



**ASUHAN KEPERAWATAN BRONKOPNEUMONIA PADA
An. G DAN An. N DENGAN MASALAH KEPERAWATAN
KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAFAS
DI RUANG BOUGENVILLE RSUD dr. HARYOTO
LUMAJANG TAHUN 2018**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Oleh

**Nur Alfiah Jamil
NIM 152303101072**

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



**ASUHAN KEPERAWATAN BRONKOPNEUMONIA PADA
An. G DAN An. N DENGAN MASALAH KEPERAWATAN
KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAFAS
DI RUANG BOUGENVILLE RSUD dr. HARYOTO
LUMAJANG TAHUN 2018**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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

Oleh

**Nur Alfiah Jamil
NIM 152303101072**

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

PERSEMBAHAN

Dengan mengucapkan syukur kehadirat Allah SWT, Laporan Tugas Akhir ini dipersembahkan 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 angkatan 18 dan sahabat-sahabat tercinta yang memberi dukungan doa, motivasi penuh pada penulis, sehingga penulis dapat menjalankan tugas program studi dengan baik;
3. Seluruh staff dan dosen pembimbing yang telah membimbing, mendidik, serta memberikan dukungan dan motivasi selama menjalani proses pendidikan di perguruan tinggi.
4. Dosen-dosenku yang telah menjadi orang tua kedua, yang namanya tak bisa ku sebutkan satu persatu yang selalu memberikan motivasi untukku, selalu peduli dan perhatian, ucapan terimakasih yang tak terhingga atas ilmu yang telah kalian berikan sangatlah bermanfaat untukku.
5. Dosen pembimbing Ibu Musviro, S.Kep., Ners yang sangat baik, beliau yang terus memotivasiku untuk selalu fokus menyelesaikan perkuliahanku supaya bisa menjadi orang yang sukses nantinya.

MOTTO

“Orang pertama yang harus mempercayai Anda adalah diri Anda sendiri”
(Tanuwidjaja, 2008)^{*)}

“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)^{**)}

“Barang siapa 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)^{***)}

^{*)} Tanuwidjaja, W. (2008). *Kata-kata Motivasi Dosis Tinggi*. Yogyakarta: Media Pressindo.

^{**)} 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

Dengan ini saya,

Nama : Nur Alfiah Jamil

TTL : Lumajang, 15 Maret 1997

NIM : 152303101072

Menyatakan bahwa laporan tugas akhir saya yang berjudul:

“Asuhan Keperawatan Bronkopneumonia Pada An. G Dan An. N Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Di Ruang Bougenville RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018”

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

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

Lumajang, 04 April 2018

Yang menyatakan,



Nur Alfiah Jamil
NIM 152303101072

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN BRONKOPNEUMONIA PADA
An. G DAN An. N DENGAN MASALAH KEPERAWATAN
KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAFAS
DI RUANG BOUGENVILLE RSUD dr. HARYOTO
LUMAJANG TAHUN 2018**

Oleh

Nur Alfiah Jamil
NIM 152303101072

Pembimbing:

Musviro, S.Kep., Ners
NRP 760017243

PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan Bronkopneumonia Pada An. G Dan An. N Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Di Ruang Bougenville RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018” ini telah diuji dan disahkan oleh Program Studi D3 Keperawatan Universitas Jember pada:

Hari : Selasa

Tanggal : 10 April 2018

Tempat : Prodi D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang

Ketua Penguji,



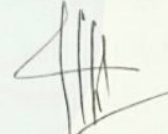
Nurul Hayati, S.Kep., Ners., M.M.
NIP 19650629 198703 2 008

Anggota I,



Syaifuddin K., S.Kep., Ners., M.Kep.
NRP 760017253

Anggota II,



Musviro, S.Kep., Ners.
NRP 760017243

Mengesahkan,

Koordinator Program Studi
D3 Keperawatan Universitas Jember
Kampus Lumajang



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

RINGKASAN

Asuhan Keperawatan Bronkopneumonia Pada An. G Dan An. N Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Di Ruang Bougenville RSUD dr. Haryoto Lumajang 2018; Nur Alfiah Jamil, 152303101072; 2018; 117 halaman; Progam Studi D3 Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang.

Bronkopneumonia merupakan peradangan yang terjadi pada bronkus dan paru akan mengakibatkan peningkatan produksi mukosa dan peningkatan gerakan silia pada lumen bronkus. Pada hal ini, penderita bronkopneumonia menunjukkan gejala sesak nafas, pernafasan cepat dan dangkal, serta batuk kering dan produktif sehingga produksi sekret menjadi meningkat dan mengakibatkan ketidakefektifan bersihan jalan nafas. Perubahan tersebut akan berdampak pada penurunan jumlah oksigen yang dibawa oleh darah. Penurunan itu yang secara klinis penderita mengalami pucat sampai sianosis dan dapat berakibat penurunan kemampuan mengambil oksigen. Kekurangan oksigen membuat sel-sel tubuh tidak bekerja, sehingga penderita bisa meninggal. Oleh sebab itu, bronkopneumonia menjadi penyebab kematian anak tertinggi ke 6 di Indonesia, yang mana hampir 30% terjadi pada anak usia balita dan 16-22% per 1000 anak terjadi pada anak usia 5-9 tahun.

Tujuan penelitian ini untuk mengeksplorasi asuhan keperawatan bronkopneumonia pada anak dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas di ruang bougenville RSUD dr. Haryoto Lumajang. Penelitian ini dilakukan pada dua orang pasien yang terdiagnosa bronkopneumonia dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas. Metode penelitian yang digunakan oleh penulis adalah metode wawancara kepada keluarga, observasi secara langsung, dan melihat catatan perkembangan pasien.

Hasil dari penelitian diperoleh bahwa terdapat 6 dari keseluruhan batasan karakteristik yang dapat diangkat masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas yaitu dispnea, suara nafas tambahan (ronchi), perubahan pada irama

dan frekuensi pernafasan, batuk tidak ada atau tidak efektif, gelisah, sputum berlebihan. Intervensi keperawatan dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas diantaranya manajemen jalan nafas dengan melakukan terapi kolaboratif nebul, clapping, dan memberikan health education kepada keluarga dan pasien. Tidak semua intervensi keperawatan dapat dilakukan kepada pasien, hal ini dikarenakan terdapat perbedaan usia diantara keduanya.

Penelitian yang dilakukan oleh penulis pada kedua pasien ini difokuskan untuk mengurangi masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas yang sering timbul pada penderita Bronkopneumonia. Dalam hal ini penulis memberikan beberapa tindakan yang berguna untuk mempermudah pengeluaran sekret. Evaluasi keperawatan didapatkan bahwa pada pasien bronkopneumonia dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas dapat diselesaikan kurang lebih dalam waktu 3 hari. Selama 3 hari perawatan, penulis melakukan observasi terhadap peningkatan pengeluaran sekret. Hasil yang didapatkan setelah penulis melakukan tindakan-tindakan yang sudah direncanakan yaitu klien mampu mengeluarkan sekret secara maksimal. Dalam penelitian ini diperlukan sampling yang lebih banyak agar mendapat perbandingan dan hasil yang lebih baik, serta meningkatkan kualitas pemberian asuhan keperawatan yang lebih optimal terhadap pasien dan keluarga.

SUMMARY

Nursing Care of Bronkopneumonia on An. G and An. N with the Problem of Ineffective Clearance Breath System at *Bougenvile* Room RSUD dr. Haryoto Lumajang in 2018; Nur Alfiah Jamil, 15230310172; 2018; 117 pages; Study Program of Diploma of Nursing Faculty of Nursing Universitas Jember Kampus Lumajang.

Bronkopneumonia is an infection occurred on broncus and lung which will cause increasing mucosal production and ciliary movement on bronchial lumen. In this case, bronkppneumonia sufferers show breathless, rapid and shallow breathing and dry and productive cough until the production of the secretion get increased and cause ineffective clearance breath system. The change will impact on the decrease of the oxygen carried by the blood. It could be described clinically that the sufferers get fright to cyanosis and could decrease the ability in taking oxygen. Lack of oxygen manufactures the cells in the body in inactive condition with the results that of fatality. Therefore, brokopneumonia became the top sixth level of the highest child mortality in Indonesia where 30% occurred on the toddlers and 16-22% per 1000 children on 5-9 years old.

This research was purposed to explore nursing care of bronkopneumonia on the children with the problem of ineffective clearance breath system at *Bougenvile* room RSUD dr. Haryoto Lumajang. This was conducted to two diagnosed patients for bronkopneumonia with the problem discussed before. The research methods applied were family interview, direct observation, and discern the progress record of the patient in doing this research.

From the results of the study, it can be concluded that there were 6 of the overall limitations of the characteristics raised as a problem of dyspnea, ronchi, respiratory frequency, ineffective cough, anxiety, excessive sputum. The nursing orders of that problem above were conducted by applying breath management system like carrying out nebula collaborative therapy, clapping and providing the patient's family health education. Since the distinction of the age for both patients, the health orders could not be applied overall.

The research conducted to both patients was focused to decrease the problem of ineffective clearance breath system on Bronkopneumonia sufferers. In this case, the author provided several useful acts to ease secretion expulsion. From the evaluation, it was found that bronkopneumonia patients with that problems could be cleared in three days. For three days treatment, the author did observation on the increase of secretion expulsion. The results obtained after doing those planned acts were the availability of the patients to do secretion maximally. In this research, more samples were needed to acquire comparison and better result, and improve the more optimal quality of nursing care for the patients and their family.

PRAKATA

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, dan hidayah-Nya kepada penulis sehingga laporan tugas akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan Bronkopneumonia Pada An. G Dan An. N Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Di Ruang Bougenville RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018” ini dapat terselesaikan dengan baik. Laporan Tugas Akhir ini disusun untuk menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Keperawatan di Program Studi D3 Keperawatan Universitas Jember. Dalam penyusunan laporan tugas akhir ini tidak lepas dari segala bimbingan dan bantuan berbagai pihak, maka dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat:

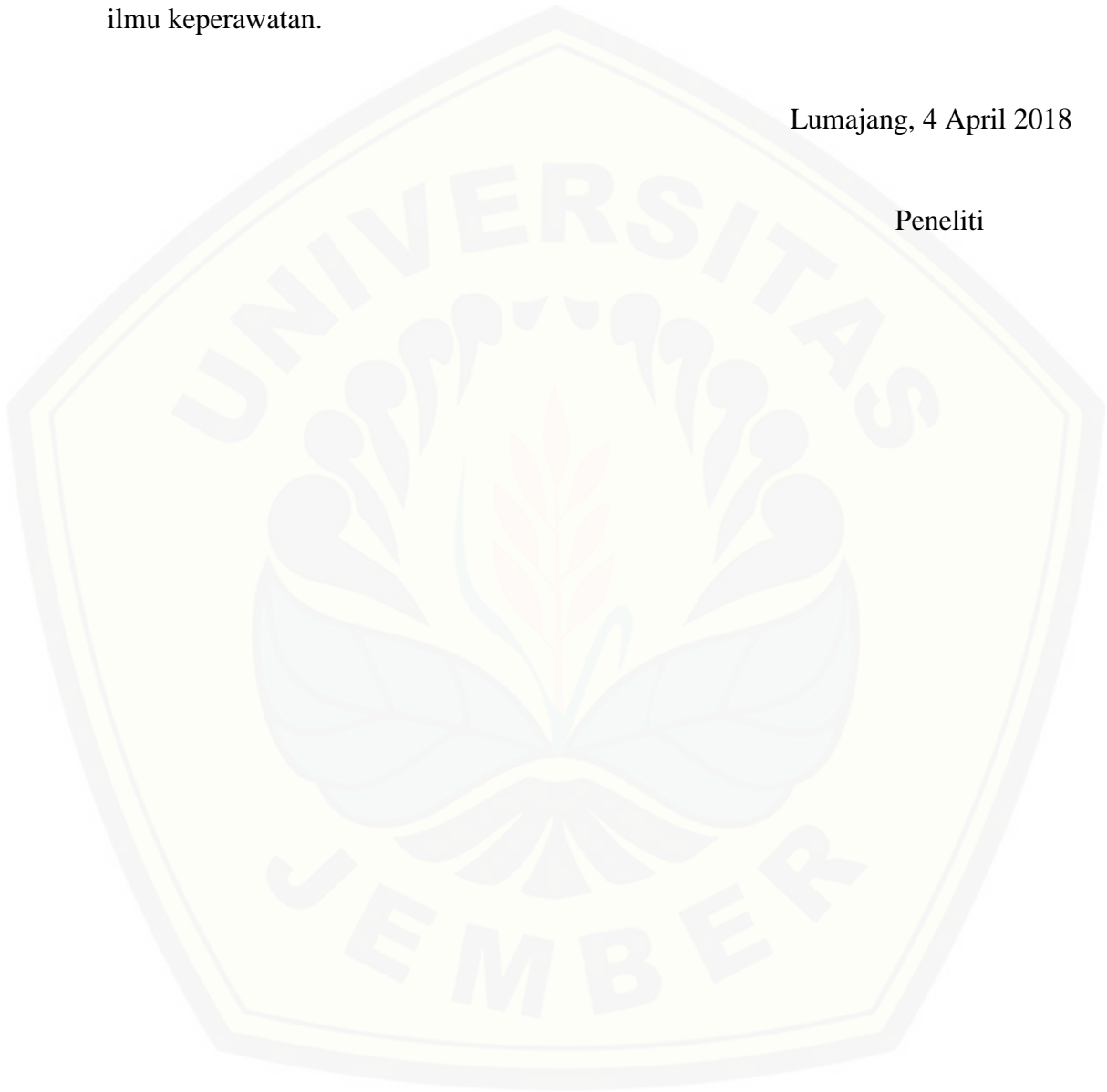
1. Bapak Drs. Moh. Hasan, M.Sc., Ph.D sebagai Rektor Universitas Negeri Jember.
2. Ibu Lantin Sulistyorini, S.Kep., Ners., M.Kes sebagai Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan yang telah memberikan fasilitas dalam rangka penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
3. Ibu Nurul Hayati, S.Kep., Ners., M.M., selaku Koordinator Pengelola Prodi D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang yang telah memberikan izin dalam melakukan Laporan Kasus ini.
4. Ibu Musviro, S.Kep., Ners yang telah membimbing serta mengarahkan penulis sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat selesai dengan baik.
5. Bapak dan Ibu tercinta serta seluruh keluarga yang telah menyambung doa, dan memberikan motivasi untuk terselesaikannya Laporan Tugas Akhir ini.
6. Rekan-rekan mahasiswa tingkat III D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang yang telah setia berjuang bersama dalam suka dan duka dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini.
7. Semua pihak yang secara tidak langsung telah membantu sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat selesai dengan tepat waktu.

UPT Perpustakaan Universitas Jember

Penulis menyadari dalam penyusunan laporan tugas akhir ini masih jauh dari sempurna, untuk itu penulis sangat mengharapkan saran dan kritik yang sifatnya membangun demi perbaikan di masa mendatang. Penulis juga berharap semoga laporan tugas akhir ini dapat memberikan manfaat bagi perkembangan ilmu keperawatan.

Lumajang, 4 April 2018

Peneliti



DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
HALAMAN MOTO	iv
HALAMAN PERNYATAAN	v
HALAMAN PEMBIMBINGAN	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
RINGKASAN	viii
SUMMARY	x
PRAKATA	xii
DAFTAR ISI	xiv
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR SINGKATAN	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xix
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penulisan	3
1.4 Manfaat Penulisan	3
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Konsep Penyakit	5
2.1.1 Definisi Bronkopneumonia	5
2.1.2 Etiologi Bronkopneumonia.....	5
2.1.3 Patofisiologi Bronkopneumonia	6
2.1.4 Manifestasi Klinis Bronkopneumonia	8
2.1.5 Pemeriksaan Diagnostik.....	9
2.1.6 Penatalaksanaan Bronkopneumonia	10
2.1.7 Prognosis	11
2.2 Konsep Asuhan Keperawatan	11
2.2.1 Pengkajian Keperawatan.....	11
2.2.2 Diagnosa Keperawatan	14
2.2.3 Intervensi Keperawatan	15
2.2.4 Implementasi Keperawatan	17
2.2.5 Evaluasi Keperawatan.....	18
BAB 3 METODE PENULISAN	19
3.1 Desain Penulisan	19
3.2 Batasan Istilah	19

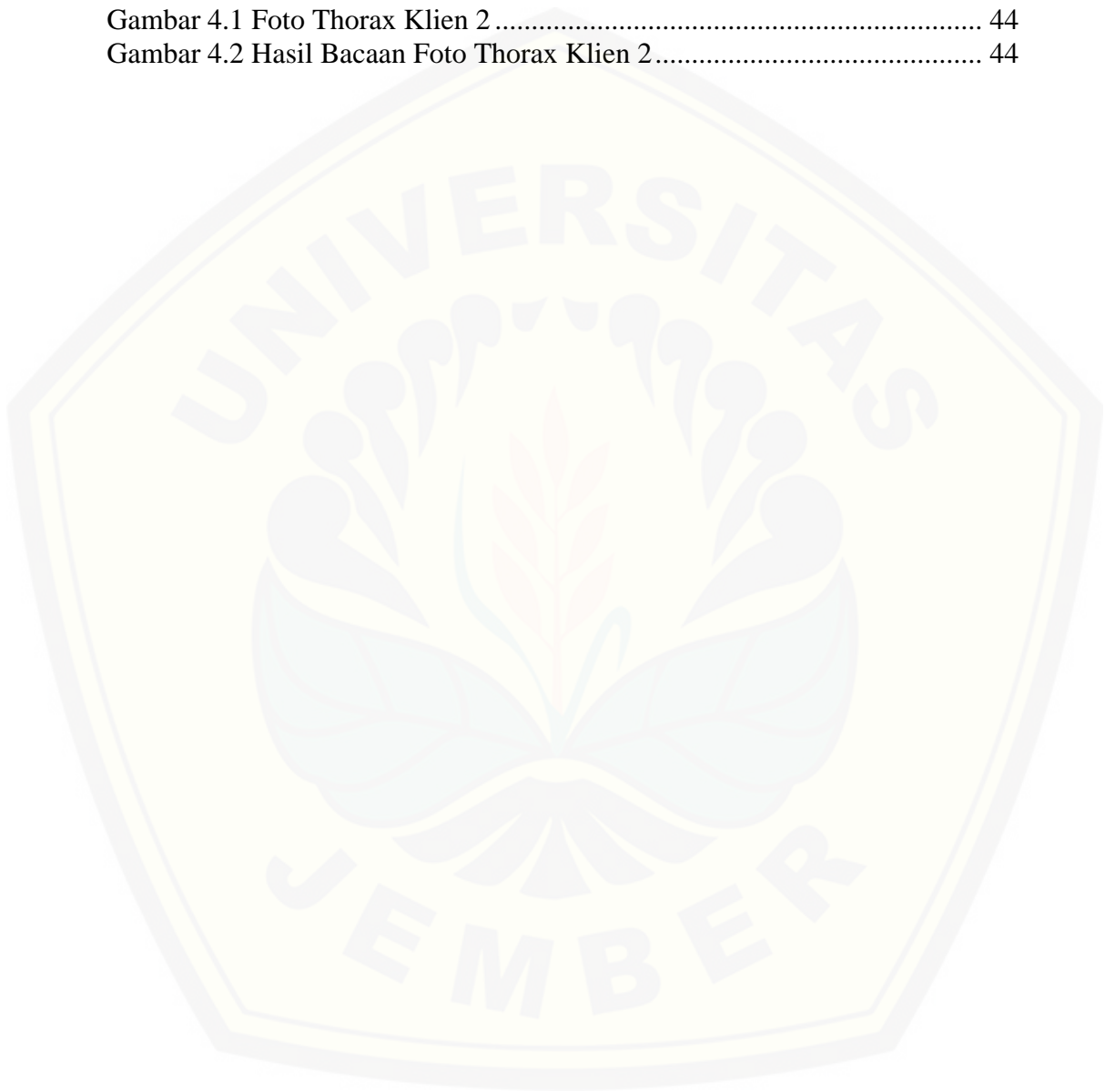
3.3 Partisipan	20
3.4 Lokasi dan Waktu	21
3.5 Pengumpulan Data	21
3.6 Etika Penelitian	24
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	25
4.1 Hasil	25
4.1.1 Gambaran Lokasi	25
4.1.2 Pengkajian dan Pembahasan	25
4.1.3 Pemeriksaan Fisik dan Pembahasan	40
4.1.4 Data Penunjang	43
4.1.5 Program dan Rencana Pengobatan	45
4.1.6 Analisa Data	47
4.1.7 Diagnosa Keperawatan	50
4.1.8 Intervensi Keperawatan	51
4.1.9 Implementasi Keperawatan	54
4.1.10 Evaluasi Keperawatan	58
BAB 5 PENUTUP	62
5.1 Kesimpulan	62
5.2 Saran	63
DAFTAR PUSTAKA	65

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Tahap-tahap Poses Peradangan.....	8
Tabel 2.2 Kebutuhan Cairan pada Anak	10
Tabel 2.3 Intervensi Keperawatan.....	16
Tabel 3.1 Dokumentasi Pemeriksaan Laboratorium.....	22
Tabel 3.2 Dokumentasi Pemeriksaan Rontgen	23
Tabel 4.1 Identitas Klien	25
Tabel 4.2 Riwayat Kesehatan.....	26
Tabel 4.3 Riwayat Kesehatan Dahulu	28
Tabel 4.4 Riwayat Kehamilan dan Persalinan	29
Tabel 4.5 Riwayat Kesehatan Keluarga	30
Tabel 4.6 Riwayat Pertumbuhan dan Perkembangan	31
Tabel 4.7 Perkembangan Tiap Tahap Menggunakan Format DDST.....	32
Tabel 4.8 Riwayat Pemberian Nutrisi	34
Tabel 4.9 Reaksi Hospitalisasi, Fokus, dan Pengkajian.....	35
Tabel 4.10 Pemenuhan Nutrisi Klien	36
Tabel 4.11 Pemenuhan Eliminasi BAB/BAK.....	37
Tabel 4.12 Pemenuhan Personal Hygiene.....	38
Tabel 4.13 Pemenuhan Kebutuhan Tidur.....	38
Tabel 4.14 Pemenuhan Latihan/Olahraga	39
Tabel 4.15 Pemenuhan Gaya Hidup Klien.....	39
Tabel 4.16 Penampilan Umum Klien.....	40
Tabel 4.17 Laboratorium.....	43
Tabel 4.18 Rontgen	44
Tabel 4.19 Terapi Pengobatan	45
Tabel 4.20 Analisa Data Klien 1	47
Tabel 4.21 Analisa Data Klien 2	48
Tabel 4.22 Batasan Karakteristik	49
Tabel 4.23 Diagnosa Lain Yang Mungkin Muncul	50
Tabel 4.24 Intervensi pada Klien Bronkopneumonia	51
Tabel 4.25 Implementasi Keperawatan.....	54
Tabel 4.26 Evaluasi Keperawatan pada Klien 1	58
Tabel 4.27 Evaluasi Keperawatan pada Klien 2	59

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Foto Thorax Klien 2	23
Gambar 2.2 Hasil Bacaan Foto Thorax Klien 2	23
Gambar 4.1 Foto Thorax Klien 2	44
Gambar 4.2 Hasil Bacaan Foto Thorax Klien 2	44

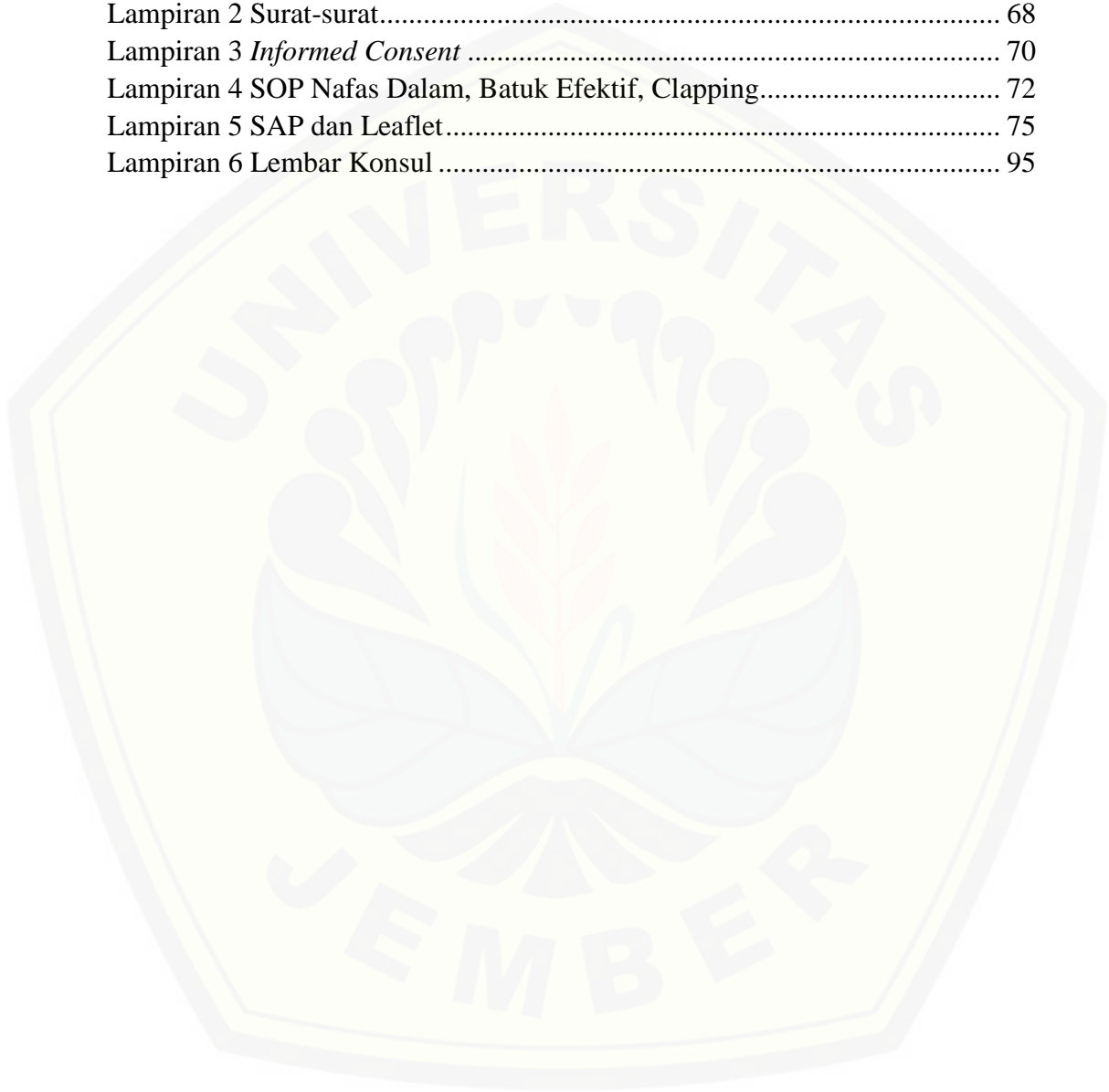


DAFTAR SINGKATAN

BB	: Berat Badan
CMV	: <i>Cytomegalovirus</i>
Dinkes	: Dinas Kesehatan
DM	: <i>Diabetes Melitus</i>
E coli	: <i>Escherischia coli</i>
GDA	: Gas Darah Arteri
IM	: <i>Intra Muscular</i>
IV	: <i>Intra Vena</i>
IVFD	: <i>Intra Vena Fluid Drip</i>
JDL	: Jumlah Darah Lengkap
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
LED	: Laju Endap Darah
PPOK	: Penyakit Paru Obstruksi Kronis
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
WHO	: <i>World Health Organization</i>

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Jadwal Penyelenggaraan KTI	67
Lampiran 2 Surat-surat.....	68
Lampiran 3 <i>Informed Consent</i>	70
Lampiran 4 SOP Nafas Dalam, Batuk Efektif, Clapping.....	72
Lampiran 5 SAP dan Leaflet.....	75
Lampiran 6 Lembar Konsul	95



BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan adalah sesuatu keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial yang tidak hanya terbebas dari suatu penyakit dan kecacatan (Riyadi, dkk. 2009). Anak merupakan bagian dari keluarga. Dimana kesehatan pada anak berpusat pada keluarga. Anak yang sakit dapat menimbulkan stres bagi anak itu sendiri maupun pada keluarga. Anak adalah masa dimana organ tubuhnya belum berfungsi secara optimal sehingga lebih rentan terhadap penyakit. Salah satu penyakit yang sering menyerang anak adalah Bronkopneumonia (Mubarak, 2007). Menurut WHO (2011), menyebutkan bahwa penyebab kematian tertinggi nomer 6 di Indonesia akibat penyakit infeksi adalah infeksi saluran nafas akut termasuk bronkopneumonia. Penyakit infeksi ini merupakan penyakit yang sering ditemukan di masyarakat maupun di rumah sakit dan masih merupakan masalah kesehatan utama di dunia yang mana hampir 30% terjadi pada anak-anak dibawah umur 5 tahun. Saat organ tubuh anak terinfeksi, terjadi pengaktifan respon imun yang akan menurunkan keaktifan mediator didalam tubuh dengan menunjukkan tanda gejala demam tinggi, sesak nafas, pernafasan cepat dan dangkal, serta batuk kering dan produktif sehingga produksi sekret menjadi meningkat dan mengakibatkan ketidakefektifan bersihan jalan nafas (Riyadi, 2009).

Bronkopneumonia merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas anak berusia dibawah 5 tahun (balita). Hampir seperlima dari kematian anak diseluruh dunia, lebih kurang 2 juta anak meninggal setiap tahunnya akibat infeksi saluran pernafasan (Taher, 2014). Berdasarkan data WHO pada tahun 2013 terdapat 6,3 juta kematian anak di dunia, dan sebesar 935.000 (15%) kematian anak disebabkan oleh infeksi pada sistem respiratori, terutama bronkopneumonia. Sedangkan di Indonesia, kasus bronkopneumonia mencapai 22.000 jiwa menduduki peringkat ke delapan sedunia (WHO, 2011). Pada tahun 2013-2014 terjadi peningkatan penemuan penderita infeksi saluran pernafasan pada balita 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). Berdasarkan data hasil rekam medik di Ruang Bougenville RSUD dr. Haryoto Lumajang didapatkan jumlah penderita Bronkopneumonia pada bulan Januari hingga Februari 2017 berjumlah 43 anak.

Bronkopneumonia adalah suatu peradangan pada parenkim paru yang meluas sampai ke bronkioli atau dengan kata lain peradangan yang terjadi pada jaringan paru melalui cara penyebaran langsung melalui saluran pernafasan atau melalui hematogen sampai ke bronkus. Bronkopneumonia adalah infeksi yang menyebabkan paru-paru meradang. Kekurangan oksigen membuat sel-sel tubuh tidak bekerja. Selain penyebaran infeksi keseluruhan tubuh, penderita bisa meninggal (Riyadi, 2009). Penyebab bronkopneumonia pada anak adalah perilaku merokok orang tua merupakan faktor lingkungan yang dapat meningkatkan kerentanan balita terhadap penyakit bronkopneumonia, dalam penelitian (Rahmayatul, 2013), Proses terjadinya bronkopneumonia penyebabnya adalah penderita yang mengalami penurunan daya tahan tubuh. Bayi dan anak kecil lebih rentan terhadap penyakit ini karena respon imunitas mereka masih belum berkembang dengan baik, akibat dari hal tersebut, jamur, virus dan bakteri protozoa ini masuk ke dalam saluran pernafasan atas, kemudian kuman yang berlebih masuk ke dalam bronkus, maka terjadilah proses peradangan. Proses peradangan tersebut menyebabkan akumulasi sekret yang berlebih didaerah bronkus, bronkus merupakan saluran napas bagian dalam paru-paru, dan fungsinya adalah untuk membawa udara melalui jaringan paru-paru, ketika bronkus dipenuhi oleh sekret maka terjadilah gangguan pada jalan nafas.

Dalam penatalaksanaan keperawatan pada anak dengan permasalahan tersebut, salah satu cara yang bisa dilakukan untuk mengatasi ketidakefektifan bersihan jalan nafas yaitu dengan pemberian obat-obatan mukolitik seperti pemberian terapi nebulizer dengan tujuan untuk membebaskan jalan nafas, mencegah penumpukan sekret pada jalan nafas, mengeluarkan sekret, mencegah atelektasis dan memperbaiki ventilasi (Marni, 2014).

Hal tersebut menunjukkan bahwa tenaga keperawatan sangat diperlukan dalam memberikan upaya kesehatan yang meliputi upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif guna menekan jumlah penderita penyakit saluran

pernapasan khususnya bronkopneumonia yang dapat meningkatkan derajat kesehatan, dan dapat mencegah terjadinya komplikasi akibat peradangan paru-paru sehingga kematian pada anak dan balita akibat bronkopneumonia dapat dihindari.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas disimpulkan bahwa fokus perawat pada pasien bronkopneumonia yaitu mengeksplorasi asuhan keperawatan yang lebih dalam tentang masalah keperawatan tersebut. Oleh karena itu, rumusan masalah yang digunakan adalah “Bagaimana mengeksplorasi Asuhan Keperawatan Bronkopneumonia pada Anak dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas di Ruang Bougenville RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018?”

1.3 Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi asuhan keperawatan pada anak Bronkopneumonia dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas di ruang Bougenville RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat dari penelitian ini, dapat digunakan untuk penulis, tenaga keperawatan, institusi pendidikan, keluarga dan pasien.

1.4.1 Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat memberikan pengalaman dan menambah wawasan peneliti terutama tentang Asuhan Keperawatan pada Anak Bronkopneumonia yang mengalami ketidakefektifan bersihan jalan nafas, serta dapat menerapkan standart asuhan keperawatan untuk mengembangkan praktik keperawatan dan pemecahan masalah khususnya dalam bidang atau profesi keperawatan.

1.4.2 Bagi Tenaga Keperawatan

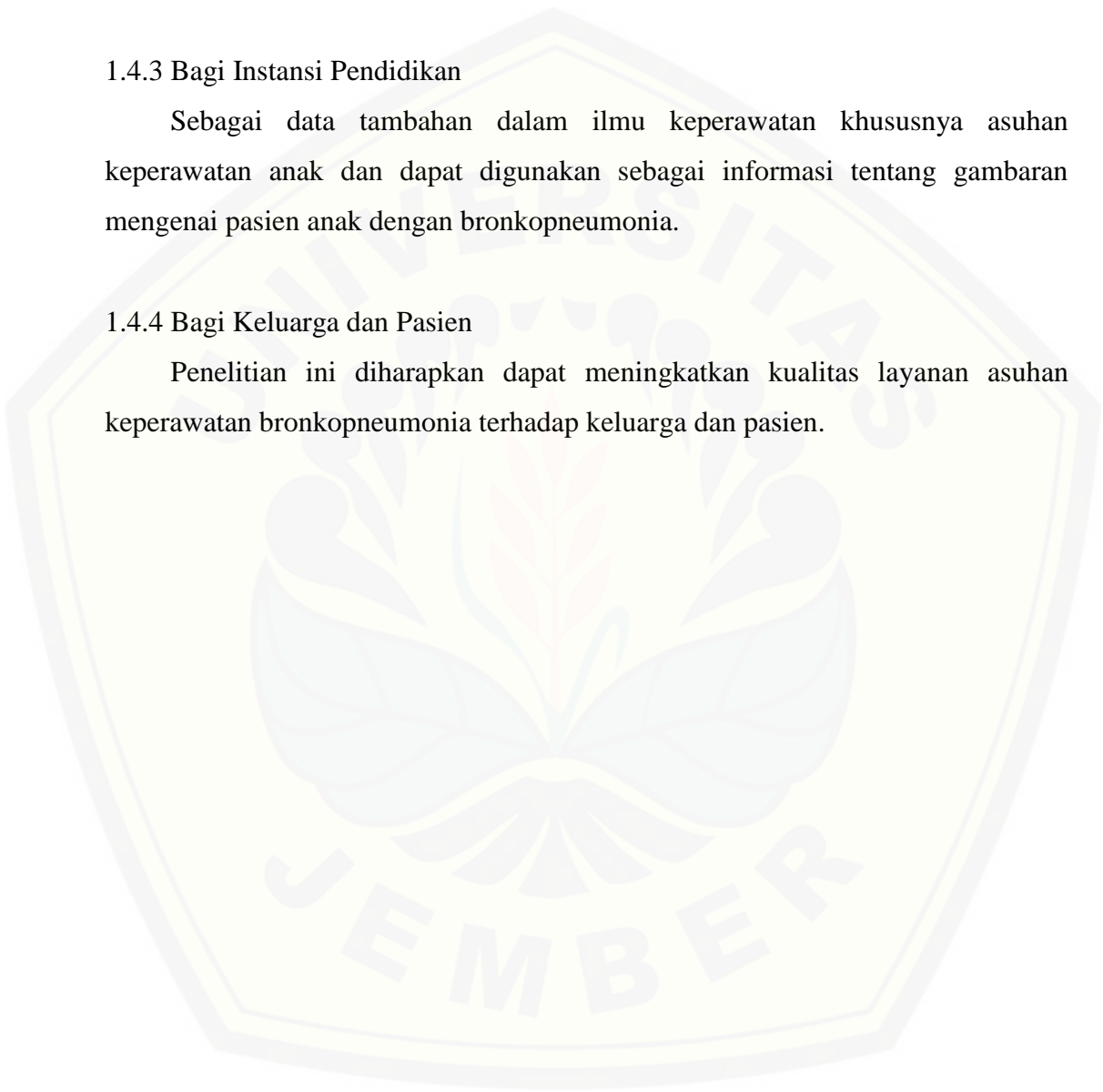
Dapat digunakan sebagai referensi atau acuan dalam melakukan Asuhan Keperawatan pada Anak Bronkopneumonia yang mengalami ketidakefektifan bersihan jalan nafas.

1.4.3 Bagi Instansi Pendidikan

Sebagai data tambahan dalam ilmu keperawatan khususnya asuhan keperawatan anak dan dapat digunakan sebagai informasi tentang gambaran mengenai pasien anak dengan bronkopneumonia.

1.4.4 Bagi Keluarga dan Pasien

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas layanan asuhan keperawatan bronkopneumonia terhadap keluarga dan pasien.



BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

Dalam bab ini, penulis memaparkan *literatur review* yang dijadikan sebagai sumber kepustakaan yang sesuai dengan permasalahan yang dibahas dalam penulisan studi kasus yang berjudul “Asuhan Keperawatan Bronkopneumonia pada Anak dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas di Ruang Bougenville RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018”. Adapun kajian dari tinjauan pustaka ini akan dibagi ke dalam sub bab yang sesuai dengan pokok permasalahan, diantaranya:

2.1 Konsep Penyakit

2.1.1 Definisi Bronkopneumonia

Bronkopneumonia adalah infiltrate yang tersebar pada kedua belahan paru. Dimulai pada bronkiolus terminalis, yang menjadi tersumbat oleh eksudat mukopurulent yang disebut juga “*Lobular Pneumonia*” (Ridha, 2014).

Bronkopneumonia diartikan sebagai Pneumonia Lobularis, yaitu 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, 2009).

2.1.2 Etiologi Bronkopneumonia

Terjadinya bronkopneumonia bermula dari adanya peradangan paru yang terjadi pada jaringan paru atau alveoli yang biasanya didahului oleh infeksi traktus respiratorius bagian atas selama beberapa hari. Faktor penyebab utama yaitu bakteri, virus, jamur dan benda asing (Ridha, 2014).

Menurut Riyadi (2009), penyebab terjadinya Bronkopneumonia pada anak adalah *pneumokokus* sedang penyebab lainnya antara lain: *streptococcus pneumoniae*, *stapilokokus aureus*, *haemophillus influenzae*, jamur (seperti *candida albicans*), dan virus. Pada bayi dan anak kecil ditemukan *staphylococcus*

aureus seperti penyebab yang berat, serius dan sangat progresif dengan mortalitas tinggi.

2.1.3 Patofisiologi Bronkopneumonia

Kuman penyebab bronkopneumonia masuk ke dalam jaringan paru-paru melalui saluran pernafasan atas ke bronciolus, kemudian kuman masuk ke dalam alveolus melalui poros kohn. Kelainan yang timbul berupa bercak konsolidasi yang tersebar pada kedua paru-paru, lebih banyak pada bagian basal.

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. Kuman *pneumokokus* dapat meluas melalui poros 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 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.

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.

Secara hematogen maupun langsung (lewat penyebaran sel) mikroorganisme yang terdapat didalam paru dapat menyebar ke bronkus. Setelah terjadi fase peradangan lumen bronkus bersebaran 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 yang rusak akan mengalami fibrosis dan pelebaran akibat tumpukan nanah sehingga dapat timbul bronkiektasis. Selain itu organisasi eksudat dapat terjadi karena absorpsi yang lambat. Eksudat pada infeksi ini mula-mula encer dan keruh, mengandung banyak kuman penyebab (*streptococcus*, virus dan lain-lain). Selanjutnya eksudat berubah menjadi purulen, dan menyebabkan sumbatan pada lumen bronkus. Sumbatan tersebut dapat mengurangi asupan oksigen dari luar sehingga penderita mengalami sesak nafas.

Terdapatnya peradangan pada bronkus dan paru juga akan mengakibatkan peningkatan produksi mukosa dan peningkatan gerakan silia pada lumen bronkus sehingga timbul peningkatan reflek batuk. Perjalanan patofisiologi di atas bisa berlangsung sebaliknya yaitu didahului dulu dengan infeksi pada bronkus kemudian berkembang menjadi infeksi pada paru (Riyadi, 2009).

Menurut Pierce (2009), proses peradangan ini dapat dibagi dalam empat (4) tahap sebagaimana disebutkan dalam tabel 2.1 yang tercantum dibawah ini.

Tabel 2. 1 Tahap-tahap Proses Peradangan

NO	TAHAPAN	KETERANGAN
1.	Stadium kongesti (4-12 jam)	Lobus yang meradang tampak warna kemerahan, membengkak, pada perabaan banyak mengandung cairan, pada irisan keluar cairan kemerahan (eksudat masuk kedalam alveoli melalui pembuluh darah yang berdilatasi)
2.	Stadium Hepatisasi (48 jam berikutnya)	Lobus paru tampak lebih padat dan bergranuler karena sel darah merah fibrinosa, leukosit polimorfomuklear mengisi alveoli (pleura yang berdekatan mengandung eksudat fibrinosa kekuningan)
3.	Stadium Hepatisasi Kelabu (3 – 8 hari)	Paru – paru menjadi kelabu karena leukosit dan fibrinosa terjadi konsolidasi di dalam alveolus yang terserang dan eksudat yang ada pada pleura masih ada bahkan dapat berubah menjadi pus.
4.	Stadium Resolusi (7 – 11 hari)	Eksudat mengalami lisis dan reabsorpsi oleh makrofag sehingga jaringan kembali pada struktur semua.

(Pierce, 2009)

2.1.4 Manifestasi Klinis Broncopneumonia

Menurut Arini (2009), tanda dan gejala yang sering muncul pada pasien anak dengan broncopneumonia diantaranya sebagai berikut.

- a. Kesulitan dan sakit pada saat pernafasan : Nyeri pleuritik, nafas dangkal dan mendengkur, takipnea.
- b. Bunyi nafas di atas area yang mengalami konsolidasi : Mengecil, kemudian menjadi hilang, krekels, rochi, egofoni.
- c. Gerakan dada tidak simetris.
- d. Mengigil dan demam $38,8^{\circ}\text{C}$ sampai $41,1^{\circ}$ delirium.

- e. Diaphoresis.
- f. Anoreksia.
- g. Malaise.
- h. Batuk kental, produktif : Sputum kuning kehijauan kemudian berubah menjadi kemerahan atau berkarat.
- i. Gelisah.
- j. Sianosis : pada area sirkumoral, dasar kuku kebiruan.
- k. Masalah – masalah psikososial : disorientasi, ansietas, takut mati.

Selain tanda gejala diatas, menurut Riyadi (2009) menyebutkan tanda gejala yang ditunjukkan oleh pasien dengan brokopneumonia yaitu suhu tubuh dapat naik sangat mendadak sampai 39-40 °C dan kadang disertai kejang karena demam yang tinggi. Anak terlihat sangat gelisah, dispnea, pernafasan cepat dan dangkal disertai pernafasan cuping hidung, sianosis sekitar mulut, muntah dan diare. Batuk biasanya tidak ditemukan pada permulaan penyakit, tetapi setelah beberapa hari mula-mula kering kemudian menjadi produktif.

2.1.5 Pemeriksaan Diagnostik

Menurut Arini (2009), pemeriksaan penunjang yang bisa dilakukan terkait penderita broncopneumonia diantaranya:

- a. Sinar x : Mengidentifikasi distribusi : dapat juga menyatakan abses luas/infiltrat, empiema(stapilococcus); infiltrasi menyebar atau terlokalisasi (bakterial); atau penyebaran/perluasan infiltrat nodul (virus). Pneumonia mikoplasma sinar x dada mungkin bersih.
- b. GDA : Tidak normal mungkin terjadi, tergantung pada luas paru yang terlibat dan penyakit paru yang ada.
- c. Pemeriksaan gram/kultur sputum dan darah : diambil dengan biopsi jarum, aspirasi transtrakeal, bronkoskopifibarotik atau biopsi pembukaan paru untuk mengatasi organisme penyebab.
- d. JDL : Leukositosis biasanya ada, meski sel darah putih rendah terjadi pada infeksi virus, kondisi tekanan imun memungkinkan berkembangnya pneumonia bakterial.

- e. Pemeriksaan serologi : Titer virus atau legionella, aglutinin dingin.
- f. LED : Meningkat
- g. Pemeriksaan fungsi paru : Volume mungkin menurun (kongesti dan kolaps alveolar); tekanan jalan nafas mungkin meningkat dan komplain menurun, hipoksemi.
- h. Elektrolit : Natrium dan klorida mungkin rendah.
- i. Bilirubin : Mungkin meningkat.
- j. Aspirasi perkutan/biopsi jaringan paru terbuka : Menyatakan intranuklear tipikal dan keterlibatan sitoplasmik (CMV).

2.1.6 Penatalaksanaan Bronkopneumonia

Adapun penatalaksanaan pada pasien anak dengan Bronkopneumonia adalah sebagai berikut.

- a. Pemberian oksigen 2 liter/menit
- b. IVFD (*Intra Vena Fluid Drip*)
 - 1) Jenis cairan adalah 2A – K– CL (1-2 mek / kg BB / 24 jam atau KCL 6 mek / 500 ml).
 - 2) Kebutuhan cairannya adalah sebagai berikut yang terlihat pada tabel 2.2 seperti yang tercantum dibawah ini.

Tabel 2.2 Kebutuhan Cairan pada Anak

Kg BB	Kebutuhan (ml/kg BB/hari)
3 – 10	105
11 – 15	85
Lebih dari 15	65

(Pierce, 2009)

Apabila ada kenaikan suhu tubuh, maka setiap kenaikan suhu 1⁰C kebutuhan cairan di tambah 12% (Pierce, 2009).

- 3) Tetesan dibagi rata dalam 24 jam.
- c. Pengobatan
 - 1) Antibiotika Prokain 50.000 U/kg BB/hari IM, dan Kloramfenikol 75 mg/kg BB/hari dalam 4 dosis, im/iv, atau ampicillin 100 mg/kg BB/hari dibagi

dalam 4 dosis, iv dan Gentamicin 5 mg/kg BB/hari, i.m, dalam 2 dosis perhari.

2) Kortikosteroid

Pemberian kortison asetat 15 mg/kg BB/hari secara i.m, diberikan bila ekspirasi memanjang atau lender banyak sekali. Berikan dalam 3 kali pemberian.

2.1.7 Prognosis

Dengan pemberian antibiotika yang tepat dan adekuat maka mortalitas dapat diturunkan sampai kurang dari 1%. Mortalitas bisa lebih tinggi didapatkan pada anak-anak dengan keadaan malnutrisi energi protein dan yang datang terlambat untuk pengobatan. Setelah reaksi kuratif, ketahanan hidup 5 tahun kurang lebih 20-30%, namun secara umum ketahanan 5 tahun hanya sekitar 6 % (Pierce, 2009).

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan pada Pasien Anak Broncopneumonia dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas

2.2.1 Pengkajian Keperawatan

a. Biodata : Anak-anak usia dibawah 5 tahun. Usia pasien merupakan faktor yang memegang peranan penting pada perbedaan dan kekhasan penyakit yang dialami anak, terutama dalam spektrum etiologi, gambaran klinis dan strategi untuk pengobatannya (Fadhila, 2013).

b. Riwayat Kesehatan

Kaji 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).

c. Riwayat Penyakit Dahulu

Kaji riwayat medis anak di masa lampau misalnya apakah klien pernah dirawat sebelumnya, dengan penyakit apa, apakah pernah mengalami sakit yang berat. Untuk mengidentifikasi faktor risiko yang diketahui berhubungan dengan peningkatan keparahan penyakit, seperti:

- 1) Prematuritas.
- 2) Malnutrisi.
- 3) Paparan pasif terhadap asap rokok.
- 4) Status sosioekonomi rendah.
- 5) Penyakit jantung-paru, imun atau system saraf yang mendasari (Kyle, 2014).

d. Aktivitas / istirahat

Gejala : Kelemahan, kelelahan, insomnia

Tanda : Letargi, penurunan toleransi terhadap aktivitas

e. Sirkulasi

Gejala : Riwayat gagal jantung kronis

Tanda : Takikardi, penampilan keperanan atau pucat

f. Integritas Ego

Gejala : Banyak stressor, masalah finansial

g. Makanan / Cairan

Gejala : Kehilangan nafsu makan, mual / muntah, riwayat DM

Tanda : Distensi abdomen, hiperaktif bunyi usus, kulit kering dengan turgor buruk, penampilan malnutrisi

h. Neurosensori

Gejala : Sakit kepala dengan frontal

Tanda : Perubahan mental

i. Nyeri / Kenyamanan

Gejala : Sakit kepala, nyeri dada meningkat dan batuk myalgia, atralgia

j. Pernafasan

Gejala : Riwayat PPOK, merokok sigaret, takipnea, dispnea, pernafasan dangkal, penggunaan otot aksesori, pelebaran nasal

Tanda : Sputum ; merah muda, berkarat atau purulen

Perkusi ; Pekak diatas area yang konsolidasi, gesekan friksi pleural

Bunyi nafas : Menurun atau tidak ada di atas area yang terlibat atau nafas bronkial

Framitus : Taktil dan vokal meningkat dengan konsolidasi

Warna : Pucat atau sianosis bibir / kuku

k. Keamanan

Gejala : Riwayat gangguan sistem imun, demam

Tanda : Berkeringat, menggigil berulang, gemetar, kemerahan, mungkin pada kasus rubela / varisela

l. Pemeriksaan Fisik

- 1) Status penampilan kesehatan: lemah
- 2) Tingkat kesadaran kesehatan: Kesadaran normal, letargi, strupor, koma, apatis tergantung tingkat penyebaran penyakit.
- 3) Tanda-tanda vital
 - a) Frekuensi nadi dan tekanan darah: takikardi, hipertensi.
 - b) Frekuensi pernafasan: Takipnea, dispnea progresif, pernafasan dangkal, penggunaan otot bantu pernafasan, pelebaran nasal.
 - c) Suhu tubuh: Hipertermi akibat penyebaran toksik mikroorganisme yang direspon oleh hipotalamus.
- 4) Berat badan dan tinggi badan: Kecenderungan berat badan anak mengalami penurunan.
- 5) Integumen kulit
 - a) Warna: Pucat sampai sianosis.
 - b) Suhu: Pada hipertermi kulit terbakar panas akan tetapi setelah hipertermi teratasi kulit anak akan teraba dingin.
 - c) Turgor: Menurun pada dehidrasi.

- 6) Kepala
 - a) Perhatikan bentuk dan kesimetrisan.
 - b) Palpasi tengkorak akan adanya nodus atau pembengkakan yang nyata, dan
 - c) Periksa hygiene kulit kepala, ada tidaknya lesi, kehilangan rambut, perubahan warna.
- 7) Data yang menonjol pada pemeriksaan fisik pada paru-paru dan thorax
 - a) Inspeksi: frekuensi irama, kedalaman dan upaya bernafas antara lain takipnea, dispnea progresif, pernafasan dangkal, pectus ekskavatum (dada corong), pectus karinatum (dada brung), barrel chest.
 - b) Palpasi: adanya nyeri teka, massa, peningkatan vokal freitus pada daerah yang terkena.
 - c) Perkusi: pekak terjadi bila terisi cairan pada paru, normalnya tympani (terisi udara) resonansi.
 - d) Auskultasi: suara pernafasan yang meningkat intensitasnya: Suara bronkovesikuler atau bronkial pada daerah yang terkena dan suara pernafasan tambahan-ronki inspiratorius pada sepertiga akhir inspirasi.

2.2.2 Diagnosa Keperawatan

Menurut Pierce (2009), masalah keperawatan yang dapat ditemukan pada pasien anak dengan Broncopneumonia adalah Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas.

a. Definisi Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas

Ketidakefektifan bersihan jalan nafas merupakan ketidakmampuan untuk membersihkan sekret atau obstruksi saluran napas guna mempertahankan jalan napas yang bersih (Wilkinson & Ahern, 2014).

b. Batasan Karakteristik Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas

Menurut Wilkinson & Ahern (2014), seorang pasien dikatakan mengalami ketidakefektifan bersihan jalan nafas yaitu jika memenuhi dua atau lebih dari keseluruhan batasan karakteristik dibawah ini, diantaranya:

- 1) Dispnea
- 2) Suara nafas tambahan (misalnya: rale, crackle, ronki, dan mengi)

- 3) Perubahan pada irama dan frekuensi pernafasan
- 4) Batuk tidak ada atau tidak efektif
- 5) Sianosis
- 6) Kesulitan untuk berbicara
- 7) Penurunan suara nafas
- 8) Ortopnea
- 9) Gelisah
- 10) Sputum berlebihan
- 11) Mata terbelalak

c. Faktor yang Berhubungan

Menurut Wilkinson & Ahern (2014), seorang pasien dikatakan terdiagnosa ketidakefektifan bersihan jalan nafas apabila telah memenuhi kriteria dari batasan karakteristik yang ada kemudian dapat dihubungkan dengan faktor-faktor dibawah ini, diantaranya:

- 1) Lingkungan : Merokok, menghirup asap rokok, dan perokok pasif.
- 2) Obstruksi jalan nafas : Spasme jalan nafas, retensi sekret, mukus berlebihan, adanya jalan nafas buatan, terdapat benda asing di jalan nafas, sekret di bronki, dan eksudat di alveoli.
- 3) Fisiologis : Disfungsi neuromuscular, hyperplasia dinding bronkial, PPOK (Penyakit Paru Obstruktif Kronis), infeksi, asma, jalan nafas alergik (trauma).

2.2.3 Intervensi Keperawatan

Menurut Bulechek & Moorhead (2013), kriteria hasil dan intervensi keperawatan yang dapat diberikan pada pasien anak Broncopneumonia dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas, dapat dilihat pada tabel 2.3 dibawah ini.

Tabel 2.3 Intervensi Keperawatan

Tujuan	Kriteria Hasil (NOC)	Intervensi Keperawatan (NIC)
Setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan jalan nafas pasien paten.	<p>1. Pasien mampu menunjukkan jalan nafas paten, dengan indikator sebagai berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Irama nafas regular b. Frekuensi pernafasan kembali stabil c. Kemampuan untuk mengeluarkan sekret d. Akumulasi sputum berkurang e. Tidak ada penggunaan otot bantu pernafasan f. Tidak ada suara nafas tambahan (ronchi, mengi) 	<p>Manajemen Jalan Nafas:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Atur posisi pasien untuk memaksimalkan ventilasi. b. Ajarkan dan bantu pasien untuk melakukan nafas dalam dan batuk efektif. c. Auskultasi suara paru kemudian catat area penurunan / tidak adanya aliran udara dan bunyi nafas tambahan (krakles, mengi). d. Lakukan fisioterapi dada (clapping) pada pasien. e. Berikan terapi nebulizer dan pantau efek samping dari pengobatan nebulizer. f. Berikan obat sesuai indikasi : mukolitik, ekspektoran, bronkodilator. g. Berikan cairan tambahan (air hangat) untuk pengencer sekret. h. Atur udara humidifier

atau oksigen, jika diperlukan.

Pemantauan Penafasan:

- a. Kaji frekuensi / kedalaman pernafasan dan pergerakan dada.
- b. Pantau pernapasan yang berbunyi, seperti mendengkur.
- c. Pantau pola pernapasan: bradipnea; takipnea.
- d. Catat perubahan pada SaO_2 dan nilai gas darah, jika diperlukan.
- e. Pantau kemampuan pasien dalam melakukan batuk efektif.

(Bulechek & Moorhead, 2013)

2.2.4 Implementasi Keperawatan

Dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien anak bronkopneumonia dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas, tindakan mandiri yang dapat dilakukan oleh perawat meliputi melakukan pemeriksaan fisik, mengatur posisi klien dengan posisi kepala elevasi atau semi fowler.

Sedangkan tindakan kolaborasi perawat untuk masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada pasien anak bronkopneumonia meliputi pemberian cairan melalui IV, pemberian obat-obatan seperti mukolitik,

ekspektoran, bronkodilator dengan melakukan terapi nebulizer atau suction atas indikasi (Fitria, 2016).

2.2.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah tahap akhir dari proses keperawatan yang merupakan perbandingan yang sistematis dan terencana antara hasil akhir yang teramati dan tujuan atau kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. Evaluasi dilakukan secara berkesinambungan dengan melibatkan klien dan tenaga kesehatan lainnya. Jika hasil evaluasi menunjukkan tercapainya tujuan dan kriteria hasil, klien bisa keluar dari siklus proses keperawatan. Jika sebaliknya, klien akan masuk kembali ke dalam siklus tersebut mulai dari pengkajian ulang (reassessment) (Fitria, 2016). Menurut Doenges (2015), evaluasi ditunjukkan untuk mengetahui bahwa klien:

- a. Mampu mempertahankan kepatenan jalan nafas.
- b. Mampu mengeluarkan atau membersihkan sekresi dengan mudah.
- c. Mampu menunjukkan ketidakadaan atau penurunan kongesti dengan suara nafas bersih, pernafasan tidak bersuara, pertukaran oksigen membaik (misal. Tidak ada sianosis, hasil gas darah arteri dalam batas normal klien).
- d. Mampu menyatakan pemahaman tentang penyebab dan program penatalaksanaan terapeutik.
- e. Mampu menunjukkan perilaku untuk memperbaiki atau mempertahankan kebersihan jalan nafas yang bersih.
- f. Mampu mengidentifikasi komplikasi potensial dan cara memulai tindakan preventif atau korektif yang tepat.

BAB 3. METODE PENULISAN

Bab ini membahas tentang metode penulisan yang digunakan dalam menyelenggarakan studi kasus terhadap masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada pasien anak dengan Bronkopneumonia.

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan oleh peneliti adalah laporan kasus yang bertujuan untuk mengeksplorasi pengalaman perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien Bronkopneumonia pada anak dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas di Ruang Bougenville RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018.

3.2 Batasan Istilah

Batasan istilah atau lebih dikenal definisi operasional adalah mendefinisikan variable secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena. Definisi operasional ditentukan berdasarkan parameter yang dijadikan ukuran dalam penelitian. Sedangkan cara pengukuran merupakan cara dimana variable dapat diukur dan ditentukan karakteristiknya (Hidayat, 2012).

Adapun istilah-istilah yang digunakan dalam laporan kasus ini meliputi Asuhan keperawatan, Anak, Bronkopneumonia, dan Ketidakefektifan bersihan jalan nafas.

3.2.1 Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan merupakan suatu tindakan yang diberikan untuk pemenuhan kebutuhan seseorang yang dilakukan dengan beberapa tahap diantaranya dengan menggali data melalui pengkajian, hingga dapat ditegakkan menjadi suatu diagnosa, kemudian dilakukan perencanaan tindak lanjut

permasalahan yang muncul, dan merealisasikan rencana tindakan tersebut hingga mengevaluasi hasil setelah dilakukan tindakan.

3.2.2 Definisi Anak

Anak merupakan seseorang yang berusia lebih dari 1 bulan sampai dengan 12 tahun.

3.2.3 Definisi Bronkopneumonia

Bronkopneumonia adalah diagnosa medis yang peneliti tegakkan berdasarkan data yang tertulis dan tercantum di rekam medis.

3.2.4 Definisi Ketidakefektifan bersihan jalan nafas

Ketidakefektifan bersihan jalan nafas merupakan salah satu masalah keperawatan yang terjadi pada penderita penyakit bronkopneumonia yang memenuhi minimal 2 dari batasan karakteristik sebagai berikut.

- a. Dispnea
- b. Suara nafas tambahan (misalnya, rale, crackle, ronki, dan mengi)
- c. Perubahan pada irama dan frekuensi pernafasan
- d. Batuk tidak ada atau tidak efektif
- e. Sianosis
- f. Kesulitan untuk berbicara
- g. Penurunan suara nafas
- h. Ortopnea
- i. Gelisah
- j. Sputum berlebihan
- k. Mata terbelalak

3.3 Partisipan

Partisipan yang digunakan dalam penyusunan laporan kasus ini yaitu:

3.3.1 Dua orang pasien anak yang telah mendapatkan ijin (*inform consent*) dari pihak keluarga.

- 3.3.2 Pasien anak di ruang Bougenville yang tidak dalam pengawasan ketat oleh perawat, karena jika pasien dalam pengawasan ketat akan mempengaruhi asuhan keperawatan yang akan diberikan.
- 3.3.3 Pasien anak di ruang Bougenville 7 dan 10 RSUD dr. Haryoto Lumajang khususnya kelas 3.
- 3.3.4 Pasien anak yang dalam kondisi sadar.

3.4 Lokasi dan Waktu

Pada laporan studi kasus ini dilakukan asuhan keperawatan pada pasien Bronkopneumonia pada anak dengan masalah keperawatan Ketidakefektifan bersihan jalan nafas di Ruang Bougenville RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018 dengan jadwal penyelenggaraan sebagai berikut:

3.4.1 Lokasi

Penelitian ini dilaksanakan di ruang anak yaitu di Ruang Bougenville RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018.

3.4.2 Waktu

Waktu yang digunakan dalam pengambilan data pada penelitian ini yaitu pada tanggal 20-22 Januari 2018 untuk klien 1, dan tanggal 10-12 Februari 2018 untuk klien 2.

3.5 Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan kegiatan penelitian untuk mengumpulkan data dengan menggunakan alat ukur agar dapat memperkuat hasil penelitian (Hidayat, 2012). Proses pengumpulan data dalam penelitian kualitatif dilakukan secara bersamaan / simultan dengan proses analisis data. Data yang dihasilkan pada penelitian kualitatif dapat berbentuk kutipan langsung dan tidak langsung baik dari hasil wawancara, maupun dari dokumen tertulis dan berbagai hasil observasi (Afiyanti, 2014).

Alat ukur yang dapat digunakan dalam pengumpulan data dalam penulisan studi kasus dan penyelenggaraan asuhan keperawatan adalah sebagai berikut.

3.5.1 Wawancara

Peneliti menggunakan teknik wawancara yang dilakukan untuk menggali data kepada pasien 1 dan 2 dengan berbagai pertanyaan yang diajukan, meliputi : pengkajian terkait identitas klien, riwayat kesehatan klien (keluhan utama, keluhan saat ini, riwayat penyakit sekarang), riwayat penyakit dahulu, riwayat kehamilan dan persalinan, riwayat kesehatan keluarga, riwayat pertumbuhan dan perkembangan, riwayat pemberian nutrisi, pengkajian terkait reaksi hospitalisasi klien, pola aktivitas sehari-hari (pemenuhan nutrisi, eliminasi, personal hygiene, latihan/olahraga, gaya hidup).

3.5.2 Observasi

Peneliti menggunakan cara pemantauan kondisi pasien dengan melakukan pengamatan secara langsung kepada pasien untuk memperoleh data tentang masalah keperawatan pada pasien dengan Bronkopneumonia. Observasi yang dilakukan yaitu pemeriksaan fisik yang meliputi tanda-tanda vital klien, BB klien, serta pemeriksaan status fisik klien secara head to toe.

3.5.3 Studi dokumentasi

Peneliti melakukan pengumpulan data dengan menggunakan laporan pasien atau rekam medis pasien. Adapun studi dokumentasi yang diperoleh yaitu meliputi data pemeriksaan laboratorium dan hasil pemeriksaan rontgen seperti yang tercantum pada tabel 3.1 dibawah ini.

Tabel 3. 1 Dokumentasi Pemeriksaan Laboratorium

Laboratorium	Klien 1	Klien 2	Nilai Normal
HEMATOLOGI			
1. Hemoglobin	13,1 ↓	9,2 ↓	P : 13,0-18,0 mg/dl ; L : 14,0-18,0 mg/dl
2. Lekosit	7.060	15.220 ↑	3500-10.000/cmm
3. Eritrosit	4,87	4,06 ↓	L : 4,5-6,5 Juta /cmm ; P : 3,0-6,0 Juta/cmm
4. Laju Endap Darah	15 ↑	-	L : 0-5 / jam ; P : 0-7 /jam
5. Hematokrit	38 ↓	29 ↓	L : 40-54 % ; P : 35-47 %
6. Trombosit	246.000	492.000 ↑	150.000 - 450.000
7. Diffcount	0/0/0/65/30/5	0/1/0/28/60/11	1-2/0-1/3-5/54-62/25-33/3-7

FAAL HATI				
8. SGOT	56	↑	62	↑ Up to 37 mU/ml
9. SGPT	40		80	↑ Up to 40 mU/ml
KADAR GULA DARAH				
10. Gula Darah Acak	82		-	63-115 mg/dl
LAIN-LAIN				
11. CRP Kualitatif	Positif		Positif	Negatif

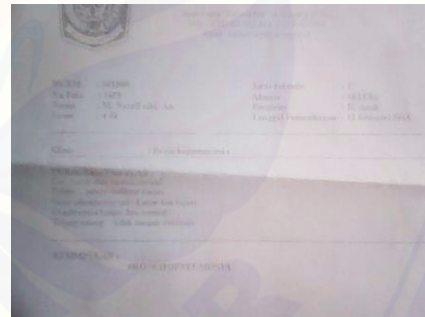
Tabel 3. 2 Dokumentasi Pemeriksaan Rontgen

Terapi	Klien 1	Klien 2
Foto thorax	Pada klien 1 tidak ada pemeriksaan foto thorax	Pada klien 2 dilakukan pemeriksaan foto thorax



Gambar 3.1 Foto Thorax Klien 2

dengan hasil foto rongten yang didapatkan sebagai berikut.



Gambar 3.2 Hasil Bacaan Foto Thorax Klien 2

Keterangan:

Klinis: Bronkopneumonia

Cor: Besar dan bentuk normal

Pulmo: Patchy infiltrate (+)

Sinus phrenicocostalis kanan kiri tajam

Diaphragma kanan kiri normal

Tulang-tulang: Tidak tampak kelainan

KESIMPULAN: BRONKOPNEUMONIA

3.6 Etika Penelitian

Masalah etika penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan. Masalah etika yang harus diperhatikan antara lain adalah sebagai berikut.

3.6.1 *Informed Consent* (Lembar Persetujuan Penelitian)

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan pasien dengan memberikan lembar persetujuan untuk di observasi. Tujuan dari informed consent yaitu agar pasien mengerti maksud dan tujuan penelitian.

3.6.2 *Anonymity* (Tanpa Nama)

Masalah etika keperawatan yang memberikan jaminan kepada pasien dengan tidak mencantumkan nama pasien pada lembar format penelitian dan hanya menuliskan inisial pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3.6.3 *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi dari pasien yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti.

5.1.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi tindakan keperawatan didasarkan pada kriteria hasil yang sudah ditetapkan pada perencanaan. Permasalahan yang ditemukan berhasil teratasi pada hari ke 3 perawatan.

5.2 Saran

Guna mencapai keberhasilan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien anak dengan bronkopneumonia dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas maka berikut adalah saran yang disampaikan oleh penulis diantaranya:

5.2.1 Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya mampu mengeksplorasi asuhan keperawatan pada anak bronkopneumonia dengan masalah keperawatan lain yang muncul. Serta mampu mengaplikasikan intervensi keperawatan yang sudah ditetapkan dengan baik dan sesuai.

5.2.2 Bagi Tenaga Keperawatan

Dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan bronkopneumonia diharapkan dapat melakukan pendekatan secara komprehensif sehingga mempermudah dalam memperoleh data yang lengkap dan menunjang untuk menegakkan suatu diagnosa keperawatan yang tepat.

5.2.3 Bagi Instansi Pendidikan

Ketelitian dan kecakapan dari perawat dalam menggali data, merumuskan masalah dan memberikan intervensi yang cepat dan tepat sangatlah penting, sehingga perlu untuk diberikan pendidikan keperawatan berkelanjutan atau pendidikan yang lebih mendalam bagi perawat.

5.2.4 Bagi Keluarga dan Pasien

Penyakit bronkopneumonia ini salah satunya dipengaruhi oleh faktor lingkungan yang kurang mendukung, maka dari itu perlu melibatkan anggota

keluarga dalam melakukan perawatan dirumah dengan cara meningkatkan pengetahuan keluarga dalam mengetahui gejala dini bronkopneumonia dan pemanfaatan pelayanan kesehatan untuk pemeriksaan kesehatan yang lebih terkontrol.



DAFTAR PUSTAKA

- Afiyanti, Y. (2014). *Metodologi Penelitian Kualitatif Dalam Riset Keperawatan*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Arini. (2009). *Asuhan Keperawatan Bronkopneumonia*. Retrieved Februari 14, 2017, from www.stikeskusumahasada.ac.id:www.stikeskusumahasada.ac.id+klinis+bronkopneumonia+pdf
- Bulechek, G. M., & dkk. (2013). *Nursing Interventions Classification (NIC) Edisi ke 6*. Yogyakarta: Mocomedia.
- Dicky, K. N., & Janar Wulan, A. (2017). Tatalaksana Terkini Bronkopneumonia pada Anak di Rumah Sakit Abdul Moeloek. *J Medula Unila*, hal 6-7.
- Dinkes Jatim, Profil. (2014). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2014*. Surabaya: Dinas Kesehatan Jawa Timur.
- Doenges, M. E. (2015). *Manual Diagnosis Keperawatan : rencana, intervensi, & dokumentasi asuhan keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Fadhila. (2013). Penegakan Diagnosis dan Penatalaksanaan Bronkopneumonia pada pasien bayi laki-laki berusia 6 bulan. *Medula* , 7. Volume 1, Nomor 2, Oktober 2013.
- Fitria, N. (2016). *Asuhan Keperawatan Pada An.V dan An.C Bronkopneumonia Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas di Ruang Mawar RS Wijaya Kusuma Lumajang Tahun 2016. Karya Tulis Ilmiah: Studi Kasus*. Lumajang: Karya Tulis Ilmiah yang tidak dipublikasikan.
- Hidayat, A. A. (2008). *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak untuk Pendidikan Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat, A. A. (2012). *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kunaepah, U., & dkk. (2018). *Panduan Praktis Memberi Makan Bayi 6-12 bulan*. Kendal: CV. Achmad Jaya Group.
- Kyle, T. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Pediatri*. Jakarta: EGC.

- Maharani, D., & dkk. (2017). Profil Balita Penderita Infeksi Saluran Nafas Akut Atas di Poliklinik Anak RSUP DR. M. Djamil Padang Tahun 2012-2013. *Jurnal Kesehatan Andalas*, hal 154.
- Marni. (2014). *Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Gangguan Pernafasan*. Yogyakarta: Gosyen Publising.
- Moorhead, Sue, dkk (2013). *Nursing Outcomes Classification (NOC) Pengukuran Outcomes Kesehatan*. Yogyakarta: Mocomedia
- Mubarak, W. I. (2007). *Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia: Teori & Aplikasi dalam Praktek*. Jakarta: EGC.
- Nurarif, A. H. (2016). *Asuhan Keperawatan Praktis*. Jogjakarta: MediAction.
- Nursalam, R. S. (2013). *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak (untuk Perawatan dan Bidan)*. Jakarta: Salemba Medika.
- Paramanindi, S. D. (2014). Analisis Praktik Klinik Keperawatan Kesehatan Masyarakat Perkotaan Pada Pasien Bronkopneumonia di Ruang Rawat Inap Anak Lnatai III Selatan RSUP Fatmawati Jakarta. *Jurnal FIK UI*, hal 14-15.
- Pierce, G. A. (2009). *At Glance Ilmu Bedah edisi ke tiga*. Jakarta: Erlangga.
- Rahmayatul, F. (2013). *Hubungan Lingkungan Dalam Rumah Terhadap ISPA Pada Balita*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ridha, N. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Anak*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Riyadi, dkk. (2009). *Asuhan Keperawatan Pada Anak, Edisi 1*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Setiadi. (2013). *Konsep Dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sumanto, A. (2009). *Tetap Langsing dan Sehat dengan Terapi Diet*. Jakarta: AgroMedia Pustaka.
- 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 Des 2015, ISSN: 19779-469X*, hal 68.
- Supeno, H. (2010). *Kriminalisasi Anak Tawaran Gagasan Radikal Peradilan Anak Tanpa Pidanaan*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.

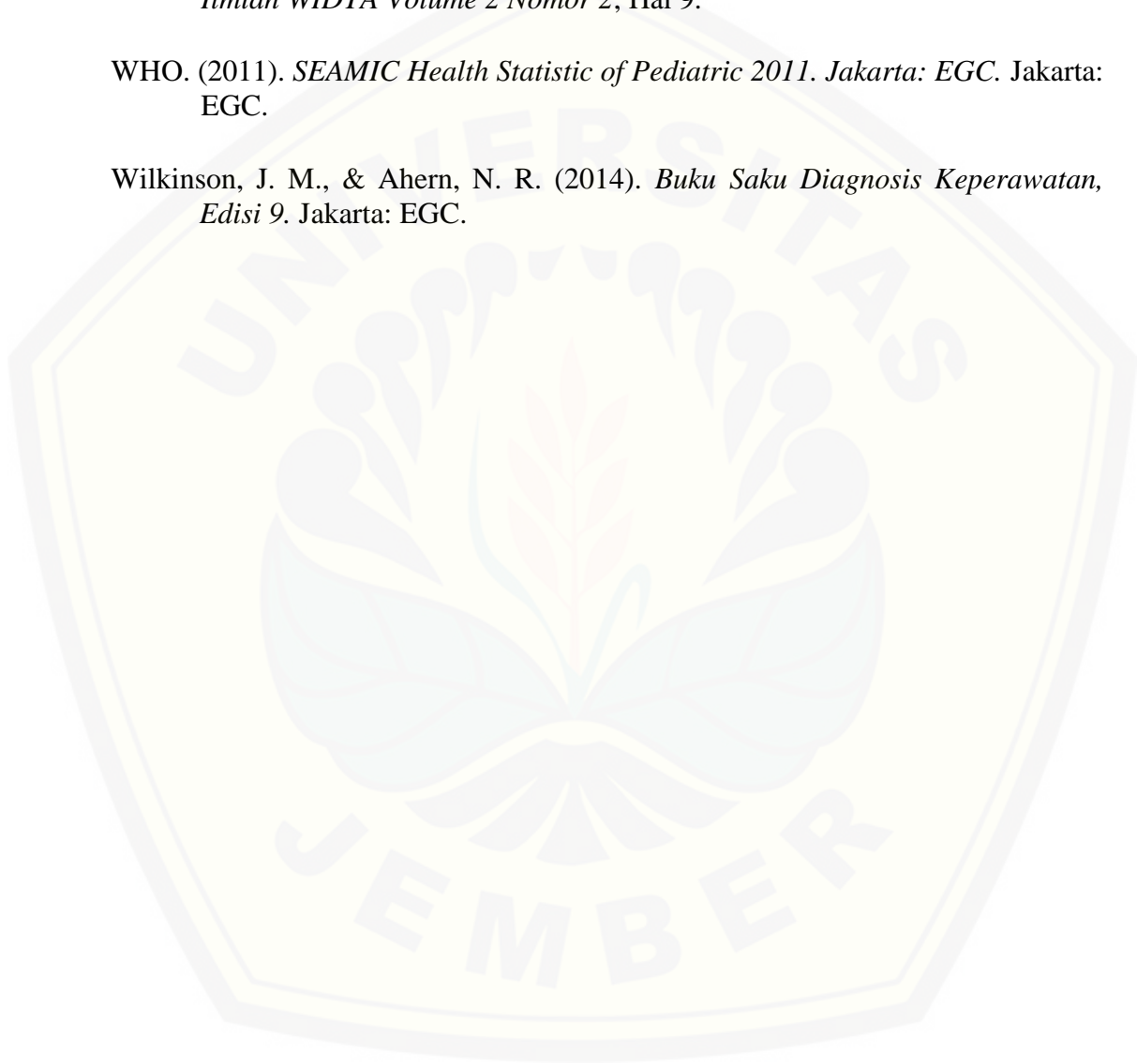
Taher, A. (2014). *Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter*. Jakarta: Ikatan Dokter Indonesia.

Turrohmah, S. (2016). Bahaya Akibat Leukosit Tinggi. *Jurnal Universitas Muhammadiyah Semarang*, hal 3-4.

Utami, Y. (2014). Dampak Hospitalisasi Terhadap Perkembangan Anak. *Jurnal Ilmiah WIDYA Volume 2 Nomor 2*, Hal 9.

WHO. (2011). *SEAMIC Health Statistic of Pediatric 2011*. Jakarta: EGC. Jakarta: EGC.

Wilkinson, J. M., & Ahern, N. R. (2014). *Buku Saku Diagnosis Keperawatan, Edisi 9*. Jakarta: EGC.



Lampiran 2



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/ 108 /427.75/2018

- Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 ;
2. Peraturan Daerah Kabupaten Lumajang Nomor 20 Tahun 2007 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Lumajang.
Menimbang : Surat Direktur Akademi Keperawatan Lumajang Nomor : 422/937/427.55.28/2017 tanggal 29 Desember 2017, perihal Izin Pengambilan Data atas nama NUR ALFIAH JAMIL.

Atas nama Bupati Lumajang, memberikan rekomendasi kepada :

- 1. Nama : NUR ALFIAH JAMIL
2. Alamat : Jl. Suwandak Barat Gg. Luntas 23 Kec. Lumajang
3. Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswa
4. Instansi/NIM : Akademi Keperawatan/15.075
5. Kebangsaan : Indonesia

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

- 1. Judul Proposal : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Anak Bronkopneumonia Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas di Ruang Bougenville RSUD dr. Haryoto Lumajang
2. Bidang Penelitian : D3 Keperawatan
3. Penanggung jawab: Nurul Hayati, S.Kep., Ners., MM
4. Anggota/Peserta : -
5. Waktu Penelitian : Desember 2017 s/d Mei 2018
6. 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 Januari 2018
Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Lumajang
Kepala Bidang Hubungan Antar Lembaga

Tembusan Yth. :

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





PEMERINTAH KABUPATEN LUMAJANG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. HARYOTO
JALAN BASUKI RAHMAT NO. 5 TELP (0334) 881666 FAX (0334) 887383
Email : rsdharyoto@yahoo.co.id
LUMAJANG – 67311

Lumajang, 18 Januari 2018

Nomor : 445/ ~~443~~ 1427.77/2018
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Pengambilan Data

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

Sehubungan dengan surat Direktur Akper Pemkab Lumajang tanggal 29 Desember 2017 Nomor : 422/937/427.55.28/2017 dan Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik tanggal 15 Januari 2018 Nomor : 072/108/427.75/2018 perihal sebagaimana tersebut pada pokok surat, maka bersama ini kami sampaikan bahwa kami menyetujui kepada mahasiswa Akper Pemkab Lumajang untuk melakukan pengambilan data di ruang Saudara dan kami mohon bimbingannya kepada mahasiswa dimaksud, yaitu:

Nama : NUR ALFIAH JAMIL

NIM : 15.075

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Anak Bronkopneumonia Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Jalan Nafas di Ruang Bougenville RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2017

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

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

Kasubag. Diklat dan Penelitian



Ns. RUDIAH ANGGRAENI
Penata Tk. I

NIP. 19671209 199203 2 004

Lampiran 3

FORMULIR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN
(INFORMED CONSENT)

Surat Persetujuan Responden Penelitian :

Nama Institusi : Akademi Keperawatan Lumajang

Surat Persetujuan Peserta Penelitian

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : T. S.

Umur : 46

Jenis kelamin : Laki-laki

Alamat : Dusun Bulutangkur Rt. 01 R.W. 03 Panuyoso

Pekerjaan : Miraswasta

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

“Asuhan Keperawatan pada Anak Bronkopneumonia dengan Masalah Keperawatan
Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas di Ruang Bougenville
RSUD dr. Haryoto Lumajang tahun 2017”

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

Lumajang, 20 JANUARI 2018

Mengetahui,
Penanggung Jawab Penelitian

Yang Menyetujui,
Peserta Penelitian



Nur Alfiah Jamil
NPM. 15.075


(.....)

FORMULIR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN (INFORMED CONSENT)

Surat Persetujuan Responden Penelitian :

Nama Institusi : D3 Keperawatan UNEJ Kampus Lumajang

Surat Persetujuan Peserta Penelitian

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ny. I
Umur : 19
Jenis kelamin : Perempuan
Alamat : Sentul
Pekerjaan : Ibu rumah tangga

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

“Asuhan Keperawatan pada Anak Bronkopneumonia dengan Masalah Keperawatan
Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas di Ruang Bougenville
RSUD dr. Haryoto Lumajang tahun 2017”


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



Nur Alfiah Jamil
NIM. 152303101072

Lumajang, 10 FEBRUARI 2018
Yang Menyetujui,
Peserta Penelitian


(.....)

Lampiran 4

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR
MELATIH NAFAS DALAM**

NO.	KETERANGAN	DILAKUKAN	
		YA	TIDAK
1.	Mengucapkan salam terapeutik dan memperkenalkan diri.		
2.	Menjelaskan prosedur kepada klien dan meminta klien berpartisipasi.		
3.	Tetap mempertahankan komunikasi terapeutik dengan klien selama menyiapkan prosedur.		
4.	Mencuci tangan 6 langkah.		
5.	Menjaga privasi klien.		
6.	Menggunakan masker dan handscone wajah (bila perlu) untuk proteksi.		
7.	Mengatur posisi klien sesuai dengan kebutuhan (semi fowler / high fowler).		
8.	Meletakkan salah satu telapak tangan pada kurva iga anterior dan salah satunya pada abdomen.		
9.	Memberikan instruktur kepada klien bila perlu dengan contoh.		
10.	Menganjurkan klien untuk menghirup nafas secara maksimal melalui hidung \pm 4 detik sampai dada dan abdomen terasa terangkat maksimal. Anjurkan klien tetap menutup mulut selama inspirasi.		
11.	Menganjurkan klien untuk menahan nafas selama \pm 2 detik.		
12.	Menganjurkan klien untuk menghembuskan nafas melalui bibir yang dirapatkan dan sedikit terbuka (seperti bersiul) sambil mengencangkan (mengkontraksi) otot-otot abdomen dalam waktu \pm 4 detik.		
13.	Menganjurkan klien untuk melakukan pengulangan selama \pm 1 menit dengan jeda \pm 2 detik. Setiap pengulangan diikuti periode istirahat selama \pm 2 menit. Setiap latihan nafas dalam dilakukan dalam 5 siklus selama \pm 15 menit.		
14.	Merapikan klien, membuka sketsel, pintu, jendela serta membereskan alat.		
15.	Melepas handscone dan masker lalu mencuci tangan dengan cara 6 langkah.		
16.	Melaksanakan dokumentasi tindakan yang dilakukan dan hasil serta respon klien pada lembar catatan klien, mencatat tanggal dan jam melakukan tindakan dan nama perawat yang melakukan dan tanda tangan / paraf pada lembar catatan klien.		
17.	Melakukan terminasi kepada klien.		

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR
BATUK EFEKTIF**

NO.	KETERANGAN	DILAKUKAN	
		YA	TIDAK
1.	Mengucapkan salam terapeutik dan memperkenalkan diri.		
2.	Menjelaskan prosedur kepada klien dan meminta klien berpartisipasi.		
3.	Tetap mempertahankan komunikasi terapeutik dengan klien selama menyiapkan prosedur.		
4.	Mencuci tangan 6 langkah.		
5.	Menjaga privasi klien.		
6.	Menggunakan masker dan handscone wajah (bila perlu) untuk proteksi.		
7.	Mengatur posisi klien sesuai dengan kebutuhan (semi fowler / high fowler).		
8.	Memasang celemek / alas dada / perlak serta alasnya pada dada klien.		
9.	Anjurkan klien memegang bengkok berisi desinfektan dengan kedua tangan didepan dada (jika klien tidak bisa, perawat bisa membantu : perawat mengenakan scort, masker dan handscone).		
10.	Anjurkan klien untuk menarik nafas dalam 3 kali dan pada hitungan ketiga, klien menyentakkan batuknya dengan bantuan otot perut kearah bengkok berisi desinfektan.		
11.	Membersihkan mulut klien dengan tissue.		
12.	Kegiatan diatas bisa diulang sampai klien merasakan lega / nyaman, setiap pengulangan diberikan waktu istirahat kurang lebih 5 menit.		
13.	Merapikan klien, membuka sketsel, pintu, jendela dan membereskan alat.		
14.	Melepas handscone dan masker lalu mencuci tangan dengan cara 6 langkah.		
15.	Melaksanakan dokumentasi tindakan yang dilakukan dan hasil serta respon klien pada lembar catatan klien, mencatat tanggal dan jam melakukan tindakan dan nama perawat yang melakukan dan tanda tangan / paraf pada lembar catatan klien.		
16.	Melakukan terminasi kepada klien.		

(Abdillah & dkk., 2015)

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR
FISIOTERAPI DADA**

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

(Paramanindi, 2014)

Lampiran 5

**SATUAN ACARA PENYULUHAN
BRONKOPNEUMONIA
DI RUANG BOUGENVILLE RSUD dr. HARYOTO LUMAJANG**



Oleh :

NUR ALFIAH JAMIL

NIM. 152303101072

**D3 KEPERAWATAN UNIVERSITAS NEGERI JEMBER
KAMPUS LUMAJANG**

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

2018

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokok bahasan	: Mengenal Penyakit Bronkopneumonia
Sasaran	: Keluarga dari pasien An.N
Hari/tanggal	: Senin, 12 Februari 2018
Waktu	: ± 20 menit
Tempat	: Ruang Bougenville RSUD dr. Haryoto Lumajang

A. Analisa Situasi

1. Peserta Penyuluhan
 - a. Keluarga dari pasien An.N
 - b. Minat, perhatian dan antusias dalam menerima materi penyuluhan cukup baik.
 - c. Interaksi antara penyuluh dengan pasien dan keluarga cukup baik dan interaktif.
 - d. Peserta penyuluhan yaitu keluarga pasien atas nama An.N
2. Penyuluh
 - a. Penyuluh adalah mahasiswa tingkat 3 semester 6 dari D3 Keperawatan Unej Kampus Lumajang.
 - b. Penyuluh mampu berinteraksi dan mengkomunikasikan materi pada keluarga pasien dengan baik dan benar serta mudah dipahami oleh peserta penyuluhan.
3. Ruangan
 - a. Tempat penyuluhan di Bougenville 9 Ruang Anak RSUD dr. Haryoto Lumajang.
 - b. Tempat penyuluhan memiliki ventilasi cukup, penerangan baik untuk kelangsungan kegiatan penyuluhan.

B. Tujuan Instruksional

1. Tujuan umum

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

2. Tujuan khusus

Setelah dilakukan penyuluhan tentang Bronkopneumonia, peserta penyuluhan diharapkan dapat:

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

C. Pokok Materi

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

D. Metode

1. Ceramah
2. Tanya jawab

E. Media

1. Leaflet

F. Kegiatan Penyuluhan

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

G. Materi

(Terlampir)

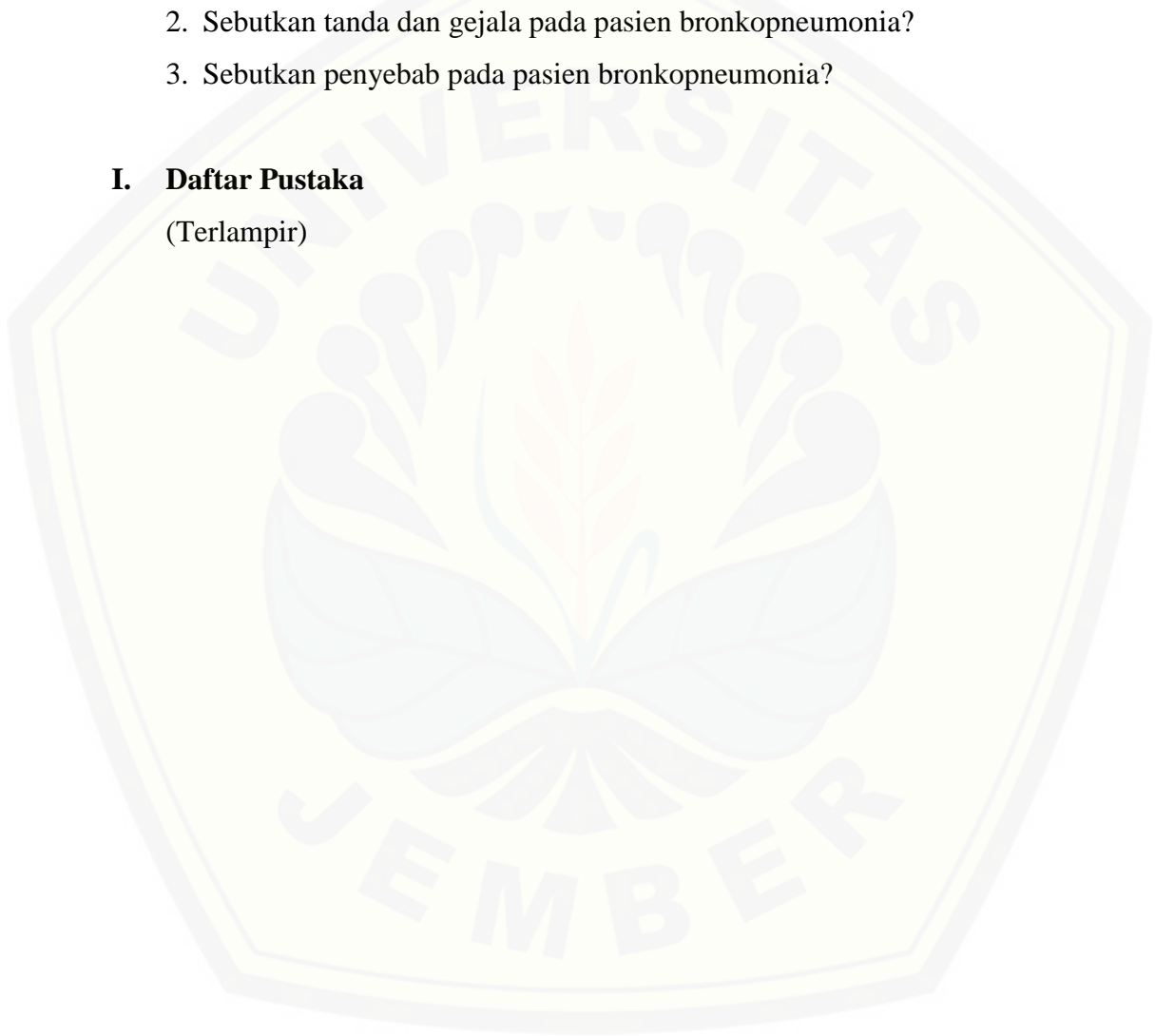
H. Evaluasi Hasil Penyuluhan

Dilakukan secara lisan berisi 3 pertanyaan:

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

I. Daftar Pustaka

(Terlampir)



MATERI PENYULUHAN

A. Definisi Bronkopneumonia

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

B. Tanda dan Gejala Bronkopneumonia

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

C. Penyebab pada Pasien Bronkopneumonia

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

Penyebab tersering Bronkopneumonia pada anak adalah pneumokokus sedangkan penyebab lain:

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

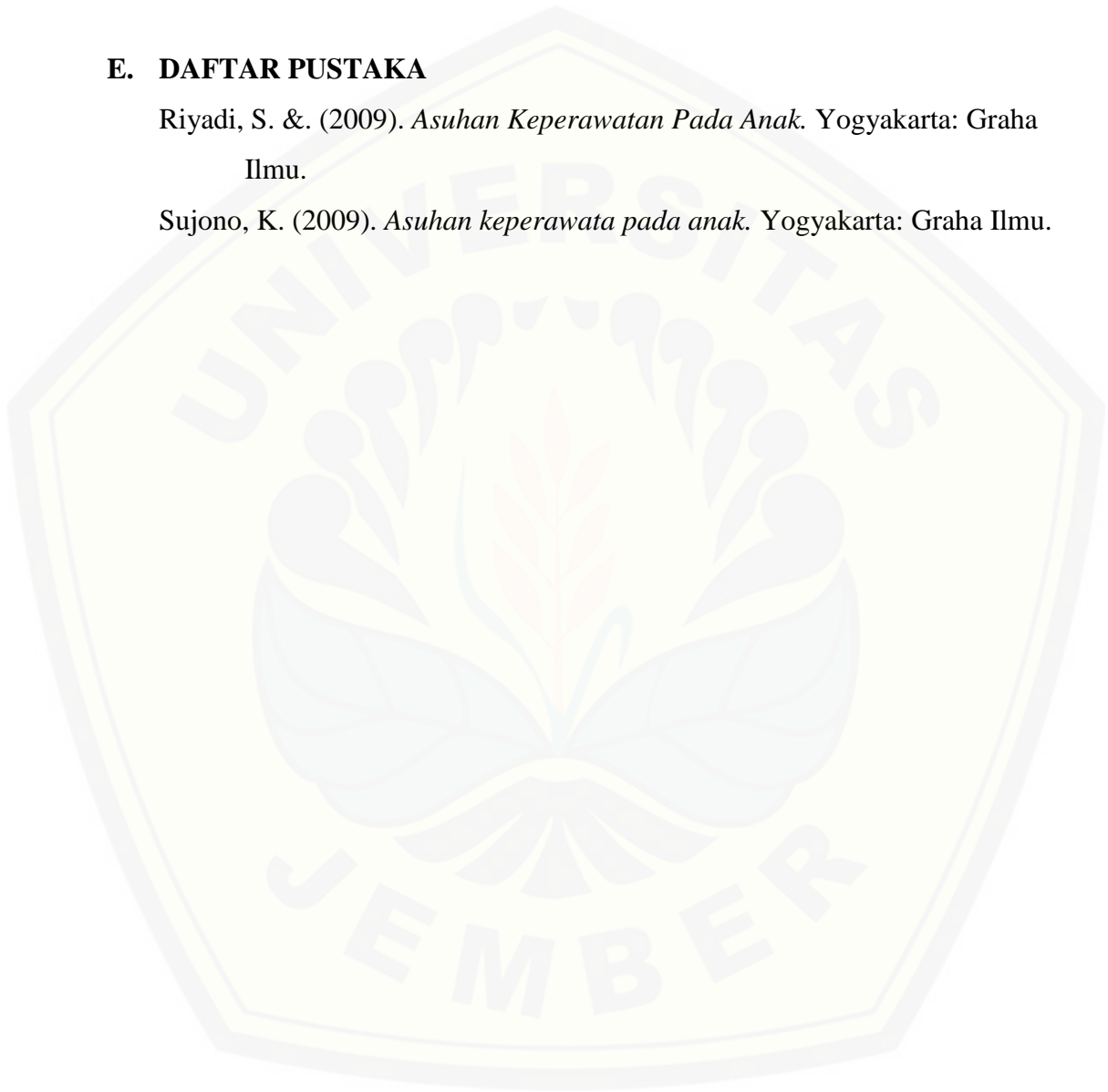
D. Penyebab Bahaya Timbulnya Penyakit

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

E. DAFTAR PUSTAKA

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

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



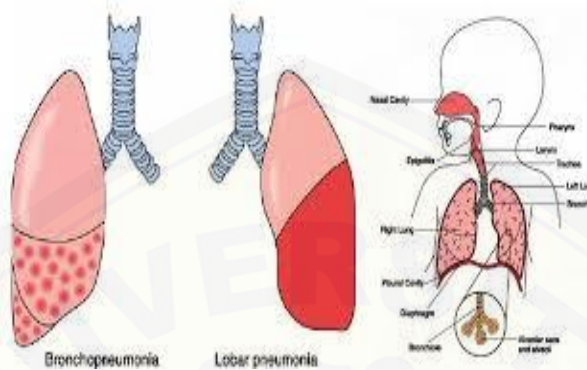
Apa itu

“BRONKOPNEUMONIA”

???



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



Penyebab Bronkopneumonia

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

Tanda Gejalanya ???

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



Bahaya yang terjadi pada penyakit ini sering disebabkan oleh:

- Asap rokok



- Polusi udara
- Lingkungan sekitar yang kurang bersih



**SATUAN ACARA PENYULUHAN
BRONKOPNEUMONIA**



Oleh:
NUR ALFIAH JAMIL
NIM. 152303101072

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

2018

**SATUAN ACARA PENYULUHAN
BAHAYA MEROKOK PADA ANAK
DI RUANG BOUGENVILLE RSUD dr. HARYOTO LUMAJANG**



Oleh :

NUR ALFIAH JAMIL

NIM. 152303101072

**D3 KEPERAWATAN UNIVERSITAS NEGERI JEMBER
KAMPUS LUMAJANG**

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

2018

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokok bahasan	: Bahaya merokok pada anak
Sasaran	: Pasien dan keluarga dari pasien An.G
Hari/tanggal	: Senin, 22 Januari 2018
Waktu	: ± 20 menit
Tempat	: RSUD dr. Haryoto Lumajang

A. Analisa Situasi

1. Peserta Penyuluhan
 - a. Pasien dan keluarga dari pasien An.G
 - b. Minat, perhatian dan antusias dalam menerima materi penyuluhan cukup baik.
 - c. Interaksi antara penyuluh dengan pasien dan keluarga cukup baik dan interaktif.
 - d. Peserta penyuluhan yaitu pasien dan keluarga pasien atas nama An.G.
2. Penyuluh
 - a. Penyuluh adalah mahasiswa tingkat 3 semester 6 dari Akademi Keperawatan Lumajang.
 - b. Penyuluh mampu berinteraksi dan mengkomunikasikan materi pada pasien dan keluarga pasien dengan baik dan benar serta mudah dipahami oleh peserta penyuluhan.
3. Ruangan
 - a. Tempat penyuluhan di RSUD dr. Haryoto Lumajang.
 - b. Tempat penyuluhan memiliki ventilasi cukup, penerangan baik untuk kelangsungan kegiatan penyuluhan.

B. Tujuan Instruksional

- i. Tujuan umum
Setelah diadakan penyuluhan tentang Bahaya merokok pada anak, diharapkan peserta penyuluhan mampu mengerti dan memahami tentang bahaya merokok pada anak.
- j. Tujuan khusus
Setelah dilakukan penyuluhan tentang Bahaya merokok pada anak, peserta penyuluhan diharapkan dapat:
 - 3) Menyebutkan pengertian dari Merokok.
 - 4) Menyebutkan zat-zat berbahaya yang terkandung dalam rokok.
 - 5) Menyebutkan bahaya yang ditimbulkan dari merokok.
 - 6) Menjelaskan alasan harus menghindari rokok.
 - 7) Menyebutkan cara menghindari agar tidak menjadi pecandu rokok.

C. Pokok Materi

1. Pengertian dari Merokok.
2. Zat-zat berbahaya yang terkandung dalam rokok.
3. Bahaya yang ditimbulkan dari merokok.
4. Alasan harus menghindari rokok.
5. Cara menghindari agar tidak menjadi pecandu rokok

D. Metode

1. Ceramah
2. Tanya jawab

E. Media

1. Leaflet

F. Kegiatan Penyuluhan

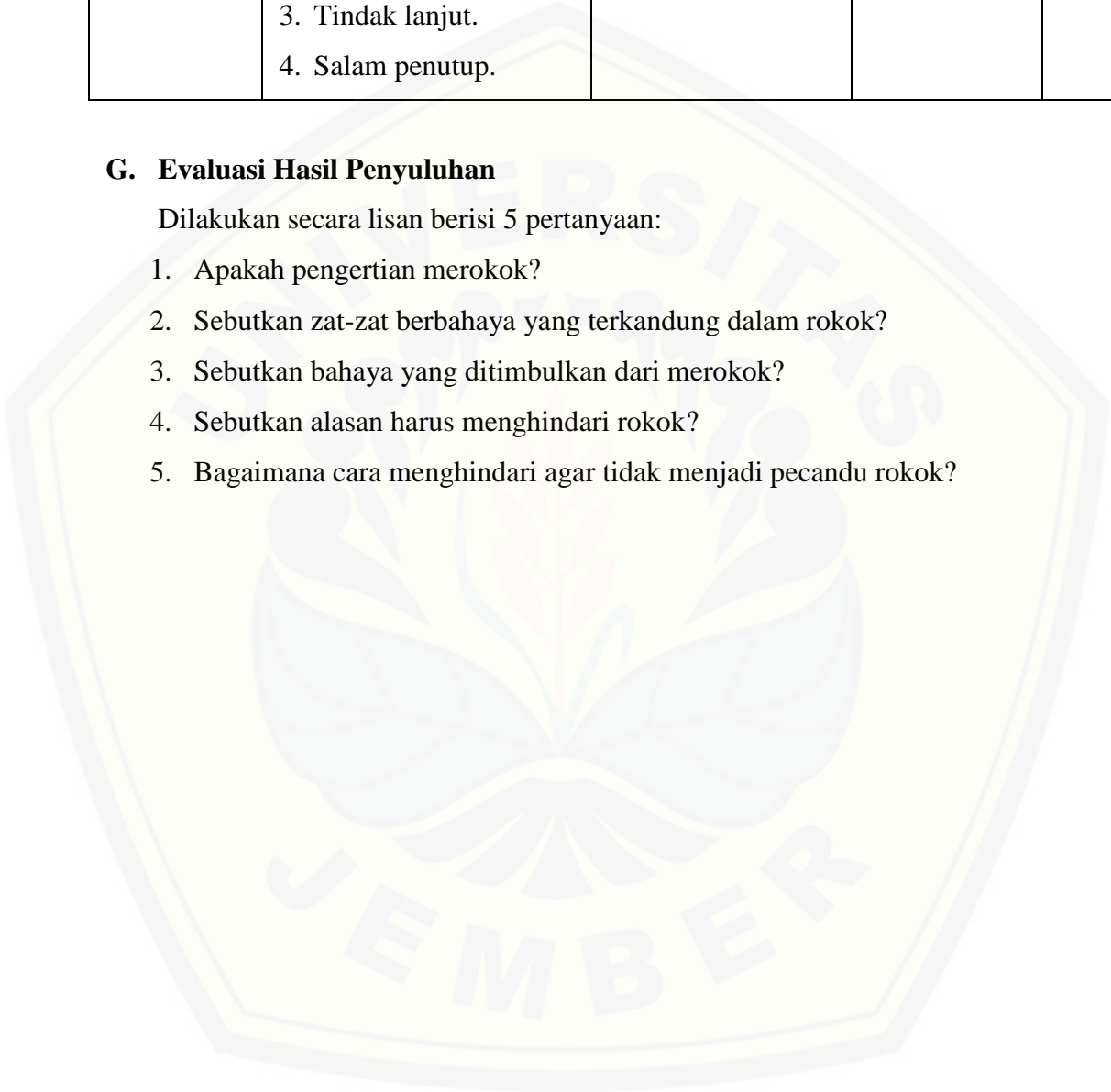
Tahap Kegiatan	Kegiatan Penyuluh	Kegiatan Peserta	Metode	Waktu
Pembukaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Salam Pembukaan. 2. Perkenalan. 3. Apersepsi tentang Bahaya merokok pada anak. 4. Relevansi. 5. Kontrak waktu 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjawab / Merespon. 2. Memperhatikan. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ceramah 2. Tanya jawab. 	5 menit
Penyajian	<p>Penyampaian Materi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan tentang pengertian Bahaya merokok pada anak. 2. Menyebutkan zat-zat berbahaya yang terkandung dalam rokok. 3. Menyebutkan bahaya yang ditimbulkan dari merokok. 4. Menjelaskan alasan harus menghindari rokok. 5. Menjelaskan cara menghindari agar tidak menjadi pecandu rokok. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mendengarkan 2. Memperhatikan 3. Mencatat 4. Menjawab 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ceramah 2. Tanya jawab 	10 menit
Penutup	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi pengetahuan peserta 	Menjawab	Tanya jawab	6 menit

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

G. Evaluasi Hasil Penyuluhan

Dilakukan secara lisan berisi 5 pertanyaan:

1. Apakah pengertian merokok?
2. Sebutkan zat-zat berbahaya yang terkandung dalam rokok?
3. Sebutkan bahaya yang ditimbulkan dari merokok?
4. Sebutkan alasan harus menghindari rokok?
5. Bagaimana cara menghindari agar tidak menjadi pecandu rokok?



MATERI PENYULUHAN

A. Pengertian Merokok

Merokok adalah membakar tembakau kemudian dihisap asapnya baik menggunakan rokok maupun menggunakan pipa. Dengan demikian, asap rokok yang dihisap dapat berupa gas sejumlah 85 persen dan sisanya berupa partikel (Sitepoe, 2000).

Merokok adalah menghisap asap tembakau yang dibakar ke dalam tubuh dan menghembuskannya kembali keluar (Armstrong, 1990).



B. Zat-zat berbahaya yang terkandung dalam rokok

1. Tar, Nikotin, dan CO tersebut berpengaruh terhadap syaraf yang menyebabkan :
 - a. Gelisah, tangan gemetar (tremor)
 - b. Cita rasa / selera makan berkurang
 - c. Ibu-ibu hamil yang suka merokok dapat kemungkinan keguguran kandungannya.
2. Tar dan Asap Rokok
Tar dan asap rokok merangsang jalan napas, dan tar tersebut tertimbun disaluran itu yang menyebabkan :
 - a. Batuk-batuk atau sesak napas

- b. Tar yang menempel di jalan napas dapat menyebabkan kanker jalan napas, lidah atau bibir
3. Nikotin
Nikotin merangsang bangkitnya adrenalin hormon dari anak ginjal yang menyebabkan :
 - a. Jantung berdebar-debar
 - b. Meningkatkan tekanan darah serta kadar kolesterol dalam darah, erat dengan terjadinya serangan jantung
4. Gas CO (Karbon Mono Oksida)
Gas CO juga berpengaruh negatif terhadap jalan napas dari pembuluh darah. Pada seorang perokok tidak akan sampai terjadi keracunan CO, namun pengaruh CO yang dihirup oleh perokok dengan sedikit demi sedikit, dengan lambat namun pasti akan berpengaruh negatif pada jalan napas dan pada pembuluh darah.

C. Bahaya yang ditimbulkan dari merokok

1. Rambut rontok
Rokok memperlemah system kekebalan sehingga tubuh lebih rentan terhadap penyakit yang menyebabkan rambut rontok, sariawan mulut ,dll.
2. Katarak
Merokok dipercaya dapat memperburuk kondisis mata yaitu memutihnya lensa mata yang menghalangi masuknya cahaya dan menyebabkan kebutaan, 40 % lebih terjadi pada perokok. Rokok dapat menyebabkan katarak dengan 2 cara, yaitu cara mengiritasi mata dan dengan terlepasnya zat-zat kimia dalam paru yang oleh aliran darah dibawa sampai ke mata.
3. Kulit keriput
Merokok dapat menyebabkan penuaan dini pada kulit karena rusaknya protein yang berguna untuk menjaga elastisitas kulit, terkikisnya vitamin A, terhambatnya aliran darah. Kulit perokok menjadi kering dan keriput terutama disekitar bibir dan mata.

4. Hilangnya pendengaran

Karena tembakau dapat menyebabkan timbulnya endapan pada dinding pembuluh darah sehingga menghambat laju aliran darah ke dalam telinga bagian dalam. Perokok dapat kehilangan pendengaran lebih awal dari pada orang yang tidak.

5. Caries

Rokok mempengaruhi keseimbangan kimiawi dalam mulut membentuk plak yang berlebihan, membuat gigi menjadi kuning dan terjadinya caries, perokok berisiko kehilangan gigi mereka 1,5 kali lipat.

6. Enfisema

Selain kanker paru, merokok dapat menyebabkan enfisema yaitu pelebaran dan rusaknya kantong udara pada paru-paru yang menurunkan kapasitas paru untuk menghisap oksigen dan melepaskan CO₂. Pada kasus Bronkhitis kronis terjadi penumpukan mucus sehingga mengakibatkan batuk yang terasa nyeri dan kesulitan bernafas.

7. Kerusakan paru

Merokok dapat pula menyebabkan batuk. Dikarenakan rusaknya kantung udara pada paru yang menurunkan kapasitas paru dan oksigen untuk melepas O₂. Bila keadaan ini berlanjut akan terjadi penumpukan lendir sehingga mengakibatkan batuk yang terasa nyeri dan kesulitan bernafas.

8. Osteoporosis

Perokok juga lebih rentan terhadap masalah tulang punggung. Sebuah studi menunjukkan bahwa buruh pabrik yang merokok 5 kali lebih banyak mengalami nyeri punggung setelah terjadi trauma.

9. Tukak lambung

Konsumsi tembakau menurunkan resistensi terhadap bakteri yang menyebabkan tukak lambung, juga meminimalisasi kemampuan lambung untuk menetralkan asam lambung setelah makan sehingga sisa asam akan menggerogoti dinding lambung. Tukak lambung yang diderita para perokok lebih sulit dirawat dan disembuhkan.

10. Diskolori jari-jari

Tar yang terdapat pada asap rokok terakumulasi pada jari-jari dan kuku yang meninggalkan warna coklat kekuningan.

D. Alasan harus menghindari rokok

1. Melemahkan pikiran, ketagihan, cemas dan gelisah.
2. Kita akan mempunyai kebugaran dan penampilan yang segar.
3. Akan menghemat uang.
4. Asap rokok akan merusak kesehatan keluarga dan lingkungan.
5. Tidak menambah polusi alam dan turut memelihara kesehatan lingkungan dengan udara bersih.

E. Cara menghindari agar tidak menjadi pecandu rokok

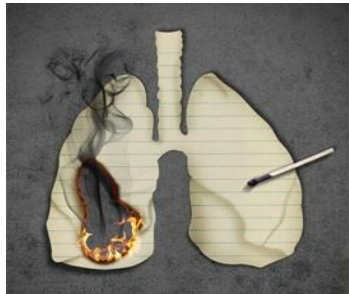
1. Meskipun orang tuamu merokok, kamu tidak perlu harus meniru untuk merokok.
2. Jangan mudah terpengaruh oleh iklan-iklan rokok di televisi maupun dipinggir jalan.
3. Jangan ikut merokok hanya karena teman-temanmu merokok.

F. Literatur

- Armstrong, M. (1990). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Gramedia
- Kosen, Soewarto. (2008). *Dampak Kesehatan dan Ekonomi Perilaku Merokok di Indonesia*. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan. Vol. 11. No. 3
- Nainggilan, R, A. (2006). *Anda Mau Berhenti Merokok? Pasti Bisa*. Bandung: Indonesia Publishing House
- Sitepoe, Mangku. (2000). *Kekhususan Rokok di Indonesia*. Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat. Medan: Universitas Sumatera Utara

Apa itu MEROKOK ?

Merokok adalah membakar tembakau kemudian dihisap asapnya baik menggunakan rokok maupun menggunakan pipa.



Apa saja zat BERBAHAYA yang ada didalam rokok ?

1. **Tar**
2. **Nikotin**
3. **Karbonmonoksi**

Dari ketiga zat berbahaya tersebut dapat berpengaruh tubuh, diantaranya:

- a. Batuk-batuk atau sesak napas
- b. Gelisah, tangan gemetar
- c. Jantung berdebar-debar
- d. Tekanan darah dan kadar kolesterol dalam darah meningkat

BAHAYA yang TIMBUL dari MEROKOK

1. Rambut rontok
2. Katarak
3. Kulit keriput
4. Hilangnya pendengaran
5. Caries (gigi keropos)
6. Nyeri saat batuk dan kesulitan bernafas
7. Kerusakan paru
8. Osteoporosis
9. Tukak lambung (maagh)
10. Warna coklat kekuningan pada kuku jari



Mengapa kita HARUS menghindari ROKOK ?



1. Melemahkan pikiran, ketagihan, cemas dan gelisah.
2. Kita akan mempunyai kebugaran dan penampilan yang segar.
3. Akan menghemat uang.
4. Asap rokok akan merusak kesehatan keluarga dan lingkungan.
5. Tidak menambah polusi alam dan turut memelihara kesehatan lingkungan dengan udara bersih.

Bagaimana agar Si Anak tidak menjadi Pecandu ROKOK?



PASTIKAN orangtua selalu **MEMANTAU** aktivitas anak dan beri **NASIHAT** Moral kepada Si Buah Hati Tercinta 😊

1. Meskipun orang tuamu merokok, kamu tidak perlu harus meniru untuk merokok.
2. Jangan mudah terpengaruh oleh iklan-iklan rokok di televisi maupun dipinggir jalan.
3. Jangan ikut merokok hanya karena teman-temanmu merokok.

MATIKAN ROKOK ANDA SEKARANG !!



BERIKUTLAH ZAT BERBAHAYA DALAM ROKOK :

ACETONE (bahan pelarut)
 AMPTILAMINE*
 MITRANOL (bahan bakar roket)
 PYRENE*
 NAPHTHOLENE (bahan serangga)
 NICOTINE (bahan insektisida dan herbisida)
 CARBONIL (bahan busuk)
 CARBON MONOKSID (gas buang pembakaran)
 VINYL CHLORIDE (bahan plastik)
 CUMARONIC ACID (bahan pengharum ruangan)
 ANTRACEN (jambresil toilet)
 LUTETANE*
 TOLUENE (bahan pelarut industri)
 KRESOL (bahan memantik)
 FENOLKARONINE*
 POLONIUM 210 (elemen radioaktif)
 COI (insektisida)
 SIBARIC ACID (bahan pembuat lilin)
 ASETIC ACID (bahan oles)
 BUTANE (bahan karak api gas)
 MITRANOL (gas busuk)

* zat yang dapat menyebabkan kanker

SEBELUM ROKOK MATIKAN ANDA DAN ORANG DI SEKITAR ANDA

SATUAN ACARA PENYULUHAN


“ Bahaya Merokok Pada Anak “



Disusun oleh:
NUR ALFIAH JAMIL
 15.075

AKADEMI KEPERAWATAN
 LUMAJANG
 TAHUN 2016/ 2017

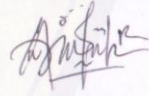
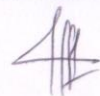
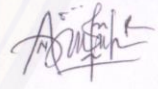

Lampiran 6

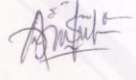

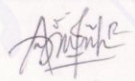

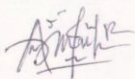



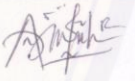

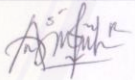

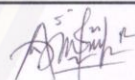

	FORMULIR	No. Dok. :
	LOG BOOK PENYUSUNAN PROPOSAL MAHASISWA	Berlaku Sejak : Revisi :

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

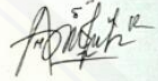
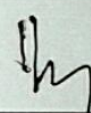
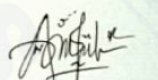
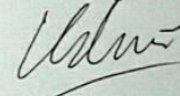
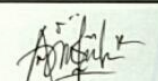
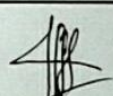
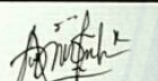
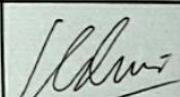
NAMA MAHASISWA : NUR ALFIAH JAMIL
N I M : 152303101072
PROGRAM STUDI : D3 KEPERAWATAN
JUDUL KARYA TULIS ILMIAH :

TAHAP PENULISAN PROPOSAL

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
1.	08-09-2017	Konsul perubahan judul	JUDUL : <i>Acc judul</i> Asuhan Keperawatan pada Anak Bronkopneumonia dengan Masalah Keperawatan ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas di Ruang Bougenville RSUD dr. Haryoto Lumajang		
2.	11-09-2017	Konsul judul	Acc judul. Susun BAB 1,2,3 dan segera konsul.		

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
3.	06-11-2017	Konsul BAB 1,2,3	- Revisi BAB 1 dulu. Fokuskan masalahnya dulu. Kronologisnya sangkutkan di masalah kecerawatannya. Stalanya lihat studi pendahuluan terbaru.		
4.	14-11-2017	Konsul BAB 1,2,3	- ACC BAB 1. Lanjutkan revisi BAB 2. Tambahkan teorinya oleh beberapa penulis. - Askep di BAB 2 lebih di fokuskan sesuai masalah.		
5.	23-11-2017	Konsul BAB 1,2,3	- ACC BAB 2 tapi revisi penulisan tabel dan penyusunan numberingsnya. - BAB 3 revisi batasan istilah dan partisipan		
6.	28-11-2017	Konsul BAB 1,2,3	- ACC BAB 3 - Revisi penulisan proposal sesuai penyusunan KTI. - Atur spasi penulisan dan nama tabel yang benar.		
7.	02-01-2018	Konsul cover, daftar isi, daftar lampiran, dan lembar pengesahan.	- ACC BAB 1,2,3. - Revisi spasi penulisan, nama dosen dan gelar.		
8.	10-01-2018	Konsul proposal lengkap	- Proposal ACC. Silahkan ambil pasien.		
9.	13-02-2018	Konsul pasien 1.	Konsul pasien 1.		

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
10.	15-02-2018	Konsul BAB 4	<ul style="list-style-type: none"> segera selesaikan pembahasannya pengkajian mulai menulis - m. fakta - Teori - April 		
11.	21-02-2018	Konsul pembahasan dan hasil BAB 4	<ul style="list-style-type: none"> Sesuaikan pembahasannya secara urut dari faktanya dulu, teori, kemudian opininya. Revisi penulisannya dan spasinya. Lanjutkan pembahasan yang lainnya. 		
12.	26-02-2018	Konsul BAB 4	<ul style="list-style-type: none"> Pembahasannya sesuaikan sama yang di bahas Lihat kata = untuk kalimat awal, lebih perhatikan segera selesaikan pembahasan yang lainnya 		
13.	28-02-2018	Konsul BAB 4	<ul style="list-style-type: none"> Intervensi sesuaikan nanda nic noc. Penulisan tabel lebih di spesifikkan. T#D disesuaikan lagi Lanjutkan BAB 5 		
14.	20-02-2018	Konsul BAB 4 & 5	<ul style="list-style-type: none"> BAB 4 implementasi masukkan sesuaikan dengan yang dilakukan. Susun mulai cover → akhir sesuai panduan unes. Pembahasan implementasi sesuaikan tumbuh kembang anak 		
15.	29-03-2018	Konsul BAB 4 & 5	<ul style="list-style-type: none"> Tambahkan hasil bacaan rontgen Cek pengejaannya Di kesimpulan tidak ada kata penghubung lagi Saran di penutup sesuaikan dengan manfaat. 		
16.	04-4-2018	Konsul keseluruhan dari cover sampai penutup	<ul style="list-style-type: none"> see ... sebelum caption 		

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
17.	13-4-2018	Konsul pasca sidang KTJ (penguji 1)	ACE penguji 1		
18.	16-4-2018	Konsul pasca sidang KTJ (penguji 2)	- Revisi BAB 2 Evaluasi keperawatan - Revisi BAB 3 - Revisi penulisan sesuaikan dengan panduan PPKI		
19.	17-4-2018	Konsul pasca sidang KTJ (penguji 3 / pembimbing)	ACC penguji 3		
20.	24-4-2018	Konsul revisi KTJ	- Revisi pengunduan penomoran di KTS. - Ringkasan harap di translate dengan benar.		
21.	30-4-2018	Konsul revisi KTJ	ACC penguji 2. Segera cetak.	