedalaman dan upaya pernapasan
2. Periksa pergerakan dada, kesimetrisan, penggunaan otot bantu, serta retraksi otot supraklavikula dan intercosta
3. Periksa pernapasan: bradipnea, takipnea, hiperventilasi, pernapasan kussmaul, pernapasan chyne-stokes, pernapasan apneastik

4. Periksa dengan auskultasi suara nafas, perhatikan area penurunan/ tidak adanya ventilasi dan adanya suara nafas tambahan
5. Perhatikan peningkatan kegelisahan, ansietas
6. Catat perubahan pada SaO<sub>2</sub> dan nilai gas darah, jika perlu
7. Kaji kemampuan pasien melakukan batuk efektif
8. Monitor sekresi pernapasan
9. Monitor dispnea dan kejadian apa yang menurunkan serta memperparah
10. Mulai lakukan tatalaksana terapi, jika diperlukan (Bulechek, 2013).

### **2.3.5 Evaluasi**

Hal ini dapat dilakukan dengan melihat respon klien terhadap asuhan keperawatan yang telah diberikan, sehingga perawat dapat mengambil keputusan untuk:

- a. Mengakhiri rencana asuhan keperawatan (jika klien telah mencapai tujuan yang telah ditetapkan).
- b. Memodifikasi rencana asuhan keperawatan (jika pasien mengalami kesulitan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan).
- c. Meneruskan rencana asuhan keperawatan (jika klien memerlukan waktu yang lebih lama untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan).

(Wilkinson, 2011)

## **BAB 3**

### **METODE PENULISAN**

#### **3.1 Desain Penulisan**

Desain penulisan yang dipakai pada karya tulis ini adalah studi kasus. Studi kasus adalah salah satu pendekatan kualitatif yang mempelajari fenomena khusus yang terjadi saat ini dalam satu system yang terbatas oleh waktu dan tempat, meski batas – batas antara fenomena dalam sistem tersebut kurang jelas , pada studi kasus peneliti mempelajari kasus yang terkini dan nyata dalam kehidupan. Studi kasus memiliki keunikan, dan keunikan dari kasus akan dibandingkan satu sama lain. Dalam karya tulis ini adalah studi untuk mengeksplorasi asuhan keperawatan pada anak Bronkopneumonia dengan masalah keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif di Ruang Bougenvile RSUD dr. Haryoto Lumajang.

#### **3.2 Batasan Istilah**

Batasan istilah (atau dalam versi kualitatif disebut sebagai definisi operasional) adalah pernyataan yang menjelaskan istilah-istilah kunci yang menjadi fokus studi kasus. Adapun istilah – istilah yang digunakan dalam studi kasus ini meliputi Asuhan Keperawatan Pada Anak Bronkopneumonia dengan Masalah Keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif di Ruang Bugenvile RSUD Dr. Haryoto Lumajang.

##### **3.2.1 Asuhan keperawatan**

Penerapan proses keperawatan meliputi pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi terhadap 2 bayi yang menderita Bronkopneumonia yang dirawat di Ruang Bougenville.

##### **3.2.2 Pasien Bronkopneumonia**

Pasien bronkopneumonia adalah 2 pasien bayi yang didiagnosa Bronkopneumonia pada Rekam Medik pasien.

### 3.2.3 Masalah Keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif

Masalah Keperawatan Bersihan jalan nafas tidak efektif adalah ketidakmampuan untuk membersihkan sekret atau obstruksi saluran nafas guna mempertahankan jalan nafas yang bersih. Dalam kasus ini, dikatakan mengalami masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif jika kedua pasien menunjukkan gejala batuk, produksi sputum meningkat dan kelainan suara nafas (rales, wheezing) dengan/atau tanpa tambahan gejala di bawah ini :

- a. Dispneu
- b. Penurunan suara nafas
- c. Orthopneu
- d. Cyanosis
- e. Kesulitan berbicara
- f. Tidak efektif atau tidak ada
- g. Mata melebar
- h. Gelisah
- i. Perubahan frekuensi dan irama nafas.

### 3.3 Partisipan

Partisipan dalam penelitian ini adalah 2 pasien bayi yang memenuhi kriteria:

- 3.3.1 Menjalani rawat inap di Ruang Bougenvile RSUD dr. Haryoto Lumajang
- 3.3.2 Bayi/anak dengan usia kurang dari 1 tahun
- 3.3.3 Didiagnosa medis Bronkopneumonia dalam rekam medik
- 3.3.4 Mengalami masalah keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif
- 3.3.5 Ibu klien bersedia menjadi partisipan dengan menandatangani *informed consent*.

### 3.4 Lokasi dan Waktu

- a. Lokasi

Laporan kasus ini dilakukan di Ruang Bougenville RSUD dr. Haryoto Lumajang.

## b. Waktu

Waktu yang digunakan pengambilan data yaitu selama 3 hari atau sampai pasien pulang. Asuhan keperawatan pada An. S yaitu pada tanggal 11 Mei 2018 dan pada An. D pada tanggal 14 Mei 2018.

### **3.5 Pengumpulan Data**

#### 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 mulai dari identitas pasien/biodata: sering ditemukan pada anak berumur di atas satu tahun, keluhan utama: sebagian besar keluhan utama bronkopneumonia adalah sesak nafas, riwayat kesehatan sekarang: didahului oleh infeksi saluran pernafasan bagian atas selama beberapa hari; suhu tubuh dapat naik sangat mendadak sampai 39-40°C dan kadang disertai dengan kejang karena demam tinggi, riwayat kesehatan masa lalu: anak dengan bronkopneumonia sebelumnya pernah menderita penyakit infeksi yang menyebabkan sistem imun menurun.

#### 3.5.2 Observasi

Pengumpulan data yang dilakukan dengan mengamati pasien untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan keperawatan pasien. Observasi dilakukan dengan menggunakan penglihatan dan alat indera lainnya, melalui rabaan, sentuhan dan pendengaran. Observasi yang dilakukan pada anak dengan bronkopneumonia dengan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif adalah adanya dispneu, penurunan suara nafas, sianosis, kelainan suara nafas, batuk tidak efektif, produksi sputum, gelisah dan perubahan frekuensi dan irama nafas.

#### 3.5.3 Studi Dokumentasi

Pengambilan data dimulai dari rekam medik atau dokumentasi keadaan klien. Dokumentasi keadaan klien merupakan alat komunikasi terhadap masalah yang muncul berkaitan dengan klien, dan sebagai alat komunikasi yang dijadikan

pedoman dalam memberikan asuhan keperawatan berdasarkan pemeriksaan laboratorium, foto toraks.

#### 3.5.4 Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik secara langsung dan menyeluruh mulai dari ujung rambut sampai ujung kaki. Dilakukan pemeriksaan mulai dari keadaan umum klien: lemah, tanda vital: takikardi; takipneu; penggunaan otot bantu nafas, berat badan: mengalami penurunan, pemeriksaan integritas: pucat sampai sianosis; turgor menurun pada dehidrasi.

### 3.6 Uji Keabsahan Data

Uji keabsahan data Bronkopneumonia dimaksudkan untuk menguji kualitas data/informasi yang diperoleh sehingga menghasilkan data dengan validitas tinggi. Disamping integritas penulis (karena penulis menjadi instrument utama), uji keabsahan data dilakukan yaitu dengan : 1) Memperpanjang waktu pengamatan/tindakan, dan 2) Sumber informasi tambahan menggunakan triangulasi dari tiga sumber data utama yaitu klien, perawat dan keluarga klien yang berkaitan dengan masalah yang diteliti.

### 3.7 Analisa Data

Proses pengumpulan data ini terdiri dari macam- macam data, sumber data, serta beberapa metode pengumpulan data penelitian kualitatif dalam keperawatan. Metode pengumpulan data penelitian kualitatif dalam keperawatan yaitu wawancara, observasi, dan studi dokumentasi (Afiyanti, 2014). Pada penelitian ini metode yang digunakan adalah metode observasi, wawancara, dan studi dokumentasi. Ketiga metode tersebut saling melengkapi untuk menggali serta meneliti tentang asuhan keperawatan pada Anak Bronkopneumonia dengan masalah keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif di ruang Bougenvile RS Dr. Haryoto Lumajang tahun 2018.

#### 3.7.1 Macam – Macam Pengumpulan Data

##### 3.7.1.1 Wawancara

Wawancara ini dilakukan kepada pasien yang sudah dapat berbicara sebagai data primer dan kepada keluarga pasien sebagai data sekunder. Adapun

beberapa pertanyaan diajukan dalam wawancara yaitu meliputi identitas pasien, penanggung jawab pasien, keluhan utama, keluhan saat ini, riwayat penyakit dahulu, riwayat imunisasi, riwayat tumbuh kembang, riwayat alergi, dan pola-pola, dan lain-lain.

### **3.8 Etika penulisan (Hidayat, 2009)**

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

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

#### **3.8.2 Anonymity (tanpa nama)**

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

#### **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 pengelompokkan data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

## **BAB 5. PENUTUP**

### **5.1 Kesimpulan**

#### 5.1.1 Pengkajian

Hasil laporan pengkajian didapatkan adalah anak berusia 28 hari berjenis kelamin perempuan dan anak berusia 40 hari berjenis kelamin laki-laki yang merupakan usia rentan terhadap terjadinya Bronkopneumonia, karena faktor lingkungan yang menyebabkan anak mudah terkena bronkopneumonia.

#### 5.1.2 Diagnosa

Hasil diagnosa keperawatan didapatkan kedua klien mengalami persamaan dengan teori yang muncul yaitu Bersihan jalan nafas tidak efektif yang berhubungan dengan produksi sputum. Masalah keperawatan tersebut ditemukan pada pengkajian awal masuk rumah sakit. Pemeriksaan fisik menunjang pada masalah keperawatan klien. Masalah yang muncul pada klien 1 dan klien 2 terjadi karena produksi sputum yang berlebihan.

#### 5.1.3 Intervensi

Hasil intervensi yang dibuat untuk melakukan asuhan keperawatan pada klien. Pada dasarnya dilakukan pada teori yang sama khususnya pada bayi. Dengan pengenalan yang baik mengenai diagnosa yang tepat dapat direncanakan intervensi yang sesuai sehingga dapat diimplementasikan dalam memberikan asuhan keperawatan dan sesuai dengan sarana dan prasarana yang berada pada RSUD dr. Haryoto Lumajang.

#### 5.1.4 Implementasi

Hasil implementasi keperawatan semua yang dilakukan harus mengacu pada pemeriksaan paru, tetapi tidak semua intervensi dilakukan pada kedua klien. Klien 1 dan klien 2 sama-sama tidak dilakukan terapi clapping dada karena faktor usia, dan sebagai pengganti klien diberikan terapi nebulizer sesuai dengan order dokter.

### 5.1.5 Evaluasi

Hasil evaluasi yang didapatkan pada laporan kasus dengan kriteria hasil yang standart yang telah ditetapkan didapatkan hasil evaluasi sama dengan kriteria hasil, sehingga dinyatakan tujuan tercapai, ketidakefektifan bersihan jalan nafas teratasi pada hari ke-4 untuk klien 1 dan hari ke-3 untuk klien 2.

## 5.2 Saran

### 5.2.1 Bagi Perawat

Diharapkan perawat dalam menangani pasien anak dengan bronkopneumonia dapat melibatkan keluarga terutama pada pengaturan posisi, sehingga keluarga memahami bagaimana posisi yang tepat untuk pasien anak dengan bronkopneumonia.

### 5.2.2 Bagi Keluarga

Diharapkan keluarga harus menghindari faktor yang dapat menyebabkan kekambuhan pada bronkopneumonia pada anak dan jika di temukan anak pada bronkopneumonia ini terjadi sesak segera membawa ke pelayanan kesehatan terdekat.

### 5.2.3 Bagi Penulis Selanjutnya

Diharapkan penulis selanjutnya tentang masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas ini terutama dalam memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasinya, misal ASI yang diberikan melalui NGT sebaiknya segera diberikan dalam keadaan hangat.

## DAFTAR PUSTAKA

- Afiyanti, Y. (2014). *Metodologi Penelitian Kualitatif Dalam Riset Keperawatan*. Jakarta : PT. Rajagrafindo Persada.
- Bulechek. (2013). *Nursing Intervention Classification (NIC)*. Jakarta : EGC.
- Corwin, E. J. (2009). *Buku saku Patofisiologi Corwin* . Jakarta : Aditya Media.
- Hidayat, A. A. (2009). *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta : Salemba Medika .
- Hidayat, A. A. (2013). *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak untuk Pendidikan Kebidanan* . Jakarta : Salemba Medika.
- Hockenberry, M. &. (2012). *Wong Essentials of Pediatric Nursing*. St Louis: Mosby Elsevier.
- Mansjoer, A. (2000). *Kapita Selekta Kedokteran. Edisi ke 3 Jilid ke 2*. Jakarta : Media Aesculapius. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Marni. (2014). *Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Gangguan Pernafasan* . Yogyakarta: Gosyen Publisng.
- Ngastiyah. (2005). *Perawatan Anak Sakit* . Jakarta: EGC.
- Ngemba, H. R. (2015). Model Inferensi Sistem Pendukung Keputusan Pathway Klinik Asuhan Keperawatan Bronchopneumonia . *Seminar Nasional Informatika Medis (SNIMed)*, page 4 .
- Nursalam, R. S. (2008). *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak (Untuk Perawat dan Bidan)*. Jakarta: Salemba Medika.
- Paramanindi, S. D. (2014). Analisis Praktik Keperawatan Klinik Keperawatan Kesehatan Masyarakat Perkotaan Pada Pasien Bronkopneumonia Di Ruang Rawat Inap Anak Lantai III Selatan RSUP Fatmawati Jakarta. *Fakultas Ilmu Keperawatan Profesi Ilmu Keperawatan Depok Universitas Indonseia* , Page 2-3.
- Ridha, H. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Anak* . Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Riyadi, S. (2009). *Asuhan Keperawatan Pada Anak* . Yogyakarta : Graha Ilmu .
- Said, M. (2010). Pengendalian Pneumonia Anak-Balita dalam Rangka Pencapaian MDG4 Vol.3. *Buletin Jendela Epidemiologi ISSN 2087-1546*, 16-21.
- Samuel, A. (2014). Bronkopneumonia On Pediatric Patient . *J Agromed Unila Volume 1 Nomor 2* , Page 187.

- Smeltzer, S. C. (2000). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah, Volume 1* . Jakarta : EGC .
- Sutiyo, A. (2017). Penerapan Terapi Inhalasi Untuk Mengurangi Sesak Nafas Pasa Anak Dengan Bronchopneumonia di RSUD DR. Soedirman Kebumen. *Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong*, Page: 2-3.
- Tamsuri, A. (2008 ). *Klien Gangguan Pernapasan: Seri Asuhan Keperawatan* . Jakarta : EGC.
- Timur, D. K. (2013). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2012 . *Dinas Kesehatan Prrovinsis Jawa Timur* .
- Wilkinson, J. d. (2011). *Buku Saku diagnosis Keperawatan Edisi 9*. Jakarta : EGC.
- Wilkinson, J. M. (2015). *Buku Saku Diagnosa Keperawatan: Diagnosis NANDA, Intervensi NIC, Kriteria Hasil NOC*. Jakarta: EGC.

Lampiran 1

**JADWAL PENYELENGGARAAN PROPOSAL DAN KARYA TULIS ILMIAH : LAPORAN KASUS**

KETERANGAN	TAHUN AKADEMIK 2017/2018																															
	OKT				NOV				DES				JAN				FEB				MAR				APR							
	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																																



**SATUAN ACARA PENYULUHAN**

**BRONKOPNEUMONIA**



Oleh :

Annizah Mahrani Rose

NIM. 152303101077

**D3 KEPERAWATAN UNIVERSITAS NEGERI JEMBER**

**KAMPUS LUMAJANG**

**Jl. Brigjen Katamso Lumajang 67311 Telp. (0334) 882262**

**2018**

## SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokok bahasan	: Mengenal Penyakit Bronkopneumonia
Sasaran	: Keluarga dari pasien An. S dan An. D
Hari/tanggal	: Minggu, 13 Mei 2018 (Klien 1) Kamis, 17 Mei 2018 (Klien 2)
Waktu	: ± 20 menit
Tempat	: Ruang Bougenville RSUD dr. Haryoto Lumajang

---

---

### A. Analisa Situasi

1. Peserta Penyuluhan
  - a. Keluarga dari pasien An.S dan An. D
  - b. Minat, perhatian dan antusias dalam menerima materi penyuluhan cukup baik.
  - c. Interaksi antara penyuluh dengan pasien dan keluarga cukup baik dan interaktif.
  - d. Peserta penyuluhan yaitu keluarga pasien atas nama An.S dan An. D
2. Penyuluh
  - a. Penyuluh adalah mahasiswa tingkat 3 semester 6 dari D3 Keperawatan Unej Kampus Lumajang.
  - b. Penyuluh mampu berinteraksi dan mengkomunikasikan materi pada keluarga pasien dengan baik dan benar serta mudah dipahami oleh peserta penyuluhan.
3. Ruangan
  - a. Tempat penyuluhan di Bougenville Ruang Anak RSUD dr. Haryoto Lumajang.

- b. Tempat penyuluhan memiliki ventilasi cukup, penerangan baik untuk kelangsungan kegiatan penyuluhan.

## **B. Tujuan Instruksional**

### 1. Tujuan umum

Setelah diadakan penyuluhan tentang Bronkopneumonia, diharapkan peserta penyuluhan mampu mengerti dan memahami tentang penyakit bronkopneumonia.

### 2. Tujuan khusus

Setelah dilakukan penyuluhan tentang Bronkopneumonia, peserta penyuluhan diharapkan dapat:

- 1) Menyebutkan definisi dari bronkopneumonia.
- 2) Menyebutkan tanda dan gejala pada pasien bronkopneumonia.
- 3) Menyebutkan penyebab pada pasien bronkopneumonia.

## **C. Pokok Materi**

1. Definisi Bronkopneumonia.
2. Tanda dan gejala pada pasien Bronkopneumonia.
3. Penyebab pada pasien bronkopneumonia.

## **D. Metode**

1. Ceramah
2. Tanya jawab

## **E. Media**

1. Leaflet

### F. Kegiatan Penyuluhan

Tahap Kegiatan	Kegiatan Penyuluh	Kegiatan Peserta	Metode	Waktu
Pembukaan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Salam Pembukaan.</li> <li>2. Perkenalan.</li> <li>3. Apersepsi tentang Bronkopneumonia.</li> <li>4. Relevansi.</li> <li>5. Kontrak waktu</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjawab / merespon.</li> <li>2. Memperhatikan.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ceramah</li> <li>2. Tanya jawab.</li> </ol>	5 menit
Penyajian	<p>Penyampaian Materi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan tentang definisi bronkopneumonia.</li> <li>2. Menyebutkan tanda dan gejala pada pasien bronkopneumonia.</li> <li>3. Menyebutkan penyebab pada pasien bronkopneumonia.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mendengarkan</li> <li>2. Memperhatikan</li> <li>3. Mencatat</li> <li>4. Menjawab</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ceramah</li> <li>2. Tanya jawab</li> </ol>	10 menit
Penutup	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengevaluasi pengetahuan peserta</li> </ol>	Menjawab	Tanya jawab	5 menit

	penyuluhan dengan memberi pertanyaan.  2. Menyimpulkan isi materi.  3. Tindak lanjut.  4. Salam penutup.			
--	--	--	--	--

### **G. Materi**

(Terlampir)

### **H. Evaluasi Hasil Penyuluhan**

Dilakukan secara lisan berisi 3 pertanyaan:

1. Jelaskan definisi dari Bronkopneumonia?
2. Sebutkan tanda dan gejala pada pasien bronkopneumonia?
3. Sebutkan penyebab pada pasien bronkopneumonia?

### **I. Daftar Pustaka**

(Terlampir)

## MATERI PENYULUHAN

### A. Definisi Bronkopneumonia

Bronkopneumonia diartikan sebagai peradangan yang terjadi pada jaringan paru melalui cara penyebaran langsung yang melalui saluran pernafasan atau melalui hematogen sampai ke bronkus (Riyadi, 2009).

### B. Tanda dan Gejala Bronkopneumonia

Suhu tubuh dapat naik sangat mendadak sampai 39-40 °C dan kadang disertai kejang karena demam yang tinggi. Anak sangat gelisah, dispnea, pernafasan cepat dan dangkal disertai pernafasan cuping hidung, serta sianosis sekitar mulut, muntah dan diare. Batuk biasanya tidak ditemukan pada permulaan penyakit, tetapi setelah beberapa hari mula-mula kering kemudian menjadi produktif. Pada perkusi sering tidak ditemukan kelainan dan pada auskultasi mungkin hanya terdengar ronki basah nyaring halus dan sedang (Riyadi, 2009).

### C. Penyebab pada Pasien Bronkopneumonia

Penyebab terjadinya *Bronkopneumonia* pada anak adalah pneumokokus, sedang penyebab lainnya antara lain: streptococcus pneumoniae, stapilokokus aureus, haemophilus influenzae, jamur (seperti candida albicans), dan virus. Pada bayi dan anak kecil ditemukan staphylococcus aureus seperti penyebab yang berat, serius dan sangat progresif dengan mortalitas tinggi (Riyadi, 2009).

Penyebab tersering Bronkopneumonia pada anak adalah pneumokokus sedangkan penyebab lain:

- 1) Streptokokus pneumonia,
- 2) Stapilokokus aureus,
- 3) Haemophilus influenza,
- 4) Jamur (seperti candida albicans), dan
- 5) Virus (Sujono, 2009).

**D. Penyebab Bahaya Timbulnya Penyakit**

- 1) Asap rokok,
- 2) Polusi udara,
- 3) Lingkungan sekitar yang kurang bersih.

**E. DAFTAR PUSTAKA**

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

Sujono, K. (2009). *Asuhan keperawata pada anak*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

**Bahaya yang terjadi pada Bronkopneumonia disebabkan oleh:**

- Asap rokok
- Polusi udara
- Lingkungan sekitar yang kurang bersih



SATUAN ACARA PENYULUHAN  
BRONKOPNEUMONIA



Oleh:  
Annizah Maharani Rose  
NIM. 152303101077

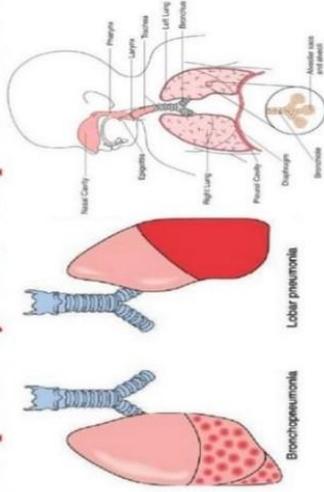
D3 KEPERAWATAN UNEJ  
KAMPUS LUMAJANG  
Jl. Brigjen Katamso Lumajang 67311  
Telp. (0334) 882262  
2018

## Apa itu

## BRONKOPNEUMONIA???

**Bronkopneumonia** adalah suatu peradangan yang terjadi pada jaringan paru melalui cara penyebaran langsung yang melalui saluran pernafasan atau melalui hematogen sampai ke bronkus.

## Waspada Penyakit Bronkopneumonia !!!



## Penyebab Bronkopneumonia

1. Streptokokus pneumonia,
2. Stapilokokus aureus,
3. Haemophilus influenza,
4. Jamur (seperti candida albicans), dan
5. Virus

## Tanda Gejalanya ???

- Kesulitan bicara saat bernafas
- Batuk sering dan kadang berdahak
- Tidak nafsu makan
- Sesak nafas
- Demam
- Gelisah





**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 : 206 /UN25.1.14.2/ CT /2018

TENTANG

**IJIN PENYUSUNAN KARYA TULIS ILMIAH**

Koordinator Prodi D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang, setelah menimbang pedoman menyusun Karya Tulis Ilmiah Akademi Keperawatan Pemerintah Kabupaten Lumajang, Nomor: 188.4/472/427.35.28/2015 Tanggal 20 Agustus 2015, dengan persetujuan pembimbing tanggal 21 Februari 2018

MEMUTUSKAN

Menetapkan kepada mahasiswa tersebut dibawah ini :

N a m a : Annizah Maharani Rose  
Nomor Induk Mahasiswa : 152303101077  
Tempat, Tanggal Lahir : Malang, 01 Juli 1997  
Prodi : D3 Keperawatan  
Tingkat / Semester : III/ VI  
A l a m a t : Dusun Kramat RT/RW 023/07 Wonorejo Kec. Maron  
Kab. Probolinggo

dijinkan memulai menyusun Karya Tulis Ilmiah dengan judul "Asuhan Keperawatan Pada Anak Demam Thypoid Dengan Masalah Keperawatan Hipertermi di Ruang Bougenvile RSUD Dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018"

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

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

Ditetapkan di : Lumajang  
Pada Tanggal : 27 Februari 2018

Koordinator Prodi D3 Keperawatan  
Kampus Lumajang



**NURUL HAYATI, S.Kep.Ners.MM**  
NIP. 19650629198703 2 008



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

Jalan : Arif Rahman Hakim No. 1 Telp./Fax. (0334) 861586 e-mail : kesbangpol@lumajang.go.id  
LUMAJANG - 67313

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

Nomor : 072/474/427.75/2018

- Dasar** : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 ;  
2. Peraturan Daerah Kabupaten Lumajang Nomor 20 Tahun 2007 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Lumajang.
- Menimbang** : Surat dari Koordinator Prodi D3 Keperawatan UNEJ Lumajang Nomor: 207 /UN25.1.14.2/LT/2018 tanggal 27 Februari 2018 perihal Permohonan Ijin Pengambilan Data atas nama ANNIZAH MAHARANI ROSE.

Atas nama Bupati Lumajang, memberikan rekomendasi kepada :

1. Nama : ANNIZAH MAHARANI ROSE
2. Alamat : Dusun Kramat RT 23 RW 7 Desa Wonorejo Kec. Maron Probolinggo
3. Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswa
4. Instansi/NIM : Universitas Jember Kampus Lumajang / 152303101077
5. Kebangsaan : Indonesia

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

1. Judul Proposal : Asuhan Keperawatan Pada Anak Demam Thypoid Dengan Masalah Keperawatan Hipertermi di Ruang Bougenville RSUD dr. Haryoto Lumajang
2. Tujuan : Pengambilan Data
3. Bidang Penelitian : D3 Keperawatan
4. Penanggungjawab : Nurul Hayati, S.Kep.Ners.MM
5. Anggota/Peserta : -
6. Waktu Penelitian : 12 Maret 2018 s/d 30 April 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, 12 Maret 2018

Tembusan Yth. :

1. Plt. Bupati Lumajang (sebagai laporan).
2. Sdr. Ka. Polres Lumajang,
3. Sdr. Ka. BAPPEDA Kab. Lumajang,
4. Sdr. Ka. Dinas Kesehatan Kab. Lumajang,
5. Sdr. Direktur RSUD dr. Haryoto Lumajang,
6. Sdr. Koord. Prodi D3 Keperawatan Univ. Jember Kam. Lumajang,
7. Sdr. Yang Bersangkutan.

a.n KEPALA BADAN KESBANG DAN POLITIK  
KABUPATEN LUMAJANG  
Kepala Bidang HAL,



Drs. ARU HASAN

Pembina

NIP. 19620801 199303 1 001

Lumajang, 26 Februari 2018

Perihal : Permohonan penerbitan surat  
permohonan ijin pengambilan  
data penelitian.

Yth. Koordinator Prodi D3 Keperawatan  
UNEJ Kampus Lumajang  
di -

LUMAJANG

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

Nama : Annizah Maharani Rose  
NIM : 152303101077

Telah mendapatkan ijin dari Pembimbing KTI saya untuk menyusun Karya Tulis Ilmiah  
dengan judul "Asuhan Keperawatan Pada Anak Demam Thypoid Dengan Masalah  
Keperawatan Hipertermi di Ruang Bougenvile RSUD Dr. Haryoto Lumajang Tahun  
2018"

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

Nama Instansi : Ruang Bougenvile RSUD Dr. Haryoto Lumajang  
Alamat : Jl. Basuki Rahmat No. 5 Lumajang  
Waktu penelitian : Februari – April 2018

Demikian atas perkenannya di ucapkan terima kasih

Mengetahui :  
Pembimbing KTI

  
MUSVIRO, S.Kep. Ners  
NRP. 760017243

Hormat kami,  
Pemohon,

  
Annizah Maharani Rose  
NPM. 152303101077

Lampiran 2

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

Surat Persetujuan Responden Penelitian :

Nama Institusi : D3 Keperawatan UNEJ Kampus Lumajang
--

Surat Persetujuan Peserta Penelitian

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ny. Siti Rokayah .....

Umur : 32 tahun .....

Jeniskelamin : Perempuan .....

Alamat : Demungan Kidul 017/06 Kedunggarang .....

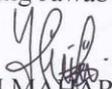
Pekerjaan : Irv. Rumah Tangga .....

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

“Asuhan Keperawatan pada Anak *Bronkopneumonia* dengan Masalah Keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif di Ruang Bougenvile di RSUD Dr. Haryoto Lumajang tahun 2018”

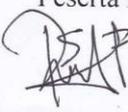
Dengan sukarela menyetujui keikutsertaan dalam penelitian di atas dengan catatan bila suatu waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun, berhak membatalkan persetujuan ini.

Mengetahui,  
Penanggung Jawab Penelitian

  
ANNIZAH MAHARANI ROSE  
NPM. 152303101077

Lumajang, 11 Mei 2018

Yang Menyetujui,  
Peserta Penelitian

  
(.....Siti Rokayah.....)

Lampiran 2

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

Surat Persetujuan Responden Penelitian :

Nama Institusi : D3 Keperawatan UNEJ Kampus Lumajang
--

Surat Persetujuan Peserta Penelitian

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ny. Dewi Sekar Asih.....  
 Umur : 27 tahun.....  
 Jeniskelamin : Perempuan.....  
 Alamat : Kali wungu, Tempeh.....  
 Pekerjaan : Ibt. Rumah Tangga.....

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

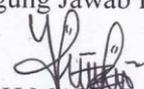
“Asuhan Keperawatan pada Anak *Bronkopneumonia* dengan Masalah Keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif di Ruang Bougenvile di RSUD Dr. Haryoto Lumajang tahun 2018”

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

Lumajang, 14 Mei 2018

Mengetahui,

Penanggung Jawab Penelitian

  
ANNIZAH MAHARANI ROSE

NPM. 152303101077

Yang Menyetujui,

Peserta Penelitian

  
(.....)

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

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

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

: Amizah Maharani Raze.  
: 15.080  
: D3 KEPERAWATAN  
: Asuhan Keperawatan pada Pasien Demam Typhoid  
dengan masalah keperawatan Hipertermia

**TAHAP PENULISAN TUGAS AKHIR**

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	4	5	6	7
1		Konrol Judul	Asuhan Keperawatan pada pasien Demam typhoid dengan masalah Keperawatan Hipertermia.		
2	10 - 2 - 2017	ACC Judul	Asuhan Keperawatan pada pasien Demam typhoid dengan masalah Keperawatan Hipertermia!		

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2		5		7
3	14-02-2017	Informasi JUBIL	Informasi tentang bagaimana Pemahaman tentang Demam Typhoid dengan salah satu gejalanya hipotermia. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Penulisan antara kata demam dan JUBIL</li> <li>• Alasan mengapa memilih JUBIL AS.</li> <li>• Mencantumkan sumber</li> <li>• Informasi tentang skala</li> <li>• Solusi lebih menekankan di masalah.</li> <li>• Rumusan masalah</li> <li>• Tujuan Umum &amp; Khusus</li> <li>• Ekspektasi dan Intervensi.</li> </ul>		
4	22-02-2019	Bab 1 Konsul Bab 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Masalah Beresita kompleks</li> <li>• Skala: pada dewasa, Indonesia</li> <li>• Solusi untuk beresita intervensi &amp; wilkura</li> <li>• Mengganti tujuan.</li> <li>• Penatalaksanaan dan pemeriksaan</li> <li>• Konsep Apcep. subtervensi &amp; implementasi</li> <li>• mengaca pada mc-noc.</li> <li>• Alurak uran</li> <li>• Inform content.</li> <li>• Tambah alat Demam typhoid.</li> <li>• Lengkapi dengan cara, dokumentasi.</li> </ul>		
5	11-01-2018	BAB I & BAB II			
6	Rabu 24 Januari 2018	Bab 1, 2 & 3			

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	4	5	6	7
7	01 Februari 2018	Bab 1, 2 dan 3.	<ul style="list-style-type: none"> <li>manusia sebagai</li> <li>- ilmu / wood. Prakerin.</li> <li>keberagaman</li> </ul>		
8	05 Februari 2018.	Bab 3.	<ul style="list-style-type: none"> <li>ACE yg sangat menarik</li> <li>- bahan pmbdsp</li> <li>- lentera sebagai</li> <li>crop.</li> </ul>		
9	06 Februari 2018		<ul style="list-style-type: none"> <li>Ace. slotan menghubungkan</li> <li>ku</li> <li>kritik.</li> <li>sejauh</li> <li>sebutan ppt.</li> </ul>		
10	14 Februari 2018.	Proposal:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Latbel &amp; revisi</li> <li>- bagian paragraf → lengkap semua</li> <li>- diagnosis kep.</li> <li>- batasan usia: perbaikan sesuai</li> <li>keleluhan.</li> </ul>		
11	21-02-2018	Proposal pasca sidang	- Ace revisi.		

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	4	5	6	7
12	8 Feb 2018	Review proposal	<ul style="list-style-type: none"> <li>Review Bab 1 Masalah keperawatan</li> </ul>		
13	12 Feb 2018	Proposal Parca sidang	<ul style="list-style-type: none"> <li>Patofisiologi Abngkepari semua masalah keperawatan.</li> </ul>		
14	13 Feb 2018	Proposal Parca sidang	<ul style="list-style-type: none"> <li>Batasan letak simbol sesuai letak.</li> </ul>		
15	19 Feb 2018	Proposal Parca sidang	<ul style="list-style-type: none"> <li>Memperbaiki Daftar Isi dan lembar Pengantar.</li> </ul>		
16	20 Feb 2018	Proposal Parca sidang	<ul style="list-style-type: none"> <li>Merinci Daftar Isi dan lembar Pengantar.</li> </ul>		

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	21 Februari 2018	Proposal pasca sidang.	Ace Kuisi proposal.		

Ketua Program Studi

NIP. \_\_\_\_\_

Mengetahui  
Wakil Direktur I

NIP. \_\_\_\_\_

Pembimbing

NIP. \_\_\_\_\_

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

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

NAMA MAHASISWA

NIM

PROGRAM STUDI

JUDUL KARYA TULIS ILMIAH

: Annizah Maharaeni Roro.

: 152303101077.

: D3 Keperawatan (UNEJ) Kampus Lumajang.

: Asuhan Keperawatan Pada Anak Bimuncapneumonia Dengan masalah Keperawatan Beresihan Tatal Nafas Akut Efektif Di Ruang Bougenville  
TAHAP PENULISAN KTI

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1.	29 April 2018	Konrol awal	4	5	6
2.	30 April 2018	Konrol BAB I	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bantu guru &amp; Asuhan Keperawatan Pada anak Bimuncapneumonia dgn masalah Keperawatan Beresihan tatal nafas akut efektif.</li> <li>• Menyusun materi dengan diagram dan menentukan slide.</li> </ul>	5	6

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1			4		6
3.	2 Mei 2018	Konsul BAB I	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mengganti solusi sesuai dengan MC - IVOC.</li> </ul>		
4.	5 Mei 2018	Konsul BAB I	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mengganti pathway</li> </ul>		
5.	7 Mei 2018	Konsul BAB II	<ul style="list-style-type: none"> <li>Menentukan partisipan ringkas.</li> </ul>		
6.	9 Mei 2018	Konsul	<ul style="list-style-type: none"> <li>Acc proposal.</li> </ul>		
7	2 Juli 2018	Paralel bab 4. Astep.	<ul style="list-style-type: none"> <li>statistik lampiran bab 1, 2, 3. Diten</li> </ul>		
8	11 Juli 2018	Paralel astep.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Revisi dari proses masuk</li> <li>berawal dari nps</li> <li>ditentukan ps - dari - dari</li> </ul>		
9	16 Juli 2018	Paralel astep dan bab 4.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Melori pertemuan</li> <li>Final - Revisi - Opmis</li> </ul>		

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
10	23 Juli 2018	Kontrol Bab 4.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Peran Pembaca</li> <li>• Pembacaan materi yg ada di slide.</li> <li>• Materi : bab 1 - 5</li> <li>• soal</li> <li>• Lembaran</li> </ul>		
11	25 Juli 2018	Kontrol Bab 1 - 5.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ave</li> </ul>		
12	27 Juli 2018	Kontrol			
13.	28/18 /08	Revisi KTI post sibang	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ringkasan : Saran</li> <li>- Partisipan pada bab 3.</li> <li>- Penulisan.</li> </ul>		
14.	18/18 /09	Revisi KTI bab 1-3.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ringkasan UMRAP.</li> <li>• Bab 1 pada solusi</li> <li>• Partisipan diteliti.</li> </ul>		
15.	26/18 /09	Revisi KTI bab 4.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pembahasan : Teori, Opini, Fakta.</li> <li>• Pengkajian &amp; sekuaiikan.</li> </ul>		
16.	27/18 /09.	Revisi KTI bab 4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pembahasan &amp; lengkapi.</li> <li>• Bab 5 : Suran.</li> </ul>		

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
17.	28/18 /09	Konrol bab 4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pada intervensi dan implementasi diberikan</li> <li>• Teori dan praktik dilaksanakan.</li> <li>• Menyampaikan penelitian.</li> </ul>		
18	01/18 /10	Konrol bab 4-5			
19	02/18 /10.	Konrol Bab 1-5	are revisi		
20	18/18 /09	Konrol Bab 1-3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ringkasan &amp; grant pada bab 1 dan 2</li> <li>• Partisipasi pada kriteria hari 1.</li> </ul>		
21	26/18 /09	Konrol Bab 4.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Teori pada 10 menit terdapat sesuai dgn kriteria.</li> <li>• Sampaikan teori pada bab 4.</li> </ul>		
22	27/18 /09.	Konrol Bab 4-5	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Penulisan pada bab 1-5</li> </ul>		
23.	01/18 /10	Konrol Bab 1-5	are revisi		



