



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

LAPORAN TUGAS AKHIR

Oleh

**Mira Indah Yani
NIM 152303101014**

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



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

LAPORAN TUGAS AKHIR

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

Oleh

**Mira Indah Yani
NIM 152303101014**

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

PERSEMBAHAN

Laporan Tugas Akhir ini saya persembahkan untuk:

1. Ibu Suprin Nikmah dan Ayah Lamadi tercinta dan keluarga besar yang selalu memberi semangat, memberikan dukungan dan mendoakan, sehingga penulis dapat menyusun Karya Tulis Ilmiah ini
2. Guru-guru sejak taman kanak-kanak sampai perguruan tinggi yang telah membimbing hingga sampai pada tahap sekarang
3. Segenap keluarga besar Program Studi D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang yang telah membimbing, mendukung, dan memberikan motivasi.
4. Teman-teman dari D3 Keperawatan Unej Kampus Lumajang .
5. Sahabat-sahabat D'6 Friends Dinda, Fitri, Kharisma, Diah, dan Septi dan Stianem Insani, Silmi, Nia yang selalu memberikan dukungan dalam penyusunan laporan tugas akhir ini.
6. Abdul Hakim Amir yang selalu memberi semangat dan dukungan dalam proses penyusunan laporan tugas akhir ini.

MOTTO

“Pendidikan adalah tiket ke masa depan. Hari esok dimiliki oleh orang-orang yang mempersiapkan dirinya sejak hari ini”.

(Malcom X)*)

“Kepuasan terletak pada usaha, bukan pada hasil. Berusaha dengan keras adalah kemenangan yang hakiki”.

(Mahatma Ghandi)**)

*) Giri, U. (2016). *Amazing Dubai*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.

**) Babtista, Y. (2011). *Berani Bnagkit Berani Menang*. Jakarta: PT Bhuana Ilmu Populer.

PERNYATAAN

Saya, yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama Mahasiswa : Mira Indah Yani

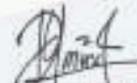
NIM : 152303101014

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

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

Lumajang, 19 April 2018

Yang menyatakan,



Mira Indah Yani
NIM. 152303101014

LAPORAN TUGAS AKHIR

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

Oleh

Mira Indah Yani
152303101014

Pembimbing:

Dosen Pembimbing : Anggia Astuti S.Kp.,M.Kep

PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir berjudul "Asuhan Keperawatan Bronkopneumonia Pada An.N Dan An.A Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Di Ruang Bougenville RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018" karya Mira Indah Yani telah diuji dan disahkan pada:

Hari, tanggal : 10 Juli 2018

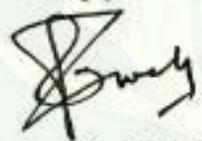
tempat : Prodi D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang

Ketua Penguji



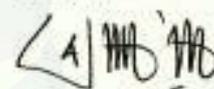
Ns. Arista Maisyaroh, M.Kep
NIP. 19820528 201101 2 2013

Penguji I



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

Penguji II



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

Mengesahkan,

Koordinator Program Studi

D3 Keperawatan Universitas Jember
Kampus Lumajang



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

RINGKASAN

Asuhan Keperawatan Bronkopneumonia Pada An.N dan An.A dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Di Ruang Bougenville RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018; Mira Indah Yani, 152303101014; 2018: 118 halaman; Program Studi D3 Keperawatan Unej Kampus Lumajang.

Bronkopneumonia merupakan peradangan yang terjadi pada jaringan paru melalui cara penyebaran langsung melalui saluran pernafasan atau melalui hematogen sampai ke bronkus. Proses peradangan dari proses penyakit bronkopneumonia mengakibatkan produksi sekret meningkat. Jika produksi sekret meningkat muncul masalah keperawatan dan salah satu masalah keperawatan tersebut adalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas. Masalah keperawatan bersihan jalan nafas jika tidak ditangani secara cepat maka bisa menimbulkan masalah yang lebih berat seperti pasien akan mengalami sesak yang hebat bahkan bisa menimbulkan kematian.

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode deskriptif. Jenis rancangan penelitian deskriptif yang digunakan yaitu laporan kasus. Penelitian ini mengeksplorasi asuhan keperawatan pada dua anak yang mengalami bronkopneumonia dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas. Data yang dikumpulkan dengan cara melakukan pengkajian, analisa data, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

Hasil pengkajian pada kedua klien didapatkan kedua klien berusia dibawah 12 bulan. Kedua klien mengalami sesak dan batuk grok-grok, sedangkan klien kedua disertai pilek dan muntah. Berdasarkan keluhan yang dialami kedua klien didapatkan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas. Intervensi keperawatan yang digunakan sesuai dengan teori. Implementasi keperawatan yang dilaksanakan berdasarkan intervensi keperawatan yang telah dibuat yaitu manajemen jalan nafas, monitor pernafasan, administrasi (pemberian) obat inhalasi dan terapi intravena. Masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada kedua klien yang mengalami bronkopneumonia selama 6 hari kedua klien telah memenuhi 3 kriteria hasil dari 6 kriteria hasil, 3 kriteria tersebut adalah tidak ada batuk, tidak ada otot bantu pernafasan dan mampu mengeluarkan sekret.

Disarankan bagi tenaga kesehatan untuk terus melakukan dan meningkatkan intervensi keperawatan, serta memberikan penyuluhan kepada keluarga mengenai bronkopneumonia sehingga keluarga dapat kooperatif terhadap terapi yang diberikan sehingga angka kejadian bronkopneumonia dapat berkurang dan tidak terjadi bronkopneumonia yang berulang.

SUMMARY

Nursing Care for Children N and Children A with Bronchopneumonia, with Nursing Problem Ineffective Airway Clearance in Bougenville Room of dr. Haryoto Hospital Lumajang Year 2018; Mira Indah Yani, 152303101014; 2018: 119 pages; D3 Nursing Program, Jember University, Lumajang Campus.

Bronchopneumonia is an inflammation of the pulmonary caused by direct transmission process through the respiratory tract or hematogen to the bronchus. The inflammatory process of bronchopneumonia disease results in increasing secretion production. If the production of secretions increases, nursing problem arises and one of the nursing problems is ineffectiveness of airway clearance. When the problem of nursing airway clearance does not handle quickly, then it could lead many problems as patient will get severe shortness and could even cause death.

This research used quantitative approach with descriptive method. Type of descriptive research design used is case report. This study explores nursing care in two children who have bronchopneumonia with nursing problem ineffectiveness problems of airway clearance. Data collected by conducting assessment, data analysis, nursing diagnoses, nursing orders, nursing implementation and nursing evaluation

The results of the assessment on both the clients obtained that they are under 12 month age. They have tightness and cough, while the second one has also cold and vomit. Based on the complaint of the clients obtained the nursing problem of the ineffectiveness of the clearance of the airway. Nursing interventions used in accordance with the theory. Implementation of nursing implemented based on the nursing interventions that have been made, namely the management of the airway, monitor breathing, administration of the drug inhalation and intravenous therapy. The nursing problem of the ineffectiveness of the clearance of the airway on both the clients experiencing bronchopneumonia for 6 days the second client has to meet 3 criteria result of 6 criteria result , 3 criteria are no cough, no muscles aids breathing and able to eject secretions.

It is advisable for health workers to continue in doing and improving the nursing interventions and giving counseling to family regarding bronchopneumonia so that the family can be cooperative to therapy given that the incidence of bronchopneumonia can be reduced and does not occur bronchopneumonia are repeated.

PRAKATA

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Bronkopneumonia Pada An.N dan An.A dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Di Ruang Bougenville RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018” dapat terselesaikan dengan tepat waktu. Laporan Tugas Akhir ini disusun sebagai syarat untuk menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Keperawatan.

Dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir ini saya sampaikan terima kasih kepada pihak-pihak yang telah membantu baik secara langsung maupun tidak langsung:

1. Bapak Drs. Moh. Hasan, M.Sc, Ph.D selaku rektor Universitas Jember
2. Ibu Ns. Lantin Sulistyorini., S.Kep., M.Kes selaku dekan Fakultas Keperawatan
3. Ibu Nurul Hayati, S.Kep., Ns., MM. selaku koordinator Prodi D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang yang memberikan dukungan dalam penelitian.
4. Ibu Ns. Arista Maisyaroh. M.Kep selaku ketua penguji yang telah memberi masukan pada penulis.
5. Ibu Sri Wahyuningsih, S.ST., M.Keb selaku penguji I yang telah memberi masukan pada penulis.
6. Ibu Anggia Astuti S.Kp.,M.Kep selaku pembimbing yang telah memberikan masukan dan bimbingan kepada penulis.

Penulis mengharap saran dan kritik yang bersifat membangun untuk penyempurnaan laporan tugas akhir dimasa yang akan datang dan penulis juga berharap semoga laporan tugas akhir ini dapat bermanfaat bagi pembaca.

Lumajang, 19 April 2018

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
HALAMAN MOTTO	iv
HALAMAN PERNYATAAN	vi
HALAMAN PEMBIMBING	vii
HALAMAN PENGESAHAN	vii
RINGKASAN	viii
SUMMARY	ix
PRAKATA	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB 1. PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan	4
1.4 Manfaat	4
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Bronkopneumonia	5
2.1.1 Definisi.....	5
2.1.2 Etiologi.....	5
2.1.3 Patofisiologi	7
2.1.4 Manifestasi Klinis	8
2.1.5 Pemeriksaan Penunjang	8
2.1.6 Penatalaksanaan	9
2.1.7 Komplikasi	12
2.1.8 Prognosis	12
2.2 Konsep Anak	12
2.2.1 Pengertian Anak	12
2.2.2 Pengertian Pertumbuhan dan Perkembangan.....	12
2.2.3 Tahap Tumbuh Kembang.....	13
2.2.4 Prinsip Keperawatan Anak.....	13
2.2.5 Peran Perawat.....	14
2.2.6 Pengertian Hospitalisasi.....	15
2.2.7 Reaksi Anak Terhadap Hospitalisasi	15
2.2.8 Faktor Reaksi Anak Terhadap Hospitalisasi	17
2.3 Konsep Asuhan Keperawatan	18
2.3.1 Pengkajian	18

2.3.2 Pemeriksaan Fisik	21
2.3.3 Masalah Keperawatan	22
2.3.4 Masalah Keperawatan Lain Yang Muncul.....	25
2.3.5 Intervensi Keperawatan.....	25
2.3.6 Implementasi Keperawatan.....	26
2.3.7 Evaluasi Keperawatan.....	27

BAB 3. METODE PENULISAN

3.1 Desain Penelitian	28
3.2 Batasan Istilah	28
3.3 Partisipan	29
3.4 Lokasi dan Waktu	29
3.5 Pengumpulan Data	30
3.6 Analisa Data	32
3.7 Etika Penulisan	32

BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Lokasi Pengambilan Data	34
4.2 Hasil dan Pengkajian	34
4.2.1 Pengkajian	34
4.2.2 Analisa Data	54
4.2.3 Batasan Karakteristik	56
4.1.5 Intervensi Keperawatan.....	58
4.1.6 Implementasi Keperawatan.....	61
4.1.7 Evaluasi Keperawatan.....	70

BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan	73
5.1.1 Pengkajian Keperawatan.....	73
5.1.2 Masalah Keperawatan	73
5.1.3 Intervensi Keperawatan.....	73
5.1.4 Implementasi Keperawatan.....	74
5.1.5 Evaluasi Keperawatan.....	75
5.2 Saran	75
5.2.1 Bagi RSUD dr.Haryoto Lumajang.....	75
5.2.2 Bagi Keluarga.....	75
5.2.3 Bagi Penulis	75

DAFTAR PUSTAKA	77
-----------------------------	----

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Identitas Klien	34
Tabel 4.2 Riwayat Kesehatan Sekarang	36
Tabel 4.3 Riwayat Penyakit Dahulu	37
Tabel 4.4 Riwayat Kesehatan Keluarga	38
Tabel 4.5 Riwayat Kehamilan dan Persalinan	39
Tabel 4.6 Riwayat Imunisasi	41
Tabel 4.7 Riwayat Perkembangan	42
Tabel 4.8 Riwayat Pertumbuhan	42
Tabel 4.9 Riwayat Pemberian Nutrisi	43
Tabel 4.10 Riwayat Sosial	44
Tabel 4.11 Reaksi Hospitalisasi	45
Tabel 4.12 Perubahan Pola Kesehatan	46
Tabel 4.13 Pemeriksaan Fisik	48
Tabel 4.14 Pemeriksaan penunjang Hasil Laboratorium	52
Tabel 4.15 Hasil Penunjang Foto Rotgen	53
Tabel 4.16 Penatalaksanaan Terapi	53
Tabel 4.17 Diagnosa Medis	54
Tabel 4.18 Analisa Data	54
Tabel 4.19 Batasan Karakteristik	56
Tabel 4.20 Intervensi Keperawatan	58
Tabel 4.21 Implementasi Keperawatan	61
Tabel 4.22 Evaluasi Keperawatan Hari ke 1	70
Tabel 4.23 Evaluasi Keperawatan Hari ke 2	70
Tabel 4.24 Evaluasi Keperawatan Hari ke 3	71

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Patofisiologi Bronkopneumonia..... 7
Gambar 2.2 Foto Thoraks Bronkopneumonia..... 8



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 SAP.....	80
Lampiran 2 Jadwal Penyusunan KTI.....	91
Lampiran 3 <i>Informed Consent</i>	92
Lampiran 4 Surat Ijin Penyusunan KTI.....	94
Lampiran 5 Surat Pengambilan Data.....	95
Lampiran 6 Surat Bankesbanpol.....	96
Lampiran 7 Surat RSUD dr.Haryoto.....	97
Lampiran 8 Jadwal Konsultasi KTI.....	98

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Anak merupakan masa dimana organ- organ tubuhnya belum berfungsi secara optimal sehingga anak lebih rentan terhadap penyakit (Marini & Wulandari, 2016). Hal ini juga berkaitan dengan fungsi protektif atau immunitas anak, salah satu penyakit yang sering diderita oleh anak adalah gangguan pernafasan atau infeksi pernafasan. Penyakit gangguan pernafasan tersebut seperti Asma, bronchitis, pneumonia, dan bronkopneumonia. Penyakit-penyakit saluran pernafasan tersebut pada masa bayi dan anak-anak dapat memberi kecacatan sampai pada masa dewasa (Maidartati, 2014). Proses peradangan dari proses penyakit bronkopneumonia mengakibatkan produksi sekret meningkat. Jika produksi sekret meningkat dan itu dialami oleh bayi maka bayi tidak dapat mengeluarkan sekret tersebut sehingga muncul masalah dan salah satu masalah tersebut adalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas. Apabila masalah bersihan jalan nafas ini tidak ditangani secara cepat maka bisa menimbulkan masalah yang lebih berat seperti pasien akan mengalami sesak yang hebat bahkan bisa menimbulkan kematian (Marini & Wulandari, 2016).

Menurut laporan WHO, sekitar 800.000 hingga 1 juta anak meninggal dunia tiap tahun akibat bronkopneumonia. Bahkan UNICEF dan WHO menyebutkan bronkopneumonia sebagai kematian tertinggi anak balita, melebihi penyakit-penyakit lain seperti campak, malaria serta AIDS. Di Indonesia, bronkopneumonia merupakan penyebab kematian nomer tiga setelah penyakit kardiovaskuler dan TBC, dengan terdapatnya penderita bronkopneumonia pada tahun 2011 sebanyak 779 kasus, tahun 2012 terdapat 791 kasus dan pada tahun 2013 terdapat 802 kasus, sehingga tahun ke tahun penderita bronkopneumonia terus meningkat. Dalam data pasien bronkopneumonia di Jawa Timur pada tahun 2011 terdapat 490 orang yang menderita penyakit bronkopneumonia, pada tahun 2012 terdapat 558 orang yang menderita penyakit bronkopneumonia dan pada tahun 2013 terdapat 546 orang, sehingga dari tahun 2011-2013 mencapai 1.594 kasus (Un, 2015). Pasien bronkopneumonia pada ruang Bougenville RSUD dr.

Haryoto Lumajang pada bulan Januari sampai awal Februari 2018 berjumlah 58 pasien. Bronkopneumonia mengakibatkan produksi sekret meningkat sehingga muncul dan salah satunya ketidakefektifan bersihan jalan nafas. Karakteristik dari ketidakefektifan bersihan jalan nafas adalah batuk, sesak, suara nafas abnormal, penggunaan otot bantu pernafasan, pernafasan cupping hidung (Marini & Wulandari, 2016).

Bayi atau balita yang mengalami bronkopneumonia karena kuman telah masuk kedalam jaringan paru-paru melalui saluran pernafasan dari atas dan kemudian alveolus sekitarnya. Kuman pneumokokus meluas melalui porus kohn dari alveoli ke seluruh segmen atau lobus. Akibatnya timbul reaksi peradangan hebat yang menghasilkan cairan edema dalam alveoli dan jaringan interstitial. Cairan edema tersebut berisi eritrosit dan fibrin serta relatif sedikit leukosit sehingga kapiler alveoli menjadi melebar. Kuman pneumokokus di fagositosis oleh leukosit dan sewaktu resolusi berlangsung, makrofag masuk ke dalam alveoli dan menelan leukosit bersama kuman pneumokokus didalamnya. Secara perlahan-lahan sel darah merah mati, sel darah yang mati bersama eksudat fibrin dibuang dari alveoli. Edema dan eksudat mengakibatkan membrane dari alveolus akan mengalami kerusakan yang dapat mengakibatkan gangguan diffuse osmosis oksigen pada alveolus. Terdapatnya cairan purulent pada alveolus juga dapat mengakibatkan bersihan jalan nafas tidak efektif dan peningkatan tekanan pada paru-paru akibatnya terjadi penurunan kemampuan mengambil oksigen dari luar dan juga mengakibatkan berkurangnya kapasitas paru-paru. Penderita berusaha melawan tingginya tekanan tersebut menggunakan otot-otot bantu pernafasan (otot interkosta) yang dapat menimbulkan peningkatan retraksi dinding dada (Riyadi & Sukarmin, 2009).

Hal yang harus ditangani pada penderita bronkopneumonia dengan masalah keperawatan yang muncul ketidakefektifan bersihan jalan nafas yaitu menjalankan asuhan keperawatan secara menyeluruh yang meliputi aspek promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif untuk mencegah komplikasi yang mungkin terjadi. Intervensi yang dapat dilakukan seperti manajemen jalan nafas, monitor pernafasan, dan tindakan kolaboratif seperti pemberian terapi inhealer

dan terapi intravena. Dalam manajemen jalan nafas terdapat beberapa tindakan seperti memposisikan klien untuk memaksimalkan ventilasi, auskultasi suara nafas dan fisioterapi dada. Tindakan dalam monitor pernafasan antara lain monitor kecepatan, irama, kedalaman dan kesulitan bernafas, catat pergerakan dada dan monitor suara nafas tambahan (NIC, 2013)

Fisioterapi dada yang dilakukan yaitu tapping dan clapping dua atau tiga jari yang bertujuan jalan nafas bersih, secara mekanik dapat melepaskan sekret yang melekat pada dinding bronkus dan mempertahankan fungsi otot-otot pernafasan (Marini & Wulandari, 2016). Fisioterapi dada tapping dan clapping dua atau tiga jari dalam melakukan tindakan tersebut tidak diperkenankan melakukannya dengan keras karena dapat menimbulkan perasaan tidak nyaman dan untuk mencegah stimulasi sensoris kulit (Soemarno & Astuti, 2005). Pemberian fisioterapi dada berupa tapping dan clapping dua atau tiga jari berdasarkan penelitian Soemarno dan Astuti (2005) terdapat peningkatan pengeluaran sputum, peningkatan tersebut disebabkan karena pemberian intervensi secara reguler dan dikarenakan pada klien yang tidak pernah menerima intervensi tersebut akan mengalami peningkatan volume pengeluaran sputum secara dramatis pada fase awal intervensi dan selanjutnya meningkat secara linear.

Peran perawat dalam asuhan keperawatan pada anak bronkopneumonia harus mampu memberikan pelayanan yang baik dan maksimal serta memberikan edukasi dan semangat kepada klien dan keluarga klien. Sedangkan untuk keluarga klien dapat melakukan fisioterapi dada pada klien setelah diajarkan oleh perawat. Dalam hal edukasi perawat memberikan edukasi tentang pengertian bronkopneumonia, penyebab bronkopneumonia, tanda dan gejala bronkopneumonia, pengobatan pada bronkopneumonia dan cara perawatan bronkopneumonia selama dirumah.

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik meneliti lebih lanjut tentang “Asuhan Keperawatan Bronkopneumonia Pada An.N dan An.A dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Di Ruang Bougenville RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018”.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah eksplorasi Asuhan Keperawatan Bronkopneumonia Pada An.N dan An.A dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Di Ruang Bougenville RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018?

1.3 Tujuan Penelitian

Mengeksplorasi Asuhan Keperawatan Bronkopneumonia Pada An.N dan An.A dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Di Ruang Bougenville RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi RSUD dr.Haryoto Lumajang

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai data dasar dalam menjalankan asuhan keperawatan pada anak bronkopneumonia dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas.

1.4.2 Bagi Pasien dan Keluarga

Memberikan manfaat pada keluarga klien untuk lebih mengenal tentang bronkopneumonia dan cara perawatan klien yang menderita bronkopneumonia.

1.4.3 Bagi Penulis Lebih Lanjut

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai data dasar dalam mengembangkan penelitian selanjutnya tentang asuhan keperawatan anak yang mengalami bronkopneumonia dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Bronkopneumonia

2.1.1 Definisi

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

Bronkopneumonia merupakan pembagian dari pneumonia sesuai dengan anatominya yaitu, pneumonia lobaris, pneumonia lobularis (bronkopneumonia), dan pneumonia interstitialis (bronkiolitis) (Ngastiyah, 2005).

2.1.2 Etiologi

Spektrum mikroorganismen penyebab bronkopneumonia pada neonatus dan bayi kecil berbeda dengan anak yang lebih besar. Etiologi pada neonatus dan bayi kecil meliputi *Streptococcus grup B* dan bakteri gram negatif seperti *E. Colli*, *Pseudomonas sp*, atau *Klebsiella sp*. Pada bayi yang lebih besar dan anak balita, sering disebabkan oleh infeksi *Streptococcus pneumonia*, *Haemophilus influenzae tipe B*, dan *Staphylococcus aureus*, sedangkan pada anak yang lebih besar dan remaja, selain bakteri tersebut, sering juga ditemukan infeksi *Mycoplasma pneumoniae* (Fadhila, 2013).

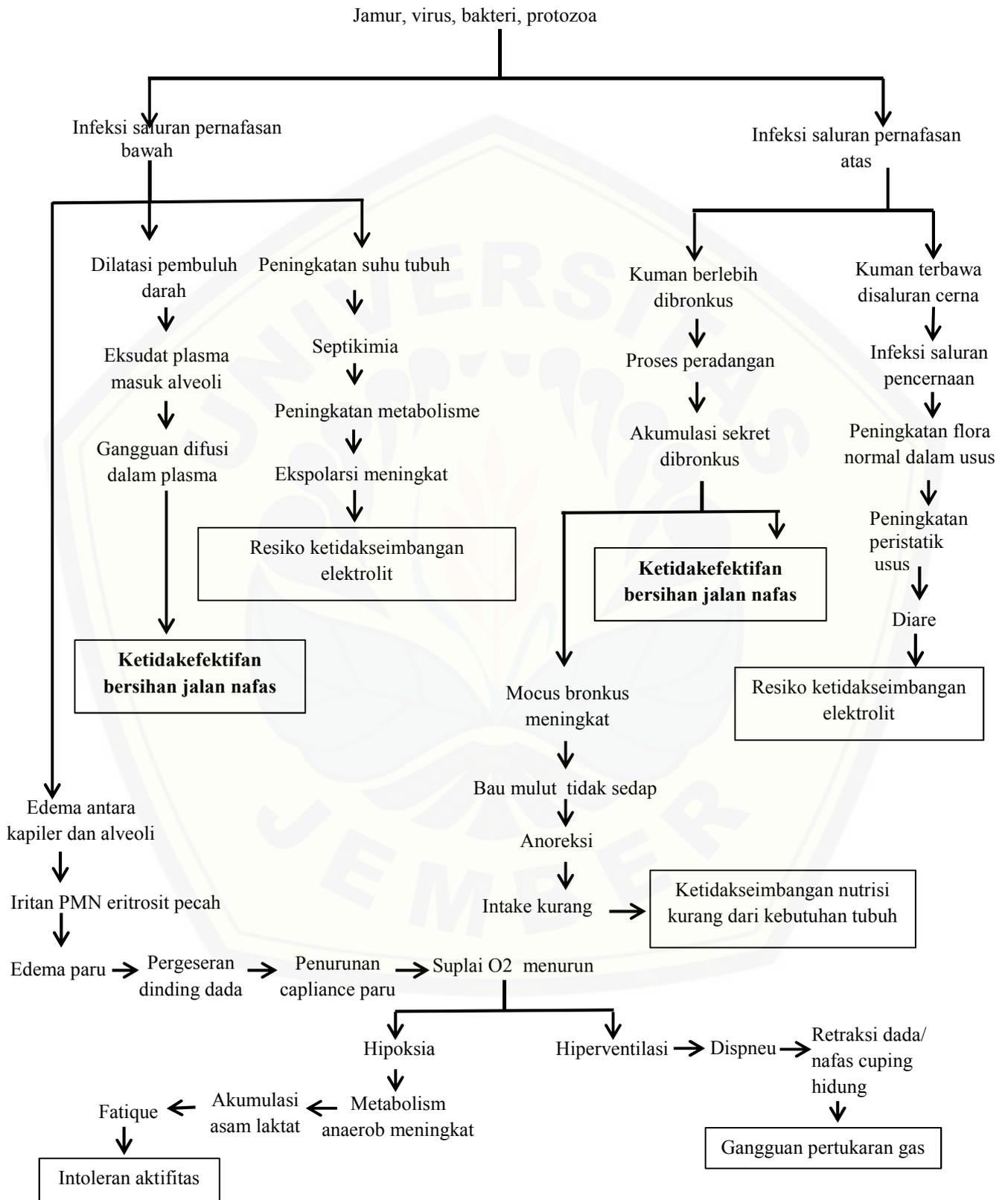
Penyebab tersering bronkopneumonia pada anak adalah *pneumokokus* sedang penyebab lainnya antara lain, *streptococcus pneumonia*, *stapilokokus aureus*, *haemophilus influenza*, jamur (seperti *candida albicans*), dan virus. Pada bayi dan anak kecil ditemukan *stapilokokus aureus* sebagai penyebab yang berat, serius dan sangat progresif dengan mortalitas tinggi (Riyadi & Sukarmin, 2009).

Faktor resiko yang meningkatkan insiden bronkopneumonia yaitu : pertusis, morbili, gizi kurang, umur kurang dari 2 bulan, berat badan lahir rendah, tidak mendapat ASI yang memadai, polusi udara, imunisasi yang tidak memadai, defisiensi Vitamin A, pemberian makanan tambahan terlalu dini, kepadatan tempat tinggal, laki-laki (Anggraini & Rahmanoe, 2014). Pada neonatal

berjenis kelamin perempuan mengalami kemunculan surfaktan lebih awal. Kemunculan surfaktan menjadikan potensi kecilnya saluran udara dan ruang udara, sehingga menyebabkan laju aliran udara lebih tinggi dan hambatan jalan nafas lebih rendah. Pertumbuhan saluran pernafasan pada anak perempuan lebih cepat daripada jaringan parenkim, namun sebaliknya pada laki-laki (pertumbuhan disanapsis) menyebabkan saluran pernapasan balita laki-laki lebih sempit. Diameter saluran pernapasan anak laki-laki lebih kecil dibandingkan dengan diameter saluran pernapasan anak perempuan (Solihati, Suhartono, & Winarni, 2017).

Sedangkan untuk faktor non-infeksi dapat terjadi akibat disfungsi menelan atau refluks esophagus yang meliputi, bronkopneumonia hidrokarbon: terjadi oleh karena aspirasi selama penelanan muntah atau sonde lambung (zat hidrokarbon seperti pelitur, minyak tanah dan bensin), bronkopneumonia lipoid: terjadi akibat pemasukan obat yang mengandung minyak secara intranasal, termasuk jeli petroleum. Setiap keadaan yang mengganggu mekanisme menelan seperti palatoskizis, pemberian makanan dengan posisi horizontal, atau pemaksaan pemberian makanan seperti minyak ikan pada anak yang sedang menangis. Selain faktor di atas, daya tahan tubuh sangat berpengaruh untuk terjadinya bronkopneumonia. Menurut sistem imun pada penderita berpenyakit berat seperti AIDS dan respon imunitas yang belum berkembang pada bayi dan anak merupakan faktor predisposisi terjadinya. (Fadhila, 2013)

2.1.3 Patofisiologi



Gambar 2.1 Patofisiologi Bronkopneumonia
 Sumber : (Nurarif & Kusuma, 2015)

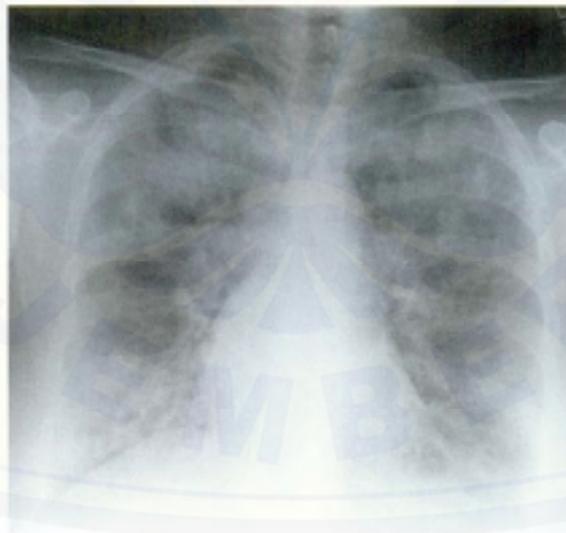
2.1.4 Manifestasi Klinis

Bronkopneumonia biasanya didahului oleh infeksi traktus respiratorius bagian atas selama beberapa hari. Suhu tubuh dapat naik sangat mendadak sampai 39-40°C dan kadang disertai kejang karena demam yang tinggi. Anak sangat gelisah, dyspnea, pernafasan cepat dan dangkal disertai pernafasan cuping hidung serta sianosis sekitar hidung dan mulut kadang-kadang disertai muntah dan diare. Batuk biasanya tidak ditemukan pada permulaan penyakitnya, tetapi sesudah beberapa hari mula-mula kering kemudian menjadi produktif. (Riyadi & Sukarmin, 2009)

2.1.5 Pemeriksaan Penunjang

a. Foto toraks

Pada foto toraks bronkopneumonia terdapat bercak-bercak infiltrate pada satu atau beberapa lobus. (Ngastiyah, 2005)



Gambar 2.2 Foto toraks bronkopneumonia

Sumber : (Patel, 2007)

b. Laboratorium

- 1) Hitung darah lengkap menunjukkan leukositosis, dapat mencapai 15.000-40.000 / mm³ dengan pergeseran ke kiri (Yasmara & Nursiswati, 2016)

- 2) Dapat ditemukan juga leukopenia yang menandakan prognosis buruk dan dapat ditemukan anemia ringan atau sedang (Riyadi & Sukarmin, 2009).
 - 3) Kultur darah positif terhadap organisme penyebab (Yasmara & Nursiswati, 2016).
 - 4) Nilai analisis gas darah arteri menunjukkan hipoksemia (normal : 75-100 mmHg)² (Yasmara & Nursiswati, 2016).
 - 5) Kultur jamur atau basil tahan asam menunjukkan agens penyebab (Yasmara & Nursiswati, 2016).
 - 6) Pemeriksaan kadar tanigen larut legionella pada urine (Yasmara & Nursiswati, 2016).
 - 7) Kultur sputum, pewarnaan gram, dan apusan mengungkap organisme penyebab infeksi (Yasmara & Nursiswati, 2016).
- c. Prosedur diagnostik
- 1) Specimen aspirasi transtrakea atau bronkoskopi mengidentifikasi agens penyebab (Yasmara & Nursiswati, 2016).
 - 2) Oksimetri nadi dapat menunjukkan penurunan saturasi oksigen (Yasmara & Nursiswati, 2016).

2.1.6 Penatalaksanaan

a. Farmakologi dan Medis

- 1) Pemberian obat antibiotik 50.000 U/kg BB/hari, ditambah dengan kloramfenikol 50-70 mg/kg BB/hari atau diberikan antibiotik yang mempunyai spektrum luas seperti ampicillin. Pengobatan ini diteruskan sampai bebas demam 4-5 hari. Pemberian obat kombinasi bertujuan untuk menghilangkan penyebab infeksi yang kemungkinan lebih dari 1 jenis juga untuk menghindari resistensi antibiotik (Riyadi & Sukarmin, 2009).
- 2) Koreksi gangguan asam basa dengan pemberian oksigen dan cairan intravena, biasanya diperlukan campuran glukose 5% dan NaCl 0,9% dalam perbandingan 3:1 ditambah Kcl 10 mEq/500ml/botol infus (Riyadi & Sukarmin, 2009).

- 3) Karena sebagian besar pasien jatuh kedalam asidosis metabolic akibat kurang makan dan hipoksia, maka dapat diberikan koreksi sesuai dengan analisa gas darah arteri (Riyadi & Sukarmin, 2009).
 - 4) Pemberian makan enteral bertahap melalui selang nasogastrik pada penderita yang sudah mengalami perbaikan sesak nafasnya (Riyadi & Sukarmin, 2009).
 - 5) Jika sekresi lendir berlebihan dapat diberikan inhalasi dengan normal saline dan beta antagonis untuk memperbaiki transport mukosilier seperti pemberian terapi nebulizer dengan flexotid dan ventolin. Selain bertujuan mempermudah mengeluarkan dahak juga dapat meningkatkan lebar lumen bronkus (Riyadi & Sukarmin, 2009).
- b. Penatalaksanaan Keperawatan

1) Menjaga kelancaran pernafasan

Pasien bronkopneumonia berada dalam keadaan dispnea dan sianosis karena adanya radang paru dan banyaknya lendir di dalam bronkus/paru. Pada anak yang agak besar (sudah mengerti) berikan sikap baring setengah duduk, longgarkan pakaian yang menyekat seperti ikat pinggang, kaos baju agak sempit. Dan ajarkan agar bila ia batuk lendirnya dikeluarkan dan katakan kalau lendir tersebut tidak dikeluarkan sesak napasnya tidak segera hilang. Sedangkan pada bayi, baringkan dengan letak kepala ekstensi dengan memberikan ganjal dibawah bahunya. Bukalah pakaian yang ketat seperti gurita, atau celana yang ada karetnya. Isaplah lendirnya, pengisapan lendir harus sering yaitu pada saat terlihat lendir didalam mulut, pada waktu akan memberi minum, mengubah sikap baring atau tindakan lain (Ngastiyah, 2005). Pada pasien bronkopneumonia juga dapat dilakukan fisioterapi dada. Fisioterapi dada dapat dilakukan dengan tapping dan clapping dengan menggunakan teknik dua atau tiga jari. Tapping atau clapping yang dilakukan tidak boleh menimbulkan perasaan tidak nyaman dan tidak boleh dilakukan secara keras untuk mencegah stimulasi sensoris kulit (Soemarno & Astuti, 2005).

2) Kebutuhan Istirahat

Pasien dengan bronkopneumonia adalah pasien payah, suhu tubuhnya tinggi, sering hiperpireksia, maka pasien perlu cukup istirahat, semua kebutuhan pasien harus ditolong di tempat tidur. Pemberian obat jangan dilakukan waktu pasien sedang tidur. Usahakan agar pasien dapat beristirahat sebaik-baiknya dan jangan menggunakan pakaian terlalu rapat karena dapat menyebabkan sesak nafas (Ngastiyah, 2005).

3) Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

Pasien bronkopneumonia hampir selalu mengalami masukan makanan kurang. Suhu tubuh yang tinggi selama beberapa hari dan masukan cairan yang kurang dapat menyebabkan dehidrasi. Jika sesak nafas berkurang untuk memenuhi kebutuhan nutrisi anak berikan makanan lunak dan susu. Bujuklah anak mau makan, dan waktu menyuapi harus sabar karena keadaan sesak menyebabkan anak cepat lelah waktu mengunyah. Pada bayi yang masih minum ASI, bila tidak terlalu sesak ia boleh menetek selain memperoleh infus. Beritahukan pada ibunya agar pada waktu meneteki susunya harus sering-sering dikeluarkan untuk memberikan kesempatan bayi bernafas. Bila bayi masih belum mau mengisap ASI harus dipompa dan diberikan dengan sendok. Sedangkan pada bayi yang minum susu formula juga harus diberikan dengan sendok. Bila keadaan membaik dapat dicoba dengan dot, dan dot harus sering dicabut. Bila terpaksa menggunakan sonde berikan susu dengan pembagian 2-3 kali karena jika lambung mendadak penuh dapat menyebabkan sesak nafas (Ngastiyah, 2005).

4) Mengontrol Suhu Tubuh

Pasien bronkopneumonia sewaktu-waktu dapat mengalami hiperpireksia. Untuk ini maka suhu harus dikontrol setiap jam selain diusahakan untuk menurunkan suhu dengan memberikan kompres dingin dan obat-obatan (Ngastiyah, 2005).

5) Mencegah Komplikasi

Komplikasi yang terjadi terutama disebabkan oleh lendir yang tidak dapat dikeluarkan sehingga terjadi atelektasis atau bronkiektasis. Untuk

menghindari terjadinya lendir yang menetap (*mucous plug*) maka sikap baring pasien, terutama bayi, harus diubah posisinya setiap 2 jam dan pengisapan lendir sering dilakukan. Setiap mengubah sikap lakukan sambil menepuk-nepuk punggung pasien kemudian jika terlihat lendirnya meleleh segera diisap. Bila lendir tetap banyak, dapat dilakukan fisioterapi dengan drainase postural (Ngastiyah, 2005).

2.1.7 Komplikasi

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

2.1.8 Prognosis

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

2.2 Konsep Anak

2.2.1 Pengertian anak

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2002 tentang perlindungan anak, yang dimaksud dengan anak adalah seorang yang berusia 18 (delapan belas) tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan. Sedangkan menurut WHO (2014) batasan usia anak adalah sejak anak dalam kandungan sampai 19 tahun (Kemenkes,2015).

2.2.2 Pengertian pertumbuhan dan perkembangan

a. Pertumbuhan

Pertumbuhan (*growth*) berkaitan dengan masalah perubahan dalam jumlah besar, jumlah, ukuran atau dimensi tingkat sel, organ maupun individu,

bersifat kuantitatif sehingga bias diukur dengan ukuran (gram,pound, kilogram), ukuran panjang (cm, meter) (Sulistyo, 2011).

b. Perkembangan

Perkembangan (development) adalah bertambahnya kemampuan (*skill*) dalam struktur dan fungsitubuhnya yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, jaringan tubuh, organ-organ dan system organ diferensi dari sel-sel tubuh, jaringan tubuh, organ-organ dan system organ yang berkembang sedemikian rupa sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsinya. Termasuk juga perkembangan emosi, intelektual dan tingkah laku sebagai hasil interaksi dengan lingkungannya (Sulistyo, 2011).

2.2.3 Tahapan tumbuh kembang anak

Pertumbuhan dan perkembangan anak berlangsung secara teratur, berkaitan danberkesinambungan. Setiap anak akan melewati suatu pola tertentu yang merupakan tahapan pertumbuhan dan perkembangan sebagai berikut:

- a. Masa janin di dalam kandungan
- b. Masa setelah lahir terdiri dari beberapa tahapan usia yaitu:
- c. Masa neonates (usia 0-28 hari)
- d. Masa bayi (usia 1-12 bulan)
- e. Masa toddler (usia 1-3 tahun)
- f. Masa pra sekolah (usia 4-6 tahun)
- g. Masa sekolah (usia 7-13 tahun)
- h. Masa remaja (usia 14-18 tahun)

(Sulistyo, 2011)

2.2.4 Prinsip keperawatan anak

- a. Pertama, anak bukan miniatur orang dewasa, anak mempunyai pola tumbang menuju poses kematangan (Sulistiyawati, 2012).
- b. Kedua, Anak sebagai individu yang unik dan mempunyai kebutuhansesuai tahap pekembangan (Sulistiyawati, 2012).

- c. Ketiga, pelayanan keperawatan anak berorientasi pada upaya pencegahan penyakit dan peningkatan derajat kesehatan, bukan hanya mengobati anak sakit tapi menurunkan angka kesakitan dan kematian anak (Sulistiyawati, 2012).
- d. Keempat, Keperawatan anak merupakan disiplin ilmu kesehatan yang berfokus pada kesejahteraan anak dikatakan sejahtera bila tidak cemas, takut dan gangguan psikologis lainnya (Sulistiyawati, 2012).
- e. Kelima, Praktik keperawatan anak mencakup kontrak dengan anak dan keluarga untuk mencegah, mengkaji, mengintervensi dan meningkatkan kesejahteraan hidup (proses keperawatan yang sesuai dengan aspek moral/etik dan aspek legal/hukum) (Sulistiyawati, 2012).
- f. Keenam, tujuan keperawatan anak adalah meningkatkan maturasi yang sehat bagi anak sebagai makhluk biopsikososial legal/hukum dan spiritual dalam konteks keluarga dan masyarakat (Sulistiyawati, 2012).
- g. Ketujuh Kecenderungan keperawatan anak berfokus pada ilmu tumbang sebab ilmu tumbang ini mempelajari aspek kehidupan manusia. (Sulistiyawati, 2012).

2.2.5 Peran perawat

Peran perawat adalah memberikan asuhan keperawatan langsung kepada anak-anak dan keluarga mereka, menjadi seorang advokat, pendidik, dan manajer. Sebagai advokat anak dan keluarga, perawat melindungi dan meningkatkan perhatian terhadap anak-anak dan keluarga mereka dengan mengetahui sumber daya mereka, serta membantu mereka untuk mengambil keputusan yang terbaik. Perawat sebagai pendidik memastikan bahwa komunikasi dengan anak dan keluarga berdasarkan pada usia tingkat perkembangan anak. Perawat anak juga bertindak sebagai kolaborator, kordinator asuhan, dan konsultan. Berkolaborasi dengan tim layanan kesehatan interdisiplin, perawat anak mengintegrasikan kebutuhan anak dan keluarga ke dalam rencana asuhan terkoordinasi. Dalam peran sebagai konsultan perawat anak memastikan bahwa kebutuhan anak dan keluarga terpenuhi melalui aktivitas, seperti memfasilitasi kelompok pendukung

atau bekerja sama dengan perawat sekolah untuk merencanakan asuhan anak (Terri Kyle, 2014).

2.2.6 Pengertian Hospitalisasi

Menurut Supartini (2004) hospitalisasi merupakan suatu proses yang karena suatu alasan yang berencana atau darurat, mengharuskan klien untuk tinggal dirumah sakit, menjalani terapi dan perawatan sampai pemulangnya kembali kerumah. Selama proses tersebut anak dan orang tua dapat mengalami berbagai kejadian yang menurut beberapa penelitian ditunjukkan dengan pengalaman yang sangat traumatic dan penuh dengan stress.

2.2.7 Reaksi anak terhadap hospitalisasi

a. Masa Bayi (0-12 bulan)

Bayi usia di bawah 3 bulan mentoleransi hospitalisasi jangka pendek dengan baik apabila didampingi oleh seorang pengasuh yang memenuhi kebutuhan fisik mereka secara konsisten. Bayi usia antara 4 dan 6 bulan, mulai mengenali ibu dan ayahnya jika dijauhkan dari dirinya (dikenal sebagai ansietas terhadap orang asing) sehingga bayi pada usia ini mungkin juga mengalami ansietas perpisahan ketika dirawat (Sulistyo C. D., 2011).

b. Masa Toddler (1- 3 tahun)

Hospitalisasi mekanisme pertahanan primer toddler adalah regresif. Toddler juga merasa kehilangan kendali berkaitan dengan keterbatasan fisik, kehilangan rutinitas ketergantungan dan takut terhadap cedera atau nyeri pada tubuh. Perpisahan pada toddler akan mengakibatkan ansietas dan hal ini terjadi pada usia 18 bulan, hospitalisasi yang dapat meningkatkan ansietas perpisahan, memiliki 3 fase :

- 1) Protes. Toddler seolah tidak mau kehilangan orang tuadengan menunjukkan respon verbal seperti merangkul dengan erat, menangis.
- 2) Putus asa. Tidak tertarik terhadap lingkungan dengan menunjukkan sikap pasif, depresi, dan kehilangan nafsu makan.

3) Penolakan (penyangkalan). Fase ini biasanya terjadi setelah perpisahan dalam waktu lama dan jarang terlihat pada anak yang dirawat (Sulistyo, 2011).

c. Masa pra sekolah (usia 4-6 tahun)

Anak prasekolah memiliki keterampilan verbal dan perkembangan yang lebih baik untuk beradaptasi dengan berbagai situasi, tetapi penyakit dan hospitalisasi tetap menyebabkan anak stress. Selain itu pemikiran anak pra sekolah yang konkret, egosentrik dan magis (jenis berpikir yang memungkinkan fantasi dan kreativitas) membatasi kemampuan mereka untuk paham sehingga komunikasi dan intervensi harus dilakukan sesuai tingkat pemahaman. Anak pra sekolah dapat tetap menanyakan orang tuanya atau meminta menghubungi orang tua. Ia dapat menangis dengan tenang, menolah untuk makan atau meminum obat, atau secara umum tidak kooperatif. Anak pra sekolah yang dihospitalisasi kehilangan control terhadap lingkungannya karena anak pra sekolah tidak dapat berpartisipasi dalam aktivitas tertentu dan mengeksplorasi lingkungannya seperti biasanya (Terri Kyle, 2014).

d. Masa sekolah (usia 7-13 tahun)

Anak usia sekolah umumnya dihospitalisasi karena penyakit jangka panjang atau trauma. Stress akibat penyakit atau ansietas terkait dengan uji diagnostic dan intervensi terapeutik dapat memicu ekspresi distress yang diarahkan kedalam diri atau ke luar. Anak usia sekolah mengkhawatirkan ketidakmampuan dan kematian, serta mereka takut terhadap nyeri dan cedera. Ansietas perpisahan bukan merupakan masalah besar pada anak sekolah. Mereka terbiasa dengan periode perpisahan. Beberapa anak usia sekolah dapat mengalami regresif dan menjadi orang yang membutuhkan (*needy*), menuntut perhatian dari orang tua mereka. Hospitalisasi menyebabkan mereka kehilangan control dengan membatasi aktivitas, sehingga membuat mereka tidak berdaya dan bergantung. Kondisi ini dapat menghasilkan perasaan kesepian, kebosanan, isolasi, dan depresi (Terri Kyle, 2014).

e. Masa remaja (usia 14-18 tahun)

Remaja yang dihospitalisasi takut akan cedera dan nyeri. Karena bagi mereka penampilan sangat penting, mereka mengkhawatirkan cedera akan mempengaruhi citra tubuh mereka. Remaja biasanya tidak mengalami ansietas perpisahan karena jauh dari orang tua, bahkan ansietas remaja berasal dari perpisahan dengan teman-temannya. Kehilangan control merupakan factor utama yang mempengaruhi perilaku remaja yang dihospitalisasi. Rasa marah, menarik diri, atau kehilangan kerja sama umum dapat terjadi akibat perasaan kehilangan control. Perasaan tak terkalahkan dapat membuat mereka mengambil risiko dan tidak patuh terhadap terapi (Terri Kyle, 2014).

2.2.8 Faktor Reaksi Anak Terhadap Hospitalisasi

Berbagai factor memiliki dampak besar pada kemampuan anak untuk menghadapi penyakit dan hospitalisasi. Faktor ini dapat meningkatkan atau menghilangkan kekuatan anak yang sedang sakit dan dihospitalisasi. Setiap anak berespon berbeda dan mempresepsikan pengalaman di rumah sakit secara berbeda. Berikut factor yang mempengaruhi reaksi anak saat dihospitalisasi (Terri Kyle, 2014) :

- a. Frekuensi perpisahan dari oragn tua/pengasuh
- b. Usia
- c. Tingkat perkembangan
- d. Tingkat kognitif
- e. Pengalaman sebelumnya dengan penyakit & hospitalisasi
- f. Stress dan perubahan kehidupan saat ini
- g. Jenis dan jumlah perpisahan
- h. Tempramen
- i. Keterampilan koping bawaan/alamiah dan didapat
- j. Keseriusan diagnosis/awitan penyakit atau cedera
- k. Sistem pendukung yang tersedia, termasuk keluarga dan professional perawat kesehatan
- l. Latar belakang budaya

m. Reaksi orang tua terhadap penyakit dan hospitalisasi.

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan

2.3.1 Pengkajian

Pengkajian adalah langkah pertama dalam proses keperawatan. Pengkajian bertujuan untuk mendapat data dasar tentang kesehatan pasien baik fisik, psikologis, maupun emosional (Debora, 2011).

a. Identitas klien

Tertinggi usia 1-12 bulan (Kemenkes,2010).

b. Keluhan utama

Sebagian besar keluhan utama bronkopneumonia adalah sesak nafas. Sesak nafas yang akibat dari adanya eksudat yang menyebabkan sumbatan pada lumen bronkus (Rizqiyah, 2014).

c. Riwayat Penyakit Dahulu

Anak dengan bronkopneumonia sebelumnya pernah menderita penyakit infeksi yang menyebabkan sistem imun menurun atau pernah menderita bronkopneumonia sebelumnya (Rizqiyah, 2014).

d. Riwayat kesehatan keluarga

Dalam keluarga anak dengan bronkopneumonia biasanya terdapat anggota keluarga menderita penyakit paru-paru atau penyakit infeksi saluran pernafasan sehingga dapat menularkan kepada anggota keluarga lainnya, keadaan ini dapat memberikan petunjuk kemungkinan penyakit tersebut diuraikan (Rizqiyah, 2014).

e. Riwayat Kehamilan dan Persalinan

Pada riwayat persalinan saat ibu melahirkan air ketuban berperanguh pada bayi yang dilahirkan. Air ketuban yang berwarna hijau atau keruh merupakan salah satu faktor resiko bayi lahir mengalami infeksi neonatal. Air ketuban yang berwarna hijau dapat terhirup bayi dan menginfeksi paru – paru (Yusuf, 2014).

- f. Riwayat imunisasi
Terkadang anak belum dilakukan imunisasi. Imunisasi yang tidak memadai dapat meningkatkan insiden bronkopneumonia (Anggraini & Rahmanoe, 2014)
- g. Riwayat perkembangan
Bayi berusia enam bulan mulai mengulang kombinasi suara (“da”da”da”) dan usia tujuh bulan mulai mengucapkan beberapa suku kata (Kelly, 2010)
- h. Riwayat pertumbuhan
- i. Riwayat Pemberian nutrisi
Mengonsumsi makanan tambahan terlalu dini. Pemberian makan terlalu dini pada bayi atau anak menyebabkan masalah kurang gizi dan infeksi pada anak, khususnya pada umur dibawah 2 tahun. Kejadian infeksi yang tinggi seperti diare, infeksi saluran napas, alergi hingga gangguan pertumbuhan (Mufida, Widyaningsih, & Maligna, 2015).
- j. Riwayat sosial
- k. Pola persepsi sehat-penatalaksanaan sehat
Data yang muncul sering orangtua berpersepsi meskipun anaknya batuk masih menganggap belum terjadi gangguan serius, biasanya orangtua menganggap anaknya benar-benar sakit apabila anak sudah mengalami sesak nafas (Riyadi & Sukarmin, 2009).
- l. Pola metabolik nutrisi
Anak dengan bronkopneumonia sering muncul anoreksia (akibat respon sistemik melalui control saraf pusat), mual dan muntah (karena peningkatan rangsangan gaster sebagai dampak peningkatan toksis mikroorganisme) (Riyadi & Sukarmin, 2009).
- m. Pola eliminasi
Penderita sering mengalami penurunan produksi urin akibat perpindahan cairan melalui proses evaporasi karena demam (Riyadi & Sukarmin, 2009).
- n. Pola tidur-istirahat
Data yang sering muncul adalah anak mengalami kesulitan tidur karena sesak nafas. Penampilan anak terlihat lemah, sering menguap, mata merah,

anak juga sering menangis pada malam hari karena ketidaknyamanan tersebut (Riyadi & Sukarmin, 2009).

o. Pola aktivasi-latihan

Anak tampak menurun aktifitas dan latihanya sebagai dampak kelemahan fisik. Anak tampak lebih banyak minta digedong orangtuanya atau bedrest (Riyadi & Sukarmin, 2009).

p. Pola kognitif-presepsi

Penurunan kognitif untuk mengingat apa yang pernah disampaikan biasanya sesaat akibat penurunan asupan nutrisi dan oksigen pada otak. Pada saat dirawat anak tampak bingung kalau ditanya tentang hal-hal baru disampaikan (Riyadi & Sukarmin, 2009).

q. Pola persepsi diri-konsep diri

Tampak gambaran orangtua terhadap anak diam kurang bersahabat, tidak suka bermain, ketakutan terhadap orang lain meningkat (Riyadi & Sukarmin, 2009).

r. Pola peran-hubungan

Anak tampak malas kalau diajak bicara baik dengan teman sebaya maupun yang lebih besar, anak lebih banyak diam dan selalu bersama dengan orang terdekat (orangtua). (Riyadi & Sukarmin, 2009)

s. Pola seksualitas-reproduksi

Pola kondisi sakit dan anak kecil masih sulit terkaji. Pada anak yang sudah mengalami pubertas mungkin terjadi gangguan menstruasi pada wanita tetapi bersifat sementara dan biasanya penundaan (Riyadi & Sukarmin, 2009).

t. Pola toleransi stress-koping

Aktifitas yang sering tampak saat menghadapi stress adalah anak sering menangis, kalau sudah remaja saat sakit yang dominan adalah mudah tersinggung dan suka marah (Riyadi & Sukarmin, 2009).

u. Pola nilai-keyakinan

Nilai keyakinan mungkin meningkatkan sering dengan kebutuhan untuk mendapat sumber kesembuhan dari Allah SWT (Riyadi & Sukarmin, 2009).

2.3.2 Pemeriksaan Fisik

- a. Status penampilan kesehatan : lemah (Riyadi & Sukarmin, 2009).
- b. Tingkat kesadaran kesehatan : kesadaran normal, letargi, stupor, koma, apatis tergantung tingkat penyebaran penyakit (Riyadi & Sukarmin, 2009).
- c. Tanda-tanda vital :
 - 1) Frekuensi nadi dan tekanan darah : takikardi, hipertensi (Riyadi & Sukarmin, 2009).
 - 2) Frekuensi pernafasan : takipnea, dyspnea progresif, pernafasan dangkal, penggunaan otot bantu pernafasan, pelebaran nafas (Riyadi & Sukarmin, 2009).
 - 3) Suhu tubuh : hipertermia akibat penyebaran toksik mikroorganisme yang direspon oleh hipotalamus (Riyadi & Sukarmin, 2009).
- d. Berat badan dan tinggi badan
Kecenderungan berat badan anak mengalami penurunan (Riyadi & Sukarmin, 2009).
- e. Integument
 - 1) Warna kulit pucat sampai sianosis. (Riyadi & Sukarmin, 2009). Sianosis perifer dapat terjadi jika saturasi oksigen dalam arteri menurun, polistemia, kelainan hemoglobin dan methemoglobinemia. Sedangkan sianosis perifer timbul disebabkan terkena hawa dingin, curah jantung yang au vena (Muttaqin, 2008).
 - 2) Suhu kulit pada hipertermia kulit terbakar panas akan tetapi setelah hipertermia teratasi kulit anak akan teraba dingin (Riyadi & Sukarmin, 2009).
 - 3) Turgor kulit menurun pada hipertensi (Riyadi & Sukarmin, 2009).
- f. Kepala dan mata
 - 1) Perhatikan bentuk dan kesimetrisan kepala (Riyadi & Sukarmin, 2009).
 - 2) Palpasi tengkorak akan adanya nodus atau pembengkakan yang nyata (Riyadi & Sukarmin, 2009).
 - 3) Periksa hygiene kulit kepala, ada tidaknya lesi, kehilangan rambut, perubahan warna (Riyadi & Sukarmin, 2009).

g. Thorax dan paru-paru

Pada thorax dan paru-paru merupakan data yang menonjol pada pemeriksaan fisik. Data tersebut antara lain :

1) Inspeksi

Frekuensi irama, kedalaman dan upaya bernafas seperti takipnea, dyspnea progresif, pernafasan dangkal, pektus ekskavatum (dada corong), paktus karinatium (dada burung), barrel chest (Riyadi & Sukarmin, 2009).

2) Palpasi

Adanya nyeri tekan, massa, peningkatan vokal fremitus pada daerah yang terkena (Riyadi & Sukarmin, 2009).

3) Perkusi

Pekak terjadi bila terisi cairan pada paru, normalnya timpani (terisi udara) resonansi (Riyadi & Sukarmin, 2009).

4) Auskultasi

Suara pernafasan yang meningkat intensitasnya. Suara bronkovesikuler atau bronchial pada daerah yang terkena. Suara pernafasan tambahan-ronki inspiratoir pada sepertiga akhir inspirasi (Riyadi & Sukarmin, 2009). Dapat ditemukan penurunan bunyi nafas jika klien mengalami ateletaksis karena penyebab penurunan bunyi nafas adalah ateletaksis (Muttaqin, 2008)

2.3.3 Masalah Keperawatan

Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan peningkatan produksi sputum.

a. Definisi :

Ketidakmampuan membersihkan sekresi atau obstruksi dari napas untuk mempertahankan bersihan jalan nafas (NANDA, 2015).

b. Batasan Karakteristik (NANDA, 2015) :

1) Batuk yang tidak efektif

Batuk disertai dengan meningkatnya produksi lendir atau dahak di tenggorokan (Marianti, 2016).

2) **Dyspnea**

Perasaan sulit bernapas ditandai dengan napas yang pendek dan penggunaan otot bantu pernapasan (Price & Wilson, 2006).

3) **Gelisah**

Perasaan tidak tenteram, selalu merasa khawatir (tentang suasana hati), tidak tenang (tentang tidur), tidak sabar lagi dalam menanti dan cemas (Soeharso & Retnoningsih, 2014).

4) **Kesulitan verbalisasi**

Kesulitan dalam memberi penjelasan (pengungkapan) sesuatu dengan kata-kata (Soeharso & Retnoningsih, 2014).

5) **Mata terbuka lebar**

Melihat dengan mata tidak berkedip atau terbeliak (Soeharso & Retnoningsih, 2014).

6) **Penurunan bunyi nafas**

Penurunan suara yang dihasilkan aliran udara yang masuk dan keluar paru pada waktu bernapas (Soeharso & Retnoningsih, 2014).

7) **Perubahan frekuensi pernafasan**

Terdapat perubahan kecepatan bernafas. Frekuensi normal pada bayi baru lahir dan bayi yaitu 30-60 kali permenit (Tarwoto & Suwartono, 2015).

8) **Perubahan pola nafas**

Jenis pernafasan sesuai dengan kecepatan pernafasan. Pola nafas normal disebut juga eupnea (Tarwoto & Suwartono, 2015).

9) **Sianosis**

Tanda fisik berupa kebiruan pada kulit akibat rendahnya kadar oksigen dalam sel darah merah (Muhlisin, 2017).

10) **Sputum dalam jumlah yang berlebihan**

11) **Suara nafas tambahan**

12) **Tidak ada batuk**

c. Faktor yang berhubungan (NANDA, 2015) :

1) Faktor lingkungan :

- a) Perokok
- b) Perokok pasif
- c) Terpajan asap

2) Faktor obstruksi jalan nafas (NANDA, 2015) :

- a) Adanya jalan nafas buatan
- b) Benda asing dalam jalan nafas
- c) Hyperplasia pada dinding brokus
- d) Eksudat dalam alveoli
- e) Mukus berlebihan
- f) Penyakit paru obstruksi kronis
- g) Sekresi yang tertahan
- h) Spasme jalan nafas

Kejang otot yang mengenai atau beberapa otot pada jalan nafas
(Muttaqin, 2011).

3) Faktor fisiologis (NANDA, 2015) :

- a) Asma
- b) Disfungsi neuromuskuler
- c) Infeksi
- d) Jalan nafas alergik

d. Kriteria hasil

- 1) Irama nafas normal yaitu eupnea
- 2) Frekuensi pernafasan dalam rentang normal yaitu 30-60 kali permenit
- 3) Tidak ada suara nafas tambahan seperti ronchi atau wheezing.
- 4) Tidak ada batuk
- 5) Tidak ada otot bantu pernafasan.
- 6) Mampu mengeluarkan sputum.

(NOC, 2013)

2.3.4 Masalah Keperawatan Lain yang Muncul

- a. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan peningkatan produksi sputum. (Riyadi & Sukarmin, 2009)
- b. Kerusakan pertukaran gas berhubungan dengan peningkatan tekanan kapiler alveolus. (Riyadi & Sukarmin, 2009)
- c. Nyeri dada berhubungan dengan kerusakan parenkim paru. (Riyadi & Sukarmin, 2009)
- d. Intoleran aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen atau kelelahan yang berhubungan dengan gangguan pola tidur. (Riyadi & Sukarmin, 2009)
- e. Kebutuhan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolik sekunder terhadap demam dan proses infeksi. (Riyadi & Sukarmin, 2009)
- f. Peningkatan suhu tubuh berhubungan dengan toksemia. (Riyadi & Sukarmin, 2009)

2.3.5 Intervensi Keperawatan

1. Manajemen jalan nafas (3140)
 - a. Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi
 - b. Lakukan fisioterapi dada
 - c. Auskultasi suara nafas, catat area yang ventilasinya menurun atau tidak ada dan adanya suara tambahan
 - d. Bantu klien untuk menggunakan inhaler seperti yang ditentukan
 - e. Kelola udara atau oksigen yang dilembabkan
2. Monitor pernafasan (3350)
 - a. Monitor kecepatan, irama, kedalaman dan kesulitan bernafas
 - b. Catat pergerakan dada, catat ketidaksimetrisan, penggunaan otot bantu nafas, dan retraksi pada otot supraclavicular dan interkosta
 - c. Monitor suara nafas tambahan seperti ngorok atau mengi
 - d. Monitor pola nafas (misalnya, bradipnea, takipneu, hiperventilasi, pernafasan kusmaul, respirasi biot)

3. Administrasi (pemberian) obat inhalasi (2311)
 - a. Bantu klien untuk menggunakan inhaler seperti yang ditentukan
 - b. Bantu klien menempatkan inhaler di mulut atau hidung
 - c. Pantau pernafasan klien dan auskultasi paru-paru

4. Terapi intravena (IV) (4200)
 - a. Verifikasi perintah untuk terapi IV
 - b. Instruksikan klien untuk prosedur
 - c. Lakukan prinsip 6 benar sebelum memulai pengobatan (benar obat, dosis, pasien, cara, frekuensi dan dokumentasi)
 - d. Monitor tanda-tanda vital(NIC, 2013)

2.3.6 Implementasi Keperawatan

1. Manajemen jalan nafas (3140)
 - a. Meosisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi
 - b. Melakukan fisioterapi dada
 - c. Melakukan auskultasi suara nafas, catat area yang ventilasinya menurun atau tidak ada dan adanya suara tambahan
 - d. Membantu klien untuk menggunakan inhaler seperti yang ditentukan
 - e. Mengelola udara atau oksigen yang dilembabkan
2. Monitor pernafasan (3350)
 - a. Memonitor kecepatan, irama, kedalaman dan kesulitan bernafas
 - b. Mencatat pergerakan dada, catat ketidaksimetrisan, penggunaan otot bantu nafas, dan retraksi pada otot supraclavicular dan interkosta
 - c. Memonitor suara nafas tambahan seperti ngorok atau mengi
 - d. Memonitor pola nafas (misalnya, bradipnea, takipneu, hiperventilasi, pernafasan kusmaul, respirasi biot)
3. Administrasi (pemberian) obat inhalasi (2311)
 - a. Membantu klien untuk menggunakan inhaler seperti yang ditentukan
 - b. Membantu klien menempatkan inhaler di mulut atau hidung

- c. Memantau pernafasan klien dan auskultasi paru-paru
- 4. Terapi intravena (IV) (4200)
 - a. Memverifikasi perintah untuk terapi IV
 - b. Meinstruksikan klien untuk prosedur
 - c. Melakukan prinsip 6 benar sebelum memulai pengobatan (benar obat, dosis, pasien, cara, frekuensi dan dokumentasi
 - d. Memonitor tanda-tanda vital
(NIC, 2013)

2.3.7 Evaluasi Keperawatan

- a. Irama nafas normal yaitu eupnea
- b. Frekuensi pernafasan dalam rentang normal yaitu 30-60 kali permenit
- c. Tidak ada suara nafas tambahan seperti ronkhiatau wheezing.
- d. Tidak ada batuk
- e. Tidak ada otot bantu pernafasan.
- f. Mampu mengeluarkan sekret
(NOC, 2013)

BAB 3. METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode deskriptif. Penelitian deskriptif bertujuan untuk mendeskripsikan (memaparkan) peristiwa - peristiwa penting yang terjadi pada masa kini (Nursalam, 2013). Sedangkan jenis rancangan penelitian deskriptif yang digunakan yaitu laporan kasus. Rancangan penelitian laporan kasus merupakan rancangan penelitian yang mencakup pengkajian satu unit penelitian secara intensif misalnya satu klien, keluarga, komunitas, atau institusi (Nursalam, 2013).

Penelitian ini akan mengeksplorasi asuhan keperawatan bronkopneumonia pada An.N dan An.A dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas di ruang Bougenville RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018.

3.2 Batasan Istilah

Batasan istilah (dalam istilah versi kualitatif disebut definisi operasional) adalah pernyataan yang menjelaskan istilah-istilah kunci yang menjadi fokus laporan kasus. Berikut istilah-istilah dalam laporan kasus ini antara lain.

3.2.1 Definisi Asuhan Keperawatan Anak dengan Bronkopneumonia

Asuhan keperawatan merupakan bentuk layanan keperawatan professional kepada anak yang mengalami peradangan yang terjadi pada jaringan paru melalui cara penyebaran langsung melalui saluran pernafasan atau melalui hematogen sampai ke bronkus (Riyadi & Sukarmin, 2009) dengan menggunakan metodologi proses keperawatan mulai dari analisa data, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan (Asmadi, 2008).

3.2.2 Definisi Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas

Ketidakmampuan untuk membersihkan sekresi atau obstruksi dari saluran pernafasan untuk mempertahankan kebersihan jalan nafas (NANDA,2015) dan pasien dapat mengalami dyspnea dan batuk tidak efektif atau dengan tambahan batasan karakteristik berikut :

- a. Gelisah
- b. Kesulitan verbalisasi
- c. Mata terbuka lebar
- d. Penurunan bunyi nafas
- e. Perubahan frekuensi pernafasan
- f. Perubahan pola nafas
- g. Sianosis
- h. Sputum dalam jumlah yang berlebihan
- i. Tidak ada batuk
- j. Suara nafas tambahan

3.3 Partisipan

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

- 3.3.1 Menjalani rawat inap di Ruang Bougenville RSUD dr. Haryoto Lumajang
- 3.3.2 Didiagnosa medis bronkopneumonia
- 3.3.3 Pasien mengalami gejala dyspnea dan batuk tidak efektif atau dengan tambahan batasan karakteristik (gelisah, kesulitan verbalisasi, mata terbuka lebar, penurunan bunti nafas, perubahan frekuensi pernafasan, perubahan pola nafas, sianosis, sputum dalam jumlah berlebih, suara nafas tambahan)
- 3.3.4 Bersedia menjadi partisipan dengan orangtua menandatangani *Informed Consent*

3.4 Lokasi dan Waktu

3.4.1 Lokasi

Peneletian dilakukan di ruang Bougenville RSUD dr. Haryoto Lumajang. Ruang Bougenville merupakan ruang perawatan anak yang memiliki 3 kelas yaitu kelas 1, kelas 2 dan kelas 3. Partisipan dalam penelitian ini menempati ruang Bougenville kelas 3.

3.4.2 Waktu

Penelitian dilakukan pada klien 1 pada tanggal 02 Februari 2018 hingga 07 Februari 2018. Pada klien 2 dilakukan pada tanggal 07 Februari 2018 hingga 12 Februari 2018.

3.5 Pengumpulan Data

Dalam pengumpulan data menggunakan sumber data yang sumber primer dan sumber sekunder. Sumber primer adalah sumber data yang langsung memberikan data pengumpul data. Sumber primer merupakan sumber yang tidak langsung memberikan data pada pengumpul data, misalnya lewat orang lain atau dokumen. Pengumpulan data bila dilihat dari segi cara atau teknik pengumpulan data, maka teknik pengumpulan data dapat dilakukan antara lain (Sugiyono, 2008):

3.5.1 *Interview* (Wawancara)

Wawancara digunakan sebagai teknik pengumpulan data apabila peneliti ingin melakukan studi pendahuluan untuk menemukan permasalahan yang harus diteliti, dan juga apabila peneliti ingin mengetahui hal-hal dari responden secara lebih mendalam dan jumlah respondennya sedikit/kecil. Wawancara dapat dilakukan secara terstruktur maupun tidak terstruktur, dan dapat dilakukan melalui tatap muka (*face to face*) maupun menggunakan telepon (Sugiyono, 2008).

Pada penelitian ini peneliti melakukan wawancara pada keluarga klien dikarenakan kedua klien yang masih berusia 1 bulan dan 5 bulan masih berada pada masa tumbuh kembang belum bisa berbicara.

3.5.2 Observasi dan pemeriksaan fisik

a. Observasi

Teknik pengumpulan data dengan observasi digunakan bila, peneliti berkenan dengan perilaku manusia, proses kerja, gejala-gejala alam dan bila responden yang diamati tidak terlalu besar. Dari segi proses pelaksanaan pengumpulan data, observasi dapat dibedakan menjadi *participant observation* (observasi berperan serta) dan *non participant observation*, selanjutnya dari segi instrume yang

digunakan, maka observasi dapat dibedakan menjadi observasi terstruktur dan tidak terstruktur (Sugiyono, 2008).

Observasi pada penelitian ini adalah mengobservasi irama pernafasan, kedalaman pernafasan, kesulitan pernafasan, status pernafasan, pola nafas, suara nafas tambahan dan tanda-tanda vital.

b. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan dengan pendekatan Inspeksi, Perkusi, Palpasi dan Auskultasi. Pemeriksaan fisik dimulai dari ujung rambut ke ujung kaki (head to toe). Pada masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas maka perlu diperhatikan pada pemeriksaan thorax dan paru-paru. Pada thorax dan paru-paru merupakan data yang menonjol pada pemeriksaan fisik. Data tersebut dapat ditumakan antara lain.

1) Inspeksi

Frekuensi irama, kedalaman dan upaya bernafas seperti takipnea, dyspnea progresif, pernafasan dangkal, pectus ekskavatum (dada corong), paktus karinatium (dada burung), barrel chest (Riyadi & Sukarmin, 2009).

2) Palpasi

Adanya nyeri tekan, massa, peningkatan vokal fremitus pada daerah yang terkena (Riyadi & Sukarmin, 2009).

3) Perkusi

Pekak terjadi bila terisi cairan pada paru, normalnya timpani (terisi udara) resonansi (Riyadi & Sukarmin, 2009).

4) Auskultasi

Suara pernafasan yang meningkat intensitasnya. Suara bronkovesikuler atau bronchial pada daerah yang terkena. Suara pernafasan tambahan-ronki inspiratoir pada sepertiga akhir inspirasi (Riyadi & Sukarmin, 2009).

3.6 Analisis Data

Dalam penelitian kualitatif, analisis data merupakan kegiatan setelah data dari seluruh partisipan atau sumber data lain terkumpul lalu dibahas sesuai dengan fakta, teori dan opini penulis (Sugiyono, 2008).

3.7 Etika Penulisan

3.7.1 *Informed Consent*

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Tujuan *informed consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika respon bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika respon tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak pasien (Hidayat, 2009).

Pada penelitian ini *informed consent* dilakukan sebelum melakukan pengkajian. *Informed consent* diberikan pada wali atau keluarga partisipan misalnya ayah dan ibu partisipan. Apabila *informed consent* telah ditanda tangani oleh wali atau keluarga partisipan maka dapat dilanjutkan untuk melakukan pengkajian hingga evaluasi.

3.7.2 *Anonimity* (Tanpa Nama)

Anonimity digunakan untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak mencantumkan nama respon pada lembar alat ukur. Nama responden diganti dengan inisial, nomor, atau kode pada lembar pengumpulan data (Hidayat, 2009).

Pada penelitian ini nama partisipan, wali atau keluarga dan narasumber ditulis dengan inisial untuk menjaga kerahasiaan.

3.7.3 *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Semua informasi maupun masalah-masalah responden akan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Hanya pengelompokan data tertentu yang akan disajikan atau dilaporkan pada hasil penelitian (Hidayat, 2009).

Pada penelitian ini semua informasi atau data tentang partisipan dijaga kerahasiaanya dengan cara menulis nama partisipan, wali atau keluarga dan informan dengan inisial.



BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN

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

5.1 Kesimpulan

5.1.1 Pengkajian Keperawatan

Batasan karakteristik masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas menurut NANDA (2015) berjumlah 12 batasan karakteristik. Pada kedua klien ditemukan 7 batasan karakteristik dari 12 batasan karakteristik. 7 batasan karakteristik yang ditemukan pada kedua klien antara lain batuk yang tidak efektif, dyspnea, mata terbuka lebar, perubahan pola nafas takipnea, perubahan frekuensi nafas lebih dari 60 x/menit, sekret dalam jumlah berlebihan, dan suara nafas tambahan berupa ronkhi.

5.1.2 Masalah keperawatan

Dari hasil pengkajian kedua klien maka masalah keperawatan yang muncul pada kedua klien yaitu ketidakefektifan bersihan jalan nafas. Kedua klien mengalami ketidakefektifan bersihan jalan nafas disebabkan infeksi pada saluran nafas atas menyebabkan kuman berlebihan dibronkus sehingga terjadi proses peradangan dan menghasilkan akumulasi sekret dibronkus.

5.1.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi yang dilakukan pada kedua klien yaitu manajemen jalan nafas meliputi posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi, lakukan fisioterapi dada, auskultasi suara nafas, catat area yang ventilasinya menurun atau tidak ada dan adanya suara tambahan, bantu klien untuk menggunakan inhaler seperti yang ditentukan, kelola udara atau oksigen yang dilembabkan. Intervensi monitor pernafasan meliputi monitor kecepatan, irama, kedalaman dan kesulitan bernafas

catat pergerakan dada, catat ketidaksimetrisan, penggunaan otot bantu nafas, dan retraksi pada otot supraclavículas dan interkosta, monitor suara nafas tambahan seperti ngorok atau mengi, monitor pola nafas (misalnya, bradipnea, takipneu, hiperventilasi, pernafasan kusmaul, respirasi biot). Intervensi administrasi (pemberian) obat inhalasi meliputi bantu klien untuk menggunakan inhaler seperti yang ditentukan bantu klien menempatkan inhaler di mulut atau hidung, pantau pernafasan klien dan auskultasi paru-paru dan intervensi terapi intravena meliputi verifikasi perintah untuk terapi IV, instruksikan klien untuk prosedur, lakukan prinsip 6 benar sebelum memulai pengobatan (benar obat, dosis, pasien, cara, frekuensi dan dokumentasi dan monitor tanda-tanda vital).

5.1.4 Implementasi keperawatan

Implementasi yang dilakukan pada kedua klien sesuai dengan intervensi pada masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas. Dari 16 intervensi yang disusun 15 intervensi yang diimplementasikan diantaranya adalah melakukan fisioterapi dada, melakukan auskultasi suara nafas, mencatat area yang ventilasinya menurun atau tidak ada dan adanya suara tambahan, membantu klien untuk menggunakan inhaler seperti yang ditentukan, mengelola udara atau oksigen yang dilembabkan, memonitor pernafasan (kecepatan, irama, kedalaman dan kesulitan bernafas, mencatat pergerakan dada, mencatat ketidaksimetrisan, mencatat penggunaan otot bantu nafas, dan retraksi pada otot supraclavículas dan interkosta), memonitor suara nafas tambahan seperti ngorok atau mengi, memonitor pola nafas (misalnya, bradipnea, takipneu, hiperventilasi, pernafasan kusmaul, respirasi biot membantu klien untuk menggunakan inhaler seperti yang ditentukan membantu klien menempatkan inhaler di mulut atau hidung, memantau pernafasan klien dan melakukan auskultasi paru-paru, meverifikasi perintah untuk terapi IV, meinstruksikan klien untuk prosedur, melakukan prinsip 6 benar sebelum memulai pengobatan (benar obat, dosis, pasien, cara, frekuensi dan dokumentasi dan monitor tanda-tanda vital).

Evaluasi keperawatan

Dalam menyelesaikan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada kedua klien yang mengalami bronkopneumonia selama 6 hari kedua klien telah memenuhi 3 kriteria hasil dari 6 kriteria hasil, 3 kriteria tersebut adalah tidak ada batuk, tidak ada otot bantu pernafasan dan mampu mengeluarkan sekret.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi RSUD dr.Haryoto Lumajang

Diharapkan perawat mampu memberikan asuhan keperawatan pada klien bronkopneumonia dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas secara berkelanjutan dan berkala mengingat agar masalah keperawatan teratasi membutuhkan waktu yang cukup lama selain itu agar tidak timbul komplikasi lainnya. Perawat diharapkan dapat menjelaskan pada keluarga klien tentang penyakit klien dan cara perawatannya agar keluarga memahami dan dapat mempraktekannya sehingga dapat mengurangi timbulnya bronkopneumoni yang berulang.

5.2.2 Bagi keluarga

Diharapkan keluarga dapat menemani klien guna membantu aktivitas yang dibutuhkan klien. Keluarga juga harus mengetahui tentang sakit yang dialami klien seperti pengertian, penyebab dan cara perawatan bronkopneumonia dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas agar keluarga dapat berperan aktif dalam proses penyembuhan klien dan keluarga dapat melakukan perawatan pada klien secara mandiri setelah klien diperbolehkan pulang. Keluarga juga diharapkan dapat mencegah klien mengalami bronkopneumonia berulang setelah mengetahui penyebab bronkopneumonia.

5.2.3 Bagi penulis

Diharapkan penulis dapat menerapkan ilmu yang didapat dan sebagai acuan atau arahan dalam melakukan asuhan keperawatan selanjutnya selama

melakukukan asuhan keperawatan pada klien yang mengalami bronkopneumonia dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas di ruang Bougenville RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018.



DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, O., & Rahmanoe, M. (2014). Three Month Baby With Bronchopneumonia. *Medula Volume 2 Nomor 3*, 66-72.
- Asmadi. (2008). *Konsep dasar keperawatan* . Jakarta: EGC.
- Debora, O. (2011). *Proses Keperawatan dan Pemeriksaan Fisik*. Jakarta: Salemba Medika.
- Fadhila. (2013). Penegakan Diagnosis dan Penatalaksanaan Bronkopneumonia pada Pasien Bayi Laki-Laki Berusia 6 Bulan . *Medula Volume 1 Nomor 2*, 1-10.
- Hidayat, A. (2009). *Metode Penelitian Keperawatan dan Tehnik Analisis Data*. Jakarta: Salemb Medika.
- Kelly, P. (2010). *Buku Saku Asuhan Neonatus & Bayi*. Jakarta: EGC.
- Kemenkes. (2010). *Buletin Jendela Epidemiologi : Pneumonia Balita*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes. (2015). *InfoDATIN*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Maidartati. (2014). Pengaruh Fisioterapi Dada Terhadap Bersihan Jalan Nafas Pada Anak Usia 1-5 Tahun Yang Mengalami Gangguan Bersihan Jalan Nafas Di Puskesmas Moch. Ramdhan Bandung. *Jurnal Ilmu Keperawatan Vol. II No. 1*, 47-56.
- Marianti. (2016, June 05). *Pengertian Batuk-batuk*. Retrieved May 24, 2018, from Alodokter Informasi Kesehatan Terlengkap dan Terpercaya: <https://www.alodokter.com>
- Marini, G., & Wulandari, Y. (2016). Efektifitas Fisioterapi Dada (Clapping) Untuk Mengatasi Masalah Bersihan Jalan Napas Pada Anak Dengan Bronkopnemoni di Ruang Anak RSUD. DR. Moh. Seowandhi Surabaya. *Jurnal Kesehatan UMS*.
- Mufida, L., Widyaningsih, T. D., & Maligna, J. M. (2015). Prinsip Dasar MPASI untuk Bayi Usia 6-24 Bulan. *Jurnal Pangan dan Agroindustri*, 1646-1651.
- Muhlisin, A. (2017, Maret 14). *Sianosis : Gejala, Penyebab, dan Pengobatan*. Retrieved Juni 5, 2018, from Mediskus: <http://www.mediskus.com>

- Muttaqin, A. (2008). *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Pernapasan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Muttaqin, A. (2011). *Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Persarafan*. Jakarta: Salemba Medika.
- NANDA. (2015). *Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi 2015-2017*. Jakarta: EGC.
- Ngastiyah. (2005). *Perawatan Anak Sakit*. Jakarta: EGC.
- NIC. (2013). *Nursing Interventions Classifications Edisi Bahasa Indonesia*. Indonesia: Elsevier.
- NOC. (2013). *Nursing Outcomes Classification Edisi Bahasa Indonesia*. Indonesia: Elsevier Inc.
- Nurarif, A. H., & Kusuma, H. (2015). *APlikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosis Medis dan Nanda Nic-Noc*. Jogjakarta : Mediaction Publising.
- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Patel, P. R. (2007). *Lecture Notes: Radiologi Edisi Kedua*. Jakarta: Erlangga.
- Price, & Wilson. (2006). *Patofisiologi: Konsep Klinis Proses - Proses Penyakit, Edisi 6, Volume 1*. Jakarta: EGC.
- Riyadi, S., & Sukarmin. (2009). *Asuhan Keperawatan Pada Anak*. Graha Ilmu: Yogyakarta.
- Rizqiyah, N. A. (2014). *Asuhan Keperawatan Pada Anak dengan Gangguan Sistem Pernafasan*. Jember: Unej.
- Soeharso, & Retnoningsih, A. (2014). *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Semarang: Widya Karya.
- Soemarno, S., & Astuti, D. (2005). Pengaruh Penambahan MWD Pada Terapi Inhalasi, Chest Fisioterapi (Postural Drainage, Huffing, Caughing, Tapping dan Clapping) Dalam Meningkatkan Volume Pengeluaran Sputum Pada Penderita Asma Bronchial. *Fisioterapi Indonesia Vol 5 No. 1*, 56-71.
- Solihati, E. N., Suhartono, & Winarni, S. (2017). Studi Epidemiologi Deskriptif Kejadian Pneumonia Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Langensari

- II Kota Banjar Jawa Barat Tahun 2017. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Volume 5*, 618-629.
- Sugiyono. (2008). *Metode Penelitian (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D)*. Bandung: Alfabeta.
- Sulistiyawati. (2012, September 19). *Konsep Dasar Keperawatan Anak*. Retrieved from Scribd.: www.scribd.com
- Sulistyo, C. D. (2011). *Pertumbuhan Perkembangan Anak dan Remaja*. Jakarta: Trans Info Medika.
- Sulistyo, C. D. (2011). *Pertumbuhan Perkembangan Anak dan Remaja*. Jakarta: Trans Info Medika.
- Supartini. (2004). *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak*. Jakarta: EGC.
- Tarwoto, & Suwartono. (2015). *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan Edisi 5*. Jakarta: Salemba Medika.
- Terri Kyle, S. C. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Pediatri*. Jakarta : EGC.
- Un, A. (2015). *Studi Kasus Pada An.A Umur 10 Bulan Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Diagnosa Medis Bronkopneumonia di Ruang Musdalifah Rumah Sakit Muhammadiyah "Ahmad Dahlan" Kota Kediri*. Kediri: Universitas Nusantara PGRI Kediri.
- Yasmara, D., & Nursiswati, R. A. (2016). *Rencana Asuhan Keperawatan Medikal-Bedah: Diagnosis NANDA- I 2015-2017 Intervensi NIC Hasil NOC*. Jakarta: 2016.
- Yusuf, M. (2014). *Pengaruh Ketuban Hijau Terhadap Kejadian Infeksi Pada Neonatus di Rumah Sakit Kharitas Bhakti Pontianak Tahun 2013*. Pontianak: STIK Muhammadiyah Pontianak.

Lampiran 1

**SATUAN ACARA PENYULUHAN
BRONKOPNEUMONIA**



Disusun oleh:
Mira Indah Yani

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

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)
BRONKOPNEUMONIA

TOPIK : Bronkopneumonia
HARI / TANGGAL : Sabtu, 07 Februari 2018 dan Kamis, 08 Februari 2018
WAKTU : 10 Menit
TEMPAT : Ruang Bougenville RSUD dr.Haryoto Lumajang
SASARAN : Keluarga An.N dan keluarga An.A

A. Analisa Situasi

1) Audience

- Jumlah Peserta 2 orang.
- Latar belakang pendidikan tamat SD
- Minat dan perhatian dalam menerima materi penyuluhan cukup baik.

2) Penyuluh

- Mahasiswa D3 Keperawatan kampus Lumajang
- Mampu mengkomunikasikan kegiatan penyuluhan tentang Bronkopneumonia dengan baik dan mudah dipahami oleh peserta penyuluhan.

3) Ruangan

- Bertempat di ruang Bougenville RSUD dr.Haryoto Lumajang
- Ruangan cukup luas
- Penerangan, ventilasi, memadai untuk kelangsungan kegiatan penyuluhan.

B. Tujuan Umum

Setelah dilakukan penyuluhan tentang bronkopneumonia diharapkan peserta mampu memahami tentang Bronkopneumonia

C. Tujuan Khusus

Setelah dilakukan penyuluhan diharapkan audience mampu:

- 1) Menyebutkan definisi bronkopneumonia
- 2) Menyebutkan penyebab bronkopneumonia
- 3) Menyebutkan gejala pada bronkopneumonia
- 4) Menyebutkan pengobatan pada bronkopneumonia
- 5) Menjelaskan cara perawatan bronkopneumonia dirumah

Pokok Materi

- 1) Definisi bronkopneumonia
- 2) Penyebab bronkopneumonia
- 3) Gejala pada pasien bronkopneumonia
- 4) Pengobatan pada pasien bronkopneumonia
- 5) Perawatan bronkopneumonia dirumah

Metode

- 1) Ceramah
- 2) Tanya Jawab

D. Media

- 1) Leaflet

E. 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 	Ceramah	3 menit
Penyajian	Penyampaian materi: <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan definisi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mendengarkan 2. Memperhatikan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ceramah 2. Demonstrasi 	10 menit

	bronkopneumonia 2. Menyebutkan penyebab Bronkopneumonia 3. Menyebutkan gejala pada bronkopneumonia 4. Menyebutkan pengobatan pada pasien bronkopneumonia 5. Menjelaskan cara perawatan bronkopneumonia dirumah.	3. Mencatat	3. Tanya jawab	
Penutup	1. Mengevaluasi pengetahuan peserta dengan memberi pertanyaan 2. Menyimpulkan isi materi 3. Tindak lanjut 4. Salam penutup	Menjawab	Tanya jawab	7 menit

F. Materi
(Terlampir)

G. Pertanyaan Evaluasi

- 1) Jelaskan definisi bronkopneumonia?
- 2) Sebutkan penyebab dari bronkopneumonia?

- 3) Sebutkan gejala pada pasien bronkopneumonia?
- 4) Sebutkan pengobatan pada bronkopneumonia?
- 5) Jelaskan cara perawatan bronkopneumonia dirumah?

H. Daftar Pustaka

(Terlampir)



LAMPIRAN

Bronkopneumonia

1. Definisi Bronkopneumonia

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

2. Penyebab Bronkopneumonia

Etiologi pada neonatus dan bayi kecil meliputi Streptococcus grup B dan bakteri gram negatif seperti E. Colli, Pseudomonas sp, atau Klebsiella sp. Pada bayi yang lebih besar dan anak balita, sering disebabkan oleh infeksi Streptococcus pneumoniae, Haemophillus inflienzae tipe B, dan Staphylococcus aureus, sedangkan pada anak yang lebih besar dan remaja, selain bakteri tersebut, sering juga ditemukan infeksi Mycoplasma pneumoniae. (Fadhila, 2013)

3. Gejala Bronkopneumonia

Bronkopneumonia biasanya didahului oleh infeksi traktus respiratorius bagian atas selama beberapa hari. Suhu tubuh dapat naik sangat mendadak sampai 39-40°C dan kadang disertai kejang karena demam yang tinggi. Anak sangat gelisah, dyspnea, pernafasan cepat dan dangkal disertai pernafasan cuping hidung serta sianosis sekitar hidung dan mulut, merintih dan sianosis. Kadang-kadang disertai muntah dan diare. Batuk biasanya tidak ditemukan pada permulaan penyakitnya, tetapi sesudah beberapa hari mula-mula kering kemudian menjadi produktif. (Riyadi & Sukarmin, 2009)

4. Pengobatan pada bronkopneumonia

1) Menjaga kelancaran pernafasan

Pasien bronkopneumonia berada dalam keadaan dispnea dan sianosis karena adanya radang paru dan banyaknya lendir di dalam bronkus/paru.

Pada anak yang agak besar (sudah mengerti) berikan sikap baring setengah duduk, longgarkan pakaian yang menyekat seperti ikat pinggang, kaos baju agak sempit. Dan ajarkan agar bila ia batuk lendirnya dikeluarkan dan katakan kalau lendir tersebut tidak dikeluarkan sesak napasnya tidak segera hilang. Sedangkan pada bayi, baringkan dengan letak kepala ekstensi dengan memberikan ganjal dibawah bahunya. Bukalah pakaian yang ketat seperti gurita, atau celana yang ada karetanya. Isaplah lendirnya, pengisapan lendir harus sering yaitu pada saat terlihat lendir didalam mulut, pada waktu akan memberi minum, mengubah sikap baring atau tindakan lain. (Ngastiyah, 2005)

2) **Kebutuhan Istirahat**

Pasien dengan bronkopneumonia adalah pasien payah, suhu tubuhnya tinggi, sering hiperpireksia, maka pasien perlu cukup istirahat, semua kebutuhan pasien harus ditolong di tempat tidur. Pemberian obat jangan dilakukan waktu pasien sedang tidur. Usahakan agar pasien dapat beristirahat sebaik-baiknya dan jangan menggunakan pakaian terlalu rapat karena dapat menyebabkan sesak nafas. (Ngastiyah, 2005)

3) **Kebutuhan Nutrisi dan Cairan**

Pasien bronkopneumonia hampir selalu mengalami masukan makanan kurang. Suhu tubuh yang tinggi selama beberapa hari dan masukan cairan yang kurang dapat menyebabkan dehidrasi. Jika sesak nafas berkurang untuk memenuhi kebutuhan nutrisi anak berikan makanan lunak dan susu. Bujuklah anak mau makan, dan waktu menyuapi harus sabar karena keadaan sesak menyebabkan anak cepat lelah waktu mengunyah. Pada bayi yang masih minum ASI, bila tidak terlalu sesak ia boleh menetek selain memperoleh infus. Beritahukan pada ibunya agar pada waktu meneteki susunya harus sering-sering dikeluarkan untuk memberikan kesempatan bayi bernafas. Bila bayi masih belum mau mengisap ASI harus dipompa dan diberikan dengan sendok. Sedangkan pada bayi yang minum susu formula juga harus diberikan dengan sendok. Bila keadaan membaik dapat dicoba dengan dot, dan dot harus sering dicabut. Bila

terpaksa menggunakan sonde berikan susu dengan pembagian 2-3 kali karena jika lambung mendadak penuh dapat menyebabkan sesak nafas. (Ngastiyah, 2005)

4) Mengontrol Suhu Tubuh

Pasien bronkopneumonia sewaktu-waktu dapat mengalami hiperpireksia. Untuk ini maka suhu harus dikontrol setiap jam selain diusahakan untuk menurunkan suhu dengan memberikan kompres dingin dan obat-obatan. (Ngastiyah, 2005)

5) Mencegah Komplikasi

Komplikasi yang terjadi terutama disebabkan oleh lendir yang tidak dapat dikeluarkan sehingga terjadi atelektasis atau bronkiektasis. Untuk menghindari terjadinya lendir yang menetap (*mucous plug*) maka sikap baring pasien, terutama bayi, harus diubah posisinya setiap 2 jam dan pengisapan lendir sering dilakukan. Setiap mengubah sikap lakukan sambil menepuk-nepuk punggung pasien kemudian jika terlihat lendirnya meleleh segera diisap. Bila lendir tetap banyak, dapat dilakukan fisioterapi dengan drainase postural. (Ngastiyah, 2005)

5. Cara perawatan bronkopneumonia dirumah

Melakukan inhalasi uap dengan cara menundukkan kepala kurang lebih 15cm diatas sebuah sungkup kerucut yang dibawah nya terdapat baskom yang berisi air panas yang sudah diberi 5 tetes minyak kayu putih guna memperkuat efeknya, lalu perlahan hirup uapnya dengan hati-hati, kemudian dihirup secara lebih mendalam, ini dapat dilakukan sampai air sudah tidak terasa panas atau uap dalam air sudah habis. Inhalasi uap ini bermanfaat untuk mengencerkan dahak, melancarkan jalan napas, dan juga untuk menghindarkan terjadinya peradangan di rongga samping hidung (Rahmawati Laily, 2017).

DAFTAR PUSTAKA

- Fadhila. (2013). Penegakan Diagnosis dan Penatalaksanaan Bronkopneumonia pada Pasien Bayi Laki-Laki Berusia 6 Bulan . *Medula Volume 1 Nomor 2*, 1-10.
- Ngastiyah. (2005). *Perawatan Anak Sakit*. Jakarta: EGC.
- Rahmawati Laily. (2017). *Upaya Mempertahankan Bersihan Jalan Nafas Pada Anak Dengan Ispa*. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Riyadi, S., & Sukarmin. (2009). *Asuhan Keperawatan Pada Anak* . Graha Ilmu: Yogyakarta.

BRONKOPNEUMONIA



Apa itu BRONKOPNEUMONIA?

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

Apa Penyebab Bronkopneumonia?

- Bakteri, virus dan jamur.
- Faktor resiko lainya seperti :
 - Gizi kurang
 - Berat badan lahir rendah
 - Tidak mendapat ASI
 - Polusi udara
 - Tidak mendapat imunisasi
 - Pemberian MP-ASI terlalu dini
 - Kepadatan tempat tinggal



Apa saja Tanda dan Gejala Bronkopneumonia ??

- Suhu tubuh dapat naik sangat mendadak sampai 39-40°C.
- Anak sangat gelisah
- Pernafasan cepat dan dangkal
- Merintih atau rewel
- Kadang-kadang disertai muntah dan diare
- Batuk



Pengobatan Bronkopneumonia

- Menjaga kelancaran pernafasan
Baringkan anak dengan letak kepala lebih tinggi. Bukalah pakaian yang ketat. Membersihkan lendir yang terlihat di mulut anak. Sering mengubah posisi anak.
- Kebutuhan Istirahat
Usahakan agar anak dapat beristirahat sebaik-baiknya dan jangan menggunakan pakaian terlalu rapat karena dapat menyebabkan sesak nafas.
- Kebutuhan nutrisi dan cairan
Pada bayi yang masih minum ASI, bila tidak terlalu sesak ia boleh menetek. Bila terpaksa menggunakan sonde berikan susu secara bertahap karena jika lambung mendadak penuh dapat menyebabkan sesak nafas.

CARA PERAWATAN BRONKOPNEUMONIA DIRUMAH

Melakukan inhalasi uap dengan cara menundukkan kepala kurang lebih 15cm diatas sebuah sungkup kerucut yang dibawah nya terdapat baskom yang berisi air panas yang sudah diberi 5 tetes minyak kayu putih guna memperkuat efeknya, lalu perlahan hirup uapnya dengan hati-hati, kemudian dihirup secara lebih mendalam, ini dapat dilakukan sampai air sudah tidak terasa panas atau uap dalam air sudah habis.



Manfaat inhalasi uap

Inhalasi uap ini bermanfaat untuk mengencerkan dahak, melancarkan jalan napas, dan juga untuk menghindarkan terjadinya peradangan di rongga samping hidung.



By :

Mira indah yani

D3 Keperawatan UNEJ Kampus Lumajang

Lampiran 2

JADWAL PENYELENGGARAAN PROPOSAL DAN KARYA TULIS ILMIAH : STUDI KASUS

KETERANGAN	TAHUN AKADEMIK 2017/2018																																			
	FEB				MARET				APRIL				MEI				JUNI- SEPT				OKT-DES				JAN-FEB				MARET- MEI				JUNI- JULI			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
Konfirmasi Judul																																				
Penyusunan Proposal Studi Kasus																																				
Sidang Proposal																																				
Revisi																																				
Pengambilan Data dan Penyusunan Bab 3 Studi Kasus																																				
Penyusunan Laporan KTI Bab 4 Pembahasan dan Bab 5 Penutup																																				
Sidang KTI																																				
Revisi																																				
Pengumpulan Studi Kasus (KTI)																																				

Lampiran 3

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

Surat Persetujuan Responden Penelitian:

Institusi : Akademi Keperawatan Pemkab Lumajang

Surat Persetujuan Peserta Penelitian

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : El.....

Umur : 24 th

Jenis kelamin : Perempuan

Alamat : Karanglo, Kuntir

Pekerjaan : Ibu rumah tangga

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

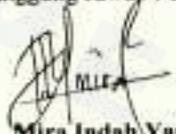
"Asuhan Keperawatan Pada Anak Bronkopneumonia Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Di RSUD Dr.Haryoto Lumajang Tahun 2017"

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

Lumajang,

Mengetahui,
Penanggung Jawab Penelitian

Yang Menyetujui,
Peserta Penelitian


Mira Indah Yani
NPM. 15.015


(.....)

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

Surat Persetujuan Responden Penelitian:

Institusi : D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang

Surat Persetujuan Peserta Penelitian

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Susanto

Umur : 21

Jenis kelamin : perempuan

Alamat : perumahan Giacalit

Pekerjaan : Siswa

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 RSUD Dr.Haryoto Lumajang Tahun 2017"

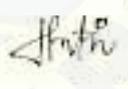
Dengan sukarela menyetujui keikutsertaan dalam penelitian di atas dengan catatan bila suatu waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun, berhak membatalkan persetujuan ini.

Lumajang, 7 Februari 2018

Mengetahui,
Penanggung Jawab Penelitian

Yang Menyetujui,
Responden Penelitian


Nurul Huda Yani
NIM. 152303101014


No
(.....)

Lampiran 4

Lampiran 1



PEMERINTAH KABUPATEN LUMAJANG
DINAS KESEHATAN
AKADEMI KEPERAWATAN
 JL. BRIGJEN KATAMISO TELP. (0334) 682262-885500 FAX. (0334) 882262
LUMAJANG

**KEPUTUSAN DIREKTUR AKADEMI KEPERAWATAN
 PEMERINTAH KABUPATEN LUMAJANG**

Nomor : 188.4/99/427.55.28/2017

TENTANG

IJIN PENYUSUNAN KARYA TULIS ILMIAH

Direktur Akademi Keperawatan Pemerintah Kabupaten Lumajang, setelah menimbang pedoman menyusun Karya Tulis Ilmiah Akademi Keperawatan Pemerintah Kabupaten Lumajang, Nomor: 188.4/72/427.55.28/2017 Tanggal 29 Desember 2017, dengan persetujuan pembimbing tanggal 16 November 2017,

MEMUTUSKAN

Menetapkan kepada mahasiswa tersebut dibawah ini :

N a m a	: Mimi Indah Yani
Nomor Pokok Mahasiswa	: 15. 015
Tempat, Tanggal Lahir	: Lumajang, 07 Juli 1996
Prodi	: D3 Keperawatan
Tingkat / Semester	: III / V (10 sks)
A l a m a t	: Desa Karangendo RT 03 RW 05 – Kecamatan Tekung – Kabupaten Lumajang

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

“Asuhan Keperawatan pada Anak Bronkopneumonia dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas di RSUD Dr. Haryoto Lumajang Tahun 2017”

Dengan pembimbing :

1. Anggia Astuti S.Kp

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

Ditetapkan di Lumajang
 Pada Tanggal 29 Desember 2017
 Direktur,



Sariati Jayati, S.Kep., Ners., MM.
 NIP. 1965040291987032008

Tembusan :

Yth. Bpk/Ibu Pembimbing mohon dilaksanakan sebagaimana mestinya.

Lampiran 5

SURAT PERMOHONAN IJIN PENGAMBILAN DATA

Lumajang, 29 Desember 2017

Yth. Direktur
Akper Pemkab Lumajang
Di Lumajang

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

Nama : Mira Indah Yani
NPM : 15.015
Prodi : D3 Keperawatan
Tempat/ Tgl lahir : Lumajang/ 07 Juli 1996
Alamat : Desa Karangbendo RT 03 RW 05 – Kecamatan Tekung – Kabupaten Lumajang

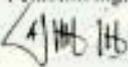
Telah mendapatkan ijin menyusun Karya Tulis Ilmiah dengan judul
“Asuhan Keperawatan pada Anak Bronkopneumonia dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas di RSUD Dr. Haryoto Lumajang Tahun 2017”

Guna menyelesaikan tugas tersebut, saya perlu melakukan pengambilan data ke Institusi atau Lembaga dan waktu penyusunan Karya Tulis Ilmiah sebagai berikut :

Nama Instansi Atau
Lembaga Tujuan : RSUD Dr. Haryoto Lumajang
Alamat : Jalan Basuki Rahmat Nomor 5 Kecamatan Lumajang – Kabupaten Lumajang – Provinsi Jawa Timur
Waktu penelitian : Desember 2017 – Mei 2018

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

Atas terpenuhinya permohonan ini, saya hatarkan terimakasih

<p>Mengetahui Pembimbing,</p>  <u>Anggia Astuti S.Kp</u> NIDN. 3426018401	<p>Hormat Kami Pemohon,</p>  <u>Mira Indah Yani</u> NPM. 15.015
<p>Wakil Direktur I,</p>  <u>Indriana Noor I S.Kep., Ners, M.Kep</u> NIP. 19720519 199703 2 003	<p>Koordinator KTI</p>  <u>Arista Mahyaroh, S.Kep., Ners, M.Kep</u> NIP. 19820528 201101 2 013

Lampiran 6



PEMERINTAH KABUPATEN LUMAJANG
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jalan Antirintan Hutan No. 1 Tlok, Fax: (0331) 821005 e-mail: ksb@kab.lumajang.go.id
LUMAJANG - 67313

SURAT PEMBERITAHUAN UNTUK MELAKUKAN PENELITIAN/SURVEY/KKN/ PKL/KEGIATAN
 Nomor: 072/102/427/75/2018

Dasar

1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penelitian 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 AKPER Pemkab Lumajang Nomor: 422/03/1427/55/25/2017, tanggal 25 Desember 2017, perihal Izin Pengambilan Data di RSUD Dr. Haryoto Lumajang atas nama MIRA INDAH YANI

Atas nama Bupati Lumajang, memberikan rekomendasi kepada :

1. Nama	MIRA INDAH YANI
2. Alamat	Desa Karangtendo Rt. 03 Rw. 06 Kec. Tegay Kab Lumajang
3. Pekerjaan/Jabatan	Mahasiswa
4. Instansi/NIM	Akademi Keperawatan / 15 015
5. Kebangsaan	Indonesia

Untuk melakukan Penelitian/Survey/KKN/ PKL/ Kegiatan

1. Judul Proposal	Asuhan Keperawatan Pada Anak Bronkopneumonia dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas di RSUD dr. Haryoto Lumajang
2. Bidang Penelitian	03 Keperawatan
3. Penanggung Jawab	Nurul Hayati S.Kep.Ners, MM
4. Anggota Peserta	MIRA INDAH YANI
5. Waktu Penelitian	Desember 2017 s.d. Mei 2018
6. Lokasi Penelitian	RSUD dr. Haryoto Lumajang

Dengan ketentuan

1. Berkewajiban menghormati dan menaati 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 sejenjang kepada Bupati Lumajang melalui Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Lumajang setelah melaksanakan penelitian/survey/KKN/ PKL/ Kegiatan;
4. Surat Pembastaaan 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
 a.n. KEPALA BADAN KESBANG DAN POLITIK
 KABUPATEN LUMAJANG
 Kepala BPPH/Hubungan Antar Lembaga

Tembusan Yth:

1. Bpk Bupati Lumajang (sebagai laporan);
2. Sd. Ka. Polres Lumajang;
3. Sd. Ka. BAPPEDA Kab. Lumajang;
4. Sd. Ka. Dinas Kesehatan Kab. Lumajang;
5. Sd. Ka. RSUD Dr. Haryoto Lumajang;
6. Sd. Direktur AKPER Pemkab Lumajang;
7. Sd. Yang bersangkutan.



Lampiran 7

		<p align="center">PEMERINTAH KABUPATEN LUMAJANG RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. HARYOTO JALAN BASUKI RAHMAT NO. 5 TELP (0334) 881666 FAX (0334) 887383 Email : tsdharyoto@yahoo.co.id LUMAJANG – 67311</p>	
		Lumajang, 19 Januari 2018	
Nomor	: 445/ 451 /427.77/2018	Kepada	<i>Ka Ruang Bogenville</i>
Sifat	: Biasa	Yth.	RSUD dr. Haryoto Kab. Lumajang
Lampiran	: -	di	
Penhal	: <u>Pengambilan Data</u>		<u>LUMAJANG</u>

Sehubungan dengan surat Direktur Akper Pemkab Lumajang tanggal 29 Desember 2017 Nomor : 422/931/427.55.28/2017 dan Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik tanggal 15 Januari 2018 Nomor : 072/102/427.75/2018 penhal 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 : MIRA INDAH YANI
 NIM : 15.015
 Judul : Asuhan Keperawatan Pada Anak Bronkopneumonia Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Jalan Nafas di 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
 Perntata Tk. I
 NIP. 19671209 199203 2 004

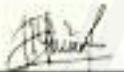
Lampiran 8

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

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

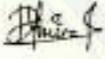
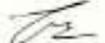
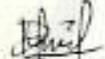
NAMA MAHASISWA : MIRA INDAH YANI
 N I M : 152303101014
 PROGRAM STUDI : D
 JUDUL KARYA TULIS ILMIAH : ASUNAN KEPERAWATAN PADA ANAK BERKECERDINGAN DENGAN MASALAH KEPERAWATAN
 KETIDAPEFECTIFAN BERSIH JALAN RIAS DI RSUD DR HAROTO LUMAJANG TAHUN 2019

TAHAP PENULISAN PROPOSAL

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
1.	28/9 ¹⁹	- Judul Masalah	- Ace → Lapor kepada PJ KTI langsung & set sebagai lap akhir		
		- BAB 2 ?	→ jika bagi & dapat menyerahkan lapet?		

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	4	5	6	7
2	20 Okt 17	- Bab 2 - Bab 3.	- Ket / penjelasan tabel NDE - Penemuan car way - to the point - car penul - Antisipasi		
3	10 Nov 17	Wipiran	WDD ?? Diketahui & Keras		
4	15 Nov 17	- BAB 1 - BAB 2	- Penemuan menggunakan angka bukan abjad		
5	17 Nov 17	- acc	- Lampir digud rapi - segera mengurus surat pengambilan data.		

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	4	5	6	7
6	05/18 /02	BAB 4 dengan pasien baru	Ketutuhan sesuai buku panduan untuk BAB 4. Dan coba cari kesesuaiannya.		
7	06/18 /02	BAB 9 dengan pasien pertama	Cari perkembangan y ini sy FTD Fakta : baru pengobatan - evaluasi Teori : adalah sesuai teori yg ada 5 buku / sumber spt jurnal Opini : adalah pendapat penulis		
8	8/2 /18	pengujian - evaluasi	- Kefid pengujian - 1/2 analisis dari 2 dan kumul y bsr - Simple materi HE		
9	12/2 /18	Bab 4. dengan pasien baru	- Menelaah hasil Bab 4 ke 2 ke bab 9 dan cari kesesuaian		

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	4	5	6	7
17	15/05/18	Konsul revisi Praktek, BAB I dan JAP	Praktek, ringkasan, BAB I, acc. dan arahan pengisi I.		
18	17/05/18	Konsul revisi BAB I.	<ul style="list-style-type: none"> - Skala lebih & struktur masalah keperawatan. - Etlusi & bentuk paragraf peninjauan ke cara umum & awal Lulu ke fokus. 		
19	23/05/18	Konsul revisi BAB 2	ke bab I		
20	04/06/18	Konsul BAB 2 dan BAB 3	- BAB 3 & batasan karitatif lebih & persingkat.		

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
21	05/06/18	- Konsil BAB 2 dan BAB 3	- Dalam Batasan karakteristik 3 jenis Sumber. - Dalam partisipan 2 BAB 3 dan 3 jenis magis dapat 3 jenis partisipan		
22	28/06/18	- konsil BAB 2 & BAB 7 - konsil BAB 4	- ACC bab 2 dan BAB 5 - FTD pada analisis data lebih di Rencan lagi		
23	03/07/18	- konsil revisi BAB 4	- Dalam memberi FTD di pengantar antara us dan kata dan us kata. Sepat dilakukan dan beri alasan. Kenapa tak sepat dilakukan.		
24	04/07/18	- konsil BAB 3, 4 dan 5	- acc jilid gas satu.		

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
	05/7 ¹⁸	Konsul revisi BAB 4	<ul style="list-style-type: none"> - Pada babasan Konektivitas dari opisi Rumpu tdk diberikan - Pada evaluasi babas pada tiap honora. 		
	06/07 ¹⁸	Konsul revisi BAB 4	<ul style="list-style-type: none"> - Tambahan teori pada setiap pembahasan. 		
	09/07 ¹⁸	Konsul BAB 4	<ul style="list-style-type: none"> - Pembahasan antara teori dan opisi harus selaras 		
	10/07 ¹⁸	Konsul revisi BAB 4 dan BAB 5	<ul style="list-style-type: none"> - Acc BAB 4 - Pada kesimpulan tidak usah pake referensi dan angka saja 		
			<ul style="list-style-type: none"> - Ringkasan acc - Jلد sub edit 		