



**ASUHAN KEPERAWATAN BRONKOPNEUMONIA PADA  
An.At DAN An. Ab DENGAN MASALAH KEPERAWATAN  
KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAFAS  
DI RUANG BOUGENVILLE RSUD dr. HARYOTO  
KABUPATEN LUMAJANG  
TAHUN 2019**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**Oleh :  
HENI RUSDIANTI  
NIM : 152303101007**

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



**ASUHAN KEPERAWATAN BRONKOPNEUMONIA PADA  
An.At DAN An. Ab DENGAN MASALAH KEPERAWATAN  
KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAFAS  
DI RUANG BOUGENVILLE RSUD dr. HARYOTO  
KABUPATEN LUMAJANG  
TAHUN 2019**

*Laporan tugas Akhir : Laporan Kasus disusun sebagai syarat  
Untuk menyelesaikan Pendidikan Ahli Madya Keperawatan*

**Oleh :  
HENI RUSDIANTI  
NIM : 152303101007**

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

## **PERSEMBAHAN**

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

1. Kedua orang tua yang telah membesarkan dan memberikan pendidikan pra sekolah juga atas segala kerja keras, kasih sayang, dukungan lahir maupun batin serta do'a yang tiada henti di setiap sujudnya.
2. Seluruh staff, dosen, dan civitas akademika yang telah membimbing, mendidik, serta memberikan motivasi selama menjalani proses pendidikan di perguruan tinggi.
3. Almamater Fakultas Keperawatan program studi D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang

## MOTTO

“Tidak ada kata gagal, yang ada hanya sukses atau belajar”

**Waringin, dalam Tualaka (2010)**

“Setiap badai pasti berlalu dan saya akan tumbuh semakin kuat”

**Waringin, dalam Tualaka (2010)**

“Pikiran ibarat parasut. Tak akan bekerja bila tak terbuka”

**Anonim, dalam Tualaka (2010)**

---

\*)JF Tualaka. 2010. *Sepiring Motivasi untuk Sarapan Pagi*. Yogyakarta: Penerbit Jogja Bangkit Publisher.

\*)JF Tualaka. 2010. *Sepiring Motivasi untuk Sarapan Pagi*. Yogyakarta: Penerbit Jogja Bangkit Publisher.

\*)JF Tualaka. 2010. *Sepiring Motivasi untuk Sarapan Pagi*. Yogyakarta: Penerbit Jogja Bangkit Publisher.

## PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : HENI RUSDIANTI

NPM : 152303101007

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul **"Asuhan Keperawatan Bronkopneumonia pada An. At dan An. Ab dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas di Ruang Bougenville RSUD dr. Haryoto Kabupaten Lumajang Tahun 2019"** adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali kutipan yang sudah saya sebutkan sumbernya, belum pernah diajukan pada institusi mana pun, dan bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

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

Lumajang, Juni 2019

Yang menyatakan,



**Heni Rusdianti**

**NIM 152303101057**

## PERSETUJUAN PEMBIMBING

Karya Tulis Ilmiah Oleh : HENI RUSDIANTI  
Judul : Asuhan Keperawatan Bronkopneumonia pada  
An. At dan An. Ab dengan Masalah  
Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan  
Nafas Di Ruang Bougenville RSUD Dr  
Haryoto Lumajang Tahun 2019  
Telah disetujui pada tanggal : Juni 2019

Oleh  
Pembimbing



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

## PENGESAHAN

Laporan tugas akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan Bronkopneumonia pada An.At dan An.Ab Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Di Ruang Bougenville RSUD Dr. Haryoto Lumajang Tahun 2019” ini telah diuji dan disahkan oleh Prodi D3 keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang:

Hari : Senin  
Tanggal : 8 Juli 2019  
Tempat : Program Studi D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang

Tim Penguji:  
Ketua,



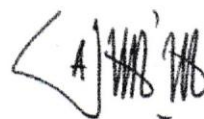
Arista Maisyaroh, S.Kep.Ns., M.Kep  
NRP. 19820528 201101 2 013

Anggota I,



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

Anggota II,



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

Mengesahkan,  
Kordinator Prodi D3 Keperawatan  
Universitas Jember Kampus Lumajang



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

## RINGKASAN

**Asuhan Keperawatan Bronkopneumonia Pada An.At Dan An.Ab Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Di Ruang Bougenville RSUD Dr. Haryoto Lumajang Tahun 2019;** Heni Rusdianti. 152303101007; 2019; xvi+145 halaman: Program Studi D3 Keperawatan Universitas Jember.

Bronkopneumonia merupakan penyebab utama kematian balita di dunia. Penyakit ini menyumbang 16% dari seluruh kematian anak di bawah 5 tahun. Bronkopneumonia yang menyerang saluran pernapasan sehingga terjadi peradangan bronkus dan alveolus. Inflamasi bronkus ini ditandai dengan adanya penumpukan sekret, batuk produktif, ronchi positif. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas menjadi masalah utama, karena dampak dari pengeluaran dahak yang tidak lancar dapat menyebabkan penderita mengalami kesulitan bernafas dan gangguan pertukaran gas di dalam paru-paru sehingga menyebabkan timbulnya sianosis, kelelahan, apatis serta merasa lemah, dalam tahap selanjutnya akan mengalami penyempitan jalan nafas yang menyebabkan obstruksi jalan nafas.

Desain penelitian yang dipakai pada karya tulis ini adalah laporan kasus. Tujuan penulisan karya tulis ilmiah ini adalah untuk mengeksplorasi pelaksanaan asuhan keperawatan bronkopneumonia pada An.At dan An.Ab dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas di Ruang Bougenville RSUD dr. Haryoto Lumajang tahun 2019. Partisipan dalam penyusunan laporan kasus ini adalah 2 klien anak bronkopneumonia dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas yang menjalani rawat inap di Ruang Bougenville RSUD dr. Haryoto Lumajang. Pada penulisan laporan kasus ini, metode pengumpulan data yang digunakan yaitu wawancara terhadap keluarga klien, observasi dengan cara pemeriksaan fisik, dan juga dokumentasi yang didapat dari buku rekam medik klien.

Intervensi yang direncanakan pada laporan kasus ini adalah manajemen jalan nafas dan pemantauan pernapasan. Intervensi keperawatan dilakukan dengan memantau kecepatan, irama, kedalaman, adanya pergerakan dinding dada abnormal, pola napas dan auskultasi suara napas tambahan untuk membuktikan adanya akumulasi cairan atau sekret yang ada disaluran pernapasan. Intervensi keperawatan dilakukan selama 3 hari pada masing-masing klien. Batasan karakteristik yang muncul pada kedua klien yaitu adanya suara napas tambahan, perubahan irama dan frekuensi napas, sesak, dan batuk yang tidak efektif. Intervensi keperawatan yang dilakukan untuk membantu mengatasi masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas adalah memposisikan klien untuk mendapatkan ventilasi, kolaborasi pemberian nebulizer dan pemberian tindakan fisioterapi dada dengan teknik clapping. Intervensi dilakukan selama tiga hari masa perawatan diruangan. Dari 7 kriteria hasil, pada evaluasi keperawatan hari ke 8 didapatkan hasil pada klien 1 yaitu tujuan tercapai yang dibuktikan dengan tercapainya 7 dari 7 indikator kriteria hasil. Sedangkan pada klien 2 tujuan



tercapai sebagian yang dibuktikan dari tercapainya 2 kriteria hasil dari 7 kriteria hasil.

Implementasi yang dilakukan yaitu mengatur posisi klien untuk memaksimalkan ventilasi dengan memposisikan kepala klien lebih tinggi dari badan, melakukan pemantauan frekuensi napas, memberikan terapi kolaborasi nebulizer pada kedua klien, serta pemberian tindakan fisioterapi dada berupa clapping. Tujuan dari tindakan fisioterapi dada ini adalah untuk membantu melepaskan secret yang melekat di bronkus dengan pemberian vibrasi dan tepukan pada dinding dada dan punggung klien. Hasil evaluasi selama 7 hari perawatan pada klien 1 tujuan tercapai sedangkan pada klien 2 hanya tercapai 2 kriteria hasil yaitu tidak ada penggunaan otot bantu pernapasan dan pernapasan cuping hidung.

Dari hasil laporan kasus ini, ini terdapat 1 kriteria hasil yang belum tercapai yaitu masih terdapat suara napas tambahan. Oleh sebab itu diharapkan bagi peneliti selanjutnya untuk menambah hari perawatan pada klien bronkopneumonia dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas sehingga dapat melakukan evaluasi yang lebih optimal pada kriteria hasil yang belum tercapai. Bagi perawat diharapkan dapat melakukan asuhan keperawatan pada anak bronkopneumonia dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas secara optimal dengan mengacu pada standar operasional yang berlaku.

**Kata Kunci:** Bronkopneumonia, Asuhan Keperawatan, Anak, Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas.

## SUMMARY

**Nursing Care of Bronchopneumonia to Children At And Ab With Nursing Problem Ineffective Airway Clearance In Bougenville Ward dr. Haryoto Hospital Lumajang 2019**; Heni Rusdianti. 152303101007; 2019; xvi+145 pages: Nursing Diplome, Faculty of Nursing, University of Jember.

Bronchopneumonia is regarded as main cause of death on toddlers. This disease contributes 16% from total death on children below five years old. Bronchopneumonia which attacks to respiratory tract causes to inflammation on bronchus and alveolus. This bronchus inflammation is indicated by secrete stack, productive cough, and positive ronchi. The ineffective of airway clearance becomes main problem, since the impacts from unsmooth sputum production is able to cause the clients to have difficulty of breathing and disturbance of gas exchange within lungs, so it will emerge to cyanosis, exhaustion, apathetic or weakness, and suffer airway stricture on the following step which causes to airway obstruction.

This research used case report design. This research aims to explore nursing care of bronchopneumonia to children At and Ab with nursing problem ineffective airway clearance in Bougenville Ward dr. Haryoto Lumajang 2019. The participants were taken from two toddler of bronchopneumonia with nursing problem of ineffective airway clearance who underwent hospitalization in Bougenville Ward dr. Haryoto Lumajang. Further, on this case report, the data collected through interviews to clients' family, observation of physical check-up, and documentation from the clients' medical record book.

Nursing interventions for ineffective airway clearance such as airway management and breathing monitory. The nursing intervention was executed through monitory of speed, rhythm, depth, abnormal chest movement, breathing pattern and additional breath auscultation in order to prove accumulation of fluid or secrete within respiratory tract. However, on both toddler clients were detected some characteristic limitation like additional breath sound, rhythm change, breathing frequency, asphyxia, and ineffective cough. In this problem, it needs to some nursing interventions to help settling the nursing problem of airway clearance ineffectiveness such as to position clients to access ventilation, to collaborate nebulizer and chest physiotherapy by technique of clapping. After three days of nursing intervention in Bougenville Ward, it indicates seven result criteria were successfully achieved, on the client 1, it showed result criteria, while the client 2 only shows two result criteria, there was no use of respiratory muscle and tract.

The nursing implementation on both clients refers to previous intervention planning. It means to arrange client position to maximize ventilation access by positioning the client head in higher than the body, to monitor breathing frequency, to give therapy of nebulizer collaboration on both clients, and to conduct chest physiotherapy by clapping technique. The objective of chest physiotherapy is to help releasing secrete which is adhering to bronchi by giving vibration and clapping on the clients' chest and back. From the result of

evaluation after three days of nursing intervention on two toddler clients, it results that four of six result criteria are achieved: the general condition of client is good, no additional breath sound on ronchi, patent airway, normal breathing rhythm and frequency, also normal pulse.

Based on those result of case report, it points that one result criteria has not achieved yet, that the clients still have additional breathing sound. Therefore, the researcher suggests to the next researchers to add nursing day on the bronchopneumonia clients who are under nursing problem of airway clearance ineffectiveness, so it can result to more optimal evaluation on the result criteria that has not achieved in complete previously. Moreover, the nurse is hopefully able to do nursing care on the toddler clients of bronchopneumonia under problem of airway clearance ineffectiveness in more optimal which refers to the existing operational standard

Keywords: Bronchopneumonia, Nursing Care, Children, Ineffective Airway Clearance.

## **PRAKATA**

Puji syukur kepada Allah SWT, yang telah melimpahkan Rahmat dan Hidayah-Nya sehingga laporan tugas akhir ini yang berjudul “Asuhan Keperawatan Bronkopneumonia pada An. At dan An. Ab dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas di Ruang Bougenville RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2019” dapat terselesaikan dengan baik.

Dalam pembuatan laporan tugas akhir ini saya menyampaikan terimakasih kepada pihak-pihak yang telah membantu baik secara langsung maupun tidak langsung sehingga laporan tugas akhir ini dapat terselesaikan tepat waktu. Adapun ucapan terimakasih, saya sampaikan kepada:

- 1) Bapak Drs. Moh. Hasan, M.Sc, Ph.D, selaku Rektor Universitas Jember.
- 2) Ibu Lantin Sulistyorini, S.Kep.,Ners, M.Kes selaku Dekan Program Studi Keperawatan Universitas Jember.
- 3) Ibu Nurul Hayati, S.Kep., Ners., MM, selaku Koordinator Program Studi D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang.
- 4) Ibu Anggia Astuti S.,Kp., M.Kep selaku pembimbing KTI yang telah membimbing serta mengarahkan penulis sehingga laporan tugas akhir ini dapat selesai dengan baik.
- 5) Ibu Arista Maisyaroh, S.Kep.Ns., M.Kep selaku ketua penguji dan ibu Musviro, S.Kep.Ns., M.Kes selaku penguji 2 sidang KTI yang telah memberikan bimbingan kepada penulis terkait perbaikan KTI.
- 6) Semua pihak yang secara tidak langsung telah membantu sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat selesai dengan tepat waktu.

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

Lumajang, 20 Juni 2019

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>PERSEMBAHAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>MOTTO</b> .....	<b>iv</b>
<b>PERNYATAAN</b> .....	<b>v</b>
<b>PERSETUJUAN PEMBIMBING</b> .....	<b>vi</b>
<b>PENGESAHAN</b> .....	<b>vii</b>
<b>RINGKASAN</b> .....	<b>viii</b>
<b>SUMMARY</b> .....	<b>x</b>
<b>PRAKATA</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xvi</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xvii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xviii</b>
<b>BAB 1. PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
<b>1.1 Latar Belakang</b> .....	<b>1</b>
<b>1.2 Rumusan Masalah</b> .....	<b>4</b>
<b>1.3 Tujuan Penulisan</b> .....	<b>4</b>
<b>1.4 Manfaat Penulisan</b> .....	<b>4</b>
1.4.1 Manfaat bagi penulis .....	4
1.4.2 Manfaat bagi RSUD dr. Haryoto Lumajang .....	4
1.4.3 Manfaat bagi keluarga dan klien .....	4
1.4.4 Manfaat bagi peneliti selanjutnya .....	5
1.4.5 Manfaat bagi institusi.....	5
<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>6</b>
<b>2.1 Konsep Penyakit</b> .....	<b>6</b>
2.1.1 Definisi .....	6
2.1.2 Etiologi.....	6
2.1.3 Patofisiologi .....	6
<b>Gambar 2.1 Patofisiologi Bronkopneumonia</b> .....	<b>13</b>
2.1.4 Manifestasi Klinik .....	14
2.1.5 Pemeriksaan Penunjang .....	14
2.1.6 Penatalaksanaan .....	15
<b>Tabel 2.1 Kebutuhan cairan anak usia 9 bulan dengan bronkopneumonia</b> .....	<b>17</b>
2.1.7 Komplikasi .....	17
<b>2.2 Asuhan Keperawatan</b> .....	<b>18</b>
2.2.1 Pengkajian Keperawatan .....	18
2.2.2 Diagnosa Keperawatan .....	27
2.2.3 Intervensi Keperawatan.....	28
2.2.4 Implementasi Keperawatan (Bulechek, 2013).....	29
2.2.5 Evaluasi Keperawatan (Moorhead, 2013).....	30
<b>2.3 Konsep Fisioterapi Dada</b> .....	<b>30</b>
2.3.1 Pengertian Fisioterapi Dada .....	30
<b>Gambar 2.2 bentuk tangan untuk fisioterapi dada pada anak</b> .....	<b>31</b>
<b>Gambar 2.3 bentuk tangan “tenting” untuk fisioterapi dada pada bayi</b> .....	<b>31</b>
2.3.2 Tujuan Fisioterapi Dada.....	31

2.3.3	Indikasi Fisioterapi Dada .....	31
2.3.4	Kontraindikasi Fisioterapi Dada .....	32
2.3.5	Prosedur Fisioterapi Dada .....	32
2.3.6	Hal-hal yang Harus Diperhatikan .....	33
<b>BAB 3.</b>	<b>METODE PENULISAN.....</b>	<b>34</b>
<b>3.1</b>	<b>Desain Penelitian .....</b>	<b>34</b>
<b>3.2</b>	<b>Batasan Istilah .....</b>	<b>34</b>
3.2.1	Asuhan Keperawatan Anak Dengan Bronkopneumonia .....	34
3.2.2	Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas .....	34
<b>3.3</b>	<b>Partisipan .....</b>	<b>34</b>
<b>3.4</b>	<b>Lokasi dan Waktu .....</b>	<b>35</b>
<b>3.5</b>	<b>Pengumpulan Data.....</b>	<b>35</b>
3.5.1	Wawancara.....	35
3.5.2	Observasi.....	36
3.5.3	Studi Dokumentasi.....	36
<b>3.6</b>	<b>Uji Keabsahan Data .....</b>	<b>37</b>
<b>3.7</b>	<b>Analisa Data.....</b>	<b>37</b>
3.7.1	Pengumpulan data .....	37
3.7.2	Mereduksi data .....	37
3.7.3	Penyajian data .....	38
3.7.4	Kesimpulan .....	38
<b>3.8</b>	<b>Etika penulisan .....</b>	<b>38</b>
3.8.1	<i>Informed Consent</i> (Lembar Persetujuan Penelitian) .....	38
3.8.2	<i>Anonimity</i> (tanpa nama) .....	39
3.8.3	<i>Confidentiality</i> (Kerahasiaan) .....	39
<b>BAB 4.</b>	<b>HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>40</b>
<b>4.1</b>	<b>Gambaran Lokasi Pengambilan Data .....</b>	<b>40</b>
<b>4.2</b>	<b>Pengkajian .....</b>	<b>40</b>
4.2.1	Identitas Klien .....	40
<b>4.3</b>	<b>Analisa Data.....</b>	<b>62</b>
<b>4.4</b>	<b>Diagnosa Keperawatan .....</b>	<b>64</b>
<b>4.5</b>	<b>Intervensi .....</b>	<b>65</b>
<b>4.6</b>	<b>Implementasi Keperawatan .....</b>	<b>69</b>
<b>BAB 5.</b>	<b>PENUTUP.....</b>	<b>81</b>
<b>5.1</b>	<b>Simpulan .....</b>	<b>81</b>
5.1.1	Pengkajian .....	81
5.1.2	Diagnosa Keperawatan .....	81
5.1.3	Intervensi Keperawatan.....	81
5.1.4	Implementasi Keperawatan .....	82
5.1.5	Evaluasi Keperawatan .....	82
<b>5.2</b>	<b>Saran.....</b>	<b>82</b>
5.2.1	Untuk Klien dan Keluarga .....	82
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>		<b>84</b>
<b>Lampiran 1 .....</b>		<b>88</b>
<b>Lampiran 2 .....</b>		<b>89</b>
<b>Lampiran 3 .....</b>		<b>90</b>

<b>Lampiran 4</b> .....	<b>92</b>
<b>Lampiran 5</b> .....	<b>93</b>
<b>Lampiran 6</b> .....	<b>94</b>
<b>Lampiran 7</b> .....	<b>108</b>
<b>Lampiran 8</b> .....	<b>112</b>
<b>Lampiran 9</b> .....	<b>116</b>
<b>Lampiran 10</b> .....	<b>120</b>
<b>Lampiran 11</b> .....	<b>121</b>
<b>Gambar 2.2 bentuk tangan untuk fisioterapi dada pada anak.....</b>	<b>122</b>
<b>Lampiran 12</b> .....	<b>123</b>
<b>Gambar 2.3 bentuk tangan “tenting” untuk fisioterapi dada pada bayi..</b>	<b>124</b>

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Patofisiologi Bronkopneumonia.....	13
Gambar 2.2 bentuk tangan untuk fisioterapi dada pada anak .....	31
Gambar 2.3 bentuk tangan “tenting” untuk fisioterapi dada pada bayi .....	31



## DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Identitas klien anak bronkopneumonia dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas .....	40
Tabel 4.2	Riwayat kesehatan anak bronkopneumonia dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas .....	41
Tabel 4.3	Riwayat penyakit keluarga klien anak bronkopneumonia dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas .....	44
Tabel 4.4	Riwayat kehamilan dan persalinan klien anak bronkopneumonia dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas .	46
Tabel 4.5	Riwayat Imunisasi klien anak bronkopneumonia dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas .....	48
Tabel 4.6	Riwayat perkembangan klien anak bronkopneumonia dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas .....	49
Tabel 4.7	Riwayat pertumbuhan klien anak bronkopneumonia dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas .....	51
Tabel 4.8	Riwayat perkembangan nutrisi klien anak bronkopneumonia dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas .....	51
Tabel 4.9	Riwayat social klien anak bronkopneumonia dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas .....	52
Tabel 4.10	Reaksi Hospitalisasi klien anak bronkopneumonia dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas .....	54
Tabel 4.11	Perubahan pola kesehatan (pendekatan Gordon/pendekatan sistem) klien anak bronkopneumonia dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas .....	55
Tabel 4.12	Pemeriksaan fisik klien anak bronkopneumonia dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas .....	57
Tabel 4.13	Pemeriksaan penunjang hasil laboratorium klien anak bronkopneumonia dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas .....	60
Tabel 4.14	Penatalaksanaan terapi klien anak bronkopneumonia dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas .....	61
Tabel 4.15	Diagnosa Medis klien anak bronkopneumonia dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas .....	62
Tabel 4.16	Analisa data klien klien anak bronkopneumonia dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas .....	63
Tabel 4.17	Diagnosa keperawatan .....	64
Tabel 4.18	Intervensi keperawatan klien anak bronkopneumonia dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas .....	65
Tabel 4.19	Implementasi keperawatan klien 1 .....	69
Tabel 4.20	Implementasi klien ke2 .....	71
Tabel 4.21	Evaluasi keperawatan klien 1 .....	76
Tabel 4.22	Evaluasi keperawatan klien 2 .....	78

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 .....	88
Lampiran 2 .....	89
Lampiran 3 .....	91
Lampiran 4 .....	92
Lampiran 5 .....	93
Lampiran 6 .....	94
Lampiran 7 .....	108
Lampiran 8 .....	112
Lampiran 9 .....	116
Lampiran 10 .....	120
Lampiran 11 .....	121
Lampiran 12 .....	123

## **BAB 1. PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Awitan penyakit bagi bayi dan balita seringkali mendadak, dan penurunan dapat berlangsung dengan cepat. Faktor kontribusinya adalah sistem pernapasan dan kardiovaskuler yang belum matang (Slepin, 2006). Bronkopneumonia lebih sering dijumpai pada anak kecil dan bayi. Bronkopneumonia merupakan infeksi sekunder yang biasanya disebabkan oleh bakteri *Stafilococcus aureus* dan *Haemofilus influenza* yang masuk ke saluran pernafasan sehingga terjadi peradangan bronkus dan alveolus. Inflamasi bronkus ini ditandai dengan adanya penumpukan sekret, batuk produktif, ronchi positif. Mikroorganisme yang terdapat dalam paru dapat menyebar ke bronkus, bronkus akan mengalami fibrosis dan pelebaran. Pelebaran tersebut dapat menyebabkan akumulasi secret di bronkus. Bayi dan balita tidak dapat mengatur bersihan jalan napas secara mandiri, oleh sebab itu jika akumulasi secret di bronkus tidak segera ditangani akan terjadi ketidakefektifan bersihan jalan nafas (Riyadi & Sukarmin, 2009).

Pneumonia merupakan penyebab utama kematian balita di dunia. Penyakit ini menyumbang 16% dari seluruh kematian anak di bawah 5 tahun, yang menyebabkan kematian pada 920.136 balita, atau lebih dari 2.500 per hari, atau di perkirakan 2 anak Balita meninggal setiap menit pada tahun 2015 ((WHO, 2017) dalam (Kemenkes RI, 2018)). Berdasarkan data Laporan Rutin Subdit ISPA Tahun 2017, didapatkan penemuan insiden bronkopneumonia (per 1000 balita) di Indonesia sebesar 20,54 (Kemenkes RI, 2018).

Di Indonesia, cakupan penemuan kasus bronkopneumonia pada balita dari tahun 2015-2018 mengalami peningkatan dari 94,12% menjadi 97,30% (Kemenkes RI, 2018). Prevalensi Bronkopneumonia terbanyak terjadi pada anak usia 1-4 tahun (Kementrian RI, 2015). Pada tahun 2013-2014 terjadi peningkatan penemuan penderita pneumonia atau bronkopenumonia yaitu 2,82% di Jawa Timur dan perlu kerja keras serta komitmen untuk meningkatkan capaian penemuan dan tatalaksana penderita secara cepat dan tepat (Dinkes Jatim, 2014).

Cakupan penemuan bronkopneumonia tahun 2017 sebesar 52,67% (Kemenkes RI, 2018).

Cakupan penemuan dan penanganan pneumonia pada balita di Kabupaten Lumajang pada tahun 2016 mengalami penurunan dari tahun sebelumnya yakni sebesar 81.18% dari total penderita yang ditemukan dan ditangani 2.643 kasus, baik yang ditemukan di puskesmas, sarana pelayanan kesehatan swasta maupun rumah sakit (Lumajang, 2016).

Bronkopneumonia dapat terjadi sebagai akibat inhalasi mikroba yang ada di udara, aspirasi organisme dari nasofaring atau penyebaran hematogen dari fokus infeksi yang jauh. Bakteri yang masuk ke paru melalui saluran nafas masuk ke bronkioli dan alveoli, menimbulkan reaksi peradangan hebat dan menghasilkan cairan edema yang kaya protein dalam alveoli dan jaringan interstitial. Anak usia < 5 tahun tidak dapat mengatur bersihan jalan nafas secara mandiri sehingga anak yang mengalami ketidakefektifan bersihan jalan nafas ini beresiko tinggi untuk mengalami sesak nafas (Sukmawati, 2017). Sesak nafas yang dialami oleh anak dapat mengakibatkan timbulnya suatu masalah seperti kecemasan, perasaan cemas timbul karena anak mengalami sesuatu yang tidak biasa dialaminya dan sesuatu yang dirasakan menyakitkan, hal ini dapat mempengaruhi proses penyembuhan (Dian, 2017). Ketidakefektifan bersihan jalan nafas menjadi masalah utama, karena dampak dari pengeluaran dahak yang tidak lancar dapat menyebabkan penderita mengalami kesulitan bernafas dan gangguan pertukaran gas di dalam paru-paru sehingga menyebabkan timbulnya sianosis, kelelahan, apatis serta merasa lemah, dalam tahap selanjutnya akan mengalami penyempitan jalan nafas yang menyebabkan obstruksi jalan nafas (Nugroho, 2011).

Penatalaksanaan ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada anak bronkopneumonia dengan manajemen jalan nafas (Wilkinson & Ahern, 2015) diantaranya dengan: Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi (*Semi fowler atau High fowler*), lakukan fisioterapi dada sebagaimana mestinya, gunakan teknik yang menyenangkan untuk memotivasi bernafas dalam pada klien (misal: meniup gelembung, meniup kicir, peluit), auskultasi suara nafas dan catat

adanya suara nafas tambahan, lakukan nebulizer sebagaimana mestinya, kolaborasi pemberian bronkodilator sebagaimana mestinya (Bulechek, 2013).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Maidartati (2014) didapatkan hasil bahwa rata-rata frekuensi nafas sebelum dilakukan fisioterapi dada 45 kali/menit dan setelah dilakukan fisioterapi 41 kali/menit. Analisis lebih lanjut menunjukkan terdapat perbedaan yang bermakna antara rerata frekuensi nafas responden, dengan kata lain bahwa secara signifikan fisioterapi dada dapat menurunkan frekuensi nafas. Selain itu, tindakan fisioterapi dada terbukti efektif dalam meningkatkan bersihan saluran udara dengan anak yang mengalami bronkopneumonia yang dievaluasi dari penurunan kebutuhan oksigen dan frekuensi penyedotan (suction). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Meidartati (2014) didapatkan bahwa frekwensi nafas sebelum dan setelah dilakukan fisioterapi dada mengalami perubahan, dimana terjadi penurunan frekwensi nafas sebanyak 11 orang responden (67%) anak termasuk kedalam katagori bersih ( $RR < 40x/mnt$ ), dan 6 orang responden anak masih dalam dalam kategori tidak bersih ( $RR > 40x/mnt$ ) (Maidartati, 2014). Fisioterapi dada merupakan tindakan yang dilakukan pada pasien yang memerlukan bantuan untuk mengencerkan atau gangguan oksigenasi yang memerlukan bantuan untuk mengencerkan atau mengeluarkan sekret. Salah satu tindakan fisioterapi dada adalah *clapping*. *Clapping* merupakan penepukkan ringan pada dinding dada dengan tangan dimana tangan membentuk seperti mangkuk (Kusyati, 2006). Dimana tujuan dari terapi *clapping* ini adalah jalan nafas bersih, secara mekanik dapat melepaskan sekret yang melekat pada dinding bronkus dan mempertahankan fungsi otot-otot pernafasan (Potter dan Perry, 2006) dalam (Paramanindi, 2014)).

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk melakukan studi kasus tentang Asuhan Keperawatan Pada Anak Bronkopneumonia Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas di Ruang Bougenville RSUD dr. Haryoto Lumajang tahun 2019.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimanakah eksplorasi pelaksanaan asuhan keperawatan bronkopneumonia pada An.At dan An.Ab dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas di Ruang Bougenville RSUD dr. Haryoto Lumajang tahun 2019?

## **1.3 Tujuan Penulisan**

Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi pelaksanaan asuhan keperawatan bronkopneumonia pada An.At dan An.Ab dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas di Ruang Bougenville RSUD dr. Haryoto Lumajang tahun 2019.

## **1.4 Manfaat Penulisan**

Manfaat dari penelitian ini dapat digunakan untuk penulis, institusi tempat penelitian, keluarga dan klien, serta pengembangan ilmu keperawatan.

### **1.4.1 Manfaat bagi penulis**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan dan pengetahuan baru dalam melakukan riset studi kasus tentang asuhan keperawatan pada anak bronkopneumonia dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas.

### **1.4.2 Manfaat bagi RSUD dr. Haryoto Lumajang**

Diharapkan dari hasil penelitian ini didapatkan intervensi yang efektif pada klien bronkopneumonia dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas guna meningkatkan mutu asuhan keperawatan sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan di Rumah Sakit.

### **1.4.3 Manfaat bagi keluarga dan klien**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi keluarga klien terkait perawatan klien di rumah dan bersedia berkoordinasi dengan petugas kesehatan terdekat untuk memantau perkembangan kesehatan klien selama di rumah guna meningkatkan kualitas hidup klien anak bronkopneumonia dengan masalah

keperawatan ketidakeektifan bersihan jalan nafas dan keluarga mampu mengenali dan menghindari faktor pencetus terjadinya bronkopneumonia pada klien.

#### 1.4.4 Manfaat bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai data dasar dalam mengembangkan ilmu keperawatan anak dengan laporan kasus yang sejenis dengan asuhan keperawatan pada anak bronkopneumonia dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas.

#### 1.4.5 Manfaat bagi institusi

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi literatur tambahan terkait bronkopneumonia pada anak dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas yang berguna untuk meningkatkan mutu pembelajaran.

## BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Konsep Penyakit

#### 2.1.1 Definisi

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

Bronkopneumonia adalah suatu infeksi akut pada paru-paru yang secara anatomi mengenai bagian lobulus paru mulai dari parenkim paru sampai perbatasan bronkus yang dapat disebabkan oleh bermacam-macam etiologi seperti bakteri, virus, jamur dan benda asing ditandai oleh trias (sesak nafas, pernafasan cuping hidung, sianosis sekitar hidung atau mulut). (Mansjoer, 2000. Dalam Dewi, 2013).

Bronkopneumonia adalah suatu konsolidasi subsegmental yang multipel atau konsolidasi lobus yang tampak pada lapangan bawah paru (Djojodibroto, 2009).

#### 2.1.2 Etiologi

Penyebab tersering bronkopneumoni pada anak adalah *pneumokokus* sedang penyebab yang lainnya adalah: *streptococcus pneumoniae*, *stapilokokus aureus*, *haemophilus influenzae*, jamur (seperti *candida albicans*), dan virus. Pada bayi dan anka kecil ditemukan *stapilokokus aureus* sebagai penyebab terberat, serius dan sangat progresif dengan mortalitas tinggi (Sujono & Sukarmin, 2009). Terjadinya bronkopneumonia bermula dari adanya peradangan paru yang terjadi pada jaringan paru atau alveoli yang biasanya didahului oleh infeksi traktus respiratorius bagian atas selama beberapa hari. Factor penyebab utamam adalah bakteri, virus, jamur dan benda asing (Ridha, 2014).

#### 2.1.3 Patofisiologi

Bakteri masuk kedalam jaringan paru- paru melalui saluran pernafasan dari atas untuk mencapai bronchiolus dan kemudian alveolus sekitarnya. Kelainan



yang timbul berupa bercak konsolidasi yang tersebar pada kedua paru- paru, lebih banyak pada bagian basal (Riyadi & Sukarmin, 2009).

Bronkopneumonia dapat terjadi akibat inhalasi mikroba yang ada di udara, aspirasi organisme dari nasofaring atau penyebaran hematogen dari fokus infeksi jauh. Bakteri yang masuk ke paru melalui saluran nafas masuk ke bronkioli dan alveoli, menimbulkan reaksi peradangan hebat dan menghasilkan cairan edema yang kaya protein dalam alveoli dan jaringan interstitial. Kuman pneumokokus dapat meluas melalui porus kohn dari alveoli ke seluruh segmen atau lobus. Eritrosit mengalami perembesan dan beberapa leukosit dari kapiler paru- paru. Alveoli dan septa menjadi penuh dengan cairan edema yang berisi eritrosit dan fibrin serta relatif sedikit leukosit sehingga kapiler alveoli menjadi melebar. Paru menjadi tidak berisi udara lagi, kenyal dan berwarna merah. Pada tingkat lebih lanjut, aliran darah menurun, alveoli penuh dengan leukosit dan relatif sedikit eritrosit. Kuman pneumokokus di fagositosis oleh leukosit dan sewaktu resolusi berlangsung, makrofag masuk 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 merah yang mati dan eksudat fibrin di buang dari alveoli. Terjadi resolusi sempurna, paru menjadi normal kembali tanpa kehilangan kemampuan dalam pertukaran gas (Riyadi & Sukarmin, 2009).

Bakteri penyebab bronchopneumonia masuk ke dalam jaringan paru-paru melalui saluran pernafasan atas ke bronchioles, kemudian kuman masuk ke dalam alveolus ke alveolus lainnya melalui porus 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).

Akan tetapi apabila proses konsolidasi tidak dapat berlangsung dengan baik maka setelah edema dan terdapatnya eksudat pada alveolus maka membran dari alveolus akan mengalami kerusakan yang dapat mengakibatkan gangguan proses difusi osmosis oksigen pada alveolus. Perubahan tersebut akan berdampak pada penurunan jumlah oksigen yang dibawa oleh darah. Penurunan itu yang

secara klinis penderita mengalami pucat sampai sianosis. Terdapatnya cairan purulent pada alveolus juga dapat mengakibatkan peningkatan tekanan pada paru, selain dapat berakibat penurunan kemampuan mengambil oksigen dari luar juga mengakibatkan berkurangnya kapasitas paru. Penderita akan berusaha melawan tingginya tekanan tersebut menggunakan otot-otot bantu pernafasan (otot interkosta) yang dapat menimbulkan peningkatan retraksi dada (Riyadi & Sukarmin, 2009).

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

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

Perjalanan patofisiologi diatas bisa berlangsung sebaliknya yaitu didahului dulu dengan infeksi pada bronkus kemudian berkembang menjadi infeksi pada paru (Riyadi & Sukarmin, 2009). Dengan daya tahan tubuh yang menurun, terjadilah infeksi pada traktus respiratorius atau jalan nafas. Pneumatokel atau abses-abses kecil sering disebabkan oleh *streptokokus Aureus* pada neonatus atau bayi kecil karena *Streptokokus Aureus* menghasilkan berbagai toksin dan enzim seperti hemolizin, leukosidin, stafilokinase, dan koagulase. Toksin dan enzim ini menyebabkan nekrosis, perdarahan dan kavitasi, koagulase berinteraksi dengan

faktor plasma dan menghasilkan bahan aktif yang mengkonversi fibrinogen menjadi fibrin hingga terjadi eksudat fibrinopurulen.

Sistem imun merupakan kumpulan mekanisme dalam suatu makhluk hidup yang melindunginya terhadap infeksi dengan mengidentifikasi dan membunuh substansi patogen. Sistem ini dapat mendeteksi bahan patogen, mulai dari virus sampai parasit dan cacing serta membedakannya dari sel dan jaringan normal. Pembuluh limfe dan kelenjar limfe merupakan bagian dari sistem sirkulasi khusus yang membawa cairan limfe, suatu cairan transparan yang berisi sel darah putih terutama limfosit. Cairan limfe membasahi jaringan tubuh, sementara pembuluh limf mengumpulkan cairan limfe serta membawanya kembali ke sirkulasi darah. Kelenjar limfe berisi jala pembuluh limfe dan menyediakan media bagi sel sistem imun untuk mempertahankan tubuh terhadap agen penyerang. Limfe juga merupakan media dan tempat bagi sel sistem imun memerangi benda asing. Sel imun dan molekul asing memasuki kelenjar limfe melalui pembuluh darah atau pembuluh limfe. Semua sel imun keluar dari sistem limfatik dan akhirnya kembali ke aliran darah. Begitu berada dalam aliran darah, sel sistem imun, yaitu limfosit dibawa ke jaringan di seluruh tubuh, bekerja sebagai suatu pusat penjagaan terhadap antigen asing (Sudiono, 2014).

#### a. Imunosupresi

Respons imun dapat dimanipulasi dengan tujuan untuk menekan respons sesuai dengan yang diinginkan. Hal ini dilakukan pada keadaan seperti autoimunitas, alergi, dan penolakan transplantasi. Obat imunosupresan digunakan untuk mengontrol kelainan autoimun atau keadaan inflamasi ketika terjadi kerusakan jaringan yang berlebihan dan juga untuk mencegah penolakan transplantasi sesudah transplantasi suatu organ dilakukan. Obat anti-inflamasi sering digunakan untuk mengontrol efek inflamasi, dalam hal ini kortikosteroid yang merupakan obat paling kuat. Namun, obat tersebut dapat mempunyai efek samping yang toksik dan penggunaannya harus terkontrol. Obat antiinflamasi dosis rendah sering digunakan dalam kaitannya dengan pemakaian obat sitotoksik atau imunosupresan. Obat sitotoksik menghambat respons imun dengan mematikan sel seperti sel T yang teraktivasi. Namun, pembunuhan ini tidak

selektif dan organ lain serta tipe sel lain ikut terkena. Obat immunosupresan seperti siklosporin mencegah sel T memberi respons yang benar terhadap sinyal dengan menghambat jalan penyaluran sinyal. Sebaliknya, respons proteksi sistem imun dapat pula distimulasi. Stimulasi respons imun digunakan untuk memerangi bahan patogen yang pada umumnya menghindari sistem imun.

b. Kanker

Ketika sel normal berubah menjadi sel kanker, beberapa antigen sel kanker mengalami perubahan. Sel kanker seperti kebanyakan sel tubuh pada umumnya, secara konstan melepaskan sedikit protein dari permukaan sel ke dalam sistem sirkulasi. Sering kali antigen tumor merupakan salah satu protein di antara protein yang dicurahkan. Antigen yang dicurahkan ini menyebabkan aksi pertahanan sistem imun termasuk sel T-sitotoksik, NK (natural killer), dan makrofag. Sel yang berpatroli dalam sistem imun menyediakan immunesurveillance yang kontinu dan luas bagi tubuh, yang menangkap dan mematikan sel yang sedang mengalami transformasi ke-ganasan. Kanker berkembang saat immune surveillance ini rusak atau bekerja tidak tepat.

c. Kuman Patogen

Keberhasilan serangan suatu bahan patogen bergantung pada kemampuannya untuk menghindari respons imun tubuh. Selanjutnya, bahan patogen mengembangkan berbagai cara untuk membuatnya berhasil menginfeksi tubuh dengan menghindari pengrusakan oleh sistem imun. Misalnya, bakteri sering mengalah-kan barrier fisik dengan menyekresi enzim yang mencerna barrier atau dengan cara menyuntikkan proteinnya ke dalam tubuh hospes yang dapat menghentikan pertahanan tubuh hospes. Sementara strategi yang digunakan oleh beberapa bahan patogen untuk mengalahkan sistem imun innate adalah dengan replikasi intraselular yang juga dinamakan patogenesis intraselular. Patogen menghabiskan hampir seluruh siklus hidupnya di dalam sel hospes yang digunakan sebagai benteng pertahanan terhadap kontak langsung dengan sel imun, antibodi, dan komplemen. Beberapa contoh bahan patogen intraselular antara lain adalah virus, bakteri yang menyebabkan keracunan makanan (*salmonella*), dan parasit yang menyebabkan malaria (*Plasmodium falciparum*).

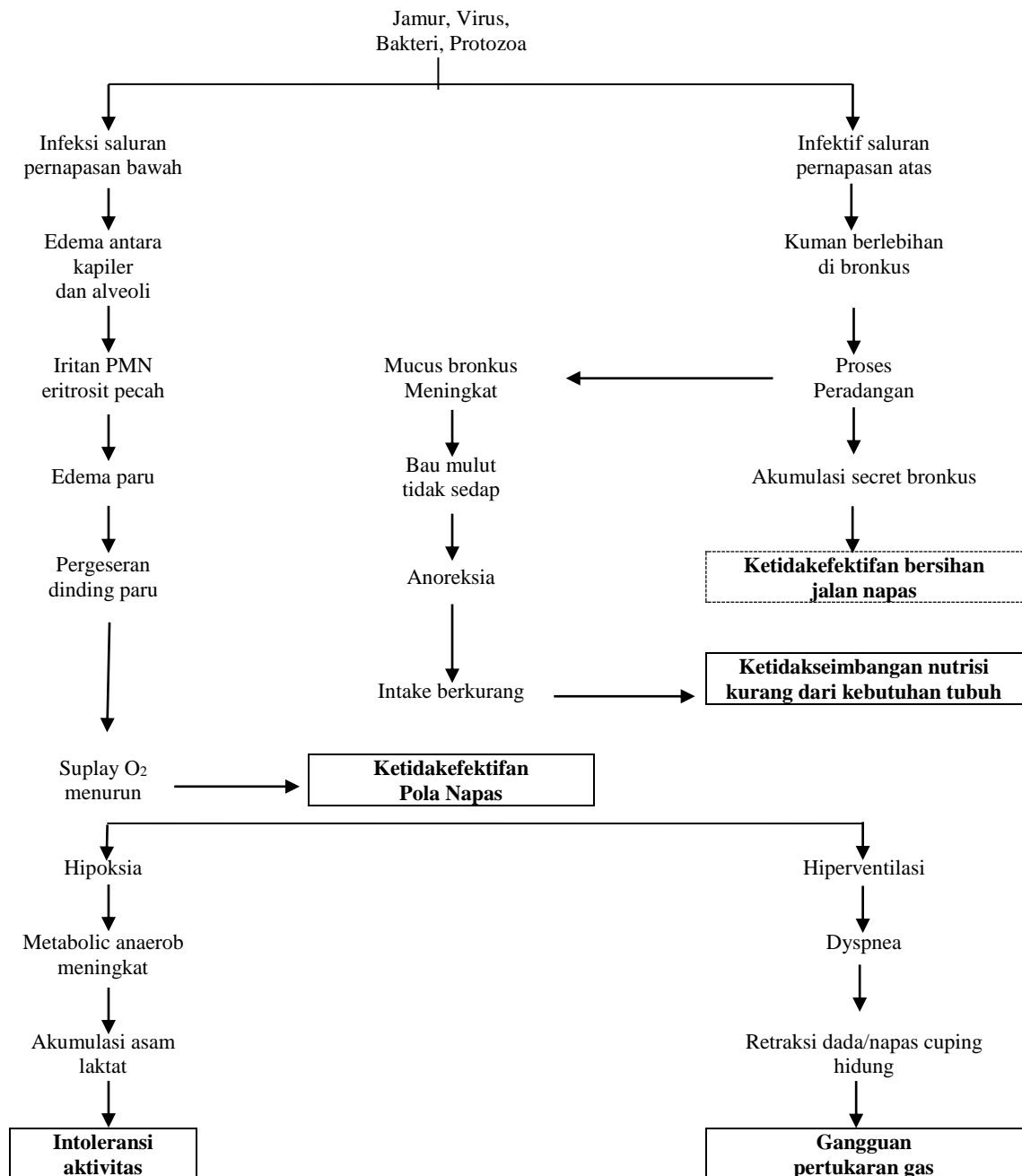
Bakteri lain seperti *Mycobacterium tuberculosis*, hidup di dalam kapsul pelindung yang melindunginya dari efek lisis dari komplemen. Banyak bahan patogen menyekresi substansi yang mengurangi atau menyimpangkan respons imun. Ada pula bakteri yang membentuk biofilm untuk melindungi diri dari sel dan protein sistem imun. Biofilm ini ditemukan pada banyak infeksi. Ada juga bakteri yang membentuk protein permukaan yang terikat pada antibodi sehingga membuat antibodi menjadi tidak efektif, contohnya antara lain streptokokus (protein G) dan stafilokokus aureus (protein A). Mekanisme yang digunakan virus untuk menghindari sistem imun adaptif bersifat lebih kompleks. Cara sederhana adalah dengan cepat mengubah epitop yang tidak esensial (asam amino dan atau gula) pada permukaannya, sementara mempertahankan epitop esensial tetap tersembunyi. Sebagai contoh adalah HIV, yang secara teratur memutasikan protein pada kapsulnya untuk dapat memasukkan dirinya ke dalam sel target. Perubahan antigen virus yang sangat sering terjadi ini dapat digunakan sebagai penjelasan untuk kegagalan vaksinasi yang menggunakan protein virus secara langsung. Strategi lain yang umum digunakan oleh virus adalah dengan menyelubungi antigen virus dengan molekul hospes demi untuk menghindar agar tidak dikenali oleh sistem imun. Pada HIV, kapsul yang menyelubungi virion (partikel lengkap virus) dibentuk dari lapisan luar sel hospes sebagai mantel virus yang membuat virus menjadi sulit teridentifikasi sebagai “non-self” protein oleh sistem imun.

#### d. Fagositosis

Contoh sel fagosit adalah sel neutrofil, monosit, dan makrofag. Seperti tipe lain dari sel darah putih, sel fagosit berasal dari sel punca (stem) pluripoten dalam sumsum merah tulang. Neutrofil dan monosit/makrofag merupakan sel yang cukup efisien dalam fagositosis sehingga dinamakan fagosit profesional. Fagositosis oleh neutrofil lebih bersifat primitif dari pada fagositosis oleh makrofag dalam sistem imun. Sel fagosit tertarik ke tempat infeksi oleh proses kemotaksis. Contoh faktor kemotaksis adalah produk dari mikrobial, sel jaringan dan leukosit yang rusak, komponen komplemen (misal C5a), dan sitokin tertentu. Fagositosis merupakan proses multistap dengan sel fagosit

memakan dan merusak agen infeksius. Fagositosis merupakan proses pencernaan partikel (dalam ukuran yang dapat terlihat oleh mikroskop cahaya) oleh sel. Fagositosis dilakukan dalam fagosom, suatu vakuola yang struktur membrannya tidak jelas dan berisi bahan patogen. Sistem imun melakukan opsonisasi, yaitu mekanisme melapisi patogen dengan suatu molekul antibodi atau protein komplemen yang membuat fagosit dapat mengikat dan mencerna patogen itu. Selanjutnya proses dilanjutkan dengan penyatuan membran plasma sel fagosit dengan permukaan mikroorganisme. Kemudian terjadi perluasan membran plasma (pseudopodia) dan sel fagosit menelan patogen. Terbentuk fagosom (vakuol fagosistik) yang menyatu dengan lisosom sehingga patogen dapat dicerna oleh enzim pencernaan yang sesuai (misalnya lisosim) dan bahan kimiawi bakterisidal. Saat mikroba dapat dicerna, mikroba ini akan dapat dibunuh. Fagosit membunuh bakteri dengan 2 mekanisme, yaitu mekanisme berdasarkan reduksi oksigen yang dinamakan mekanisme oksidatif dan mekanisme nonoksidatif. Mekanisme oksidatif membutuhkan keberadaan oksigen, potensi oksidasi reduksi. Mekanisme ini tidak optimal dilakukan di daerah krevikular gingiva. Jadi, fagosit juga harus memiliki mekanisme pembunuh bakteri dengan mekanisme non-oksidatif. Neutrofil tidak membutuhkan oksigen untuk energi dan dapat berfungsi dalam kondisi anaerob. Mekanisme non-oksidatif membutuhkan penyatuan fago som dan lisosom membentuk fagolisosom yang menghasilkan sekresi komponen lisosom ke dalam fago lisosom. Neutrofil mempunyai 2 macam lisosom atau granula. Granula yang pertama adalah granula spesifik untuk sekresi ekstraselular dan intrafagolisosom dan yang ke dua adalah granula azurofil terutama untuk sekresi intrafagolisosom. Bahan yang dicerna dikeluarkan dari sel (eksositosis).

## a. Pathway



Keterangan : ----- = yang diteliti

Gambar 2.1 Patofisiologi Bronkopneumonia (Sujono & Sukarmin, 2009).

#### 2.1.4 Manifestasi Klinik

Bronkopneumonia pada anak biasanya didahului oleh infeksi traktus respiratorius bagian atas selama beberapa hari. Suhu tubuh dapat naik sangat mendadak sampai 39-40°C dan kadang disertai kejang karena demam yang sangat tinggi. Anak akan gelisah, dispnea, pernapasan cepat dan dangkal, pernapasan cuping hidung serta sianosis sekitar hidung dan mulut. Kadang disertai muntah dan diare. Batuk tidak ditemukan pada permulaan penyakit, tetapi akan timbul setelah beberapa hari. Hasil pemeriksaan fisik tergantung pada luas daerah auskultasi yang terkena. Pada auskultasi didapatkan suara napas tambahan berupa ronchi basah yang nyaring halus atau sedang. Tanda pneumonia berupa retraksi (penarikan dinding dada bagian bawah ke dalam saat bernafas bersama dengan peningkatan frekuensi napas) perkusi pekak, fremitus melemah, suara napas melemah dan ronchi. Pada neonates dan bayi kecil tanda pneumonia tidak selalu jelas. Efusi pleura pada bayi akan menimbulkan pekak perkusi (Sujono & Sukarmin, 2009).

Gejala Bronkopneumonia yaitu demam, sakit kepala, gelisah, malaise, penurunan nafsu makan, keluhan gastrointestinal berupa muntah atau diare, keluhan respiratori yang nampak yaitu batuk, sesak napas, retraksi dada, takipnea, napas cuping hidung, air hunger, merintih dan sianosis (Fadhila, 2013).

#### 2.1.5 Pemeriksaan Penunjang

##### a. Pemeriksaan Laboratorium

##### 1) Pemeriksaan Darah Lengkap

Hitung darah lengkap menunjukkan leukositosis, dapat mencapai 15.000-40.000/mm<sup>3</sup> dengan pergeseran ke kiri (Yasmara & Nursiswati, 2016). Pada klien Bronkopneumonia terjadi leukositosis, ini terjadi karena selama infeksi terjadi mekanisme yang mendorong meningkatnya leukosit yang berguna untuk menanggulangi infeksi (Sujono & Sukarmin, 2009). Dapat ditemukan juga leukopenia yang menandakan prognosis buruk dan dapat ditemukan anemia ringan atau sedang (Sujono & Sukarmin, 2009). Anak (umur < 6 tahun) menderita anemia jika kadar Hb < 9,3 g/dl (kira-kira sama dengan nilai Ht < 27%) (Duke, et al., 2016).



- a) Kultur darah positif terhadap organisme penyebab.
- b) Nilai analisis gas darah arteri menunjukkan hipoksemia (normal : 75-100 mmHg).
- c) Kultur jamur atau basil tahan asam menunjukkan agen penyebab.
- d) Pemeriksaan kadar tanigen larut legionella pada urine.
- e) Kultur sputum, pewarnaan gram, dan apusan mengungkap organisme penyebab infeksi.

## 2) Pemeriksaan Radiologi

Pada pemeriksaan radiologi bronkopneumonia terdapat bercak-bercak konsolidasi yang merata pada lobus dan gambaran bronkopneumonia difus atau infiltrat pada pneumonia stafilokok (Sujono & Sukarmin, 2009).

## 3) Pemeriksaan Cairan Pleura

Pemeriksaan cairan mikrobiologi, dapat dibiakkan dari spesimen usap tenggorok, sekresi nasofaring, bilasan bronkus atau sputum, darah, aspirasi trakea, fungsi pleura atau aspirasi paru (Mansjoer, A 2000 dalam (Sujono & Sukarmin, 2009)).

## 2.1.6 Penatalaksanaan

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

### a. Non Farmakologi

- 1) Menjaga kelancaran pernapasan
- 2) Kebutuhan istirahat klien

Klien ini sering hiperpireksia maka klien perlu cukup istirahat, semua kebutuhan klien harus ditolong ditempat tidur.

### 3) Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

Klien dengan bronkopneumonia hampir selalu mengalami masukan makanan yang kurang karena proses perjalanan penyakit yang menyebabkan peningkatan secret pada bronkus yang menimbulkan bau mulut tidak sedap yang selanjutnya menyebabkan anak mengalami anoreksia. Suhu tubuh yang tinggi selama beberapa hari dan masukan cairan yang kurang dapat menyebabkan dehidrasi.

Untuk mencegah dehidrasi dan kekurangan kalori dipasang infus dengan cairan glukosa 5% dan NaCl 0,9%.

#### 4) Mengontrol Suhu Tubuh

Klien dengan bronkopneumonia biasanya mengalami kenaikan suhu tubuh sangat mendadak sampai 39-40°C dan kadang disertai kejang karena demam yang sangat tinggi.

External cooling merupakan salah satu tindakan untuk menurunkan demam. External cooling dilakukan dengan menggunakan kompres hangat. Tindakan ini bermanfaat untuk melebarkan pembuluh darah dan mempercepat pertukaran panas antara tubuh dengan lingkungan, serta menurunkan suhu tubuh pada bagian perifer.

Intervensi pemberian kompres hangat dalam menangani demam dapat dilakukan pada beberapa area permukaan tubuh. Kompres hangat dapat diberikan di daerah temporal/ frontal (dahi), axilla (ketiak), leher (servikal) dan inguinal (lipatan paha) (Perry, 2008). Pemberian kompres hangat pada daerah axilla dapat menurunkan suhu tubuh lebih besar dibandingkan dengan pemberian kompres hangat di frontal. Hal ini terjadi karena pada daerah axilla banyak terdapat pembuluh darah besar dan kelenjar keringat apokrin (Corwin, 2001).

#### b. Farmakologi

Pengobatan diberikan berdasarkan etiologi dan uji resistensi. Akan tetapi karena hal itu perlu waktu dan klien perlu terapi secepatnya maka biasanya diberikan antibiotika Prokain 50.000 U/kgBB/hari secara IM, dan Kloramfenikol 75 mg/kgBB/hari dalam 4 dosis secara IM/IV atau Ampicilin 100 mg/kgBB/hari diagi dalam 4 dosis IV dan Gentamicin 5 mg/kgBB/hari secara IM dalam 2 dosis perhari. Pengobatan ini diteruskan sampai bebas demam 4-5 hari. Karena sebagian besar klien jatuh kedalam asidosis metabolik akibat kurang makan dan hipoksia, maka dapat diberikan koreksi sesuai dengan hasil analisis gas darah arteri (Nurarif & Kusuma, 2015).

Adapun penatalaksanaan pada klien anak dengan bronkopneumonia adalah sebagai berikut (Ridha, 2014):

#### 1) Oksigen 2 liter/menit

- 2) IVFD (Intra Vena Fluid Drip)
- 3) Jenis cairan yang digunakan adalah 2A-K CL (1-2 mek/kgBB/24 jam atau KCL 6 mek/500 ml).
- 4) Kebutuhan cairannya adalah:

Tabel 2.1 Kebutuhan cairan anak usia 9 bulan dengan bronkopneumonia (Ridha, 2014).

KgBB	Kebutuhan (ml/kgBB/hari)
3-10 kgBB	105
11-15 kgBB	85
>15 kgBB	65

Apabila ada kenaikan suhu tubuh, maka setiap kenaikan suhu 1°C kebutuhan cairan ditambah 12%.

#### 5) Kortikosteroid

Pemberian kortison asetat 15 mg/kgBB/hari secara IM diberikan bila ekspirasi memanjang atau secret banyak sekali. Berikan dalam 3 kali pemberian.

#### 2.1.7 Komplikasi

Komplikasi yang dapat terjadi adalah :

1. Empiema adalah suatu keadaan dimana terkumpulnya nanah dalam rongga pleura yang terdapat disatu tempat atau seluruh rongga pleura.
2. Otitis media akut adalah suatu peradangan sebagian atau seluruh mukosa telinga tengah, tuba eustachius, antrum mastoid dan sel-sel mastoid (Brunner & Suddarth, 2002).
3. Atelektasis adalah penyakit restriktif akut yang mencangkup kolaps jaringan paru (alveoli) atau unit fungsional paru (Soemantri, 2008).
4. Emfisema adalah gangguan pengembangan paru-paru yang ditandai oleh pelebaran ruang udara di dalam paru-paru disertai destruktif jaringan (Soemantri, 2008).
5. Meningitis adalah infeksi akut pada selaput meningen (selaput yang menutupi otak dan medula spinalis).

Komplikasi tidak terjadi bila diberikan antibiotik secara tepat (Ngastiyah, 2014).

## **2.2 Asuhan Keperawatan**

### **2.2.1 Pengkajian Keperawatan**

#### **a. Biodata**

Usia klien merupakan faktor yang memegang peranan penting pada perbedaan dan kekhasan bronkopneumonia anak, terutama dalam spektrum etiologi, gambaran klinis, dan strategi pengobatan (Price, 2009 dalam (Fadhila, 2013)). Bayi dan balita memiliki mekanisme pertahanan tubuh yang masih rendah dibanding orang dewasa, sehingga balita masuk ke dalam kelompok yang rawan terhadap infeksi seperti influenza dan pneumonia. Anak-anak berusia 0-24 bulan lebih rentan terhadap penyakit pneumonia dibanding anak-anak berusia di atas 2 tahun. Hal ini disebabkan imunitas yang belum sempurna dan saluran pernapasan yang relatif sempit (Depkes RI, 2004) dalam (Hartati, et al., 2012). Usia terbanyak klien bronkopneumonia pada anak adalah < 5 tahun (Kyle, 2014). Anak yang menderita infeksi saluran pernapasan paling banyak adalah jenis kelamin laki-laki dikarenakan diameter saluran pernapasan anak laki-laki memiliki ukuran lebih kecil dibandingkan anak perempuan atau adanya perbedaan dalam daya tahan tubuh anak laki-laki dan perempuan (Kaunang, 2016).

Menurut Heriyana (2015) latar belakang pendidikan ibu merupakan salah satu unsur penting dalam menentukan upaya pencegahan bronkopneumonia. Tinggi rendahnya tingkat pendidikan ibu erat kaitannya dengan tingkat pengetahuan ibu terhadap kesehatan dan pencegahan bronkopneumonia pada balitanya. Pada masyarakat dengan tingkat pendidikan yang rendah sering menunjukkan pencegahan kejadian bronkopneumonia yang kurang dan sebaliknya pada masyarakat dengan tingkat pendidikan yang tinggi menunjukkan pencegahan kejadian bronkopneumonia yang lebih baik. Sedangkan menurut Hurlock (2005) umur merupakan salah satu hal yang penting dalam mempengaruhi pengetahuan seseorang, semakin tinggi umur seseorang semakin tinggi pula tingkat pengetahuannya dan ini dipengaruhi oleh pengalamannya.

#### **b. Keluhan Utama**

Sebagian besar keluhan utama pada klien dengan bronkopneumonia adalah sesak napas. Sesak napas yang muncul akibat dari adanya eksudat yang

menyebabkan sumbatan pada lumen bronkus selain itu juga akan muncul keluhan batuk yang tidak efektif (tidak dapat mengeluarkan dahak secara maksimal) dan terdapatnya suara napas tambahan (Riyadi & Sukarmin, 2009).

c. Riwayat Penyakit Saat Ini

Kaji deskripsi mengenai penyakit dan keluhan utama saat ini. Catat awitan dan perkembangan gejala. Tanda dan gejala yang umum dilaporkan selama pengkajian riwayat kesehatan meliputi:

- 1) Infeksi saluran napas atas anteseden akibat virus
- 2) Demam
- 3) Batuk (catat tipe dan apakah batuk produktif atau tidak)
- 4) Peningkatan frekuensi pernapasan
- 5) Riwayat letargi, tidak mau makan, muntah, atau diare pada bayi
- 6) Menggigil, sakit kepala, dispnea, nyeri dada, nyeri abdomen, dan mual atau muntah pada anak yang lebih besar (Kyle, 2014).

d. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

Kaji riwayat medis anak dimasa lampau dan saat ini untuk mengidentifikasi faktor resiko yang diketahui berhubungan dengan peningkatan keparahan bronkopneumonia, seperti:

1) Prematuritas

Prematurisasi adalah persalinan pada usia kehamilan kurang dari 37 minggu tanpa memperhatikan berat badan lahir (Wong, 2008).

Pada imunisasi, vaksinasi yang tersedia untuk mencegah secara langsung bronkopneumonia adalah vaksin pertusis (ada dalam DTP). Vaksin DPT ini, telah masuk ke dalam program vaksinasi nasional di berbagai negara, termasuk Indonesia. Menurut laporan WHO, vaksin DPT dapat mencegah kematian 1.075.000 anak setahun. Namun, karena harganya mahal belum banyak negara yang memasukkan vaksin tersebut ke dalam program nasional imunisasi (Kemenkes RI, 2010).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Sumiyati, 2015), dari 40 kasus (bronkopneumonia), terdapat 22,5% (9) bayi yang mengalami bronkopneumonia dengan status imunisasi DPT tidak lengkap sedangkan dari

80 kontrol (tidak bronkopneumonia) terdapat 7,5% (6) bayi dengan status imunisasi DPT tidak lengkap. Hasil analisis memperlihatkan ada hubungan status imunisasi DPT dengan bronkopneumonia ( $p=0,040$ ). Bayi dengan status imunisasi DPT tidak lengkap berisiko 3,581 kali mengalami bronkopneumonia dibandingkan bayi dengan status imunisasi DPT lengkap.

Imunisasi DPT adalah suatu vaksin 3-in-1 yang melindungi terhadap difteri, pertusis dan tetanus. Difteri merupakan penyakit yang disebabkan oleh bakteri *Corynebacterium*. Berdasarkan jadwal imunisasi rekomendasi Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) imunisasi DPT diberikan sebanyak 3 kali pada bayi usia 0-12 bulan yaitu pada usia 2, 4 dan 6 bulan (Mulyani dan Rinawati, 2013)<sup>16</sup>. Pemberian imunisasi lengkap sebelum anak mencapai usia 1 tahun, anak akan terlindung dari beberapa penyebab yang paling utama dari infeksi pernafasan termasuk batuk rejan, difteri, tuberkulosa dan campak. Penderita difteri, pertusis apabila tidak mendapat pertolongan yang memadai akan berakibat fatal. Dengan pemberian imunisasi berarti mencegah kematian pneumonia yang diakibatkan oleh komplikasi penyakit campak dan pertusis (Kemenkes RI, 2007) dalam (Sumiyati, 2015).

## 2) Malnutrisi

Malnutrisi adalah keadaan dimana tubuh tidak mendapat asupan gizi yang cukup (Behman, et al., 2000). ASI mengandung nutrisi untuk pertumbuhan dan perkembangan, serta zat protektif yang berfungsi melindungi bayi dari infeksi. Air Susu Ibu mengandung karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral dan trace element. Terdapat tiga jenis protein yang ditemukan relatif tinggi dalam ASI dan memiliki fungsi imunologis terhadap bayi, yaitu IgA sekretori, laktoferin, dan lisozim. IgA dalam ASI adalah bentuk molekular dari IgA sekretori dan tahan terhadap proses proteolisis di saluran cerna. IgA sekretori mencegah perlekatan bakteri pada mukosa dan menetralkan toksin mikroorganisme tersebut. IgA sekretori dalam ASI berperan untuk melindungi bayi dari berbagai infeksi bakteri, virus, maupun parasit. IgA sekretori melindungi bayi dari infeksi bakteri seperti *Escherichia coli*,

*Helicobacter pylori*, *Salmonella*, *Shigellasp*, *Clostridium tetani*, *Corynebacterium diphtheriae*, *Klebsiela pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, *Streptococcus pneumoniae*. IgA sekretori juga melindungi bayi dari infeksi virus seperti *Rotavirus*, *Polio*, *Rubella*, *Cytomegalovirus (CMV)*, *Influenza*, dan *Respiratory Syncytial Virus (RSV)*. IgA sekretori juga melindungi bayi dari infeksi parasite seperti *Giardia lamblia*, dan *Entamoeba histolitika* (Ruhana & dkk, 2016).

3) Paparan pasif terhadap asap rokok

Raharjo (2010) menyatakan, terdapat faktor resiko penyebab tingginya angka mortalitas bronkopneumonia pada anak balita dinegara berkembang. Faktor resiko tersebut adalah bronkopneumonia yang terjadi pada masa bayi, berat badan lahir rendah, tidak mendapat imunisasi, tidak mendapat ASI yang adekuat, malnutrisi dan tingginya polusi udara seperti paparan asap rokok. Sedangkan Nurjazuli (2011) berpendapat bahwa faktor resiko yang berhubungan dengan kejadian bronkopneumonia terbagi atas faktor instrinsik dan ekstrinsik. Faktor instrinsik meliputi umur, jenis kelamin, status gizi, BBLR, status imunisasi, dan pemberian ASI. Faktor ekstrinsik meliputi kepadatan tempat tinggal, polusi udara, tipe rumah, ventilasi, asap rokok, penggunaan bahan bakar, penggunaan obat nyamuk bakar, serta faktor ibu baik pendidikan, umur, maupun pengetahuan ibu.

4) Status sosioekonomi rendah

5) Penyakit jantung-paru, imun atau system saraf yang mendasari (Kyle, 2014).

e. Riwayat Pengkajian Keluarga

Pengkajian riwayat penyakit keluarga sistem pernafasan merupakan hal yang mendukung keluhan klien, perlu dicari riwayat keluarga yang dapat memberikan predisposisi keluhan seperti adanya riwayat sesak nafas, batuk dalam jangka waktu yang lama, dan batuk darah dari generasi darah tinggi, kedua penyakit itu juga akan mendukung atau memperberat keluhan klien (Muttaqin, 2012). Selain itu, faktor lingkungan juga mempengaruhi angka kejadian bronkopneumonia pada anak seperti paparan pasif rokok terhadap anak (Kyle, 2014).

f. Pengkajian Psiko-Sosio-Spiritual

Pengkajian psikologis klien meliputi beberapa dimensi yang memungkinkan perawat untuk memperoleh persepsi yang jelas mengenai status emosi, kognitif, dan perilaku klien. Perawat mengumpulkan data hasil pemeriksaan awal klien tentang kapasitas fisik dan intelektual saat ini. Data ini penting untuk menentukan tingkat perlunya pengkajian psiko-sosio-spiritual yang seksama. Pada kondisi klinis, klien dengan bronkopneumonia sering mengalami kecemasan bertingkat sesuai dengan keluhan yang dialaminya. Hal lain yang perlu ditanyakan adalah kondisi pemukiman dimana klien bertempat tinggal, klien dengan bronkopneumonia sering dijumpai bila bertempat tinggal di lingkungan dengan sanitasi buruk seperti pemukiman yang berdekatan dengan pabrik industri dan jarak antara pembakaran sampah dengan rumah yang terlalu dekat (Muttaqin, 2012).

Raharjoe (2010) menyatakan, terdapat faktor resiko penyebab tingginya angka mortalitas bronkopneumonia pada anak balita dinegara berkembang. Faktor resiko tersebut adalah bronkopneumonia yang terjadi pada masa bayi, berat badan lahir rendah, tidak mendapat imunisasi, tidak mendapat ASI yang adekuat, malnutrisi dan tingginya polusi udara seperti paparan asap rokok. Sedangkan Nurjazuli (2011) berpendapat bahwa faktor resiko yang berhubungan dengan kejadian bronkopneumonia terbagi atas faktor instrinsik dan ekstrinsik. Faktor instrinsik meliputi umur, jenis kelamin, status gizi, BBLR, status imunisasi, dan pemberian ASI. Faktor ekstrinsik meliputi kepadatan tempat tinggal, polusi udara, tipe rumah, ventilasi, asap rokok, penggunaan bahan bakar, penggunaan obat nyamuk bakar, serta faktor ibu baik pendidikan, umur, maupun pengetahuan ibu.

g. Pola Pola Fungsi Kesehatan (Sujono & Sukarmin, 2009).

1) Pola persepsi sehat-penatalaksanaan sehat

Data yang muncul sering orangtua berpersepsi meskipun anaknya batuk masih menganggap belum terjadi gangguan yang serius, biasanya orangtua menganggap anaknya benar-benar sakit apabila anak sudah mengalami sesak nafas.



2) Pola metabolisme atau nutrisi

Anak dengan bronkopneumonia sering muncul anoreksia akibat respon sistemik melalui kontrol saraf pusat, mual dan muntah (karena peningkatan rangangan gaster sebagai dampak peningkatan toksik mikroorganisme).

3) Pola eliminasi

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

4) Pola tidur-istirahat

Data yang sering muncul adalah anak mengalami kesulitan tidur karena sesak nafas. Penampilan anak terlihat lemah, sering menguap, mata merah, anak juga sering menangis pada malam hari karena ketidaknyamanan tersebut.

5) Pola aktivitas-latihan

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

6) Pola kognitif-persepsi

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

Teori *Health Belief Model* merupakan model kepercayaan individu dalam menentukan sikap melakukan atau tidak melakukan perilaku kesehatan (Conner & Norman, 2005). *Health Belief Model* terdiri dari enam konstruk Perceived susceptibility, Perceived Severity, Perceived Benefits dan Perceived Barriers, Cues to Action dan Health motivation. Ke enam kostruk tersebut merupakan pokok utama *Health Belief Model* dalam memahami bagaimana persepsi terhadap perilaku sehat yang dilakukan.

Teori *Health Belief Model* (Rosenstock, 1982), menyatakan bahwa seseorang memiliki *perceived susceptibility* (kerentanan yang dirasakan). Artinya persepsi individu tentang kemungkinannya terkena suatu penyakit akan mempengaruhi perilaku mereka khususnya untuk melakukan pencegahan atau mencari pengobatan. Mereka yang merasa dapat terkena penyakit tersebut akan lebih cepat merasa terancam. Seseorang akan bertindak untuk mencegah penyakit bila

ia merasa bahwa sangat mungkin terkena penyakit tersebut. Kerentanan dirasakan setiap individu berbeda tergantung persepsi tentang risiko yang dihadapi individu pada suatu keadaan tertentu (Frances & Shaver, 2005).

Teori *Health Promotion Model* memiliki cakupan factor-faktor yang diperlukan untuk peningkatan perilaku kepatuhan, meliputi komponen internal dan eksternal yang terdapat dalam behavioral specific cognitions and affect yaitu perceived benefits, perceived barriers, perceived self efficacy, activity related affect, dan interpersonal influence (Nursalam, 2016) dalam (Perdana, 2017). *Health Promotion Model* merupakan teori terbaik untuk mendiskripsikan perilaku kesehatan di mana memiliki dua tahap yaitu pengambilan keputusan dan melakukan tindakan (Galloway, 2003).

7) Pola persepsi diri-konsep diri

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

8) Pola peran-hubungan

Anak tampak malas jika diajak bicara baik oleh teman sebaya atau yang lebih besar, anak lebih banyak diam dan selalu bersama dengan orang terdekat (orangtua).

9) Pola seksualitas-reproduksi

Pada kondisi sakit dan anak kecil masih sulit terkaji. Pada anak yang sudah mengalami masa pubertas mungkin terjadi gangguan menstruasi pada wanita tetapi bersifat sementara dan biasanya penundaan.

10) Pola toleransi stres-koping

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

11) Pola nilai-keyakinan

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

h. Pemeriksaan Fisik Per Sistem

### 1) Keadaan umum

Keadaan umum pada klien dengan bronkopneumonia adalah lemah. Selain itu, perlu dinilai secara umum tentang kesadaran klien yang terdiri dari komposmentis, apatis, somnolen, stupor, soorokoma, atau koma. Pemeriksaan umum didapatkan peningkatan frekuensi pernapasan 60x/menit dan demam dimana temperatur 38,5°C (Fadhila, 2013).

### 2) B1 (breathing)

Pemeriksaan fisik pada klien dengan bronkopneumonia merupakan pemeriksaan fokus, berurutan pemeriksaan ini terdiri dari inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi (Muttaqin, 2012).

#### a) Inspeksi

Pada anak dengan bronkopneumonia sering ditemukan takipnea, dispnea progresif, pernafasan dangkal, pectus ekskavatum/dada corong (bentuk dada ini terjadi ketika adanya gangguan (defek) perkembangan tulang paru yang menyebabkan depresi ujung bawah sternum (tulang tengah di dada)), paktus karinatum/dada burung (bentuk dada ini terjadi ketika ada pergeseran yang menyebabkan "lengkungan keluar" pada sternum dan tulang iga), dan barel chest (bentuk dada yang menyerupai barel, hal itu terjadi karena hasil hiperinflasi paru. Hiperinflasi ialah terjebaknya udara akibat saluran pernapasan yang sempit/menyempit. Pada keadaan ini terjadi peningkatan diameter anteroposterior.) (Sujono & Sukarmin, 2009).

#### b) Palpasi

Pemeriksaan palpasi pada anak dengan bronkopneumonia ditemukan nyeri tekan, massa, peningkatan vokal fremitus pada daerah yang terkena (Sujono & Sukarmin, 2009).

#### c) Perkusi

Klien dengan bronkopneumonia tanpa disertai komplikasi, biasanya didapatkan bunyi resonan atau sonor pada seluruh lapang paru. Bunyi redup perkuso pada anak dengan bronkopneumoni didapatkan apabila bronkopneumoni menjadi satu sarang (kulfuens) (Muttaqin, 2012).

d) Auskultasi

Pada klien dengan bronkopneumoni, didapatkan suara bronkovesikuler atau bronkial pada daerah yang terkena dan adanya suara pernafasan tambahan (ronki) pada sepertiga akhir respirasi (Sujono & Sukarmin, 2009).

3) B2 (Blood)

Pada anak dengan bronkopneumonia ditemukan leukopenia yang menandakan prognosis buruk dan juga ditemukan adanya anemia ringan atau sedang. Frekuensi nadi meningkat (takikardi) dan juga terjadi hipertensi (Sujono & Sukarmin, 2009).

4) B3 (Brain)

Klien dengan bronkopneumonia yang berat biasanya mengalami penurunan kesadaran, didapatkan sianosis perifer apabila gangguan perfusi jaringan berat. Pada pengkajian objektif, wajah klien tampak meringis, menangis, merintih, meregang dan menggeliat (Muttaqin, 2012).

5) B4 (Bladder)

Pengukuran volume output urine berhubungan dengan intake cairan (Muttaqin, 2012). Penderita sering mengalami penurunan produksi urin akibat perpindahan cairan melalui proses evaporasi karena demam (Sujono & Sukarmin, 2009).

6) B5 (Bowel)

Klien biasanya mengalami mual, muntah, penurunan nafsu makan, dan penurunan berat badan (Muttaqin, 2012).

7) B6 (Bone)

Kelemahan dan kelelahan fisik secara umum menyebabkan ketergantungan klien terhadap bantuan orang lain dalam melakukan aktifitas sehari-hari (Muttaqin, 2012).

## 2.2.2 Diagnosa Keperawatan

### a. Definisi Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas

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

Batasan Karakteristik (NANDA, 2015).

- 1) Batuk yang tidak efektif (tidak dapat mengeluarkan dahak secara maksimal (Widyatamma, 2010))
- 2) Dyspnea (kesukaran bernafas dan keluhan subjektif akan kebutuhan oksigen yang meningkat (Baradero, 2008))
- 3) Gelisah
- 4) Kesulitan verbalisasi (kesulitan untuk mengungkapkan/menjelaskan sesuatu dengan kata-kata (Baradero, 2008))
- 5) Mata terbuka lebar (mata terbuka lebar sehingga ata terlihat besar (Widyatamma, 2010).
- 6) Ortopnea (sesak nafa yang terjadi saat klien dalam posisi berbaring (Baradero, 2008))
- 7) Penurunan bunyi napas (suara napas melemah atau menghilang (Baradero, 2008))
- 8) Perubahan frekuensi napas (bradipnea, takipnea, hiperapnea, pernafasan cheyne stokes, dyspnea, frekuensi pernafasan dalam batas normal yaitu 30-40x/menit (Widyatamma, 2010))
- 9) Perubahan pola napas
- 10) Sianosis (perubahan warna kulit menjadi biru yang disebabkan oleh adanya deoksiheoglobin dalam pembuluh darah superfisial (Muttaqin, 2009).)
- 11) Suara napas tambahan (crackle, terputah-putah, ronki, dan mengi:bersiul (Baradero, 2008)).
- 12) Tidak ada batuk

### b. Faktor yang Berhubungan (Wilkinson, 2015).

- 1) Lingkungan: Merokok, menghirup asap rokok, dan perokok pasif

- 2) Obstruksi Jalan Nafas: Spasme jalan nafas, retensi secret, mucus berlebih, adanya suara nafas buatan, terdapat benda asing di jalan nafas, secret di bronki, dan eksudat di alveoli.
- 3) Fisiologis: Disfungsi neuromuscular, hyperplasia dinding bronkial, PPOK, infeksi, asma, jalan nafas alergik (trauma)

### 2.2.3 Intervensi Keperawatan

#### a. Tujuan

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

#### b. NOC (Nursing Outcomes Classification) / Kriteria Hasil ( (Moorhead, 2013)).

Setelah diberekan intervensi keperawatan klien mampu menunjukkan status pernafasan: kepatenan jalan nafas (0410) adalah saluran trakeobronkial yang terbuka dan lancar untuk pertukaran udara, dengan indikator sebagai berikut:

- 1) Frekuensi pernafasan dalam rentang normal
- 2) Irama pernafasan dalam rentang normal
- 3) Dalam pemeriksaan auskultasi, memiliki suara napas yang jernih
- 4) Mengeluarkan sekret secara efektif dari jalan nafas
- 5) Tidak ada pernafasan cuping hidung
- 6) Tidak ada penggunaan otot bantu nafas

#### c. NIC (Nursing Income Classification) / Rencana Tindakan ( (Bulechek, 2013)).

- 1) Manajemen Jalan Nafas:
  - a) Posisikan klien untuk memaksimalkan ventilasi
  - b) Lakukan fisioterapi dada dengan clapping, yaitu dengan cara tangan perawat menepuk punggungklien secara bergantian.
  - c) Auskultasi suara nafas, catat area yang ventilasinya menurun atau tidak ada dan adanya suara nafas tambahan
  - d) Kelola pemberian bronkodilator, sebagaimana mestinya
  - e) Kelola nebulizer ultrasonik, sebagaimana mestinya
  - f) Monitor status pernafasan dan oksigenasi, sebagaimana mestinya.

2) Pemantuan Pernafasan:

- a) Pantau kecepatan, irama, kedalaman dan upaya pernapasan
- b) Perhatikan pergerakan dada, amati kesimetrisan, penggunaan otot bantu nafas, serta retraksi dinding otot supraklavikular dan interkosta
- c) Pantau pola pernapasan
- d) Catat pada perubahan SaO<sub>2</sub> dan nilai gas darah, jika perlu
- e) Monitor dispnea dan kejadian apa yang menurunkan serta memperparahnya

2.2.4 Implementasi Keperawatan (Bulechek, 2013).

Dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada klien bronkopneumonia dengan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif, tindakan mandiri yang dapat dilakukan perawat meliputi :

a. Menejemen Jalan Nafas:

- 1) Memposisikan klien untuk memaksimalkan ventilasi dengan posisi semi/high fowler
- 2) Melakukan fisioterapi dada dengan clapping, sebagaimana mestinya
- 3) Melakukan auskultasi suara nafas, catat area yang ventilasinya menurun atau tidak ada dan adanya suara nafas tambahan
- 4) Mengelola pemberian bronkodilator, sebagaimana mestinya
- 5) Mengelola pemberian nebulizer ultrasonik, sebagaimana mestinya
- 6) Memonitor status pernafasan dan oksigenasi, sebagaimana mestinya

b. Pemantuan Pernapasan:

- 1) Memantau kecepatan, irama, kedalaman dan upaya pernapasan
- 2) Memperhatikan pergerakan dada, amati kesimetrisan, penggunaan otot bantu nafas, serta retraksi dinding otot supraklavikular dan interkosta
- 3) Memantau pola pernapasan
- 4) Mencatat pada perubahan SaO<sub>2</sub> dan nilai gas darah, jika perlu
- 5) Memantau kemampuan klien melakukan batuk efektif
- 6) Memonitor dispnea dan kejadian apa yang menurunkan serta memperparahnya

### 2.2.5 Evaluasi Keperawatan (Moorhead, 2013).

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

- a. Frekuensi pernafasan dalam rentang normal
- b. Irama pernafasan dalam rentang normal
- c. Pengeluarkan sekret secara efektif dari jalan nafas
- d. Tidak ditemukan suara nafas tambahan
- e. Tidak ada pernafasan cuping hidung
- f. Tidak ada penggunaan otot bantu nafas

## 2.3 Konsep Fisioterapi Dada

### 2.3.1 Pengertian Fisioterapi Dada

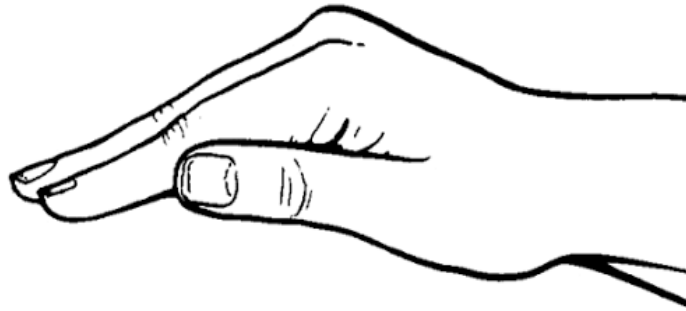
Fisioterapi dada berkaitan dengan penggunaan postural drainase yang dikombinasikan dengan teknik-teknik tambahan lain yang dianggap dapat meningkatkan bersihan mukus dan jalan napas (Hockenberry & Wilson, 2012). Teknik-teknik tersebut meliputi perkusi manual, vibrasi, penekanan dada, batu, ekspirasi kuat, dan latihan pernapasan. Teknik yang paling banyak digunakan berkaitan dengan drainase postural adalah perkusi manual pada dinding dada.

Menurut organisasi *Children's Healthcare of Atlanta* (2009) fisioterapi dada pada anak merupakan suatu tindakan untuk mengencerkan mukus yang kental di paru-paru dan tindakan ini tidak menyakitkan anak.

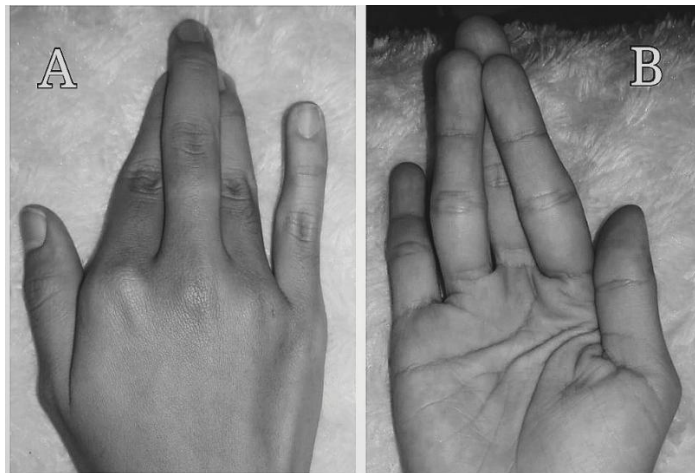
#### a. Teknik perkusi manual

Teknik pemukulan ritmik (perkusi) dilakukan dengan telapak tangan yang melekkuk pada dinding dada atau punggung (Asmadi, 2008). Tujuannya melepaskan lendir yang menempel pada dinding pernapasan dan memudahkannya mengalir ke tenggorokan. Pada bayi dan anak yang lebih kecil, perkusi dapat diberikan dengan “tenting” yaitu jari telunjuk, jari tengah dan jari manis bagian metacarpal dan sendi phalangeal yang memberikan tepukan sebanyak 40 kali per menit (Hockenberry & Wilson, 2012).





Gambar 2.2 bentuk tangan untuk fisioterapi dada pada anak (Sumber: Asmadi, (2008) dalam (Paramanindi, 2014))



Gambar 2.3 bentuk tangan “tenting” untuk fisioterapi dada pada bayi (Sumber: Asmadi, (2008) dalam (Paramanindi, 2014))

### 2.3.2 Tujuan Fisioterapi Dada

Fisioterapi dada bertujuan memfasilitasi pengeluaran sekret, mengencerkan sekret, menjaga kepatenan jalan napas, dan mencegah obstruksi pada klien dengan peningkatan sputum (Hockenberry & Wilson, 2012).

### 2.3.3 Indikasi Fisioterapi Dada

Menurut (Hockenberry & Wilson, 2012) indikasi fisioterapi dada antara lain:

- a. Profilaksis untuk mencegah penumpukan sekret, yaitu pada:
  - 1) Klien yang memakai ventilasi
  - 2) Klien yang melakukan tirah baring yang lama

- 3) Klien yang produksi sputum meningkat seperti pada fibrosis kistik atau bronkiestasis
- 4) Klien dengan batuk yang tidak efektif
- b. Mobilasi sekret yang tertahan:
  - 1) Klien dengan atelektasis yang disebabkan oleh sekret
  - 2) Klien dengan abses paru
  - 3) Klien dengan pneumonia
  - 4) Klien pre dan post operatif
  - 5) Klien neurologi dengan kelemahan umum dan gangguan menelan atau batuk

#### 2.3.4 Kontraindikasi Fisioterapi Dada

Fisioterapi dada memiliki 2 sifat kontraindikasi yang bersifat mutlak dan bersifat relative (Lubis 2005 dalam (Paramanindi, 2014). Kontraindikasi yang bersifat mutlak seperti kegagalan jantung, status asmatikus, renjatan, dan perdarahan masif. Kontraindikasi yang bersifat relatif antara lain infeksi paru berat, patah tulang iga, luka baru post operasi, tumor paru dengan kemungkinan adanya keganasan, serta adanya kejang rangsang.

#### 2.3.5 Prosedur Fisioterapi Dada

Menurut (Hockenberry & Wilson, 2012) prosedur pemberian fisioterapi dada sebagai berikut:

- a. Anjurkan klien menggunakan pakaian yang tipis dan longgar
- b. Observasi nadi dan pernapasan
- c. Perhatikan keadaan umum klien
- d. Fisioterapi dada dilakukan sebelum makan atau minimal satu jam setelah makan untuk mencegah muntah
- e. Berikan inhalasi 5-10 menit dengan medikasi (bronkodilator dan normal salin) sesuai instruksi dokter
- f. Auskultasi paru untuk menentukan besar dan lokasi sekret
- g. Anjurkan klien untuk napas dalam dan latih batuk efektif (bila klien sudah dapat diajak berkomunikasi)
- h. Dengarkan kembali suara paru untuk menentukan posisi postural drainase

- i. Baringkan atau posisikan klien pada posisi postural drainase sesuai dengan lokasi sumbatan sekret
- j. Berikan alas berupa kain atau handuk tipis pada dada klien
- k. Dengan memakai telapak tangan yang dicembungkan, lakukan tepukan-tepukan pada satu lobus (sesuai dengan lokasi sumbatan sekret) selama 2-3 menit. Untuk bayi bisa menggunakan 3 jari untuk melakukan perkusi dan vibrasi. Perkusi dilakukan secara mantap, terdengar bunyi “popping” dan tidak menampar
- l. Setelah selesai perkusi berikan vibrasi atau getaran pada area sumbatan sekret mengikuti jalan napas sebanyak 2-3 kali getaran pada waktu klien mengeluarkan napas
- m. Anjurkan kembali klien untuk napas dalam dan latih batuk efektif (bila klien sudah dapat diajak berkomunikasi)
- n. Evaluasi hasil atau tindakan fisioterapi dada dengan memantau tanda-tanda vital dan status pernapasan anak

#### 2.3.6 Hal-hal yang Harus Diperhatikan

Dalam melakukan fisioterapi dada, perawat harus memperhatikan status pernapasan, heart rate dan denyut nadi klien.

## **BAB 3. METODE PENULISAN**

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

### **3.1 Desain Penelitian**

Desain penelitian yang dipakai pada karya tulis ini adalah studi kasus. Studi kasus dalam karya tulis ini adalah studi untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada klien yang mengalami bronkopneumonia dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas di ruang Bougenville RSUD dr.Haryoto Lumajang tahun 2019.

### **3.2 Batasan Istilah**

#### **3.2.1 Asuhan Keperawatan Anak Dengan Bronkopneumonia**

Asuhan keperawatan anak dengan bronkopneumonia adalah penerapan proses keperawatan mulai dari pengkajian sampai evaluasi pada dua klien anak yang di diagnosa bronkopneumonia yang mengalami masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas yang menjalani rawat inap maksimal hari ke-2 di ruang Bougenville RSUD dr.Haryoto Lumajang tahun 2019.

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

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

### **3.3 Partisipan**

Partisipan dalam penyusun studi kasus ini adalah An.At dan An.Ab yang mengalami bronkopneumonia dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas yang menjalani rawat inap di Ruang Bougenville RSUD dr. Haryoto Lumajang dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas dengan kriteria:

3.3.1 Klien anak usia  $\leq 12$  tahun (Soetjiningsih, 2015).

3.3.2 Dirawat minimal hari pertama

3.3.3 Klien anak dengan jenis kelamin laki-laki atau perempuan

3.3.4 Klien anak dengan diagnose medis bronkopneumonia

3.3.5 Minimal ada 3 batasan karakteristik ketidakefektifan bersihan jalan nafas (NANDA, 2015):

- a. Batuk yang tidak efektif
- b. Dyspnea
- c. Gelisah
- d. Kesulitan verbalisasi
- e. Mata terbuka lebar
- f. Ortopnea
- g. Penurunan bunyi napas
- h. Perubahan frekuensi napas
- i. Perubahan pola napas
- j. Sianosis
- k. Sputum dalam jumlah yang berlebih
- l. Suara napas tambahan
- m. Tidak ada batuk

3.3.5 Orang tua bersedia menandatangani *informed consent*

### **3.4 Lokasi dan Waktu**

Pada studi kasus ini dilakukan asuhan keperawatan pada An.At dan An.Ab yang mengalami Bronkopneumonia dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas di Ruang Bougenville RSUD dr. Haryoto Lumajang pada tanggal 19 Desember 2018 - 22 Desember 2018 untuk klien 1 dan tanggal 8 Januari 2019 – 11 Januari 2019 untuk klien ke dua.

### **3.5 Pengumpulan Data**

Pada penulisan ini, metode pengumpulan data yang digunakan yaitu:

#### **3.5.1 Wawancara**

Pengumpulan data dengan menanyakan secara langsung kepada klien dan / atau keluarga klien terkait dengan masalah yang dihadapi klien, biasanya juga disebut anamnese. Anamnesa yang ditanyakan meliputi identitas klien, keluhan utama apakah klien mengalami batuk produktif atau tidak, demam, terdapat suara

nafas tambahan (apakah ada suara ngorok atau mengi saat bernafas). Riwayat persalinan juga ditanyakan pada orang tua klien mengenai proses persalinan klien secara prematur atau cukup bulan. Riwayat penyakit anak juga ditanyakan apakah klien pernah mengalami sesak atau batuk lama sebelumnya. Riwayat imunisasi yang tidak lengkap dan riwayat lingkungan yang memiliki anggota keluarga yang merokok atau dengan sanitasi lingkungan yang buruk (kebiasaan membakar sampah berdekatan dengan rumah).

### 3.5.2 Observasi

Pengumpulan data yang dilakukan dengan mengamati klien untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan keperawatan klien. Observasi dilakukan dengan menggunakan penglihatan dan alat indera lainnya, melalui inspeksi, auskultasi, perkusi dan palpasi. Observasi pada klien bronkopneumonia dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada inspeksi ditemukan peningkatan frekuensi nafas, sesak, sianosis, pernapasan dangkal dan barrel chest. Palpasi ditemukan adanya nyeri tekan, adanya massa, adanya peningkatan vocal fremitus pada daerah yang terkena. Pada perkusi ditekan adanya suara pekak, normalnya timpani dan resonansi. Pada auskultasi ditemukan adanya suara bronkovesikuler atau bronkial pada daerah yang terkena dan adanya suara pernafasan tambahan (ronki), dan adanya batuk yang tidak efektif.

### 3.5.3 Studi Dokumentasi

Peneliti menggunakan pengumpulan data dengan metode studi dokumen karena dokumen dapat memberi informasi tentang situasi yang tidak dapat diperoleh langsung melalui observasi langsung atau wawancara. Sumber dokumen berasal dari catatan kasus, standar asuhan keperawatan dan pemeriksaan penunjang seperti foto torax dan pemeriksaan laboratorium. Pada pemeriksaan foto torax ditemukan adanya bercak-bercak konsolidasi yang merata pada lobus dan gambaran bronkopneumonia difus atau infiltrat pada pneumonia stafilokok. Pada pemeriksaan laboratorium biasanya ditemukan adanya leukositosis, anemia sedang dan leukopenia pada prognosis buruk.

### **3.6 Uji Keabsahan Data**

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

3.6.1 Memperpanjang waktu pengamatan/tindakan

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

### **3.7 Analisa Data**

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

3.7.1 Pengumpulan data

Data dikumpulkan hasil WOD (Wawancara, Observasi dan Dokumentasi). Hasil ditulis dalam bentuk catatan lapangan, kemudian disalin dalam bentuk transkrip (cacatan terstruktur).

3.7.2 Mereduksi data

Dari hasil wawancara yang terkumpul dalam bentuk catatan lapangan dijadikan satu dalam bentuk transkrip dan dikelompokkan menjadi data subyektif dan obyektif, kemudian data dianalisis.

### 3.7.3 Penyajian data

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

### 3.7.4 Kesimpulan

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

## 3.8 Etika penulisan

Prinsip dasar etik merupakan landasan untuk mengatur kegiatan suatu penelitian. Pengaturan ini dilakukan untuk mencapai kesepakatan sesuai kaidah penelitian antara peneliti dan subjek penelitian. Subjek pada penelitian kualitatif adalah manusia dan peneliti wajib mengikuti seluruh prinsip etik penelitian selama melakukan penelitian.

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

*Informed consent* adalah lembar persetujuan penelitian yang diberikan kepada responden dengan tujuan agar subyek mengetahui maksud dan tujuan serta dampak dari penelitian, dengan prinsip peneliti tidak akan memaksa calon responden dan menghormati haknya. Partisipan adalah orang yang ikut berperan dalam pengambilan keputusan atau persetujuan. Pada asuhan keperawatan anak dengan bronkopneumonia yang menjadi partisipan adalah anak dan keluarga atau kedua orang tua. Jika partisipan bersedia mereka harus menandatangani hak-hak partisipan.



### 3.8.2 *Anonimity* (tanpa nama)

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

### 3.8.3 *Confidentiality* (Kerahasiaan)

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

## **BAB 5. PENUTUP**

Setelah menguraikan dan membahas asuhan keperawatan bronkopneumonia pada An. At dan An. Ab dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas di Ruang Bougenville RSUD dr.Haryoto Lumajang tahun 2019, maka pada bab ini penulis akan menyimpulkan dan menyampaikan saran, untuk perbaikan asuhan keperawatan di masa yang akan datang.

### **5.1 Simpulan**

Hasil eksplorasi pada klien An.At dan An.Ab yang mengalami bronkopneumonia dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas ada lima hal yaitu :

#### **5.1.1 Pengkajian**

Hasil pengkajian pada klien An.At dan An.Ab didapatkan klien berjenis kelamin laki-laki. Kedua klien berada pada rentang usia kurang dari 2 tahun, yang rentan terkena penyakit bronkopneumonia. Bronkopneumonia pada kedua klien disebabkan oleh beberapa factor pencetus yaitu ayah dari kedua klien adalah seorang perokok aktif, lingkungan rumah kedua klien sama-sama memiliki kebiasaan membakar sampah berdekatan dengan tempat tinggal kedua klien.

#### **5.1.2 Diagnosa Keperawatan**

Hasil pengkajian yang telah dilakukan pada An.At dan An.Ab didapatkan diagnosa keperawatan prioritas yaitu ketidakefektifan bersihan jalan nafas. Batasan karakteristik yang ditemukan pada kedua klien yaitu adanya suara napas tambahan, perubahan irama dan frekuensi napas, sesak, dan batuk yang tidak efektif.

#### **5.1.3 Intervensi Keperawatan**

Hasil intervensi yang direncanakan untuk melakukan asuhan keperawatan pada klien An.At dan An.Ab. berdasarkan pada teori yang sama khususnya pada anak. 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. Pada klien 1 dari 7 kriteria hasil tercapai semua, sedangkan pada klien 2 hanya 6 kriteria hasil yang tercapai.

#### 5.1.4 Implementasi Keperawatan

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

#### 5.1.5 Evaluasi Keperawatan

Pada tahapan ini merupakan suatu tahapan untuk mengetahui tingkat keberhasilan dan tindakan yang telah dilakukan. Dalam melakukan evaluasi pada kedua klien ditetapkan berdasarkan kriteria hasil yang telah disusun pada intervensi sebelumnya. Setelah tiga hari dirawat dan dilakukan tindakan keperawatan pada kedua klien, pada diagnosa keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada klien 1 teratasi semua, sedangkan pada klien 2 teratasi sebagian karena masih terdapat suara nafas tambahan yaitu rochi, namun sudah berkurang.

## 5.2 Saran

### 5.2.1 Untuk Klien dan Keluarga

Penyakit bronkopneumonia merupakan penyakit yang dapat sembuh dan juga dapat lebih parah, itu semua tergantung pada pola hidup klien. Penyebab dari bronkopneumonia salah satunya adalah paparan asap rokok. Jika klien dapat menghindari faktor pencetus timbulnya bronkopneumonia dan kemudian bisa membiasakan pola hidup bersih maka akan sembuh, bahkan tidak akan mengidap

bronkopneumonia. Jadi klien dan keluarga perlu mengerti faktor pencetus timbulnya penyakit bronkopneumonia supaya tidak kambuh lagi dan juga untuk mencegah penyakit tersebut pada anggota keluarga yang lain.

#### 5.2.2 Untuk Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan pengkajian secara optimal dalam melakukan asuhan keperawatan, terutama pada asuhan keperawatan anak bronkopneumonia dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas agar pemberian asuhan keperawatan dapat diberikan secara maksimal. Salah satu intervensi yang dapat dilakukan yaitu pemberian fisioterapi dada dengan menggunakan teknik clapping. Pemberian fisioterapi dada cukup efektif diberikan pada anak dengan bronkopneumonia dan tindakan ini merupakan tindakan keperawatan atraumatik pada anak.

#### 1.2.3 Bagi Perawat

Dengan adanya laporan kasus ini diharapkan dapat menambah sumber wawasan dan pengetahuan serta dapat mengaplikasikan pada klien untuk memberikan pendidikan kesehatan tentang bronkopneumonia supaya angka kejadian bronkopneumonia menurun. Salah satu intervensi yang bisa dilakukan adalah pemberian fisioterapi dada dengan teknik clapping dan tenting pada klien yang lebih kecil. Tindakan fisioterapi dada cukup efektif dilakukan karena dapat menurunkan jumlah frekuensi nafas pada klien dan tindakan ini tidak menimbulkan traumaik pada anak. Pendidikan kesehatan yang dilakukan dapat menerapkan teori *Health Belief Model* dan *Health promotion Model* dalam pengaplikasiannya, teori tersebut bertujuan untuk menanamkan komitmen didalam diri setiap individu terkait perilaku kepatuhan dan perilaku komitmen untuk mencegah terjadinya resiko suatu penyakit.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adefri, W., 2016. *Hubungan Faktor Resiko Terhadap Kejadian Asma Pada Anak Di RSUP Dr. M. Djamil Padang. Jurnal Kesehatan Andalas*, P. 313.
- Anggraini, O. & Rahmanoe, M., 2014. Three Month Baby With Bronchopneumonia. *Medula*, Volume 2, p. 67.
- Asmadi, 2008. *Teknik Prosedural Keperawatan: Konsep & Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Jakarta: Salemba Medika.
- Behman, Kliegman & Arvin, N., 2000. *Nelson Textbook Of Pediatrics*. Jakarta: EGC.
- Brunner & Suddarth, 2002. *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC.
- Bulechek, Gloria M., Butcher, Howard K., Dochterman, Joanne M., Wagner, Cheryl M., 2013. *Nursing Interventions Classification (NIC)*. 6 ed. Singapore: Arragement with Elseiver, Inc. Terjemahan oleh I. Nurjannah., dan R. D. Tumanggor. Indonesia: CV. Mocomedia.
- Conner, & Norman. (2005). *Predicting Health Belief Behavior (2nd Ed)*. London: Open University Pers.
- Dian, K, 2017. *Hubungan Perilaku Caring Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Akibat Hospitalisasi Pada Anak Usia Toddler Di Ruang Rawat Inap Anak Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul, Yogyakarta, Yogyakarta: Stikes Jendral Achmad Yani*.
- Dinkes Jatim, P., 2014. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2014*. Surabaya: Dinas Kesehatan Jawa Timur.
- Djojodibroto, D. R. D., 2009. *RESPIROLOGI (Respiratory Medicine)*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Duke, T. Et Al., 2016. *Hospital Care For Children - Global Resource For Addressing The Quality Of Care*. [Online] Available At: [Http://Www.Ichrc.Org/About](http://www.ichrc.org/about) [Accessed 20 Agustus 2018].
- Fadhila, A., 2013. Penegakan Diagnosis Dan Penatalaksanaan Bronkopneumonia Pada Pasien Bayi Laki-Laki Berusia 6 Bulan. *Medula*, Volume 1, p. 2.

- Fhadila, 2013. *Penegakan Diagnosis Dan Penatalaksanaan Bronkopneumonia Pada Pasien Bayi Laki-Laki Berusia 6 Bulan*. Medula, P. 7.
- Frances, & Shaver, M. (2005). *Sex Workers Research, Methodolpgical And Ethical Cgallanges. Journsl Of Interpersonal Violence*, 20 (2):296-319.
- Galloway, R. (2003). *Health Promotion: Causes, Beliefs And Measurements. Clinical Medicine & Research, Vol 1, No. 3*, 249-258.
- Ginting, 2010. *Filsafat Ilmu Dan Metode RISET*, Medan: USU Press.
- Gloria, D., 2016. *Nursing Intervention Classification*. Singapore: Elsevier Inc.
- Herdman, T. H. & Kamitsuru, S., 2015. *NANDA International Inc. Nursing Diagnoses: Definitions & Classifications 2015-2017*. 10 ed. s.l.:John Wiley & Sons Inc.
- Hidayat, 2007. *Metode Penelitian Keperawatan Dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: S.N.
- Hockenberry & Wilson, 2012. *Wong Essentials Of Pediatrics Nursing 9th*. St. Louis: Mosby Elseiver.
- Kemendes RI. (2007). *Pneumonia Balita*. Jakarta: Jendela Epidemiologi.
- Kemendes RI. (2010). *Pneumonia Balita*. Jakarta: Jendela Epidemiologi.
- Kusyati, 2006. *Keperawatan Dasar*. Jakarta: EGC.
- Kyle, 2014. *Buku Ajar Keperawatan Pediatri*. Jakarta: EGC.
- Kyle. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Pediatri*. Jakarta: EGC.
- Lubis, 2005. *Fisioterapi Dada Pada Penyakit Paru Anak*, Sumatra Utara: E-Usu Repository.
- Lumajang, D. K. K., 2012. *Profil Kesehatan Kabupaten Lumajang Tahun 2012* . In: S.L.:Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang.
- Lumajang, D. K. K., 2015. *Profil Kesehatan Kabupaten Lumajang 2014*. Lumajang: Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang.
- Maidartati, April 2014. *Pengaruh Fisioterapi Dada Terhadap Bersihan Jalan Nafas Pada Anak Usia 1-5 Tahun Yang Mengalami Gangguan Bersihan Jalan Nafas Di Puskesmas Moch. Ramdhan Bandung. Jurnal Keperawatan*, P. Vol 11. No.1.

- Moorhead, S., Johnson, M. & Meridean, M. L. S. E., 2013. *Nursing Outcomes Classification (NOC)*. 5 ed. Singapore: Arrangement with Elseiver Inc. Terjemahan oleh I. Nurjannah., dan R. D. Tumanggor. Indonesia: CV Mocomedia.
- Muttaqin, A., 2008. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Pernafasan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Muttaqin, A., 2012. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Pernafasan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ngastiyah, 2014. *Perawatan Anak Sakit, 2 ed.* Jakarta: EGC.
- Nugroho, 2011. *Asuhan Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta: Muka Media.
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis Edisi 4*. Jakarta: Salemba Medika.
- Paramanindi, S. D., 2014. *Analisis Praktik Klinik Keperawatan Kesehatan Masyarakat Perkotaan Pada Pasien Bronkopneumonia Diruang Rawat Inap Anak Lantai Iii Selatan Rsup Fatmawati Jakarta, Depok: Universitas Indonesia*.
- Perdana, D. D. (2017). *Pelaksanaan Diabetes Self Management Education Berbasis Health Promotion Model Terhadap Perilaku Kepatuhan Klien Diabetes Melitus Tipe 2. Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes Volue VIII Nomor 4, Oktober 2017, 199*
- Ridha, 2014. *Buku Ajar Keperawatan Anak*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Riyadi & Sukarmin, 2009. *Asuhan Keperawatan Pada Anak*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- RSUD Dr. Haryoto. (2016). *Laporan Kinerja Instansi Pemerintah RSUD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang Tahun 2016*. Lumajang: RSUD Dr. Haryoto.
- Ruhana, A., & Dkk. (2016). Pengaruh Waktu Dan Suhu Penyimpanan Terhadap Kadar Asam Amino Taurin Pada ASI. *Indonesian Journal Of Human Nutrition*, Vol 3.
- Soemantri, I., 2008. *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Pernafasan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Soetjiningsih & Ranuh, 2015. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGC.

- Sujono Riyadi & Sukarmin, 2009. *Asuhan Keperawatan Pada Anak*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sumiyati. (2015). *Hubungan Jenis Kelamin Dan Status Imunisasi DPT Dengan Pneumonia Pada Bayi Usia 0-12 Bulan*. *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai Volume VIII No.2 Edisi Deseber 2015*, ISSN: 19779-469X, 65.
- Widyatamma, T., 2010. *Kamus Keperawatan (Complete Edition)*. Jakarta: Penerbit Widyatamma.
- Wilkinson & Ahern, 2015. *Buku Saku Diagnosa Keperawatan Edisi 09*. Jakarta: Egc.
- Wilkinson, J.M., & Ahern, Nancy R., 2015. *Prentice Hall Nursing Diagnosis Handbook*. 9 ed. New Jersey: Pearson Education Inc. Terjemahan oleh E. Wahyuningsih,. Jakarta: EGC.
- Wong, D. L., 2008. *Pedoman Klinis Keperawatan Pediatrik*. Jakarta: EGC.
- Yasmara, D. & Nursiswati, R. A., 2016. *Rencana Asuhan Keperawatan Medikal Bedah: Diagnosis NANDA- 1 2015-2017NIntervensi NIC Hasil NOC*. Jakarta: EGC



Lampiran 1

**JADWAL PENYUSUNAN KARYA TULIS ILMIAH**

KETERANGAN	TAHUN 2018												TAHUN 2019																							
	APRIL-JUNI				JULI-SEPTEMBER				OKTOBER-DESEMBER				JANUARI				FEBRUARI				MARET				APRIL				MEI				JUNI			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Informasi penelitian																																				
Konfirmasi penelitian																																				
Konfirmasi judul																																				
Penyusunan proposal laporan kasus																																				
seminar proposal																																				
Revisi																																				
Penyimpulan data																																				
Analisa data																																				
Konsul penyusunan data																																				
Ujian sidang																																				
Revisi																																				
Pengumpulan laporan kasus																																				

## Lampiran 2

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

Surat Persetujuan Responden Penelitian :

Nama Institusi : D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang
--

Surat Persetujuan Peserta Penelitian

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Ny. S.....  
 Umur : 23 th.....  
 Jenis kelamin : perempuan.....  
 Alamat : klakah.....  
 Pekerjaan : Ibu Rumah tangga.....

Setelah mendapatkan keterangan secukupnya sertamenya dari manfaat dan resiko penelitian tersebut di bawah ini yang berjudul :

“Asuhan Keperawatan Pada Anak Bronkopneumonia Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Diruang Bougenville RSUD Dr. Haryoto Lumajang”

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

Lumajang, 8 Januari 2019

Mengetahui,  
Penanggung Jawab Penelitian



**Heni Rusdianti**  
NIM. 152303101007

Yang Menyetujui,  
Peserta Penelitian



(.....)

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

Surat Persetujuan Responden Penelitian :

Nama Institusi : D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang

Surat Persetujuan Peserta Penelitian

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Ny. S.....  
 Umur : 40.....  
 Jenis kelamin : perempuan.....  
 Alamat : panggul mlah.....  
 Pekerjaan : TANI.....

Setelah mendapatkan keterangan secukupnya sertamenya dari manfaat dan resiko penelitian tersebut di bawah ini yang berjudul :

“Asuhan Keperawatan Pada Anak Bronkopneumonia Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Diruang Bougenville RSUD Dr. Haryoto Lumajang”

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



**Heni Rusdianti**  
NIM. 152303101007


Lumajang, 19 Desember 2018

Yang Menyetujui,  
Peserta Penelitian



(.....)

## Lampiran 3



**PEMERINTAH KABUPATEN LUMAJANG**  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**  
 Jalan : Arif Rahman Hakim No. 1 Telp./Fax. (0334) 881586 e-mail : kesbangpol@lumajang.go.id  
**LUMAJANG - 67313**

---

**SURAT PEMBERITAHUAN UNTUK MELAKUKAN PENELITIAN/SURVEY/KKN/PKL/KEGIATAN**  
 Nomor : 072/1925/427.75/2018

**Dasar** : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 ;  
 2. Peraturan Daerah Kabupaten Lumajang Nomor 20 Tahun 2007 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Lumajang.

**Menimbang** : Surat dari Koordinator Prodi D3 Keperawatan UNEJ Kampus Lumajang Nomor: 717/UN25.1.14.2/LT/2018 tanggal 03 Oktober 2018 perihal Permohonan Ijin Pengambilan Data atas nama HENI RUSDIANTI.

**Atas nama Bupati Lumajang, memberikan rekomendasi kepada :**

1. Nama : HENI RUSDIANTI
2. Alamat : Desa Wotgalih Yosowilangun Lumajang
3. Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswa
4. Instansi/NIM : UNEJ Kampus Lumajang/ 1523031010 07
5. Kebangsaan : Indonesia


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

1. Judul Proposal : Asuhan Keperawatan Pada Anak Bronkopneumonia Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas di Ruang 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 : 08 Oktober 2018 s/d 31 Desember 2018
- Lokasi Penelitian : Dinas Kesehatan Kab. Lumajang, RSUD dr. Haryoto Lumajang

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

Lumajang, 08 Oktober 2018

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



**Drs. ABU HASAN**  
 Pembina  
 NIP. 19620801 199303 1 001

**Tembusan Yth. :**

1. Bupati Lumajang (sebagai laporan),
2. Sdr. Ka. Polres Lumajang,
3. Sdr. Ka. BAPPEDA Kab. Lumajang,
4. Sdr. Ka. Dinas Kesehatan Kab. Lumajang,
5. Sdr. Direktur RSUD dr. Haryoto Lumajang,
6. Sdr. Koord Prodi D3 Keperawatan UNEJ Kampus Lumajang,

## Lampiran 4



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

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

Nomor : 739 /UN25.1.14.2/ L7/2018

TENTANG

**IJIN PENYUSUNAN TUGAS AKHIR**

Koordinator Prodi D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang, setelah menimbang pedoman menyusun Tugas Akhir Akademi Keperawatan Pemerintah Kabupaten Lumajang, Nomor : 188.4/472/427.35.28/2015 Tanggal 20 Agustus 2015, dengan persetujuan pembimbing tanggal 28 September 2018

MEMUTUSKAN

Menetapkan kepada mahasiswa tersebut dibawah ini :

N a m a : Heni Rusdianti  
 Nomor Induk Mahasiswa : 152303101007  
 Tempat, Tanggal Lahir : Lumajang, 02 April 1997  
 Prodi : D3 Keperawatan  
 Tingkat / Semester : III/ V  
 A l a m a t : Ds. Wotgalih RT/RW: 8/1 kec. Yosowilangun kab. Lumajang  
 diijinkan memulai menyusun Tugas Akhir dengan judul "Asuhan Keperawatan Pada Anak Bronkopneumonia Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Di Ruang Bougenville RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018."

Dengan pembimbing :

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

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

Ditetapkan di : Lumajang  
 Pada Tanggal : 03 Oktober 2018

Koordinator Prodi D3 Keperawatan  
 UNEJ Kampus Lumajang


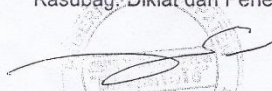


**NURUL HAYATI, S.Kep.Ners.MM**

NIP. 19650629 198703 2 008



## Lampiran 5

	<b>PEMERINTAH KABUPATEN LUMAJANG</b>	
	<b>RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. HARYOTO</b>	
JALAN BASUKI RAHMAT NO. 5 TELP (0334) 881666 FAX (0334) 887383		
Email : rsdharyoto@yahoo.co.id		
<b>LUMAJANG - 67311</b>		
Lumajang, 22 Oktober 2018		
<b>Nomor</b> : 445/1572/427.77/2018 <b>Sifat</b> : Biasa <b>Lampiran</b> : - <b>Perihal</b> : Pengambilan Data	Yth.	Kepada <i>Ka. Ruang Bougenville.....</i> RSUD dr. Haryoto Kab. Lumajang di <b>LUMAJANG</b>
<p>Sehubungan dengan surat Koordinator Prodi D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang tanggal 03 Oktober 2018 Nomor : 735/UN25.1.14.2/LT/2018 dan Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik tanggal 19 Oktober 2018 Nomor : 072/2020/427.75/2018 perihal sebagaimana tersebut pada pokok surat, maka bersama ini kami sampaikan bahwa kami menyetujui kepada mahasiswa Prodi D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang untuk melaksanakan pengambilan data di ruang Saudara dan kami mohon bimbingannya kepada mahasiswa dimaksud, yaitu:</p> <p style="margin-left: 40px;">           Nama : HENI RUSDIANTI            NIM : 152303101007            Judul : Asuhan Keperawatan Pada Anak Bronkopneumonia Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas di Ruang Bougenville RSUD dr. Haryoto Kabupaten Lumajang Tahun 2018         </p> <p style="text-align: center;">Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.</p> <p style="text-align: right; margin-right: 50px;">           An. DIREKTUR RSUD dr. HARYOTO            KABUPATEN LUMAJANG            Kabag. Renbang            Ub.            Kasubag. Diklat dan Penelitian         </p> <div style="text-align: center; margin-right: 50px;">   <u>Ns. RUDIAH ANGGRAENI</u>            NIP. 19671209 199203 2 004         </div>		

Lampiran 6

**SATUAN ACARA PENYULUHAN BRONKOPNEUMONIA  
DAN CARA PENANGANAN DI RUMAH  
DI RUANG BOUGENVILLE RSUD dr. HARYOTO  
LUMAJANG**



**Di Susun Oleh:  
HENI RUSDIANTI  
NIM. 152303101007**

**KEMENTERIAN RISET DAN TEKNOLOGI  
PRODI D3 KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
2019**

## SATUAN ACARA PENYULUHAN

### A. Bahasan

1. Topik : Bronkopneumonia dan Cara Penanganannya di Rumah
2. Hari/tanggal : Kamis, 20 Desember 2018
3. Waktu : Pukul 09.00-10.00 WIB
4. Tempat : Ruang Bougenville 8 RSUD Dr.Haryoto Lumajang
5. Sasaran : Keluarga An. At

### B. Tujuan

#### 1. Tujuan Instruksional Umum

Setelah dilakukan pendidikan kesehatan selama 30 menit diharapkan sasaran dapat memahami tentang bronkopneumonia dan cara penanganannya di rumah

#### 2. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah dilakukan pendidikan kesehatan selama 30 menit, diharapkan sasaran dapat :

- a. Menyebutkan kembali pengertian bronkopneumonia
- b. Menyebutkan kembali 2 dari 3 penyebab bronkopneumonia
- c. Menyebutkan kembali 2 dari 7 tanda dan gejala bronkopneumonia
- d. Menyebutkan kembali komplikasi dari bronkopneumonia
- e. Menyebutkan kembali perawatan bronkopneumonia dirumah
- f. Menyebutkan kembali cara mencegah bronkopneumonia

### C. Materi

1. Pengertian Bronkopneumonia
2. Penyebab Bronkopneumonia
3. Tanda dan Gejala Bronkopneumonia
4. Komplikasi Bronkopneumonia
5. Cara perawatan Bronkopneumonia
6. Cara Mencegah Bronkopneumonia



#### D. Sumber Materi

Ngastiah. 1997. *Perawatan Anak Sakit*. Jakarta : EGC.

#### E. Metode dan Media

1. Metode
  - a. Ceramah
  - b. Tanya jawab
2. Media
  - a. Leaflet

#### F. Evaluasi

1. Tanya jawab secara lisan
2. Sebutkan pengertian PHBS
3. Sebutkan manfaat PHBS
4. Sebutkan 10 PHBS di Rumah Tangga

#### G. Tabel Kegiatan

Waktu	Tahap kegiatan	Kegiatan	
		Penyuluh	Sasaran
5 menit	Pembukaan	1. Membuka acara dengan mengucapkan salam kepada sasaran 2. Perkenalan 3. Menyampaikan topik dan tujuan penkes kepada sasaran 4. Kontrak waktu untuk kesepakatan pelaksanaan penkes dengan sasaran	Menjawab salam  Memperhatikan Mendengarkan penyuluh menyampaikan topik dan tujuan. Menyetujui kesepakatan waktu pelaksanaan penkes

20 menit	Kegiatan inti	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengkaji ulang pengetahuan sasaran tentang materi penyuluhan.</li> <li>2. Menjelaskan materi penyuluhan kepada sasaran dengan menggunakan leaflet</li> <li>3. Memberikan kesempatan kepada sasaran untuk menanyakan hal-hal yang belum di mengerti dari materi yang dijelaskan penyuluh.</li> </ol>	<p>Menyampaikan pengetahuannya tentang materi penyuluhan</p> <p>Mendengarkan penyuluh menyampaikan materi</p> <p>Menanyakan hal-hal yang tidak dimengerti dari materi penyuluhan</p>
5 menit	Evaluasi/ penutup	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan pertanyaan kepada sasaran tentang materi yang sudah disampaikan penyuluh</li> <li>2. Menyimpulkan materi penyuluhan yang telah disampaikan kepada sasaran</li> <li>3. Menutup acara dan mengucapkan salam serta terima kasih kepada sasaran.</li> </ol>	<p>Menjawab pertanyaan yang diajukan penyuluh</p> <p>Mendengarkan penyampaian kesimpulan</p> <p>Mendengarkan penyuluh menutup acara dan menjawab salam</p>

## MATERI PENYULUHAN

### 1. Pengertian

Bronkopneumonia adalah suatu cadangan pada parenkim paru yang meluas sampai bronkioli atau dengan kata lain peradangan yang terjadi pada jaringan paru melalui cara penyebaran langsung melalui

saluran pernafasan atau melalui hematogen sampai ke bronkus (Sujono & Sukarmin, 2009).

2. Penyebab
  - a. Bakteri, virus, kuman dan benda asing lainnya seperti asap rokok, asap pembakaran sampah
  - b. Debu
  - c. Bulu kucing
  - d. Tersedak ASI
3. Tanda dan Gejala
  - a. Anak batuk atau pilek
  - b. Demam
  - c. Suara napas ngorok
  - d. Gelisah
  - e. Napas cepat
  - f. Kadang disertai untah dan diare
4. Komplikasi
  - a. Radang otak
  - b. Batuk darah
  - c. Keluar cairan dari lubang telinga
  - d. Kematian
5. Cara Penanganan
  - a. Anak ditidurkan dengan posisi setengah duduk/diganjal dengan 3 bantal
  - b. Suruh anak mengeluarkan dahak bila memungkinkan
  - c. Bila dahak tidak bisa keluar dengan dibatukkan, keluarkan dahak dengan cara menepuk punggung anak
  - d. Bujuk agar anak mau makan
  - e. Berikan ASI yang cukup
  - f. Berikan kompres hangat pada ketiak dan leher bila anak demam
  - g. Lakukan teknik nebul mandiri di rumah dengan menggunakan media uap air panas

## 6. Cara Mencegah

- a. Cegah anak terkena udara dingin
- b. Jika anak menderita flu, segera periksakan ke dokter
- c. Rumah harus bebas dari debu dan asap rokok
- d. Jendela rumah dibuka setiap hari
- e. Jika anak tersedak segera bawa ke pelayanan kesehatan terdekat



## MENGENAL BRONKOPNEUMONIA



Oleh:

Heni Rusdianti (152303101007)

D3 Keperawatan Universitas  
Jember Kampus Lumajang

### 1. Pengertian

#### Bronkopneumonia

Bronkopneumonia adalah suatu cadangan pada parenkim paru yang meluas

sampai bronkioli atau dengan kata lain peradangan yang terjadi pada jaringan paru melalui cara penyebaran langsung melalui saluran pernafasan atau melalui hematogen sampai ke bronkus (Riyadi & Sukarmin, 2009)

### 2. Penyebab Bronkopneumonia

Factor penyebab utama terjadinya Bronkopneumonia adalah bakteri, virus, jamur dan benda asing (Ridha, 2014).

### 3. Tanda Gejala

Bronkopneumonia

- Anak mengalami batuk atau pilek
- Anak demam



### 4. Penanganan

#### Bronkopneumonia di rumah

- Anak di tidurkan dengan posisi setengah duduk/diganjal dengan 3 bantal. Bila anak batuk berdahak, suruh anak mengeluarkan dahaknya dengan cara

dibatukkan jika anak bisa melakukan.

- Bila dahak susah dikeluarkan dengan cara dibatukkan, keluarkan dahak dengan cara tepukan pada punggung.
- Bujuk agar anak mau makan

- Berikan minum ASI yang cukup
- Berikan kompres hangat pada ketiak dan leher jika anak demam.

### 5. Teknik Clapping

**Adalah** suatu bentuk terapi dengan menggunakan tangan, dalam posisi telungkup serta dengan gerakan menepuk secara ritmis.

**Tujuannya** adalah melepaskan lendir yang menempel pada dinding pernapasan dan memudahkannya mengalir ke tenggorokan.

#### Cara Clapping Dada:

1. Pastikan anak dalam posisi tengkurap dan letakkan bantal di bawah perut, pastikan

bantal itu tidak terlalu tebal.

2. Kemudian condongkan sedikit posisi bantal dengan kedudukan kepala bayi ke bawah dan kaki di atas, pastikan kaki tetap lurus.



1. Bentuk telapak tangan seperti cupping (lubang di tengah) atau dapat menggunakan 2 dan 3 jari tangan untuk clapping pada bayi.



2. Gunakan sinar matahari pagi sembari melakukan fisioterapi dada sederhana

**SATUAN ACARA PENYULUHAN TENTANG  
PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT  
DI RUANG BOUGENVILLE RSUD  
dr. HARYOTO LUMAJANG**



**Di Susun Oleh:  
HENI RUSDIANTI  
NIM. 152303101007**

**KEMENTERIAN RISET DAN TEKNOLOGI  
PRODI D3 KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
2019**

## SATUAN ACARA PENYULUHAN

### A. Bahasan

1. Topik : Perilaku Hidup Bersih Sehat
2. Hari/tanggal : Rabu, 09 Januari 2019
3. Waktu : Pukul 09.00-10.00 WIB
4. Tempat : Ruang Bougenville 8 RSUD Dr.Haryoto Lumajang
5. Sasaran : Keluarga An. Ab

### B. Tujuan

1. Tujuan Instruksional Umum  
Setelah dilakukan pendidikan kesehatan selama 30 menit diharapkan sasaran dapat memahami tentang Perilaku Hidup Bersih Sehat
2. Tujuan Instruksional Khusus  
Setelah dilakukan pendidikan kesehatan selama 30 menit, diharapkan sasaran dapat :
  - g. Menyebutkan kembali pengertian PHBS
  - h. Menyebutkan kembali manfaat PHBS
  - i. Menyebutkan kembali apa saja 10 PHBS di Rumah Tangga

### C. Materi

1. Pengertian PHBS
2. Manfaat PHBS
3. 10 PHBS di Rumah Tangga

### D. Sumber Materi

Ngastiah. 1997. *Perawatan Anak Sakit*. Jakarta : EGC.

### E. Metode dan Media

1. Metode
  - a. Ceramah



- b. Tanya jawab
- 2. Media
- a. Leaflet

#### F. Evaluasi

- 1. Tanya jawab secara lisan
- 2. Sebutkan pengertian PHBS
- 3. Sebutkan manfaat PHBS
- 4. Sebutkan 10 PHBS di Rumah Tangga

#### G. Tabel Kegiatan

Waktu	Tahap kegiatan	K e g i a t a n	
		Penyuluh	Sasaran
5 menit	Pembukaan	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Membuka acara dengan mengucapkan salam kepada sasaran</li> <li>2. Perkenalan</li> <li>3. Menyampaikan topik dan tujuan penkes kepada sasaran</li> <li>4. Kontrak waktu untuk kesepakatan pelaksanaan penkes dengan sasaran</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Menjawab salam</li> <li>2. Meperhatikan</li> <li>3. Mendengarkan penyuluh menyampaikan topik dan tujuan</li> <li>4. Menyetujui kesepakatan waktu pelaksanaan</li> </ul>
20 menit	Kegiatan inti	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Mengkaji ulang pengetahuan sasaran tentang materi penyuluhan.</li> <li>2. Menjelaskan materi penyuluhan kepada sasaran dengan menggunakan leaflet</li> <li>3. Memberikan kesempatan kepada sasaran untuk menanyakan hal-hal yang belum di mengerti dari materi yang dijelaskan penyuluh.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Menyampaikan pengetahuannya tentang materi penyuluhan</li> <li>2. Mendengrakan penyuluh menyampaikan materi</li> <li>3. Menanyakan hal-hal terkait topik</li> </ul>

5 menit	Evaluasi/ penutup	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan pertanyaan kepada sasaran tentang materi yang sudah disampaikan penyuluh</li> <li>2. Menyimpulkan materi penyuluhan yang telah disampaikan kepada sasaran</li> <li>3. Menutup acara dan mengucapkan salam serta terima kasih kepada sasaran.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjawab pertanyaan yang ditujukan penyuluh</li> <li>2. Mendengarkan penyampaian kesimpulan</li> <li>3. Mendengarkan penyuluh menutup acara dan menjawab salam</li> </ol>
---------	----------------------	--	---

## **MATERI PENYULUHAN**

### **1. Pengertian**

PHBS adalah semua perilaku kesehatan yang dilakukan atas kesadaran sehingga anggota keluarga atau keluarga dapat menolong dirinya sendiri dibidang kesehatan dan berperan aktif dalam kegiatan-kegiatan kesehatan.

### **2. Manfaat**

- a. Setiap anggota keluarga menjadi sehat dan tidak mudah sakit
- b. Anggota keluarga giat bekerja
- c. Anak bisa tumbuh sehat dan cerdas

### **3. 10 PHBS di Rumah Tangga**

- a. Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan
- b. Memberi bayi dengan ASI eksklusif
- c. Menimbang bayi dan balita
- d. Memberantas jentik nyamuk
- e. Menggunakan jamban sehat
- f. Menggunakan air bersih
- g. Mencuci tangan menggunakan air bersih dan sabun
- h. Makan buah dan sayuran setiap hari
- i. Melakukan aktivitas fisik setiap hari
- j. Tidak merokok di dalam rumah

**4. Pemberantasan Jentik Nyamuk**

- a. Menguras bak mandi paling tidak seminggu sekali
- b. Menutup tempat penyimpanan air
- c. Mengubur sampah
- d. Menghindari kebiasaan menggantung pakaian dalam kamar
- e. Mengupayakan pencahayaan dan ventilasi memadai
- f. Memakai obat yang dapat mencegah gigitan nyamuk misalnya: obat nyamuk bakar, semprot, oles atau usap ke kulit dll.
- g. Memelihara ikan pemakan jentik di kolam atau bak
- h. Pengasapan atau fogging



**PERILAKU HIDUP BERSIH  
SEHAT**



**PHBS adalah..**

Semua perilaku kesehatan yang dilakukan atas kesadaran sehingga anggota keluarga atau keluarga dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam kegiatan-kegiatan kesehatan.

**Manfaat PHBS..**

- a. Setiap anggota keluarga menjadi sehat dan tidak mudah sakit.
- b. Anggota keluarga giat bekerja
- c. Anak bisa tumbuh sehat dan cerdas



**10 PHBS di Rumah Tangga..**

- a. Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan
- b. Memberi bayi ASI eksklusif
- c. Menimbang bayi dan balita
- d. Memberantas jentik nyamuk
- e. Menggunakan jamban sehat
- f. Menggunakan air bersih
- g. Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun
- h. Makan buah dan sayur setiap hari
- i. Melakukan aktifitas fisik setiap hari
- j. tidak merokok di dalam rumah

**Cara Pencegahan Jentik Nyamuk**











- a. Menguras bak mandi paling tidak 1 minggu sekali.
- b. Menutup tempat penyimpanan air
- c. Mengubur sampah
- d. Menghindari kebiasaan menggantung pakaian dalam kamar
- e. Mengupayakan pencahayaan dan ventilasi memadai
- f. Bpengasapan atau fogging

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





LOGBOOK PENYUSUNAN PROPOSAL  
MAHASISWA D3 KEPERAWATAN UNIVERSITAS JEMBER KAMPUS LUMAJANG



NAMA MAHASISWA : **Henri Rusdianti**  
 NIM : **152203101007**  
 PROGRAM STUDI : **D3 Keperawatan**  
 JUDUL PROPOSAL : **Asuhan Keperawatan anak bronkopneumonia dg masalah Keperawatan Keefektifan bersihan jalan napas.**

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1.		Juعل	Konsul judul : "Asuhan Keperawatan PA anak Bronkopneumonia dengan masalah asuhan Keperawatan Keefektifan bersihan jalan napas".	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
2.	9 Juli 2018	Bab I	Menambahkan definisi & gejala smpn pa utarbelakang, Frongologi stambahkan jurnal sesuai dg Solusi Masalah Keperawatan, menggnnti kata-kata yang kurang tepat.	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASILKEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDATAN GAN DOSEN
3.	16 Juli 2018	Revisi Bab I Bab II Bab III	Revisi Bab I : menambahkan surmat & penelitian ttg Fisioterapi Gula. Bab II : Menambahkan plestering. Bab III : Teknik penulisan dipertaili		
4.	06 Agustus 2018	Revisi Bab I Revisi Bab II Revisi Bab III	Bab I : Menambahkan knowledge paper Bab II : Tambahan komplikasi Bab III : Bahasa penulisan dipertaili		
5.	14 Agustus 2018	Revisi Bab I	Menambahkan Skala & Mem- pertaili teknik penulisan.		
6.	21 Agustus 2018	Bab I Bab II Bab III	Bab I : Lebih fokus pd fisio terapi dan Bab II : Teknik penulisan dipertaili Bab III : Teknik penulisan dipertaili		
7.	29 Agustus 2018	Bab I Bab II Bab III	Bab I : MK harus lebih dipertaili. Bab II : Menambahkan terapi Farmakologi & Non-Farmakologi Bab III : Mempertaili partisipan.		




NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
8.	31 Agustus 2018	Bab I Bab II Bab III	Bab I : Kromologi & kromatografi Bab II : Kompleksi digabungan Bab III : Teknik penulisan		
9.	3 September 2018	Bab I Bab II Bab III	Bab I : MK harus muncul dan harus sesuai dg perjalanan penyakit. Bab II : Infeksi, cari literatur dan buat tabel. Bab III : Teknik penulisan.		
10.	4 September 2018	Bab I Bab II Bab III	Bab I : Penulisan judul harus sama. Bab II : Teknik penulisan di perbaiki. Bab III : Teknik penulisan & perbaiki.		
11.	5 September 2018	Bab I Bab II Bab III	Bab I : Munculkan argumen jika MK itu kaitan, Lampiran cover, dst. Bab II : Buat lembar WOD & Lampiran Bab III : Pembahasan di Inform Constant perbaiki		
12.	19 September 2018	Konsul revisi Bab I, II, III, & Lampiran.	see siap sidang proposal		

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
13.	01 Oktober 2018		Ace revisian proposal → Lamp P. Busri		
14.					
15.					
16.					







## Lampiran 8

	FORMULIR	No. Dok. :
	LOG BOOK PENYUSUNAN KARYA TULIS ILMIAH MAHASISWA	Berlaku Sejak :
		Revisi :















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











NAMA MAHASISWA : HENI RUDIANTI  
 NIM : 152303101007  
 PROGRAM STUDI : D3 Keperawatan Universitas Jember  
 JUDUL KARYA TULIS ILMIAH : Asuhan Keperawatan pada An. At dan An. Ab dg bronkopneumonia dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas.

TAHAP PENULISAN KTI

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
1.	20/12/18	Konsul askep klien pertama	Melanjutkan intervensi inovasi dan penyuluhan.		
2.	9/01/19	Konsul askep klien ke-dua.	Melanjutkan intervensi inovasi dan memberikan HE		

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
3.	11 / '19 / 01	Konsul asleep klien pertama & ke- dua	Lesin telanukan pada intensi inovasi = Pigioterapi dada dan tte health belief & promotion.		
4.	05 / '19 / 03	Konsul Bab 4	Penulisan diperbaiki, Font 12, tabel Font 11.		
5.	23 / '19 / 03	Konsul Bab 4	Cari teori tentang tingkat pendidikan ibu tua anak sakit		
6.	25 / '19 / 03	Konsul Bab 4	Cari teori tentang faktor pencetus bprn		
7.	27 / '19 / 03	Konsul Bab 4	Cari teori tentang hubungan orang terdapat dg resiko bprn.		
8.	28 / '19 / 03	Konsul Bab 4	Cari jurnal tentang tte : Health belief Model & promotion model.		
9.	02 / '19 / 04	Konsul Bab 5	Perbaiki teknik penulisan kata pada bab 5		

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA	TANDA
				TANGAN MAHASISWA	TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
10.	10/04/19	Konsul Bab 5	Perbaiki penulisan atau penulisan kata pada saran		
11.	11/04/19	Konsul Abstrak & Ringkasan	Tunjukkan urgent atau inferensi korasi		
12.	25/04/04	Konsul Abstrak & Ringkasan	Abstrak harus meliputi = Hasil, B.S, Tujuan, Metode Singkat		
13.	26/04/19	Konsul PPT dan metode penulisan	PPT harus fokus p. masalah yg diteliti, lampiran & rangkuman		
14.	10/06/19	Konsul Bab 4	Memperbaiki font & tabel pengulangan		
15.	11/06/19	Konsul Bab 4	Perbaiki penulisan font & tabel pengulangan		
16.	12/06/19	Bab 5	Memperbaiki tulisan kesimpulan & saran		

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TND TANGAN DOSEN
17.	13 / 06 19	Bab 5	Revisi hasil saat pisa Gugra Saran.		
18.	18 / 06 19	Bab 2	Memambatkan materi pisa bab 2		
19.	19 / 06 19	Bab 5	Memambatkan teori FTE pisa Saran.		
20.	20 / 06 19	Bab 8 Sampul	Melengkapi lampiran Gan Surat 3 lampiran		
21.	21 / 06 19	Konsul keseluruhan	Ade sedang KTI, tidak bantu pengerjaan		

## Lampiran 9

Format Pengkajian Asuhan Keperawatan Pada Pasien Anak Bronkopneumonia  
dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas Di Ruang  
Bougenville RSUD dr. Haryoto Lumajang

## 1. Wawancara

NO	POIN	PASIEN 1	PASIEN 2
1.	<p>Biodata :</p> <p>Meliputi Identitas lengkap pasien. (Nama, umur, jenis kelamin, alamat dan lainnya).</p> <p>Biasanya kasus bronkopneumonia banyak diderita oleh anak usia 1-5 tahun. Anak laki-laki lebih beresiko terhadap bronkopneumonia. Faktor lingkungan yang buruk juga mendukung resiko terjadinya bronkopneumonia seperti sanitasi lingkungan yang buruk atau kebiasaan merokok anggota keluarga dirumah.</p>		
2.	<p>Keluhan Utama : Sesak napas, batuk yang tidak efektif dan terdapatnya suara napas tambahan.</p>		
3.	<p>Riwayat kesehatan keluarga : Terdapat riwayat keluarga yang mengalami sesak nafas, batuk dalam jangka waktu yang lama.Selain itu, faktor lingkungan juga mempengaruhi angka kejadian bronkopneumonia pada anak seperti pajanan pasif rokok terhadap anak.</p>		

4.	<p>Riwayat Kesehatan dahulu : Malnutrisi, Prematurisasi. Paparan pasif terhadap asap rokok. Status sosioekonomi rendah. Penyakit jantung-paru, imun atau sistem saraf yang mendasari.</p> <p>Riwayat obat-obatan yang sudah dikonsumsi sebelumnya: Prokain 50.000 U/kgBB/hari secara IM, dan Kloramfenikol 75 mg/kgBB/hari dalam 4 dosis secara IM/IV atau Ampicilin 100 mg/kgBB/hari dibagi dalam 4 dosis IV dan Gentamicin 5 mg/kgBB/hari secara IM dalam 2 dosis perhari.</p>		
5.	Riwayat Tumbuh kembang		
6.	Pola metabolik nutrisi : Sering muncul anoreksia, mual dan muntah.		
7.	Pola Eliminasi : Anak dengan bronkopneumonia sering mengalami penurunan produksi urin karena efek demam yang dialami.		
8.	Pola tidur-istirahat : Anak mengalami kesulitan tidur karena sesak napas. Penampilan anak terlihat lemah.		
9.	Pola aktivitas-latihan : aktivitas- latihan anak tampak menurun sebagai dampak kelemahan fisik.		
10.	Pola kognitif-presepsi : Anak biasanya mengalami penurunan kognitif untuk mengingat apa yang pernah disampaikan akibat penurunan asupan nutrisi dan		

	oksigen di otak.		
11.	Pola persepsi diri- konsep diri : Anak biasanya tampak diam kurang bersahabat, kurang minat bermain.		
12.	Pola peran- hubungan : Anak tampak malas jika diajak bicara baik dengan teman sebaya maupun yang lebih besar.		

## 2. Tabel Observasi

NO.	POIN	PASIEN 1	PASIEN 2
1.	Keadaan umum : Pasien terlihat lemah		
2.	Kesadaran : Komposmentis atau apatis		
3.	Tanda-tanda vital a. Nadi : Takikardi b. Suhu : Anak mengalami demam (38,5°C) c. Respirasi : Takipnea, dispnea, penggunaan otot bantu pernapasan, pernapasan dangkal.		
4.	Thorak : a. Penggunaan otot bantu pernapasan b. Retraksi dinding dada c. Pernapasan dangkal d. Dispnea		
5.	Integumen : Sianosis		

## 3. Tabel Pemeriksaan Fisik

NO.	NAMA PASIEN	PASIEN 1	PASIEN 2
1.	<p>Thorak</p> <p>Inspeksi :</p> <p>Penampilan umum anak terlihat lemah</p> <p>Warna kulit : sianosis</p> <p>Retraksi dinding dada</p> <p>Penggunaan otot bantu pernapasan</p> <p>Dispnea</p> <p>Pernapasan dangkal</p> <p>Auskultasi :</p> <p>Suara napas tambahan mengi (<i>Rhonci</i>)</p> <p>Perkusi :</p> <p>Didapatkan suara perkuso atau sonor</p>		
2.	<p>Integumen</p> <p>Warna kulit : pucat sampai sianosis</p> <p>Suhu: Mengalami demam (38,5°C)</p>		



## Lampiran 10

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR PEMBERANTASAN SARANG NYAMUK**

PENGERTIAN	Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) merupakan tindakan untuk memutus mata rantai perkembangan nyamuk
TUJUAN	Memutus mata rantai penyebab penyakit melalui vector nyamuk
KEBIJAKAN	Tenaga kesehatan dapat melakukan sesuai dengan standar prosedur kerja yang berlaku
PROSEDUR	<p>A. PERSIAPAN</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Senter</li> <li>2. Alat tulis dan buku catatan</li> </ol> <p>B. PELAKSANAAN</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menguras bak mandi dengan cara menggosok rata dinding bagian dalam tendon air mendatar aupun menurun</li> <li>2. Menutup tendon air dengan rapat</li> <li>3. Mengubur barang-barang bekas yang dapat menampung air</li> <li>4. Memelihara ikan pemakan jentik</li> <li>5. Melakukan fogging atau pengasapan</li> </ol>

sumber: (Depkes RI, 2005)

## Lampiran 11

**STANDAR OPERASIONAL FISIOTERAPI DADA: CLAPPING**

Sumber: ((Asmadi, 2008) dalam (Paramanindi, 2014))

PENGERTIAN	Tindakan untuk mengeluarkan sekret yang terakumulasi dan mengganggu di saluran nafas bagian bawah.
TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membersihkan jalan nafas dari akumulasi sekret.</li> <li>2. Mengurangi sesak nafas akibat akumulasi sekret.</li> </ol>
KEBIJAKAN	Tenaga kesehatan dapat melakukan sesuai dengan standar prosedur kerja yang berlaku
PELAKSANAAN	<p style="text-align: center;"><b>A. PERSIAPAN</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Minyak kayu putih</li> <li>2. Alas/perlak</li> <li>3. Stetoskop</li> <li>4. Air Panas dalam baskom</li> <li>5. Tissue</li> <li>6. Handuk kecil</li> </ol> <p style="text-align: center;"><b>B. ORIENTASI</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan salam sebagai pendekatan terapeutik</li> <li>2. Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan kepada keluarga pasien.</li> <li>3. Menanyakan persetujuan dan kesiapan keluarga pasien.</li> </ol> <p style="text-align: center;"><b>C. TAHAP KERJA</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mencuci Tangan</li> <li>2. Menjaga <i>privacy</i> klien.</li> <li>3. Memasang alas/perlak dan bengkak pada pangkuan dan air panas pada baskom di lantai.</li> <li>4. Mengatur posisi pasien (tengkurap di pangkuan) dengan wajah menghadap ke baskom yang berisi air panas.</li> <li>5. Lakukan <i>clapping</i> dengan menepuk punggung secara bergantian menggunakan telapak tangan yang melekuk pada dinding dada atau punggung. Berikan tepukan sebanyak</li> </ol>

40 kali per menit.



Gambar 2.2 bentuk tangan untuk fisioterapi dada pada anak (Sumber: Asmadi, (2008) dalam (Paramanindi, 2014))

6. Lakukan *vibrasi* pada punggung pasien saat dahak keluar, kemudian bersihkan area mulut dan hidung pasien dengan tissue.
7. Berikan minyak kayu putih pada punggung dan telapak kaki pasien.
8. Melakukan auskultasi paru.
9. Merapikan keadaan pasien.

#### D. TERMINASI

1. Melakukan evaluasi tindakan.
2. Merapikan alat-alat
3. Mencuci tangan.
4. Mencatat kegiatan dalam lembar catatan keperawatan.

## Lampiran 12

**STANDAR OPERASIONAL FISIOTERAPI DADA: TENTING****Sumber:** ((Asmadi, 2008) dalam (Paramanindi, 2014))

PENGERTIAN	Tindakan untuk mengeluarkan sekret yang terakumulasi dan mengganggu di saluran nafas bagian bawah.
TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membersihkan jalan nafas dari akumulasi sekret.</li> <li>2. Mengurangi sesak nafas akibat akumulasi sekret.</li> </ol>
KEBIJAKAN	Tenaga kesehatan dapat melakukan sesuai dengan standar prosedur kerja yang berlaku
PELAKSANAAN	<p style="text-align: center;"><b>E. PERSIAPAN</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Minyak kayu putih</li> <li>2. Alas/perlak</li> <li>3. Stetoskop</li> <li>4. Air Panas dalam baskom</li> <li>5. Tissue</li> <li>6. Handuk kecil</li> </ol> <p style="text-align: center;"><b>F. ORIENTASI</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan salam sebagai pendekatan terapeutik</li> <li>2. Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan kepada keluarga pasien.</li> <li>3. Menanyakan persetujuan dan kesiapan keluarga pasien.</li> </ol> <p style="text-align: center;"><b>G. TAHAP KERJA</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mencuci Tangan</li> <li>2. Menjaga <i>privacy</i> klien.</li> <li>3. Memasang alas/perlak dan bengkak pada pangkuan dan air panas pada baskom di lantai.</li> <li>4. Mengatur posisi pasien (tengkurap di pangkuan) dengan wajah menghadap ke baskom yang berisi air panas.</li> <li>5. Lakukan <i>tenting</i> dengan tiga jari yaitu jari telunjuk, jari tengah dan jari manis bagian metacarpal dan sendi phalangeal menepuk punggung secara bergantian sebanyak 40 kali per menit.</li> </ol>



Gambar 2.3 bentuk tangan “tenting” untuk fisioterapi dada pada bayi (Sumber: Asmadi, (2008) dalam (Paramanindi, 2014))

6. Lakukan *vibrasi* pada punggung pasien saat dahak keluar, kemudian bersihkan area mulut dan hidung pasien dengan tissue.
7. Berikan minyak kayu putih pada punggung dan telapak kaki pasien.
8. Melakukan auskultasi paru.
9. Merapikan keadaan pasien.

#### H. TERMINASI

1. Melakukan evaluasi tindakan.
2. Merapikan alat-alat
3. Mencuci tangan.
4. Mencatat kegiatan dalam lembar catatan keperawatan.