



**ASUHAN KEPERAWATAN PNEUMONIA PADA An. N  
DAN An. A DENGAN MASALAH KEPERAWATAN  
KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAFAS  
DI RUANG BOUGENVILLE RSUD  
Dr. HARYOTO LUMAJANG  
TAHUN 2018**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Oleh

**Ratih Kartikasari  
NIM 152303101082**

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



**ASUHAN KEPERAWATAN PNEUMONIA PADA An. N  
DAN An. A DENGAN MASALAH KEPERAWATAN  
KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAFAS  
DI RUANG BOUGENVILLE RSUD**

**Dr. HARYOTO LUMAJANG**

**TAHUN 2018**

**KARYA TULIS ILMIAH**

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

Oleh

**Ratih Kartikasari  
NIM 152303101082**

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

## PERSEMBAHAN

Dengan mengucapkan syukur kehadirat Allah SWT, Karya Tulis ini persembahkan untuk:

1. Kedua orang tua dan keluarga tercinta yang telah memberi dukungan, baik dukungan berupa doa, motivasi, serta dukungan moral dan non moral yang luar biasa bagi penulis selama menjalankan program studi;
2. Teman – teman seperjuangan dan sahabat-sahabat tercinta yang memberi dukungan doa, motivasi penuh pada penulis, sehingga penulis dapat menjalankan tugas program studi dengan baik;
3. Seluruh staff, dosen pembimbing, dan civitas akademika yang telah membimbing, mendidik, serta memberikan dukungan dan motivasi selama menjalani proses pendidikan di perguruan tinggi.

**MOTTO**

“...Katakanlah, adakah sama orang-orang yang mengetahui dengan orang-orang yang tidak mengetahui?”

(terjemahan QS. Az-Zumar ayat 9) \*)

“Allah mengangkat derajat orang-orang beriman diantara kamu dan juga orang-orang yang dikaruniai ilmu pengetahuan hingga beberapa derajat”

(terjemahan QS. Al-Mujadalah ayat 11) \*\*)

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

(terjemahan QS. At-Talaq ayat 2 dan 3) \*\*\*)

---

\*)Departemen Agama Republik Indonesia. 2008. *Al-Quran dan Terjemahannya*. Bandung: CV Penerbit Diponegoro.

\*\*)Departemen Agama Republik Indonesia. 2008. *Al-Quran dan Terjemahannya*. Bandung: CV Penerbit Diponegoro.

\*\*\*)Departemen Agama Republik Indonesia. 2008. *Al-Quran dan Terjemahannya*. Bandung: CV Penerbit Diponegoro.

**PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ratih Kartikasari

NIM : 152303101082

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

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

Lumajang, 2018

Yang menyatakan,



Ratih Kartikasari  
NIM 152303101082

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEPERAWATAN PNEUMONIA PADA An. N  
DAN An. A DENGAN MASALAH KEPERAWATAN  
KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAFAS  
DI RUANG BOUGENVILLE RSUD  
Dr. HARYOTO LUMAJANG  
TAHUN 2018**

Oleh

**Ratih Kartikasari  
NIM 152303101082**

Pembimbing,

Dosen Pembimbing: Ns. Musviro, S.Kep.

**HALAMAN PENGESAHAN**

Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pneumonia pada An. N dan An. A dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas di Ruang Bougenville RSUD Dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018” ini telah diuji dan disahkan oleh Prodi D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang pada:

Hari : Jum'at

Tanggal : 4 Mei 2018

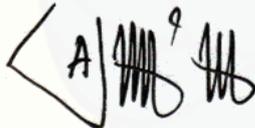
Tempat : Prodi D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang

Ketua Penguji



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

Anggota I



Anggia Astuti, M.Kep.  
NRP 760017251

Anggota II



Ns. Musviro, S.Kep.  
NRP 760017243

Mengesahkan,

Koordinator Prodi

D3 Keperawatan Universitas Jember  
Kampus Lumajang



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

## RINGKASAN

**Asuhan Keperawatan Pneumonia pada An. N dan An. A dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas di Ruang Bougenville RSUD Dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018;** Ratih Kartikasari, 152303101082; 2018: 87 halaman; D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang.

Pneumonia adalah infeksi yang menyebabkan paru-paru meradang atau peradangan parenkim paru yang disebabkan oleh mikroorganisme seperti bakteri, virus, jamur, parasit namun pneumonia juga dapat disebabkan oleh bahan kimia ataupun karena paparan fisik seperti suhu atau radiasi. Peradangan parenkim paru disebabkan oleh selain mikroorganisme (fisik, kimiawi, alergi) sering disebut sebagai pneumonitis. Masalah akibat pneumonia adalah adanya penumpukan sputum pada saluran pernapasan pasien dapat memproduksi banyak mukus dan pengentalan cairan alveolar, peningkatan produksi sputum ini yang akan menyebabkan gangguan kebersihan jalan nafas jika dibiarkan dalam waktu yang lama akan menyebabkan hipoksemia lalu berkembang menjadi hipoksia berat dan penurunan kesadaran. Cakupan penemuan dan penanganan pneumonia pada balita di Kabupaten Lumajang pada tahun 2014 dengan jumlah kasus yang ditemukan sebanyak 3.458 kasus, baik yang ditemukan di Puskesmas, sarana pelayanan kesehatan swasta dan rumah sakit, karena besarnya jumlah kematian pneumonia disebut sebagai pandemi yang terlupakan. Tujuan penulisan karya tulis ilmiah ini adalah mengeksplorasi asuhan keperawatan pada anak pneumonia dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas di Ruang Bougenville RSUD dr. Haryoto Lumajang.

Desain yang digunakan Deskriptif dengan pendekatan studi kasus serta melakukan asuhan keperawatan pada pasien pneumonia dengan meningkatkan bersihanjalan napas yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Penelitian dilakukan kepada dua orang klien yang sudah terdiagnosa pneumonia pada rekam medik pasien. Data yang

dikumpulkan dengan cara wawancara dengan pasien dan keluarga, observasi dan pemeriksaan fisik serta studi dokumentasi.

Hasil penelitian asuhan keperawatan pada kedua pasien setelah dilakukan tindakan keperawatan dengan tindakan berupa fisioterapi dada (clapping), menganjurkan minum air hangat dan mengedukasi keluarga tentang penyakit pneumonia dapat terpenuhi dibuktikan dengan sekresi berkurang, auskultasi menunjukkan penurunan bunyi nafas tambahan weezing. Dari hasil penelitian diharapkan bagi tenaga kesehatan untuk terus meningkatkan dan mengoptimalkan keterampilan untuk melaksanakan terapi yang berhubungan pada pneumonia dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas. Selain itu tenaga kesehatan diharapkan dapat memberikan *health education* kepada pasien dan keluarga tentang pneumonia pada anak untuk meningkatkan pengetahuan keluarga sehingga keluarga dapat memahami faktor dari penyebab terjangkit pneumonia dan dapat mencegah sehingga untuk tidak terjangkit penyakit yang sama.

## ***SUMMARY***

**Nursing Care Of Pneumonia to Children N and A With Nursing Problem Ineffectiveness Airway Clearance in the Bougenville's Room Dr. Haryoto's Hospital Lumajang Year 2018;** Ratih Kartikasari, 152303101082; 2018: 87 pages; D3 Nursing Universitas Jember Lumajang Campus.

Pneumonia is infection that caused inflammation or pulmonary parenchyma inflammation caused by microorganisms like bacteria, virus, fungus, parasite but it's also can be caused by chemical material or physical exposure like temperature or radiation. Pulmonary parenchyma inflammation caused by other microorganisms (physical, chemical, allergy) often called by pneumonitis. The problem of Pneumonia effect is accumulation of sputum in respiratory tract patient can produce much mucus and coagulation of alveolar fluid, increased production of this sputum will be disorder the hygiene airway if we left for a long time it will be hypoxemia so develop into severe hypoxemia and loss of consciousness. Coverage of the invention and handling pneumonia with baby in Lumajang district in 2014 with number of cases found for about 3.458 cases, found in community health centers, public health service facilities and hospital, because of large amount of Pneumonia death called as pandemic forgotten. The purpose of writing this scientific paper is to explore nursing care to pneumonia children with nursing ineffectiveness of clean airway problems in Bougenville room Regional Hospital of Doctor Haryoto Lumajang.

We use the design for descriptive with case study approach and do nursing care with Pneumonia patient by increasing the clean airway includes assessment, nursing diagnosis, planning, implementation and evaluation. The research done by two people it's have diagnosis by pneumonia in patient medical record. The data collected by interview with patient and family, observation and physical check up with study documentation.

Result of research nursing care with two patients after nursing and the action like chest physiotherapy, recommend to drink warm water and give

education to family about Pneumonia disease can be proved by decreased secretion, auscultation shows a sound of breath additional. From this research we hope the healthy worker always increasing and optimizing skills to do therapy it's related it with ineffectiveness of clean airway problems. Furthermore, healthy worker can give expected health education with patient and family about pneumonia with children to increased the family knowledge so they can understand the factors and can prevent it so can't to infected with the same disease.



## **PRAKATA**

Dengan mengucapkan syukur kehadiran Allah Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat, taufik, serta hidayah-Nya kepada penulis sehingga proposal dan karya tulis ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pneumonia pada An. N dan An. A dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018” ini dapat terselesaikan dengan baik dan lancar.

Proposal dan karya tulis ilmiah ini disusun sebagai syarat untuk menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Keperawatan. Dalam penyusunan proposal dan karya tulis ilmiah ini tidak lepas dari segala bimbingan dan bantuan berbagai pihak, oleh karena itu dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat :

- 1) Bapak Drs. Moh. Hasan, M.Sc, Ph.D, selaku rektor Universitas Jember.
- 2) Ibu Lantin Sulistyorini, S.Kep.Ners.,M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Jember.
- 3) Ibu Nurul Hayati, S.Kep., Ners., MM. selaku koordinator pengelola prodi D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang yang memberikan izin kepada penulis sehingga penulis dapat melakukan laporan kasus ini dengan lancar.
- 4) Ibu Anggia stuti, M.Kep selaku penguji II, yang telah menguji dan memberikan arahan kepada penulis sehingga karya tulis ilmiah ini dapat tersusun dengan baik
- 5) Ibu Ns. Musviro, S.Kep. selaku pembimbing dan penguji yang telah memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis sehingga karya tulis ilmiah ini dapat tersusun dengan baik.
- 6) Karyawan perpustakaan D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang, yang telah banyak membantu dalam penyediaan literatur untuk penyusunan karya tulis ilmiah.
- 7) Kedua orang tua serta seluruh keluarga yang telah mendoakan dan memberikan motivasi untuk terselesaikannya karya tulis ilmiah ini.
- 8) Teman-teman tingkat III D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang yang telah memberikan dukungan.
- 9) Allah yang telah memberi kekuatan sampai karya tulis ilmiah ini selesai.

Semoga atas bimbingan dan bantuan yang telah diberikan kepada penulis akan mendapatkan imbalan yang sepatutnya dari Allah SWT, Amin. Demikian penulis berharap semoga dengan terselesaikannya karya tulis ilmiah ini dapat memberi manfaat yang baik dan motivasi bagi kita semua.

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

Akhir kata penulis mohon maaf apabila dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini terdapat banyak kelemahan ataupun kekurangan dan penulis berharap semoga karya tulis ilmiah ini dapat memberikan manfaat bagi ilmu keperawatan.

Lumajang, 3 April 2018

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	ii
<b>PERSETUJUAN PEMBIMBING</b> .....	iii
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN</b> .....	iv
<b>HALAMAN MOTTO</b> .....	v
<b>HALAMAN PERNYATAAN</b> .....	vi
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	vii
<b>RINGKASAN/SUMMARY</b> .....	viii
<b>PRAKATA</b> .....	xii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	xiv
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xvii
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xviii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	1
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	4
1.3 Tujuan Penulisan .....	4
1.4 Manfaat Penulisan .....	4
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	6
2.1 Konsep Penyakit Pneumonia.....	6
2.1.1 Definisi Pneumonia.....	6
2.1.2 Klasifikasi Pneumonia.....	7
2.1.3 Etiologi Pneumonia.....	8
2.1.4 Patofisiologi .....	8
2.1.5 Manifestasi Klinis .....	11
2.1.6 Penatalaksanaan .....	12
2.1.7 Komplikasi .....	13
2.2 Konsep Asuhan Keperawatan Anak Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas pada Pneumonia .....	13
2.2.1 Toksonomi Diagnosa Keperawatan .....	13

2.2.2 Pengkajian Keperawatan .....	14
2.2.3 Diagnosa.....	18
2.2.4 Intervensi Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas .....	18
2.2.5 Implementasi Keperawatan .....	19
2.2.6 Evaluasi Keperawatan .....	20
<b>BAB 3 METODE KEERAWATAN .....</b>	<b>21</b>
3.1 Desain Penulisan .....	21
3.2 Batasan Istilah .....	21
3.2.1 Asuhan Keperawatan .....	21
3.2.2 Pneumonia .....	21
3.2.3 Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas.....	22
3.3 Partisipan.....	22
3.4 Lokasi dan Waktu.....	22
3.4.1 Lokasi .....	22
3.4.2 Waktu.....	22
3.5 Pengumpulan Data .....	23
3.6 Uji Keabsahan Data.....	23
3.7 Etika Penulisan.....	24
<b>BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>27</b>
4.1 Hasil .....	27
4.1.1 Gambaran Lokasi Pengambilan Data.....	27
4.1.2 Pengkajian .....	27
4.1.3 Diagnosa Keperawatan.....	44
4.1.4 Intervensi Keperawatan.....	46
4.1.5 Implementasi Keperawatan .....	47
4.1.6 Evaluasi Keperawatan .....	51
<b>BAB 5 PENUTUP.....</b>	<b>55</b>

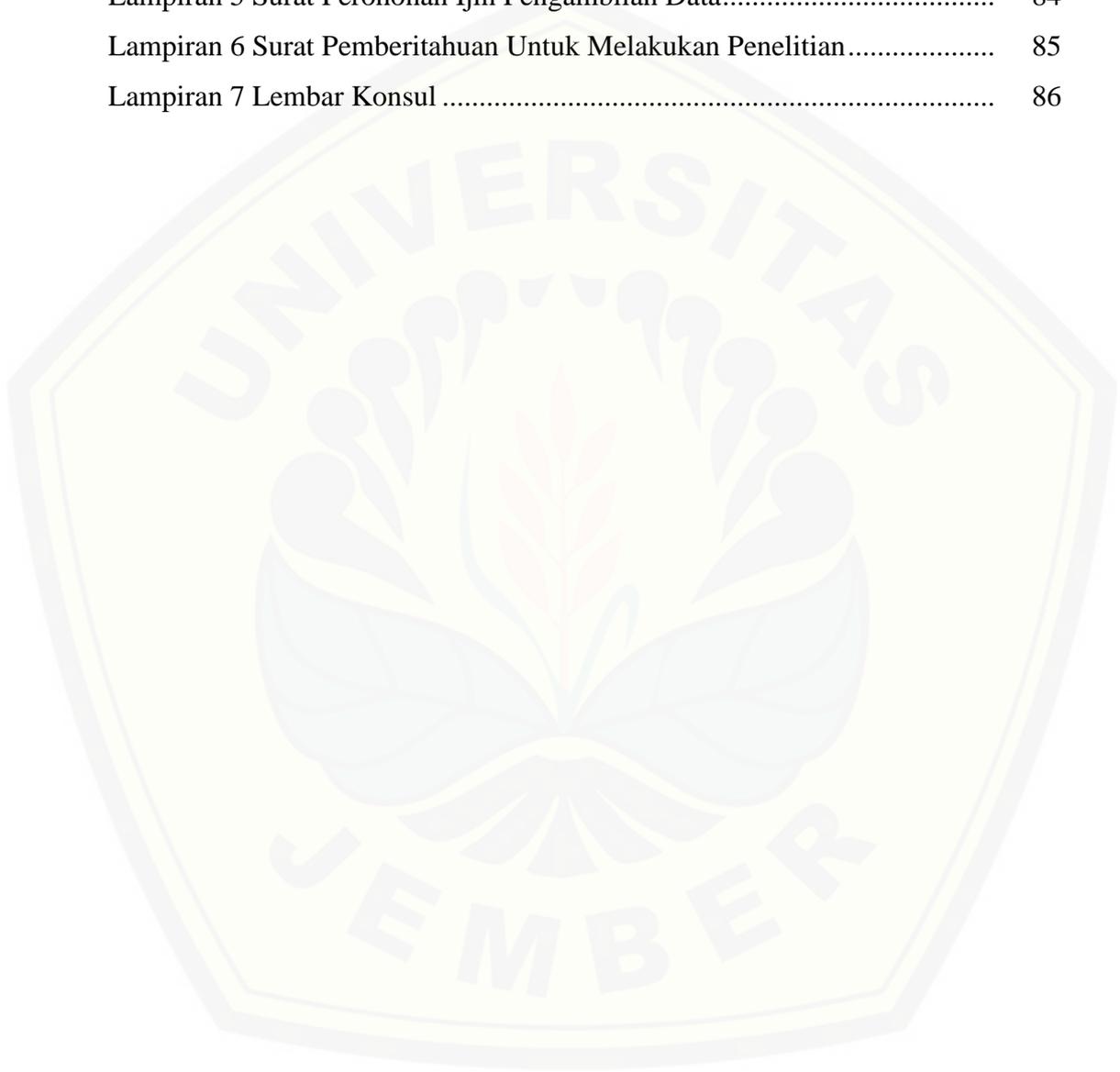
5.1 Kesimpulan.....	55
5.1.1 Pengkajian .....	55
5.1.2 Diagnosa Keperawatan.....	55
5.1.3 Intervensi Keperawatan.....	55
5.1.4 Implementasi Keperawatan .....	56
5.1.5 Evaluasi Keperawatan .....	56
5.2 Saran.....	56
5.2.1 Bagi Pasien dan Keluarga .....	56
5.2.2 Bagi Peneliti Selanjutnya.....	57
5.2.3 Bagi Perawat .....	58
5.2.4 Bagi Rumah Sakit RSUD Dr. Haryoto Lumajang .....	58
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>59</b>

**DAFTAR TABEL**

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas..	18
Tabel 4.1 Identitas Klien .....	26
Tabel 4.2 riwayat kesehatan .....	28
Tabel 4.2.1 Riwayat kehamilan dan persalinan .....	30
Tabel 4.2.2 Riwayat pertumbuhan klien .....	32
Tabel 4.2.3 Riwayat perkembangan klien.....	32
Tabel 4.2.4 Riwayat perkembangan nutrisi klien .....	32
Tabel 4.2.5 Riwayat sosial klien .....	33
Tabel 4.3 Pola kesehatan.....	34
Tabel 4.4 Pemeriksaan fisik .....	36
Tabel 4.5 Pemeriksaan diagnostik.....	38
Tabel 4.6 Terapi pengobatan.....	39
Tabel 4.7 Analisa data Klien 1 dan 2 .....	41
Tabel 4.8 Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan penumpukan sekret pada klien An. N dan An. A di Ruang Rawat Inap Anak tahun 2018.....	43
Tabel 4.9 Diagnosa lain yang mungkin muncul pada anak dengan pneumonia	43
Tabel 4.10 Intervensi ketidakefektifan bersihan jalan napas .....	45
Tabel 4.11 Implementasi diare perawatan hari ke-1 .....	46
Tabel 4.12 Implementasi ketidakefektifan bersihan jalan nafas perawatan hari ke-2.....	47
Tabel 4.13 Implementasi ketidakefektifan bersihan jalan nafas perawatan hari ke-3.....	49
Tabel 4.14 Evaluasi diare pada hari ke-1 .....	50
Tabel 4.15 Evaluasi diare pada hari ke-2 .....	51
Tabel 4.16 Evaluasi diare pada hari ke-3 .....	52

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Penyelenggaran KTI.....	65
Lampiran 2 Surat-Surat dan informed consent .....	72
Lampiran 3 SAP.....	74
Lampiran 4 Leaflet.....	82
Lampiran 5 Surat Perohonan Ijin Pengambilan Data.....	84
Lampiran 6 Surat Pemberitahuan Untuk Melakukan Penelitian.....	85
Lampiran 7 Lembar Konsul .....	86



## BAB 1. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Anak dengan pneumonia memiliki masalah yaitu adanya penumpukan sputum pada saluran pernapasan (Purnama, 2016) pasien dapat memproduksi banyak mukus dan pengentalan cairan alveolar (DiGiulio, 2014), peningkatan produksi sputum ini yang akan menyebabkan gangguan kebersihan jalan nafas. Apabila kebersihan jalan napas terganggu maka menghambat pemenuhan suplai oksigen ke otak dan sel-sel diseluruh tubuh, jika dibiarkan dalam waktu yang lama akan menyebabkan hipoksemia lalu berkembang menjadi hipoksia berat dan penurunan kesadaran (Purnama, 2016), karena inilah penderita pneumonia bisa meninggal (Misnadiarly, 2008). Ini menandakan bahwa pneumonia merupakan penyakit ISPA bagian bawah yang serius dan perlu mendapatkan penanganan yang serius, jika tidak ditangani dengan baik, akan mengantarkan penderitanya pada kematian (Ardinasari, 2016). Pada penderita pneumonia paling sering menyebabkan kematian pada bayi dan balita dan puncaknya terjadi pada umur 2-3 tahun (Misnadiarly, 2008).

Penyakit pneumonia pada balita menimbulkan beberapa gejala yang perlu diketahui, di antaranya adalah suara napas balita melemah dari keadaan normal, timbul rasa nyeri pada dada balita (Ardinasari, 2016). (Herdman, 2015) menyatakan ketidakefektifan bersihan jalan nafas yang berarti ketidakmampuan membersihkan sekresi atau obstruksi dari saluran nafas memiliki batasan karakteristik batuk, dispnea, terdapat suara nafas tambahan dan perubahan frekuensi napas. Semua batasan karakteristik tersebut terdapat pada penderita pneumonia. Hasil penelitian Osharinanda Monita dan Chistian T. Kaunang ditemukan frekuensi tertinggi pada gambaran klinis sesak yaitu sebesar 148 anak (93,7%), diikuti dengan batuk sebesar 145 anak (91,8%), ditemukan ronki 142 anak (89,9%) dan weezing 11 anak (7%) saat pemeriksaan fisik auskultasi (Cristian, 2016) dan (Monita, 2015).

Pneumonia disebut sebagai pandemi yang terlupakan atau *The Forgotten Pandemic*, karena besarnya jumlah kematian pneumonia (Sugihartono, 2012). Terdapat 11 provinsi (33,3%) yang mengalami kenaikan *period prevalence* pneumonia pada tahun 2013 dan Jawa Timur termasuk provinsi yang mengalami kenaikan penderita pneumonia pada anak-anak (Kemenkes, 2016), ini menggambarkan penderita pneumonia semakin meningkat dalam cakupan provinsi dan dalam cakupan penemuan di Kabupaten Lumajang pada tahun 2014 penderita pneumonia pada anak balita sebesar 45,2% dengan jumlah kasus yang ditemukan sebanyak 3.458 kasus, baik yang ditemukan di Puskesmas, sarana pelayanan kesehatan swasta dan rumah sakit (Dinkes, 2015).

Pneumonia disebabkan oleh mikroorganisme-bakteri, virus, jamur, parasit (Darmanto, 2016) dan penyebab lainnya yaitu terhirupnya senyawa hidrokarbon yang berasal dari minyak tanah dan bensin (Ardinasari, 2016). Pneumonia terjadi bila satu atau lebih mekanisme di atas mengalami gangguan sehingga kuman patogen dapat mencapai saluran napas bagian bawah (Yasmara, 2017). Bakteri atau virus masuk ke dalam tubuh (Marni, 2014) dan akan menginvasi saluran napas kecil dan alveoli. Pada infeksi virus ditandai dengan akumulasi debris ke dalam lumen. Respon inflamasi awal adalah infiltrasi sel-sel mononuklear ke dalam submukosa dan perivaskular. Bila proses inflamasi meluas maka sel debris, mukus serta sel-sel inflamasi yang meningkat dalam saluran napas kecil akan menyebabkan obstruksi baik parsial maupun total. (Yasmara, 2017). Sepsis (infeksi menyeluruh) atau hipoksia menyebabkan penderita pneumonia meninggal (Kemenkes, 2012).

Paru-paru yang terdiri dari bronki yang masing-masing terbagi lagi menjadi bronkioli, yang tiap-tiap ujungnya berakhir pada alveoli. Didalam alveoli terdapat kapiler-kapiler pembuluh darah dimana terjadi pertukaran oksigen dan karbondioksida. Pada penderita pneumonia, nanah (pus) dan cairan mengisi alveoli akibatnya kemampuan paru-paru untuk mengembang berkurang sehingga tubuh bereaksi dengan bernapas cepat (Kemenkes, 2012). Infeksi ini akan menimbulkan peningkatan produksi sputum yang mengakibatkan bersihan jalan nafas terganggu, pernapasan cuping hidung, dyspnea dan suara krekels saat diauskultasi (Purnama, 2016). Jika tidak ditangani dengan baik (Ardinasari, 2016), pneumonia akan

bertambah parah, paru akan bertambah kaku dan timbul tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam yang mempunyai resiko besar dalam kematian (Kemenkes, 2012).

Penderita pneumonia dapat memproduksi banyak mukus dan pengentalan cairan alveolar yang akan mengakibatkan gangguan pertukaran gas (DiGiulio, 2014) sehingga menyebabkan berkurangnya suplai oksigen dalam tubuh, dan akan membuat kematian sel, hipoksemia dan penurunan kesadaran (Purnama, 2016). Perawatan yang berupa intervensi keperawatan pertama atau umum dilakukan pada penderita pneumonia adalah membantu untuk mengeluarkan sekresi di jalan nafas, misalnya menurut intervensi dalam *Nursing Intervention Classification*, 2013 yang berupa fisioterapi dada, terapi oksigen dan monitoring cairan. Oleh karena inilah, penulis menerapkan metode yang dilakukan untuk membersihkan saluran pernapasan dari sputum yaitu fisioterapi dada. Fisioterapi dada adalah tindakan keperawatan dengan melakukan postural drainase, tepukan, dan vibrasi. Tindakan ini bertujuan untuk meningkatkan efisiensi pola pernapasan dan membersihkan jalan napas (Alimul, 2008). Tingkat keberhasilan fisioterapi napas (*clapping*) dalam penelitian Gita Marini didapatkan data bahwa mayoritas responden setelah dilakukan fisioterapi berada pada level no deviation from normal range (tidak ada penyimpangan dari kisaran normal) setelah dilakukan fisioterapi (Marini, 2011).

Perawat memiliki peran utama dalam perawatan terhadap penderita pneumonia, yaitu bagaimana meningkatkan kualitas hidup pada penderita pneumonia. Salah satunya, yaitu dengan penatalaksanaan masalah keperawatan dengan ketidakefektifan bersihan jalan napas. Berdasarkan latar belakang di atas penulis tertarik untuk mengetahui lebih dalam tentang masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas pada anak dengan penyakit pneumonia, akan tetapi masih sedikit penelitian-penelitian yang berkaitan dengan masalah keperawatan tersebut. Hal ini menimbulkan ketertarikan penulis untuk mengeksplorasi lebih dalam masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas pada penderita pneumonia dalam meningkatkan kualitas hidupnya.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Peningkatan kualitas hidup pada penderita pneumonia adalah bagaimana melakukan perawatan terbesar pada anak penderita pneumonia, yaitu gangguan

pemenuhan suplai oksigen ke seluruh tubuh akibat penumpukan sputum pada saluran pernapasan. Hal ini menjadikan fokus keperawatan pada penderita pneumonia yaitu ketidakefektifan bersihan jalan napas, tetapi masih belum banyak penelitian-penelitian yang menjelaskan terkait hal tersebut. Oleh karena itu rumusan masalah keperawatan yang digunakan adalah: "Bagaimana eksplorasi proses Asuhan Keperawatan Pneumonia pada An. N dan An. A dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan di Ruang Bougenville RSUD Dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018?"

### **1.3 Tujuan**

Penelitian bertujuan untuk mengeksplorasi Asuhan Keperawatan Pneumonia pada An. N dan An. A dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas di Ruang Bougenville RSUD Dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018.

### **1.4 Manfaat**

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

#### **1.4.1 Bagi Penulis**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengalaman laporan kasus mengenai perkembangan proses Asuhan Keperawatan Pneumonia pada Anak dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas.

#### **1.4.2 Bagi Institusi Penelitian**

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan untuk standart operasional prosedur atau meningkatkan mutu layanan keperawatan, sehingga dapat meningkatkan kualitas layanan Asuhan Keperawatan Pneumonia pada Anak dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas.

#### **1.4.3 Bagi Keluarga dan Pasien**

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas Asuhan Keperawatan Pneumonia pada An. N dan An. A dengan Masalah Keperawatan

Ketidakefektifan Bersihan Bersihan Jalan Nafas di Ruang Bougenville RSUD Dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018.

#### **1.4.4 Bagi Pengembangan Ilmu Pengetahuan**

Penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi tentang pelaksanaan Asuhan Keperawatan Pneumonia pada Anak dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Bersihan Jalan Nafas.



## BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

Bab Tinjauan Pustaka ini, menguraikan tentang landasan teori, yang meliputi konsep pneumonia, dan konsep asuhan keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas pada pasien pneumonia.

### 2.1 Konsep Penyakit Pneumonia

Dalam konsep penyakit ini menguraikan konsep penyakit pneumonia yang meliputi pengertian, klasifikasi, etiologi, patofisiologi, manifestasi klinis, dan penatalaksanaan.

#### 2.1.1 Definisi Pneumonia

- a. Pneumonia dalam arti umum adalah peradangan parenkim paru yang disebabkan oleh mikroorganisme seperti bakteri, virus, jamur, parasit namun pneumonia juga dapat disebabkan oleh bahan kimia ataupun karena paparan fisik seperti suhu atau radiasi. Peradangan parenkim paru disebabkan oleh selain mikroorganisme (fisik, kimiawi, alergi) sering disebut sebagai pneumonitis (Djojodibroto, 2014).
- b. Pneumonia adalah infeksi akut yang mengenai jaringan paru-paru (alveoli) yang dapat disebabkan oleh berbagai mikroorganisme seperti virus, jamur dan bakteri (Kemenkes, 2016).
- c. Pneumonia adalah infeksi yang menyebabkan paru-paru meradang. Kantung kantung kemampuan menyerap oksigen menjadi kurang. Kekurangan oksigen membuat sel-sel tubuh tidak bisa bekerja. Karena inilah, selain penyebaran infeksi ke seluruh tubuh, penderita pneumonia bisa meninggal (Misnadiarly, 2008).

#### 2.1.2 Klasifikasi Pneumonia

- a. Pneumonia Bakterial
  - 1) *Community-Acquired Pneumonia (CAP)*

Pneumonia yang sering diderita oleh anggota masyarakat umumnya disebabkan oleh *Streptococcus pneumonia* (suatu pneumokokus) dan biasanya menimbulkan pneumonia lobar. pneumonia yang disebabkan oleh pneumokokus terjadi akut, sering disertai dengan gejala menggigil dan diikuti demam yang tinggi.

2) *Hospital-Acquired Pneumonia*

Penyakit ini sering disebut sebagai pneumonia nosokomial, yaitu pneumonia yang kejadiannya bermula di rumah sakit. Penyakit ini merupakan penyebab kematian yang terbanyak pada pasien rumah sakit. Mikroorganisme penyebabnya biasanya bakteri gram negative dan stafilokokus.

3) *Aspiration Pneumonia* (Pneumonia Aspirasi)

Aspirasi dapat dikaitkan dengan menyebabkan: obstruksi (tersumbat) saluran pernapasan, pneumonitis oleh bahan kimiawi (asam lambung, enzim pencernaan), pneumonitis oleh infeksi, dan tenggelam di air. Predisposisi pneumonia aspirasi adalah pada pemabuk, epilepsy, pecandu obat narkotika, anesthesia umum, pemasangan NGT, *cerebrovaskuler accident*, penyakit gigi dan periodontal.

b. *Pneumonia Pneumocystis*

Merupakan penyakit akut dan oportunistik yang disebabkan oleh suatu protozoa bernama *pneumocystis jirovecii* sebelumnya dinamai *pneumocystis carinii*. Gejalanya berupa dada sesak, *exercise intolerance*, batuk, dan demam. Pada keadaan istirahat telah terjadi dipsnea, takipnea, batuk nonproduktif dan tanpa demam.

c. *Pneumonia non bakterial* (Pneumonia Atipik)

Yang termasuk grup ini adalah pneumonia yang disebabkan *Mycoplasma pneumonia*, *Chlamydia psittaci*, *legionella pneumophila*, dan *Coxiella burnetti*, virus golongan pneumonia atipik.

### 2.1.3 Etiologi Pneumonia

Penyebaran infeksi terjadi melalui droplet dan sering disebabkan oleh streptococcus pneumonia, melalui slang infuse oleh stafilococcus aureus sedangkan pada pemakaian ventilator oleh P. Aeruginosa dan enterobacter. Dan masa kini terjadi karena perubahan keadaan pasien seperti kekebalan tubuh dan penyakit kronis, polusi lingkungan, penggunaan antibiotic yang tidak tepat. Setelah masuk ke paru-paru organisme bermultiplikasi dan jika telah berhasil mengalahkan mekanisme pertahanan paru, terjadi pneumonia. Selain di atas penyebab terjadinya pneumonia sesuai penggolongannya yaitu:

- a. Streptococcus aureus, hemophilus influenzae, mycobacterium tuberkolusis, bacillus friedlander.
- b. Virus: Respiratory syncytial virus, adeno virus, v.sitomegalitik, v.influenza.
- c. Mycoplasma pneumonia.
- d. Jamur: Histoplasma capsulatum, cryptococcus neuroformans, blastomyces dermatitides, coccidiodies immitis, aspergillus species, candida albicans.
- e. Aspirasi: Makanan, kerosene (bensin, minyak tanah), cairan amnion, benda asing.
- f. Pneumonia Hipostatik.
- g. Sindrom Loeffler (Huda, 2016).
- h. Non mikroorganisme:
  - 1) Bahan kimia.
  - 2) Paparan fisik seperti suhu dan radiasi (Djojodibroto, 2014).
  - 3) Merokok.
  - 4) Debu, bau-bauan, dan polusi lingkungan (Ikawati, 2016)

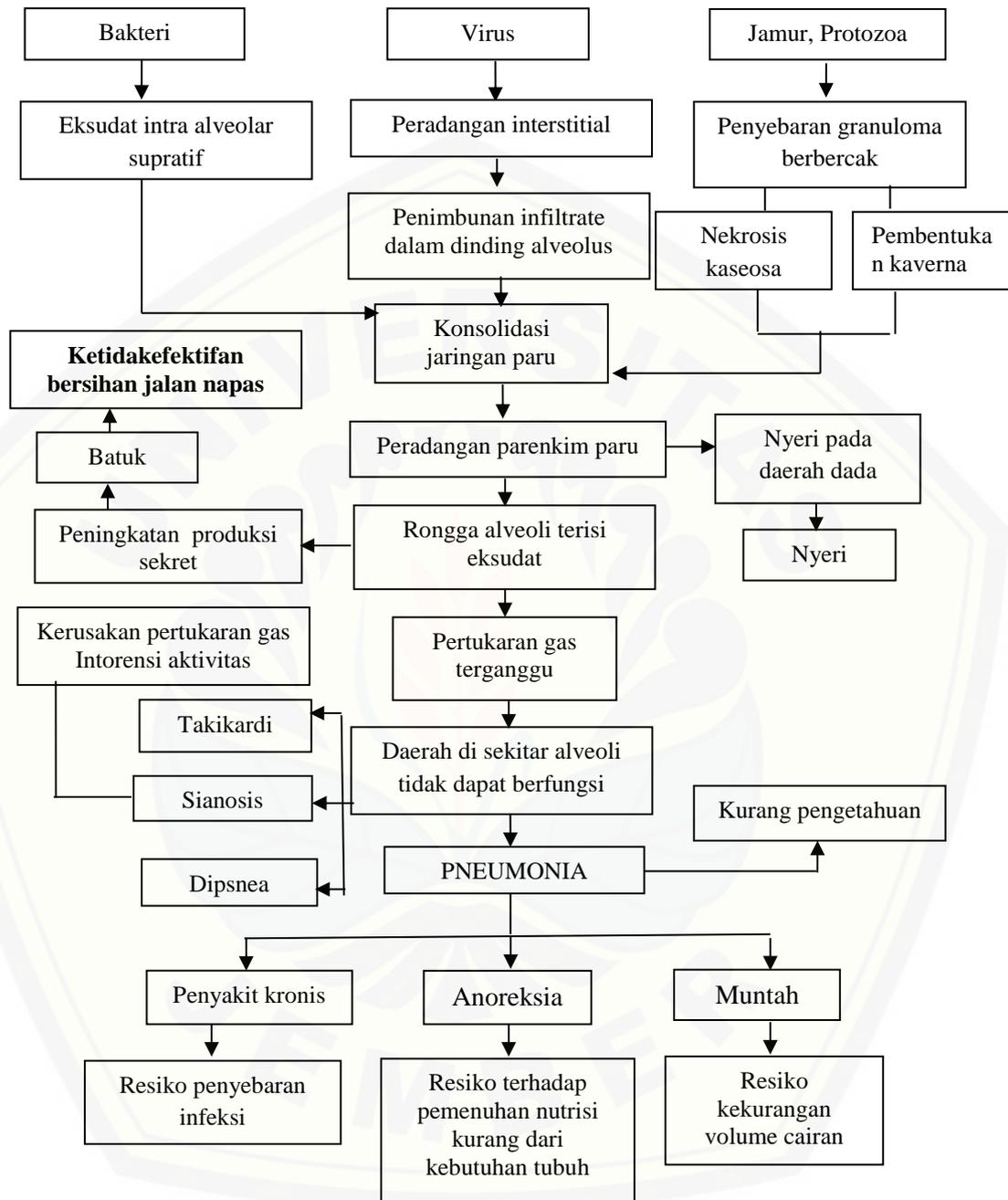
### 2.1.4 Patofisiologi

- a. Pada awalnya, alveolus mengandung bakteri cairan oedema, dan beberapa neutrofil. Eksudasi neutrofil dalam jumlah besar menyebabkan konsolidasi (hepatisasi kelabu) (Sander, 2014). Ada empat stadium pertama, yaitu stadium kongesti, lobus-lobus yang terkena menjadi berat, merah, dan sembab secara histology dapat terlihat kongesti vascular, dengan cairan berprotein, beberapa

neutrofil dan banyak bakteri di alveolus. Dalam beberapa hari timbul stadium hepatitis merah, pada stadium tersebut lobus paru memperlihatkan eksudat fibrinosa atau fibrinoporulen. Pada stadium berikutnya hepatitis abu-abu, paru menjadi kering, abu-abu, dan padat, karena sel darah merah mengalami lisis sementara eksudat fibrinosa menetap di dalam alveolus. Resolusi berlangsung dalam kasus non komplikata yang eksudatnya didalam alveolus dicerna secara enzimatis dan diserap atau dibatukkan sehingga arsitektur paru tetap utuh. Reaksi pleura mungkin mereda dengan cara serupa atau mengalami organisasi, meninggalkan penebalan fibrosa atau perlekatan permanen (Robbins, 2007).

- b. Mikroorganisme masuk ke dalam paru melalui inhalasi udara, juga dapat melalui aspirasi dari nasofaring atau orofaring, tidak jarang secara perkontinuitatum dari daerah di sekitar paru, ataupun melalui penyebaran secara hematogen (Djojodibroto, 2014).

c. Pathway Pneumonia



Gambar 2.1 Patofisiologi pneumonia (Manurung, 2016)

### 2.1.5 Manifestasi Klinis

- a. Demam: Sering tampak sebagai tanda infeksi yang pertama. Paling sering terjadi pada usia 6 bulan – 3 tahun dengan suhu mencapai 39,5-40,5 bahkan dengan infeksi ringan. Mungkin malas dan peka rangsang atau terkadang euforia dan lebih aktif dari normal, beberapa anak bicara dengan kecepatan yang tidak biasa.
- b. Meningismus: yaitu tanda-tanda meningeal tanpa infeksi meningen. Terjadi dengan awitan demam yang tiba-tiba dengan disertai sakit kepala, nyeri dan kekakuan pada punggung dan leher, adanya tanda kerning dan brudzinski, dan akan berkurang saat suhu turun.
- c. Anoreksia: Merupakan hal yang umum yang disertai dengan penyakit masa kanak-kanak. Seringkali merupakan bukti awal dari penyakit. Menetap sampai derajat yang lebih besar atau lebih sedikit melalui tahap demam dari penyakit, sering memanjang ke tahap pemulihan.
- d. Muntah: Anak kecil mudah muntah bersamaan dengan penyakit yang merupakan petunjuk untuk awitan infeksi. Biasanya berlangsung singkat, tetapi dapat menetap selama sakit.
- e. Diare: Biasanya ringan, diare sementara tetapi dapat menjadi berat. Sering menyertai infeksi pernafasan. Khususnya karena virus.
- f. Nyeri abdomen: Merupakan keluhan umum. Kadang tidak bisa dibedakan dengan nyeri apendiksitis.
- g. Sumbatan nasal: Pasase nasal kecil dari bayi mudah tersumbatoleh pembengkakan mukosa dan eksudasi, dapat mempengaruhi pernafasan dan menyusui pada bayi.
- h. Keluaran nasal: Sering menyertai infeksi pernafasan. Mungkin encer dan sedikit (rinorea) atau kental dan purulen, bergantung pada tipe dan atau tahap infeksi.
- i. Batuk: Merupakan gambaran umum pada penyakit pernafasan. Dapat menjadi bukti hanya selama fase akut.
- j. Bunyi pernafasan: Seperti batuk, mengi, mengorok. Auskultasi terdengar mengi, krekels.
- k. Sakit tenggorokan: Merupakan keluhan yang sering terjadi pada anak yang lebih besar. Ditandai dengan anak akan menolak untuk minum dan makan per oral.

1. Keadaan berat pada bayi tidak dapat menyusu atau makan/minum, atau memuntahkan semua, kejang, letargis atau tidak sadar, sianosis, distress pernafasan berat.

Disamping batuk atau kesulitan bernapas, hanya terdapat napas cepat saja

- 1) Pada anak umur 2 bulan-11 bulan:  $\geq 50$  kali/menit
- 2) Pada anak umur 1 tahun-5 tahun:  $\geq 40$  kali/menit (Huda, 2016).

### 2.1.6 Penatalaksanaan

Kepada pneumonia yang penyakitnya tidak terlalu berat, bisa diberikan antibiotik per-oral dan tetap tinggal di rumah. Kebanyakan akan memberikan respon terhadap pengobatan dan keadaannya membaik dalam waktu 2 minggu.

a. Penatalaksanaan umum yang dapat diberikan antara lain:

- 1) Oksigen 1-2/menit.
- 2) IVFD dekstrose 10%:NaCl 0,9% = 3:1, + KCl 10 mEq/500 ml cairan. Jumlah cairan sesuai berat badan, kenaikan suhu, dan status hidrasi.
- 3) Jika sesak tidak terlalu berat, dapat dimulai makanan enteral bertahap melalui selang nasogastrik dengan feeding drip.
- 4) Jika sekresi lendir berlebihan dapat diberikan inhalasi dengan salin normal dan beta agonis untuk memperbaiki transport mukosilier. Koreksi gangguan keseimbangan asam basa dan elektrolit.

Penatalaksanaan untuk pneumonia bergantung pada penyebab, antibiotik diberikan sesuai hasil kultur.

b. Untuk kasus pneumonia *community based*:

- 1) Ampisilin 100 mg/kgBB/hari dalam 4 kali pemberian.
- 2) Kloramfenikol 75 mg/kgBB/hari dalam 4 kali pemberian.

c. Untuk kasus pneumonia *hospital based*:

- 1) Sefatoksim 100 mg/kgBB/hari dalam 2 kali pemberian.
- 2) Amikasin 10-15 mg/kgBB/hari dalam 2 kali pemberian (Huda, 2016).

### 2.1.7 Komplikasi

Komplikasi Pneumonia:

- a. Pneumonia ekstrapulmoner: apabila kuman penyebab pneumonia menginfeksi organ di luar paru-paru, seperti ginjal, jantung, dan otak.
- b. Sepsis: keadaan yang muncul akibat masuknya bakteri ke aliran darah sehingga tubuh bereaksi hebat terhadap infeksi tersebut (Newsletter, 2016).

## **2.2 Konsep Asuhan Keperawatan Anak Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas pada Pneumonia**

### **2.2.1 Toksonomi Diagnosa Keperawatan (domain11, kelas 2, kode 00031)**

#### a. Definisi Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas

Ketidakhampuan membersihkan sekresi atau obstruksi dari saluran napas untuk mempertahankan bersihan jalan napas (Herdman T. H., 2016).

#### b. Batasan Karakteristik Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas

- 1) Batuk yang tidak efektif.
- 2) Dispnea.
- 3) Gelisah.
- 4) Kesulitan verbalisasi.
- 5) Mata terbuka lebar.
- 6) Ortopne.
- 7) Penurunan bunyi napas.
- 8) Perubahan frekuensi napas.
- 9) Perubahan pola napas.
- 10) Sianosis.
- 11) Sputum dalam jumlah yang berlebihan.
- 12) Suara napas tambahan.
- 13) Tidak ada batuk (Herdman T. H., 2016).

#### c. Faktor yang Berhubungan

- 1) Lingkungan
  - a) Perokok.
  - b) Perokok Pasif.
  - c) Terpajan asap.

- 2) Obstruksi jalan napas
  - a) Adanya jalan napas buatan.
  - b) Benda asing dalam jalan napas.
  - c) Eksudat dalam alveoli.
  - d) Hiperplasia pada dinding bronkus.
  - e) Mukus berlebihan.
  - f) Penyakit paru obstruksi kronis.
  - g) Sekresi yang tertahan.
  - h) Spasme jalan napas.
- 3) Fisiologis
  - a) Asma.
  - b) Disfungsi neuromuskular.
  - c) Infeksi.
  - d) Jalan napas alergik (Herdman T. H., 2016).

### 2.2.2 Pengkajian Keperawatan

#### a. Riwayat kesehatan

Riwayat kesehatan yang dikaji meliputi data saat ini dan yang telah lalu. Perawat juga mengkaji keadaan pasien dan keluarganya. Kajian tersebut berfokus kepada manifestasi klinis keluhan utama, kejadian yang membuat kondisi sekarang ini, riwayat kesehatan masa lalu, riwayat kesehatan keluarga, dan riwayat kesehatan psikososial. Riwayat kesehatan dimulai dari biografi pasien. Aspek yang sangat erat hubungannya dengan gangguan system pernafasan adalah usia, jenis kelamin, pekerjaan (terutama gambaran kondisi tempat kerja), dan tempat tinggal. Keadaan tempat tinggal mencakup kondisi tempat tinggal, serta apakah pasien tinggal sendiri atau dengan orang lain yang nantinya berguna bagi perencanaan pulang (*discharge planning*) (Imran, 2007).

#### b. Keluhan utama

Keluhan utama akan menentukan prioritas intervensi mengkaji pengetahuan pasien tentang kondisinya saat ini. Keluhan utama yang biasanya muncul pada pasien yang mengalami gangguan siklus O<sub>2</sub> dan CO<sub>2</sub> antara lain batuk,

peningkatan produksi sputum, dispnea, hemoptisis, *wheezing*, stridor, dan nyeri dada (Imran, 2007).

c. Riwayat kesehatan masa lalu

Perawat menanyakan tentang riwayat penyakit pernafasan pasien, secara umum perawat perlu menanyakan mengenai hal-hal berikut ini:

- 1) Riwayat merokok
- 2) Pengobatan saat ini dan masa lalu
- 3) Alergi
- 4) Tempat tinggal (Imran, 2007).

d. Riwayat kesehatan keluarga

Tujuan menanyakan riwayat keluarga dan social pasien penyakit paru-paru sekurang-kurangnya ada tiga hal, yaitu:

- 1) Penyakit infeksi
- 2) Kelainan alergi (Imran, 2007).

e. Keadaan umum

Keadaan umum pada klien dengan pneumonia dapat dilakukan secara selintas pandang dengan menilai keadaan fisik tiap bagian tubuh. Selain itu, perlu dinilai secara umum tentang kesadaran klien. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital pada klien dengan pneumonia biasanya didapatkan peningkatan suhu tubuh lebih dari 40°C, frekuensi napas meningkat dari frekuensi normal, denyut nadi biasanya meningkat seiring dengan peningkatan suhu tubuh dan frekuensi pernapasan, dan apabila tidak melibatkan infeksi sistemis yang berpengaruh pada hemodinamika kardiovaskuler tekanan darah biasanya tidak ada masalah.

f. Pola Pernafasan

- 1) Inspeksi: Bentuk dada dan gerak pernapasan. Gerakan pernapasan simetris. Pada klien dengan pneumonia sering ditemukan peningkatan frekuensi napas cepat dan dangkal, serta adanya retraksi sternum dan intercostals space (ICS). Napas cuping hidung pada sesak berat dialami terutama oleh anak-anak. Batuk dan sputum. Saat dilakukan pengkajian batuk pada klien dengan pneumonia, biasanya didapatkan batuk produktif disertai dengan adanya peningkatan produksi secret dan sekresi sputum yang purulen.

- 2) Perkusi: klien dengan pneumonia tanpa disertai komplikasi, biasanya didapatkan bunyi resonan atau sonor pada seluruh lapang paru. Bunyi redup perkusi pada klien dengan pneumonia didapatkan apabila bronkopneumonia menjadi suatu sarang (konfluens).
- 3) Auskultasi: pada pasien dengan pneumonia, didapatkan bunyi napas melemah dan bunyi napas tambahan ronkhi basah pada sisi yang sakit. Penting bagi perawat pemeriksaan untuk mendokumentasikan hasil auskultasi di daerah mana didapatkan adanya ronkhi.

g. Sistem Kardiovaskular

Pada klien dengan pneumonia pengkajian yang didapatkan meliputi:

- 1) Inspeksi: Didapatkan adanya kelemahan fisik secara umum.
- 2) Palpasi: Denyut nadi perifer melemah.
- 3) Perkusi: Batas jantung tidak mengalami pergeseran.
- 4) Auskultasi: Tekanan darah biasanya normal. Bunyi jantung tambahan biasanya tidak didapatkan.

h. Sistem Neurologi Klien dengan pneumonia yang berat sering terjadi penurunan kesadaran, didapatkan sianosis perifer apabila gangguan perfusi jaringan berat. Pada pengkajian objektif, wajah klien tampak meringis, menangis, merintih, meregang, dan menggeliat.

i. Pola Eliminasi Pengukuran volume output urine berhubungan dengan intake cairan. Oleh karena itu, perawat perlu memonitor adanya oliguri karena hal tersebut merupakan tanda awal syok.

j. Pola Metabolik Klien biasanya mengalami mual, muntah, penurunan nafsu makan, dan penurunan berat badan.

k. Pola Aktifitas Kelemahan dan kelelahan fisik secara umum sering menyebabkan ketergantungan klien terhadap bantuan orang lain dalam melakukan aktivitas sehari. (Muttaqin, 2008)

l. Pemeriksaan Penunjang

1) Chest X-ray

Teridentifikasi adanya penyebaran (misal: lobus dan bronkial); penyebaran atau lokasi infiltrasi (bakterial); atau penyebaran/extensive nodul infiltrate

(sering kali viral), pada pneumonia mycoplasma chest x-ray mungkin bersih.

- 2) Analisa Gas Darah (*Analysis BLOOD Gasses-ABGs*) dan Pulse Oximetry  
Abnormalitas mungkin timbul tergantung dari luasnya kerusakan paru-paru
- 3) Pewarnaan Gram/ *Culture Sputum* dan Darah  
Didapatkan dengan *needle biopsy*, aspirasi transtrakeal, fiberoptic bronchoscopy, atau biopsy paru-paru terbuka untuk mengeluarkan organism penyebab akan didapatkan lebih dari satu jenis kuman, seperti *diplococcus pneumonia*, *A hemolytic streptococcus*, dan *haemophilus influenza*.
- 4) Periksa Darah Lengkap (*Complete Blood Count- CBC*)  
Leukositosis biasanya timbul, meskipun nilai pemeriksaan darah putih (WBC) rendah pada infeksi virus.
- 5) Tes Serologi  
Membantu dalam membedakan diagnosis pada organism secara spesifik.
- 6) LED  
LED biasanya meningkat.
- 7) Permeriksaan Fungsi Paru-paru  
Volume mungkin menurun (kongesti dan kolaps alveolar): tekanan saluran udara meningkat dan kapasitas pemenuhan udara menurun, hipoksemia.
- 8) Elektrolit  
Sodium dan klorida mungkin rendah.
- 9) Bilirubin mungkin meningkat (Imran, 2007).

### 2.2.3 Diagnosa

Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan mukus berlebihan. (Herdman T. H., 2016)

### 2.2.4 Intervensi Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas

Intervensi dan hasil kriteria keperawatan (Huda, 2016) dan (NIC, 2013). yang direncanakan pada asuhan keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas pada pasien pneumonia adalah sebagai berikut

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas

Diagnosis Keperawatan NANDA	Hasil yang Dicapai (NOC)	Intervensi (NIC)
Ketidakefektifan bersihan jalan napas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mendemostrasikan batuk efektif dan suara nafas yang bersih, tidak ada sianosis dan dyspnea(mampu mengeluarkan sputum, mampu bernafas dengan dengan mudah, tidak ada pursed lips).</li> <li>2. Menunjukkan jalan nafas yang paten (klien tidak merasa tercekik, irama nafas, frekuensi pernapasan dalam rentang normal, tidak ada suara nafas abnormal).</li> <li>3. Mampu mengidentifikasi dan mencegah factor yang dapat menghambat jalan nafas.</li> </ol>	<p><b>Independen:</b></p> <p><b>Airway Suction</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Auskultasi suara nafas sebelum dan sesudah suctioning.</li> <li>2. Minta klien nafas dalam sebelum suction dilakukan.</li> <li>3. Gunakan alat yang steril setiap melakukan tindakan.</li> <li>4. Monitor status oksigen pasien.</li> <li>5. Ajarkan keluarga bagaimana melakukan suction.</li> </ol> <p><b>Airway Management</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi.</li> <li>2. Lakukan fisioterapi bila perlu.</li> <li>3. Keluarkan sekret dengan batuk atau suction.</li> <li>4. Auskultasi suara nafas, catat adanya suara tambahan.</li> <li>5. Atur intake untuk cairan mengoptimalkan keseimbangan.</li> <li>6. Monitor respirasi dan status O<sub>2</sub>.</li> <li>7. Healt education kepada keluarga tentang pengertian penyakit pneumonia, perawatan, dan faktor penyebab penyakit pneumonia.</li> <li>8. Ajari pasien tehnik relaksasi nafas dalam dan batuk efektif.</li> <li>9. Anjurkan keluarga untuk memberi mium air hangat sesering mungkin.</li> <li>10. Pengaturan posisi: mengubah posisi pasien atau bagian tubuh pasien secara sengaja untuk memfasilitasi kesejahteraan fisiologi dan patologi.</li> <li>11. Kaji kecepatan dan kedalaman pernapasan dada. Pantau tanda-tanda gagal nafas.</li> </ol> <p><b>Kolaborasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi dengan dokter pemberian terapi intravena.</li> <li>2. Kolaborasi dengan dokter pemberian terapi obat.</li> </ol>

### 2.2.5 Implementasi Keperawatan

Implementasi atau pelaksanaan keperawatan adalah realisasi rencana tindakan untuk mencapai yang telah perawat tetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respons klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data baru. (Budiono dan Pertami, 2015)

#### 2.2.5.1 Fisioterapi dada

Fisioterapi dada adalah tindakan keperawatan dengan melakukan postural drainase, tepukan, dan vibrasi. Tindakan ini bertujuan untuk meningkatkan efisiensi pola pernapasan dan membersihkan jalan napas (Alimul, 2008). Penanganan pada pasien pneumonia dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas yaitu dengan fisioterapi dada dan setelah dilakukan metode ini sputum berhasil dikeluarkan (Purnama, 2016). Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Dewi Purnama Sari dimana dari penelitian ini penulis menyimpulkan bahwa kebersihan jalan napas pada pasien pneumonia anak teratasi.

#### 2.2.6 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang perawat buat pada perencanaan (Budiono dan Pertami, 2015).

Adapun evaluasi yang berorientasi dari hasil NOC untuk ketidakefektifan bersihan jalan napas yaitu:

- a. Kemampuan untuk membersihkan sekresi.
- b. Pasien akan mengeluarkan sekresi secara efektif.

Pada pemeriksaan auskultasi memiliki suara napas yang jernih.



### **BAB 3. METODOLOGI PENULISAN**

Bab ini akan membahas tentang metode penulisan yang digunakan dalam studi kasus terhadap masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada pasien pneumonia.

#### **3.1 Desain Penulisan**

Desain penulisan yang di gunakan adalah laporan kasus. Dalam penelitian kualitatif jenis penelitian yang temuan-temuannya tidak diperoleh melalui prosedur statistik atau bentuk hitungan lainnya dan bertujuan mengungkapkan gejala secara holistik-kontekstual melalui pengumpulan data. (Sugiarto, 2015). Laporan kasus dalam karya tulis ini adalah Asuhan Keperawatan Pneumonia pada Anak dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Di Ruang Bougenville RSUD Dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018.

#### **3.2 Batasan Istilah**

##### **3.2.1 Asuhan Keperawatan**

Asuhan keperawatan adalah suatu proses keperawatan yang meliputi pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan, intervensi dan evaluasi (Nursalam, 2013). Proses keperawatan adalah suatu pendekatan penyelesaian masalah yang sistematis dalam pemberian asuhan keperawatan (Budiono dan Pertami, 2015).

##### **3.2.2 Pneumonia**

Pneumonia adalah infeksi akut yang mengenai jaringan paru-paru (alveoli) yang dapat disebabkan oleh berbagai mikroorganisme seperti virus, jamur dan bakteri (Kemenkes, 2016).

##### **3.2.3 Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas**

Ketidakefektifan bersihan jalan nafas mempunyai definisi yaitu ketidakmampuan membersihkan sekresi atau obstruksi dari saluran nafas untuk mempertahankan bersihan jalan nafas (Herdman, 2016).

### 3.3 Partisipan

Partisipan dalam penyusunan asuhan keperawatan ini adalah An. N dan An. A penderita pneumonia yang memiliki masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas di ruang Bougenville RSUD dr. Haryoto dengan

- 3.3.1 Terdiagnosa pneumonia dalam rekam medis.
- 3.3.2 Bersedia menjadi partisipan dengan menandatangani *informed consent*.
- 3.3.3 Usia 1 bulan sampai 12 tahun.
- 3.3.4 Pasien mempunyai dua atau lebih batasan karakteristik yaitu
  - a. Batuk yang tidak efektif
  - b. Dipsnea
  - c. Suara nafas tambahan (ronkhi)

### 3.4 Lokasi dan Waktu

#### 3.4.1 Lokasi

Penelitian ini dilaksanakan di kelas 3 Ruang Bougenville RSUD Dr. Haryoto Lumajang. Ruang Bougenville ini adalah ruang khusus untuk pasien anak yang disediakan oleh Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang dimana Rumah sakit ini merupakan rumah sakit milik pemerintah daerah dan merupakan rumah sakit paling besar dengan jumlah kunjungan tertinggi di wilayah Lumajang. Rumah Sakit ini juga merupakan rujukan pertama masyarakat Lumajang.

#### 3.4.2 Waktu

Total waktu yang digunakan dalam pengambilan data dari bulan Agustus 2017 sampai April 2018.

### 3.5 Pengumpulan Data

Pengumpulam data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian. Langkah-langkah dalam pengumpulan data bergantung pada rancangan penelitian dan teknik instrumen yang digunakan. Selama prose pengumpulan data, peneliti memfokuskan pada penyediaan subjek, melatih tenaga pengumpul data(jika

diperlukan), memerhatikan prinsip-prinsip validitas dan reliabilitas, serta menyelesaikan masalah-masalah yang terjadi agar data dapat terkumpul sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan (Nursalam, 2008).

### 3.5.1 Macam-macam Pengumpulan Data

Macam-macam data

- a. Data Subyektif: data subyektif adalah informasi yang diceritakan pasien tentang apa yang dirasakan, apa yang sedang dan telah dialaminya. Data subyektif juga meliputi informasi tambahan yang diceritakan oleh anggota keluarga tentang status pasien, contohnya seperti anamnesa dan observasi langsung, berbicara dengan pasien mengajukan pertanyaan-pertanyaan mengenai kondisi dan mencatat riwayat kesehatan pasien (Damayanti, 2014).
- b. Data Objektif: data objektif adalah data yang dapat diobservasi dan diukur. Informasi tersebut biasanya diperoleh melalui pengamatan pacaindra (*sense*), yaitu 2S (*sight, smell*) dan HT (*hearing, touch dan taste*) selama pemeriksaan fisik. Contoh data obyektif adalah frekuensi pernafasan, tekanan darah, edema dan berat badan (Muttaqin, 2008)

## 3.6 Uji Keabsahan Data

### 3.6.1 Kredibilitas (Keterpercayaan) Data

Data diperiksa melalui kelengkapan data yang diperoleh dari berbagai sumber. Seperti data subjektif yang diperoleh dari anggota keluarga pasien yang terdekat yaitu orang tua pasien dan data objektif yang diperoleh dari pemeriksaan fisik, tanda gejala yang muncul, dan pemeriksaan penunjang yaitu foto rongent, darah lengkap (DL), dan pemeriksaan lab lainnya.

### 3.6.2 Transferabilitas Atau Keteralihan Data

Data diperiksa dari keteralihan sumber data yang berkembang di lapangan dengan menggunakan kertas kerja.

### 3.6.3 Dependabilitas

Dependabilitas berarti data diperiksa melalui pengecekan ulang dari sumber yang berbeda dengan menggabungkan kelengkapan keseluruhan hasil observasi dan wawancara (*triangulasi*) (Tokan, 2016).

### 3.7 Etika Penulisan

Etika penulisan adalah etik yang berorientasi kepada kewajiban, pedoman yang digunakan adalah apa yang seharusnya dan wajib dilakukan oleh seseorang untuk mencapai kebaikan dan kebajikan. Etik yang berorientasi kepada larangan, pedoman yang digunakan adalah apa yang dilarang dan tidak boleh dilakukan untuk mencapai suatu kebaikan dan kebajikan (Afiyanti, 2014).

#### a. Prinsip Menghargai Harkat Dan Martabat partisipan

##### 1) Kerahasiaan Identitas Pasien (*Anonimity*)

Aplikasi untuk kerahasiaan identitas pasien yaitu dengan tidak mencantumkan nama partisipan atau hanya menuliskan kode partisipan pada lembar pengumpulan data, misalnya An. A dan An. N.

##### 2) Kerahasiaan Data (*Confidentiality*)

Aplikasi untuk kerahasiaan data adalah dengan menjaga kerahasiaan data dan berbagai informasi yang diberikan oleh keluarga atau partisipannya dengan sebaik-baiknya. penulis wajib menyimpan sebaik-baiknya untuk menjamin kerahasiaan data dan tidak memberitahu kepada siapapun lewat lisan maupun lewat dokumentasi hasil pengumpulan data, jadi data-data tersebut hanya bisa diakses oleh penulis.

##### 3) Menghargai *privacy* dan *dignity*

Dalam penerapan *privacy* dan *dignity* penulis dapat memberitahu bahwa partisipan berhak untuk tidak menjawab pertanyaan wawancara yang dapat menimbulkan rasa tidak nyaman bagi dirinya untuk menceritakan sesuatu yang tidak ingin diketahui oleh orang lain.

##### 4) Menghormati otonomi (*respect for autonomy*)

Pasien mempunyai hak otonomi secara bebas, sukarela atau tanpa paksaan untuk berpartisipasi dalam pengumpulan data yang dilakukan.

b. Prinsip Memperhatikan Kesejahteraan Partisipan

1) Manfaat (*beneficence*)

Semua implementasi yang dilakukan pada pasien dapat bermanfaat untuk mengurangi keluhan dan menyembuhkan penyakit pasien seperti melakukan fisioterapi dada atau *clapping* untuk membantu pengeluaran secret yang ada di alveolus pasien yang tujuannya adalah memaksimalkan sistem pernafasan pasien.

2) *Non-Maleficence*

Semua hal yang diberikan pada pasien baik tindakan ataupun pengobatan harus berdasarkan prinsip yang tidak merugikan pasien contohnya seperti memberikan *clapping* pada anak ketika dada anak sakit, hal ini dapat mengakibatkan trauma pada anak dan menambah rasa sakit pada dadanya.

3) Kebebasan Dari Bahaya (*Free From Harm*) dan Ketidaknyamanan (*Free From Discomfort*)

Memberitahu pasien jika kegiatan yang dilakukan menyebabkan ketidaknyamanan dan partisipan memiliki hal untuk tidak melanjutkan dalam kegiatan tersebut, seperti latihan batuk efektif pada anak, jika pasien kurang nyaman dengan tindakan tersebut, maka diganti dengan tindakan lain seperti minum air hangat.

c. Prinsip Keadilan (*Justice*) untuk Semua Partisipan

Memberikan semua partisipan hak yang sama untuk dipilih atau berkontribusi dalam penelitian tanpa diskriminasi. Semua partisipan memperoleh perlakuan dan kesempatan yang sama dengan menghormati seluruh persetujuan yang disepakati (Alfiyanti & Rachmawati, 2014). Jika pasien 1 diberi *clapping* maka pasien 2 juga diberi *clapping*.

d. Persetujuan Setelah Penjelasan (*Informed Consent*)

Partisipan harus mendapatkan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan dan mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi partisipan (Nursalam, 2013).

## BAB 5. PENUTUP

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

### 5.1 Kesimpulan

Hasil eksplorasi pada kedua pasien dengan pneumoniadengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas, yaitu

#### 5.1.1 Pengkajian

Dari hasil pengkajian yang dilakukan terdapat beberapa batasan karakteristik selalu ada pada penderita penyakit pneumonia yaitu adanya suara nafas tambahan ronkhi, batuk tidak efektif, dipsnea.

#### 5.1.2 Diagnosa Keperawatan

Dari proses pengkajian yang sudah dilakukan pada kedua pasien di dapatkan diagnose ketidakefektifan bersihan jalan nafas dan terdapat diagnose lain yaitu gangguan pola tidur berhubungan dengan batuk sampai nyeri tenggorokan dan pada pasien 2 muncul masalah defisiensi pengetahuan berhubungan kurangnya sumber pengetahuan.

#### 5.1.3 Intervensi Keperawatan

Dari semua intervensi yang sudah di rencanakan, semuanya dapat di lakukan pada kedua pasien namun terdapat beberapa intervensi yang berbeda antara pasien 1 dan 2 karena intervensi disesuaikan dengan fase perkembangan dan faktor-faktor yang lain sehingga pasien tidak mendapatkan intervensi tersebut. Dapat dilihat pada table diatas pasien 1 tidak mendapatkan intervensi clapping karena pasien mengeluhkan nyeri pada dadanya maka intervensi tersebut tidak di lakukan

dan pada pasien 2 tidak dilakukan intervensi batuk efektif karena melihat pada fase tumbuh kembang pasien saat ini berumur 7 bulan yang belum mengerti dan memahami sebuah perkataan maka tidak mendapatkan intervensi batuk efektif.

#### 5.1.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi yang sering dilakukan pada pasien adalah Monitor pernafasan: memeriksa atau observasi tanda-tanda vital, peningkatan (manajemen) batuk: pengaturan posisi atau mengubah posisi pasien dan bagian tubuh pasien secara sengaja untuk memfasilitasi kesejahteraan fisiologi, administrasi (pemberian) obat: inhalasi.

#### 5.1.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi hasil dari pelaksanaan tindakan keperawatan ditetapkan kriteria hasil atau standart yang telah ditetapkan pada intervensi, masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada pasien sudah teratasi karena sudah mencapai kriteria hasil yaitu suara nafas jernih, tanda-tanda vital dalam batas normal, mampu bernafas dengan mudah, mampu mengidentifikasi dan mendemostrasikan perilaku untuk mencapai bersihan jalan nafas, mengeluarkan secret secara efektif.

## 5.2 Saran

Guna mencapai keberhasilan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien anak dengan pneumonia dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas, maka berikut saran yang penulis paparkan, diantaranya:

### 5.2.1 Bagi Pasien dan Keluarga

Diharapkan dapat memberikan *health education* atau bekal pengetahuan kepada pasien dan keluarga tentang pneumonia pada anak untuk meningkatkan pengetahuan keluarga sehingga keluarga dapat memahami faktor dari penyebab terjangkit pneumonia dan dapat mencegah sehingga untuk tidak terjangkit penyakit yang sama.

### 5.2.2 Bagi Peneliti Selanjutnya

#### a. Pengkajian

Dalam pengkajian penulis mengharapkan agar penulis selanjutnya yang akan membahas hal yang serupa dapat memahami terlebih dahulu standar pemeriksaan fisik pada anak dengan pneumonia, membaca dan memahami terlebih dahulu temuan-temuan apa saja yang akan muncul sebelum pengkajian dilakukan.

#### b. Diagnosa Keperawatan

Dalam menentukan diagnosa keperawatan penulis mengharapkan agar penulis selanjutnya dapat menegakkan diagnosa keperawatan berdasarkan tanda-tanda klinis dan respon individu terhadap masalah kesehatan atau sakit yang dialaminya.

#### c. Intervensi Keperawatan

Dalam membuat intervensi diharapkan penulis selanjutnya melakukan perumusan diagnosa dengan tepat sehingga dapat merencanakan intervensi secara tepat sesuai masalah atau diagnosa pasien dan diharapkan untuk mempertimbangkan beberapa faktor secara menyeluruh mulai dari fase tumbuh kembang dan faktor sebelum merencanakan intervensi.

#### d. Implementasi Keperawatan

Dalam implementasi diharapkan penulis selanjutnya dapat melaksanakan tindakan asuhan keperawatan berdasarkan dengan perencanaan keperawatan yang telah ditetapkan sebelumnya.

#### e. Evaluasi Keperawatan

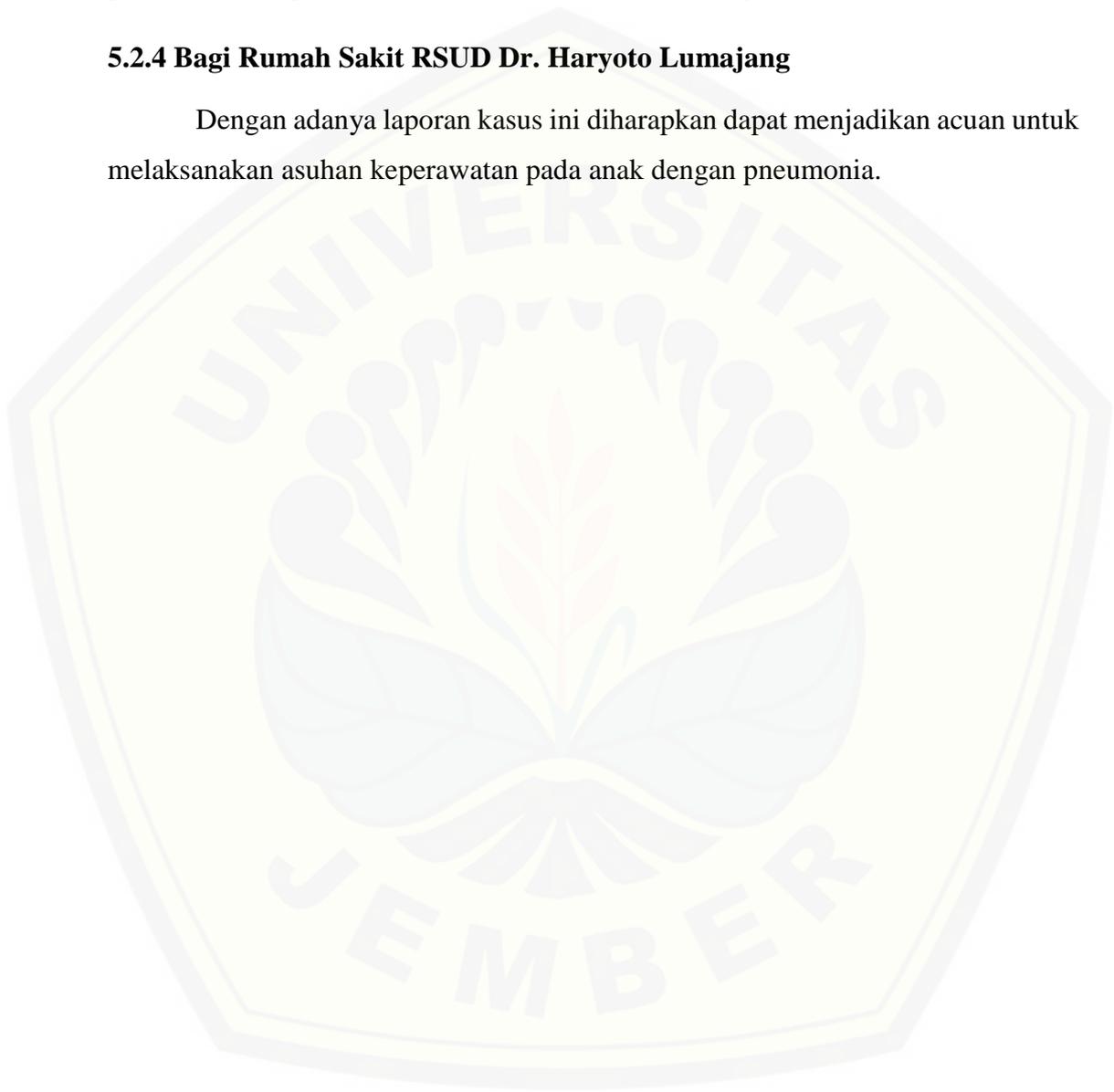
Dalam melakukan evaluasi keperawatan diharapkan penulis selanjutnya dapat menentukan perkembangan kesehatan pasien, menilai efektifitas, efisien dan produktifitas dari tindakan keperawatan yang telah diberikan.

### **5.2.3 Bagi Perawat**

Diharapkan bagi tenaga kesehatan untuk terus meningkatkan dan mengoptimalkan keterampilan untuk melaksanakan terapi yang berhubungan pada pneumonia dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas.

### **5.2.4 Bagi Rumah Sakit RSUD Dr. Haryoto Lumajang**

Dengan adanya laporan kasus ini diharapkan dapat menjadikan acuan untuk melaksanakan asuhan keperawatan pada anak dengan pneumonia.



## DAFTAR PUSTAKA

- Afiyanti, Y. d. (2014). *Metode Penelitian Kualitatif Dalam Riset Keperawatan*. Jakarta: PT Rajagrafindo Persada.
- Alimul, a. h. (2008). *Buku Saku Praktikum Keperawatan Anak*. Jakarta: EGC.
- Alimul, A. H. (2005). *Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta: EGC.
- Alodokter. (2015, Mei). <http://www.alodokter.com/komunitas/topic/apa-manfaat-dan-efek-samping-dari-combivent-nibul>. Retrieved Februari Selasa, 2018, from <http://www.alodokter.com/komunitas/topic/apa-manfaat-dan-efek-samping-dari-combivent-nibul>.
- Anjanata, P. (2013). Hubungan Ttingkat Pendidikan dan Pengetahuan Ibu Tentang ISPA dengan Kemampuan Ibu Merawat Balita ISPA pada Balita di Puskesmas Bahu Kota Manado. *e-jurnal Keperawatan* , 7.
- Anwar, A., & Dharmayanti, I. (2014). Pneumoni Pada Anak Balita di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional* , 359-360.
- Ardinasari, d. E. (2016). *Buku Pintar Mencegah & Mengobati Penyakit Bayi & Anak*. Jakarta: Bestari Buana Murni.
- Asmadi. (2008). *Teknik Prosedural keperawatan: Konsep Dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien* . Jakarta: Salemba Medika.
- Ayang, J. (2017). Hubungan antara Perilaku Keluarga dan Kondisi Lingkungan dalam Rumah dengan Kejadian Pneumonia pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Halmahera Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* , 703.

Budiono dan Pertami, S. B. (2015). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Bumi Medika.

Cristian, T. K. (2016). Gambaran Karakteristik Pneumonia pada anak yang dirawat di ruang perawatan intensif anak RSUP Prof. Dr. R. D. Kaundou Manado PERIODE 2013-1015. *Jurnal e-Clinic (eCL)* .

Darmanto, D. (2016). *Respirologi (Respiratory Medicine), Ed. 2*. Jakarta: ECG.

Daymon, C. (2008). *Metode-metode Riset Kualitatif* . Yogyakarta: Bentang Pustaka.

DiGiulio, M. R. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta: Rapha Publishing.

Dinkes, K. L. (2015). *Profil Kesehatan Kabupaten Lumajang Tahun 2014*. Lumajang.

Djaelani, A. R. (2013). Tehnik Pengumpulan Data Dalam Penelitian Kualitatif. *Majalah Ilmiah Pawiyatan* .

Djojodibroto, D. (2014). *Respirologi: respiratory medicine*. jakarta: EGC.

Edward Ringel, M. (2009). *Buku Saku Hitam Kedokteran Paru*. Kembangan-Jakarta Barat: Indeks.

Gloria, Howard, Joanne, & Cheryl. (2013). *Nursing Interventions Classification (NIC)*. Indonesia: Mocomedia.

- Herdman, T. H. (2016). *NANDA International Inc. Nursing Diagnoses: Definitions & Classifications 2015-2017, 10 th Edition*. Jakarta: EGC.
- Hidayat, A. A. (2007). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: EGC.
- Huda, A. N. (2016). *Asuhan Keperawatan Praktis Berdasarkan Penerapan Diagnosa Nanda, NIC, NOC dalam Berbagai Kasus*. Jogjakarta: Mediacion Publishing.
- Ikawati, Z. (2016). *Penatalaksanaan Terapi Penyakit Sistem Pernafasan*. Yogyakarta: Bursa Ilmu.
- Imran, S. (2007). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Gangguan Sistem Pernafasan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Irma, R. (2017). Pemberian ASI Eksklusif, Suplemen Vitamin A dan Asupan Seng Dengan Risiko Kejadian Pneumonia pada Anak Balita. *Jurnal Kesehatan Manarang* , 106.
- Kahfi, M. (2017). Hubungan Antara Berat Badan Lahir, Status Gizi dan Status Imunisasi dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Paniki Bawah Kota Manado. *Kesmas* , 2.
- Kaparang, P. C. (2014). Evaluasi Kerasionalan Penggunaan Antibiotik Pada Pengobatan Pneumonia Anak Di Instalasi Rawat Inap RSUP Prof. DR. R. D. Kandou Manado Periode Januari-Desember 2013. *Jurnal Ilmiah Farmasi* , 253.

- Kemenkes, R. (2012). *Modul Tatalaksana Standar Pneumonia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit Dan Penyehat Lingkungan 2012.
- Kemenkes, R. (2016). *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kurniawan, Y. (2012). Karakteristik Pasien Pneumonia di Ruang Rawat Inap Anak Rumah Sakit Umum Provinsi Nusa Tenggara Barat. 196.
- Manurung, N. (2016). *Asuhan Keperawatan Sistem Respiratory*. jakarta : CV.Trans Info Media.
- Mardalis. (2014). *Metode Penelitian (Suatu Pendekatan Proposal)*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Marini, G. (2011). Efektifitas Fisioterapi Dada(Clapping) untuk Mengatasi Masalah Bersihan Jalan Napas pada Anak dengan Bronkopneumonia di Ruang Anak RSUD. DR. Moh. Soewandhi Surabaya. 4.
- Marni, S. K. (2014). *Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Gangguan Pernapasan*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Misnadiarly. (2008). *Penyakit Infeksi Saluran Napas Pneumonia pada Anak, Orang Dewasa, Usia Lanjut, Pneumonia Atipik & Pneumonia Atypik Mycobacterium*. jakarta: Pustaka Obor .
- Monita, O. d. (2015). Profil pasien pneumonia komunitas di bagian anak RSUP DR. M. Djamil Padang Sumatera Barat. *Jurnal Kesehatan Andalas* , 224.

Mustika, A. (2017). Hubungan Antara Faktor Lingkungan Fisik Rumah Dengan Kejadian Pneumonia Pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Semin I Kabupaten Gunung Kidul. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* , 144.

Muttaqin, A. (2008). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Pernapasan*. Salemba Medika.

Newsletter, I. (2016). *Pneumonia*. welfare solutions.

NIC. (2013). *Nursing Intervention Classification (NIC)*. Jakarta: Mocomedia.

Nixon Manurung, S. (2016). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Sistem Respiratory*. Jakarta: CV. Trans Info Media.

Novi, E. (2017). Studi Epidemiologi Deskriptif Kejadian Pneumonia pada Balita diwilayah Kerja Puskesmas Langensari II Kota Jawa Barat Tahun 2017. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* , 622.

Nugroho, F. (2011). Evaluasi Penggunaan Antibiotik pada Penyakit Pneumonia di Rumah Sakit Umum Daerah Purbalingga. *Pharmacy* , 147.

Nurarif, a. h. (2016). *asuhan keperawatan praktis*. jogjakarta: mediation publisher.

Nursalam. (2008). *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan, Edisi 2 Pedoman Skripsi, Tesis, Dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Nursalam. (2008). *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan, Edisi 2 Pedoman Skripsi, Tesis, Dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawat*. Jakarta: Salemba Medika.
- Purnama, S. D. (2016). Upaya Mempertahankan Kebersihan Jalan Nafas Dengan Fisioterapi Dada Pada Anak Pneumonia. 1.
- Rahayu, A. S. (2011). Pneumonia Pada Anak. *Jurnal Biologi Papua* , 82.
- Rahmat, p. s. (2009). penelitian kualitatif. *jurnal penelitian* , 2.
- Ridha, H. N. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Anak*. yogyakarta: pustaka pelajar.
- Riyadi, S. (2009). *Asuhan Keperawatan Pada Anak*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sander, M. A. (2014). *Atlas Berwarna Patologi Anatomi (jilid 1) Edisi Kedua*. Jakarta: Rajagrafindo Persada.
- ScRaco, J. R. (2010). *Metode Penelitian Kualitatif Jenis, Karakteristik dan keunggulan*. Cikarang-Jakarta: Grasindo.
- Stanley L. Robbins, R. S. (2007). *Buku Ajar Patologi Robbins, Ed. 7, Vol 2*. Jakarta: ECG.
- Sugiarto, E. (2015). *menyusun proposal penelitian kualitatif: skripsi dan tesis*. Jogjakarta: Suaka Media.

Sugihartono, N. (2012). Analisis Faktor Resiko Kejadian Pneumonia Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sidorejo Kota Pagar Alam. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia* , 82.

Tokan, R. I. (2016). *Manajemen Penelitian Guru Untuk Pendidikan Bermutu*. Jakarta: PT Grasindo.

WHO. (2008). *Pencegahan dan pengendalian infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) yang cenderung menjadi epidemi dan pandemi di fasilitas pelayanan kesehatan* . Jenewa: Organisasi Kesehatan Dunia.

Wilkinson, M. J. (2013). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan NANDA (North American Nursing Diagnosis Accosiation) NIC-NOC*. Jakarta: Media Hardy.

Yasmara, D. d. (2017). *Rencana Asuhan Keperawatan Medikal-Bedah: Diagnosa Nanda-I 2015-2017 Intervensi NIC Hasil NOC*. Jakarta: EGC.

*Lampiran 1*

## JADWAL PENYELENGGARAAN PROPOSAL DAN KARYA TULIS ILMIAH : STUDI KASUS

KETERANGAN	TAHUN AKADEMIK 2017/2018																															
	OKT				NOV				DES				JAN				FEB				MAR				APR							
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
Informasi Penelitian																																
Konfirmasi Penelitian																																
Konfirmasi Judul																																
Penyusunan Proposal Studi Kasus																																
Sidang Proposal																																

KETERANGAN	TAHUN AKADEMIK 2017/2018																																			
	AUG				SEP				OKT				NOV				DES				JAN				FEB				MAR				APR			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
Informasi Penelitian	■	■	■	■																																
Konfirmasi Penelitian	■	■	■	■																																
Konfirmasi Judul				■	■																															
Penyusunan Proposal Studi Kasus					■	■	■	■	■	■	■	■	■	■																						
Sidang Proposal												■	■																							
Revisi													■	■																						
Pengumpulan Data															■	■	■	■	■	■	■	■	■	■												
Analisa Data															■	■	■	■	■	■	■	■	■	■												
Konsul Penyusunan Data																					■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■				
Ujian Sidang																													■							
Revisi																																				
Pengumpulan Studi Kasus																																				

Asuhan Keperawatan pada Anak Pneumonia dengan Masalah Keperawatan  
Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas di Ruang Bougenville  
RSUD dr. Haryoto Lumajang tahun 2018

## Lampiran 4

## Lembar wawancara

No	Pertanyaan	Pasien 1	Pasien 2
1	Identitas pasien dan keluarga Nama Umur Jenis kelamin Agama Pendidikan		
2	Riwayat kesehatan meliputi: a) Riwayat kehamilan dan persalinan Pre natal care  Natal care  Post natal b) Riwayat imunisasi c) Riwayat social		
3	Keluhan utama  – Mengeluh demam tinggi, sesak nafas, nafas cepat dan dangkal, mual, muntah, malaise, batuk kering, sianosis.		
4	Riwayat penyakit sekarang  - mengeluh demam, tidak mau makan, sesak nafas, nafas cepat dan dangkal, mual, muntah, batuk kering, sianosis		

5	Riwayat penyakit masa lalu - pernah mengalami demam tinggi atau tidak, pernah sesak nafas atau tidak		
6	Riwayat tumbuh kembang		
7	Pola fungsi kesehatan a) pola persepsi & tatalaksana kesehatan - Apakah orangtua / keluarga ada yang merokok atau tidak b) pola nutrisi dan metabolik - mengeluh sedikit makan/minum c) pola eliminasi - BAK hanya sedikit, BAB tidak rutin d) pola tidur dan istirahat e) pola aktifitas - mengeluh tidak bisa apa-apa karena merasa lelah - apakah anak terlihat kesulitan bernafas / terlihat sesak f) pola personal hygiene		

Asuhan Keperawatan pada Anak Pneumonia dengan Masalah Keperawatan  
Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas di Ruang Bougenville  
RSUD dr. Haryoto Lumajang tahun 2018

## Lampiran 5

## Lembar observasi

No	Observasi	Pasien 1	Pasien 2
1.	<p>Kriteria Hasil</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mampu menunjukkan perilaku kemudahan dalam bernafas.</li> <li>- Menunjukkan jalan nafas paten dengan bunyi nafas bersih, tak ada dispnea atau sianosis</li> </ul>		
2.	<p>Keadaan umum pasien</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- kesadaran menurun atau tidak</li> <li>- Anak terlihat sesak nafas atau tidak</li> <li>- Anak tampak sianosis atau tidak</li> </ul>		
3.	<p>Tanda-tanda vital</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- suhu tubuh mengalami kenaikan atau demam sekitar 37,5°C (axilla)</li> <li>- RR anak normal atau tidak</li> </ul>		

Asuhan Keperawatan pada Anak Pneumonia dengan Masalah Keperawatan  
Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas di Ruang Bougenville  
RSUD dr. Haryoto Lumajang tahun 2018

## Lampiran 6

## Lembar pemeriksaan fisik

No	Pemeriksaan fisik	Pasien 1	Pasien 2
1	Kepala dan leher a) Wajah - Pucat b) Mata - Cowong atau tidak c) Mulut - Kering saliva berkurang d) Lidah - Lidah kotor dilapisi selaput putih sampai kecoklatan		
2	Integumen/kulit dan kuku - Kulit tampak kering dan panas - Sianosis		
3	Pemeriksaan thorak/dada - Dyspnea - Takipnea - Vokal premitus (+)		
4	Pemeriksaan jantung		
5	Pemeriksaan Abdomen - Teraba pembesaran hati dan limfe, pada keadaan dehidrasi turgor kulit menurun, suffiing dulness, balote ment point		
6	Pemeriksaan muskuloskeletal/ ekstermitas bawah dan atas		

Asuhan Keperawatan pada Anak Pneumonia dengan Masalah Keperawatan  
Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas di Ruang Bougenville  
RSUD dr. Haryoto Lumajang tahun 2018

Lampiran 7

Pemeriksaan penunjang

No	Pemeriksaan Penunjang	Pasien 1	Pasien 2
1	<p>Pemeriksaan Rutin (pemeriksaan darah)</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Biasanya diambil dengan biopsi jarum, terdapat aspirasi transtrakeal.</li><li>- Leukosit rendah</li><li>- Natrium dan Klorida mungkin rendah</li><li>- Bilirubin meningkat</li></ul>		
2	<p>Pemeriksaan Fungsi Paru</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Tampak tekanan nafas meningkat</li><li>- Hipoksemia</li></ul>		

*Lampiran 3*

**SATUAN ACARA PENYULUHAN**

**PNEUMONIA**

**RUANG BOUGENVILLE RSUD Dr. HARYOTO LUMAJANG**



**Disusun Oleh:**

**Ratih Kartikasari  
NIM 152303101082**

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN**

**FAKULTAS KEPERAWATAN**

**UNIVERSITAS JEMBER**

**2018**

**SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)**

Materi Penyuluhan	: Pneumonia
Pokok Bahasan	: Pneumonia
Sasaran	: Pasien dan Keluarga Pasien
Hari/Tanggal	: Rabu, 24 Januari 2017
Waktu	: 1x30 Menit
Tempat	: Ruang Bougenville RSUD Dr. Haryoto Lumajang

---

---

**A. ANALISA SITUASI**

1. Sasaran/Peserta Penyuluhan
  - 1) Pasien dan keluarga pasien di Ruang Anak
  - 2) Jumlah peserta di sekitar 2/3 orang
  - 3) Peserta yang bersedia mengikuti penyuluhan
2. Penyuluh
  - 1) Mampu berkomunikasi dengan baik
  - 2) Mempunyai kemampuan ilmu pneumonia
  - 3) Mampu membuat peserta penyuluh paham tentang pneumonia
3. Ruangan
  - 1) Di Ruang Anak RSUD Dr. Haryoto Lumajang
  - 2) Ruangan cukup luas, dapat menampung 3/4 orang
  - 3) Penerangan, ventilasi, dan fasilitator cukup baik yang disertai suasana kondusif untuk terlaksananya kegiatan penyuluhan

**B. TUJUAN INSTRUKTUSIONAL**

1. Tujuan Instruktusional Umum

Setelah dilakukan penyuluhan tentang “Pneumonia”, diharapkan peserta penyuluhan mampu memahami penyakit Pneumonia.

2. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah dilakukan penyuluhan tentang “Pneumonia”, diharapkan peserta penyuluhan mampu untuk:

- 1) Mengetahui pengertian dari pneumonia
- 2) Mengetahui penyebab dari pneumonia
- 3) Mengetahui tanda gejala-gejala dari pneumonia
- 4) Mengetahui cara pencegahan pneumonia

**C. MATERI PENYULUHAN**

- 1) Pengertian pneumonia
- 2) Penyebab dari pneumonia
- 3) Tanda dan gejala pneumonia
- 4) Cara pengobatan dari pneumonia

**D. METODE**

1. Ceramah
2. Diskusi

**E. PENYULUH**

Ratih Kartikasari

**F. MEDIA**

Leaflet

**G. KRITERIA EVALUASI**

- a. Evaluari Struktur
  1. Klien dan keluarga klien hadir ditempat penyuluhan.
  2. Penyelenggaraan penyuluhan dilaksanakan di ruang bougenville RSUD dr.Haryoto Lumajang.
- b. Evaluasi Proses
  1. Klien dan keluarga antusias terhadap materi penyuluhan.
  2. Klien dan keluarga klien tidak meninggalkan tempat penyuluhan.

3. Klien dan keluarga klien menganjurkan pertanyaan dan menjawab pertanyaan secara benar.

c. Evaluasi Hasil

1. Klien dan keluarga klien mengetahui tentang pneumonia sehingga dapat menjaga kesehatan lingkungan sekitar.
2. Pre test materi  
Apa yang bapak/ibu ketahui tentang pneumonia?  
Apa yang bapak/ibu ketahui tentang penyebab dari pneumonia?
3. Post test materi:  
Apa saja tanda dan gejala dari pneumonia?  
Bagaimana cara pencegahan dari pneumonia?

**H. KEGIATAN PENYULUHAN**

<b>Tahap Kegiatan</b>	<b>Kegiatan Penyuluh</b>	<b>Kegiatan Peserta</b>	<b>Metode</b>	<b>Waktu</b>
Pembukaan	1. Salam pembukaan 2. Perkenalan 3. Apersepsi tentang diabetes mellitus 4. Relevansi 5. Kontrak waktu	1. Menjawab / merespon 2. Memperhatikan	Ceramah	2 menit
Penyajian	Penyampaian materi: 1. Perawat menjelaskan pengertian dari pneumonia. 2. Perawat menjelaskan penyebab pneumonia 3. Menjelaskan pencegahan dari pneumonia	1. Mendengarkan 2. Memperhatikan	1. Ceramah 2. Demonstrasi 3. Tanya jawab	10 menit
Penutup	1. Mengevaluasi pengetahuan keluarga dengan memberipertanyaan 2. Menyimpulkan isi materi 3. Tindak lanjut 4. Salam penutup	Menjawab	Tanya jawab	7 menit

**I. MATERI**

(Terlampir)

## PNEUMONIA

### 1. Definisi Pneumonia

Pneumonia adalah peradangan yang mengenai parenkim paru, distal dari bronkiolus terminalis yang mencakup bronkiolus respiratorius, alveoli, serta menumbulkan konsolidasi jaringan paru dan menimbulkan gangguan pertukaran gas setempat.

### 2. Penyebab Pneumonia

#### 1. Bakteri

Pneumonia bakteri biasanya didapatkan pada usia lanjut. Organisme gram positif seperti: *Streptococcus pneumoniae*, *S. Aerous*, dan *Streptococcus pyogenes*. Bakteri gram negatif seperti *Haemophilus influenzae*, *Klebsiella pneumoniae* dan *P. Aeruginosa*.

#### 2. Virus

Disebabkan oleh virus influenza yang menyebar melalui transmisi droplet. Cytomegalovirus dalam hal ini dikenal sebagai penyebab utama pneumonia virus.

#### 3. Jamur

Infeksi yang disebabkan jamur seperti histoplasmosis menyebar melalui penghirupan udara yang mengandung spora dan biasanya ditemukan pada kotoran burung, tanah serta kompos.

#### 4. Protozoa

Menimbulkan terjadinya *Pneumocystis carinii pneumonia* (CPC). Biasanya menjangkit pasien yang mengalami immunosupresi.

### 3. Tanda dan Gejala Pneumonia

#### 1. Kesulitan dan sakit pada saat pernafasan

Nyeri Pleurik

Nafas dangkal dan mendengkur

Takipnea

#### 2. Bunyi nafas di atas area yang mengalami konsolidasi

Mengecil, kemudian menjadi hilang

Krekels, ronki, egofoni

3. Gerakan dada tidak simetris
4. Menggigil dan demam 38,8°C sampai 41,1°C, Delirium
5. Diaforesis
6. Anoreksia
7. Malaise
8. Batuk kental, produktif sputum kuning kehijauan kemudian berubah menjadi kemerahan atau berkarat.
9. Gelisah
10. Sianosis atau kulit kebiruan.

#### **4. Faktor Resiko terserang pneumonia**

1. Daya tubuh melemah
2. Perokok dan peminum alkohol
3. Pasien yang berada di ruang perawatan intensif
4. Menghirup udara yang tercemar polusi zat kimia
5. Pasien yang lama berbaring

#### **5. Cara pencegahan**

1. Berhenti merokok.
2. Hindari orang-orang yang memiliki infeksi yang kadang-kadang menyebabkan pneumonia.
3. Tinggal jauh dari orang-orang yang sedang flu atau sedang terserang infeksi saluran pernafasan lainnya.

#### **6. Anjuran perawatan pasien dirumah**

1. Rutin berkonsultasi dengan dokter
2. Beristirahat dengan cukup
3. Menghirup udara yang bersih
4. Gunakan obat batuk berjenis expectorant, bukan jenis suppressant
5. Kurangi kontak dengan orang lain yang sedang sakit.

## PNEUMONIA



Disusun Oleh :

**Ratih Kartikasari**  
152303101082

**PRODI D3 KEPERAWATAN UNEJ**  
**KAMPUS LUMAJANG**  
**TAHUN 2018**

## Pengertian Pneumonia



Pneumonia atau dikenal juga dengan istilah paru-paru basah adalah infeksi yang memicu inflamasi pada kantong-kantong udara di salah satu atau kedua paru-paru. Pada pengidap pneumonia, sekumpulan kantong-kantong udara kecil di ujung saluran pernapasan dalam paru-paru akan membengkak dan dipenuhi cairan. Secara umum, pneumonia dapat ditandai dengan gejala-gejala adalah meliputi [batuk](#), [demam](#), dan kesulitan bernapas.

## Penyebab Pneumonia



1. Bakteri
2. Virus
3. Jamur
4. Protozoa

## Tanda dan Gejala Pneumonia

11. Kesulitan dan sakit pada saat pernafasan
12. Menggigil dan demam 38,8°C sampai 41,1°C
13. Sesak
14. Demam
15. Muntah
16. Diare
17. Batuk
18. Bunyi pernafasan: Seperti batuk, mengi, mengorok
19. Sakit tenggorokan
20. Batuk kental, produktif sputum kuning kehijauan kemudian berubah menjadi kemerahan atau berkarat.
21. Gelisah
22. Sianosis atau kulit kebiruan.

## Faktor resiko terkena pneumonia

6. Daya tubuh melemah
7. Pasien yang berada di ruang perawatan intensif
8. Menghirup udara yang tercemar

## Anjuran perawatan pasien dirumah

6. Rutin berkonsultasi dengan dokter
7. Beristirahat dengan cukup
8. Menghirup udara yang bersih
9. Hindari orang-orang yang memiliki infeksi yang kadang-kadang menyebabkan pneumonia.
10. Kurangi kontak dengan orang lain yang sedang sakit.
11. Menjalani vaksinasi. Vaksin merupakan langkah penting agar kita terhindar dari pneumonia maupun penyakit lain. Harap diingat bahwa vaksin pencegah pneumonia bagi orang dewasa berbeda dengan anak-anak.

12. Menjaga agar sistem kekebalan tubuh tetap kuat. Misalnya dengan teratur berolahraga, cukup istirahat, serta menerapkan pola makan yang sehat dan seimbang.
13. Makan makanan sehat dan bergizi.
14. Hindari makanan fastfood, berpengawet, berMSG, terlalu berminyak, dan makanan tidak sehat lainnya
15. Menjaga kebersihan agar terhindari dari penyebaran virus, seperti sering mencuci tangan.



SURAT PERMOHONAN IJIN PENGAMBILAN DATA

Lumajang, 27 Juli 2017

Yth. Direktur  
Akper Pemkab Lumajang  
Lumajang

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

Nama : RATIH KARTIKASARI  
NIM : 15.086  
Prodi : D3 Keperawatan  
Tempat/ Tgl lahir : Probolinggo, 16 Oktober 1993  
Alamat : Perumahan Tukum Indah Blok DD-12, Tukum, Tekung, Lumajang.

Telah mendapatkan ijin menyusun Karya Tulis Ilmiah dengan judul :

**“Asuhan Keperawatan Pada Pasien Pneumonia Dengan Masalah Keperawatan  
Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Di Ruang Bougenville RSUD dr. Haryoto  
Lumajang Tahun 2017”**

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

Nama Instansi/ : RSUD dr.Haryoto Lumajang  
Lembaga tujuan  
Alamat : Jl. Yani No.8 Lumajang  
Waktu penelitian : Mei sampai Desember 2017

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

Atas terpenuhinya permohonan ini, saya haturkan terimakasih

Mengetahui :  
Pembimbing KTINs. Musviro, S.Kep.  
NIDN. 3426118501

Wadir I

Achlish Abdillah, S.ST.M.Kes  
NIP. 19720323200003 1 003Hormat kami,  
Pemohon,Ratih Kartikasari  
NPM 15.086

Koordinator KTI

Arista Maisyaroh, S.Kep., Ners., M.Kep  
NIP. 19820528 201101 2 013

Lembar 1



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

KEPUTUSAN DIREKTUR AKADEMI KEPERAWATAN  
 PEMERINTAH KABUPATEN LUMAJANG

Nomor : 188.4/72/427.55.28/2017

TENTANG

**IJIN PENYUSUNAN KARYA TULIS ILMIAH**

Direktur Akademi Keperawatan Pemerintah Kabupaten Lumajang, setelah menimbang pedoman menyusun Karya Tulis Ilmiah Akademi Keperawatan Pemerintah Kabupaten Lumajang, Nomor: 188.4/72/427.35.28/2017 Tanggal 20 Agustus 2015, dengan persetujuan pembimbing tanggal 3 Mei 2017

MEMUTUSKAN

Menetapkan kepada mahasiswa tersebut dibawah ini :

Nama : Ratih Kartikasari  
 Nomor Induk Mahasiswa : 15.086  
 Tempat, Tanggal Lahir : Probolinggo, 16 Oktober 1993  
 Prodi : D3 Keperawatan  
 Tingkat / Semester : II/IV  
 Alamat : Perumahan Tukum Indah Blok DD-12, Tukum, Tekung,  
 Lumajang.

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

**“Asuhan Keperawatan Pada Pasien Pneumonia Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Di Ruang Bougenville RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2017”**

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

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

Ditetapkan di : Lumajang  
 Pada Tanggal : 27 Juli 2017



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



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

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

LUMAJANG - 67313

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

Nomor : 072/1119/427.75/2017

- Dasar** :
1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 ;
  2. Peraturan Daerah Kabupaten Lumajang Nomor 20 Tahun 2007 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Lumajang.
- Menimbang** :
- Surat Direktur Akademi Keperawatan Lumajang, Nomor : 422/654/427.55.28/2017, Tanggal 27 Juli 2017, perihal Permohonan Ijin Pengambilan Data atas nama RATIH KARTIKASARI.

Atas nama Bupati Lumajang, memberikan rekomendasi kepada :

1. Nama : RATIH KARTIKASARI
2. Alamat : Perum Tukum Indah Blok DD-12 Tukum, Tekung.
3. Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswa
4. Instansi/NIM : Akademi Keperawatan / 15.006
5. Kebangsaan : Indonesia

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

1. Judul Proposal : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Pneumonia Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nagas Di Ruang Bougenville RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2017
2. Tujuan : Pengambilan Data/ Penelitian
3. Bidang Penelitian : Keperawatan
4. Penanggung jawab : Nurul Hayati, S.Kep., Ners., MM
5. Anggota/Peserta : -
6. Waktu Penelitian : 15 Agustus s/d 31 Desember 2017
7. Lokasi Penelitian : RSUD dr. Haryoto Lumajang

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

Lumajang, 15 Agustus 2017  
a n KEPALA BADAN KESBANG DAN POLITIK  
KABUPATEN LUMAJANG  
Kepala Bidang Hubungan Antar Lembaga

Tembusan Yth. :

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



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

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

NAMA MAHASISWA : Ratih Kartikasari  
 NIM : 152303101082  
 PROGRAM STUDI : D3 Keperawatan  
 JUDUL KARYA TULIS ILMIAH :

**TAHAP PENULISAN PROPOSAL**

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
1	5 Februari 2018	Konsul BAB 4	Menyesuaikan dengan teori & menambahkan opini di penulis. Melengkapi & memperbaiki tulisan & ketikan. Untuk saat ini mulai dari Home & siap diim print		
2	6 Februari 2018	Konsul BAB 4	Penambahan teori yang di dapat dari jurnal & buku yang tidak lebih dari 10cm.		

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
3	7 Februari 2018	Revisi BAB 4	Menambahkan teori-teori dari jurnal pada BAB 4 dari mulai umur sampai peluhan utama & tanda gejala		
4	8 Februari 2018	Revisi BAB 4	Menambah jurnal pada bab 4 dan mulai pengkajian sampai imple mentasi		
5	12 Februari 2018	Revisi BAB 4	Revisi BAB 4 Pembahasan: 1. Menambah opini dr semua pembahan 2. Membenarkan penulisan		
6	13 Februari 2018	Revisi BAB 4	1. Menambah Teori dari buku-buku 2. Membenarkan penulisan		
7	14 Februari 2018	Revisi BAB 4	1. Menambah referensi dari jurnal-jurnal terbaru		
8	20 Februari 2018	Revisi BAB 4	Konwul mengerjakan pembahasan		
9	21 Februari 2018	Revisi BAB 4	1. Tpn disimpulkan di di paragraf pertama 2. Nama akhir dlm referensi 3. Tambah bahasan nutrisi, pola kesehatan 4. Berkes, kekosite		

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
10	26 Februari 2018	Revisi BAB 4	Mengerjakan bab 4 dengan merubah jurnal - jurnal		
11	27 Februari 2018	Revisi BAB 4	dan Acc lanjut BAB 5		
12	15 Maret 2018	Revisi BAB 4 & 5	Menyesuaikan penulisan sesuai PPK1		
13	20 Maret 2018	Pembencaran BAB 1 - BAB 5	- Tema Gelas dan pendis talk dan ditambahkan - "Kerena" teks bs dihapuskan / kata audi (kata depan) - Tambahkan masih Kap pd pathway - Masukkan hasil radiologi		
14	20 Maret 2018	Revisi Abstrak	- Abstrak (max 200 kata) - Membuat rangkuman dr semua isi - Urgensi: Pnevmonia Pneumonia Asuhan keperawatan		
15	2 April 2018	Revisi Summary	- Summary max 2 lembar - Source seperti abstrak menggariskan blog - Talk mengemukakan keyword - Lebih banyak air abstrak.		

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

**LEMBAR REVISI UJIAN SIDANG**

NAMA MAHASISWA : FATHI KARTIKA  
 NIM : 152303101082  
 JUDUL : Aslyp Pneumonia " Berjalanlah seperti Tuhan berjalan "

NO	BAB/HALAMAN	POKOK BAHASAN	REKOMENDASI
1		Halaman Pengantar ✓	→ sesuai Format Ung.
2		Daftar Isi ✓	→ Lampiran cukup satu saja
3	Bab 2 & 3 Hal 6-26	tujuan Pustaka & Metode Penelitian	→ telusur Pustaka & Harvard style → Metode Penelitian ① Pakar 4/5 di atas ② tulis Pakar magis ini kelas ③ Bab 3 → Partisipasi hrs > di Riva.
4	Bab 4 Hal 37, 43	Pembahasan	① Rd tabel 4.4 → Guna dan fungsi yg lazim ② Rd tabel 4.7 Pertumbuhan Data obyektif Rd rebusi kemp pengabdian ③ Rd tabel 4.11 → Guna dan kalimat kata kerja → harus spesifik
5	Bab 5 Hal 26	Saran	

*See review*  
 11/4/2018

Lumajang, .....  
 Penguji 6/4/2018

*[Signature]*  
 NIP. *[Signature]*

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI  
 UNIVERSITAS JEMBER  
 PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN KAMPUS LUMAJANG  
 Jl. Brigjend. Katamsa Telp. (0334) 882262, Fax. (034) 882282 Lumajang 67312  
 Email: d3keperawatan@unej.ac.id

**LEMBAR REVISI UJIAN SIDANG**

NAMA MAHASISWA : Raki Kartikaningrum  
 NIM : 1520101002  
 JUDUL : Asupan awal pneumonia & ke # 2 Fehkfan jlm nafas

NO	BAB/HALAMAN	POKOK BAHASAN	REKOMENDASI
1.		Lembar Persetujuan & Pengisian buku diandatangani	
2.		Baca lagi ke summary B. Inggris	
3.		Manfaat.	
4.	Bab I	penggunaan bahan belajar	
5.	Bab I	metode Penelitian	- etika penelitian - Analisis Data,
6.	bab 5	Kesimpulan	putra dsb. cek lagi ss bab 4.
7.	Dapus	spasi dan penulisan dan umum cek lagi penulisan msb bagian yg kurang.	
Korsul 3		=> Para Analisa Data dan etika penelitian tolong di semak & kamus / jurnal / Fakta yg diteliti di lapangan. jk # diteliti maka Jemberlah.	

1/5 Ace Revisian  
 ulah lanjut  
 prosesnya -

Lumajang, 6-4-18  
 Penguji  
 Progsesi A  
 NIP.

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

**LEMBAR REVISI UJIAN SIDANG**

NAMA MAHASISWA : Patih Paritasari

NIM :

JUDUL :

NO	BAB/HALAMAN	POKOK BAHASAN	REKOMENDASI
1.	persepsi dan pembelajaran	teori sesuai arahan lembar pengajaran (PTD) Halaman pengesahan prakata s penulis / peneliti bab 1 peneliti bab 2. penelitian bab 3. studi kasus persiapan bab 4. } teori sesuai arahan & bab 5 } teori	

Lumajang, ..... Penguji

Penguji

NIP.