



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

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Oleh

Dia Ayu Lutvitasari  
NIM 152303101118

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



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

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

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

Oleh

Dia Ayu Lutvitasari  
NIM 152303101118

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

## PERSEMBAHAN

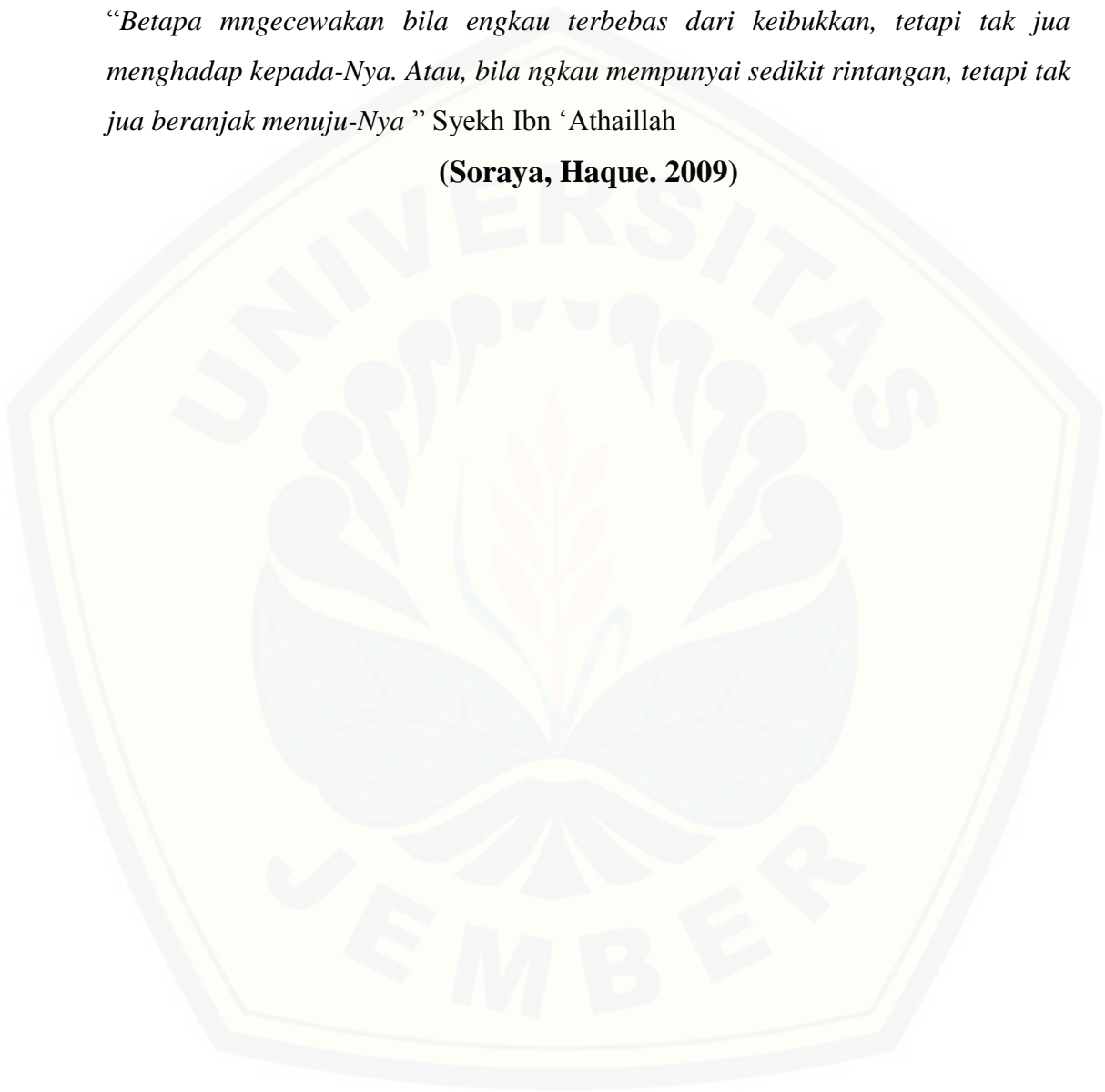
Dengan mengucapkan syukur kehadiran Allah SWT, Laporan Tugas Akhir ini dipersembahkan untuk:

1. Kedua orang tua dan keluarga tercinta yang telah memberi dukungan, baik dukungan berupa doa, motivasi, serta dukungan moral dan non moral yang luar biasa bagi penulis selama menjalankan program studi;
2. Teman – teman seperjuangan angkatan 18 dan sahabat-sahabat tercinta yang memberi dukungan doa, motivasi penuh pada penulis, sehingga penulis dapat menjalankan tugas program studi dengan baik;
3. Dosen-dosenku yang telah menjadi orang tua kedua, yang namanya tak bisa ku sebutkan satu persatu yang selalu memberikan motivasi untukku, selalu peduli dan perhatian, ucapan terimakasih yang tak terhingga atas ilmu yang telah kalian berikan sangatlah bermanfaat untukku.
4. Seluruh staff Prodi D3 Keperawatan Unej yang telah memberikan dukungan dan motivasi selama menjalani proses pendidikan di perguruan tinggi.

**MOTO**

*“Betapa mncecewakan bila engkau terbebas dari keibukkan, tetapi tak jua menghadap kepada-Nya. Atau, bila ngkau mempunyai sedikit rintangan, tetapi tak jua beranjak menuju-Nya ” Syekh Ibn ‘Athailah*

**(Soraya, Haque. 2009)**



---

<sup>\*</sup>Soraya, Haque. 2009. *Jejak-jejak Perjalanan Jiwa*. Jakarta: Penerbit Hikmah (PT Mizan Publika).

**PERNYATAAN**

Dengan ini saya,

Nama : Dia Ayu Lutvitasari

TTL : Lumajang, 30 Agustus 1996

NIM : 152303101118

Menyatakan bahwa laporan tugas akhir saya yang berjudul:

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

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

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

Lumajang, 16 Mei 2018

Yang menyatakan,

Dia Ayu Lutvitasari  
NIM 152303101118

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

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

Oleh

Dia Ayu Lutvitasari  
NIM 152303101118

Pembimbing:

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

**PENGESAHAN**

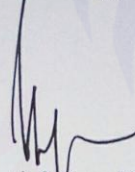
Laporan Tugas Akhir yang berjudul "Asuhan Keperawatan Bronkopneumonia Pada An. I Dan An. N Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Pola Nafas Di Ruang Bougenville RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018" ini telah diuji dan disahkan oleh Program Studi D3 Keperawatan Universitas Jember pada:

Hari : Rabu

Tanggal : 6 Juni 2018

Tempat : Prodi D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang

Ketua Penguji,



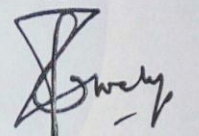
Nurul Hayati, S.Kep., Ners., MM.  
NIP 19650629 198703 2 008

Anggota I,



Musviro, S.Kep., Ners  
NRP 760017243

Anggota II,



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

Mengesahkan,  
Koordinator Prodi  
D3 Keperawatan Universitas Jember  
Kampus Lumajang



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

## RINGKASAN

**Asuhan Keperawatan Bronkopneumonia pada An.I dan An.N dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Pola Nafas di Ruang Bougenville RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018.** Dia Ayu Lutvitasari. 152303101118; 2018; 90 Halaman; Fakultas Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang.

Bronkopneumonia merupakan masalah kesehatan penyumbang terbesar penyebab utama kematian pada anak, terutama pada usia dibawah 5 tahun. Usia tersebut merupakan rentang terhadap penyakit bronkopneumonia karena daya tahan tubuh masih rendah. Fungsi pertahanan tubuh yang rendah salah satunya bisa mengakibatkan gangguan pada sistem pernafasan. Gangguan sistem pernafasan pada bronkopneumonia salah satunya adalah ketidakefektifan pola nafas, jika masalah tersebut tidak segera diatasi bisa menyebabkan hiperventilasi sehingga mengalami dispnea, retraksi dada, penggunaan otot bantu pernafasan dan akan mengalami sianosis. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi masalah keperawatan ketidakefektifan pola nafas pada anak bronkopneumonia di Ruang Bougenville RSUD Dr. Haryoto Lumajang.

Desain penulisan yang digunakan dalam karya tulis ilmiah ini yaitu laporan kasus yang menggunakan pengumpulan data dengan wawancara, observasi, dan studi dokumentasi keperawatan pada 2 partisipan dengan tetap memperhatikan etika penulisan. Laporan kasus asuhan keperawatan anak bronkopneumonia dengan masalah keperawatan ketidakefektifan pola nafas di RSUD dr.Haryoto Lumajang terdiri dari 5 komponen yaitu pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi.

Hasil dari penelitian menurut (Nanda, 2015) ada 10 batasan karakteristik dan didapatkan pada kedua pasien ada 5 batasan karakteristik, yaitu takipnea, pernafasan cuping hidung, penurunan tekanan inspirasi, penggunaan otot bantu pernafasan dan pola nafas abnormal.

Intervensi keperawatan ketidakefektifan pola nafas ada 12 dalam NIC (2013), tetapi yang digunakan pada kedua pasien tersebut hanya 9 intervensi karena disesuaikan dengan usia pasien. Implementasi yang dilakukan pada kedua pasien tersebut disesuaikan dengan NIC (2013) yang telah direncanakan, maka dari itu tidak semua intervensi yang diberikan bisa dilakukan semua pada pasien bronkopneumonia, tetapi harus dilihat dari keadaan pasien dan usia pasien. Hasil dari evaluasi keperawatan yang dilakukan selama 3-4 hari perawatan tercapai semua dan masalah teratasi dengan kriteria hasil yaitu klien nilai *respirator ratenya* 30-40 kali per menit, irama nafas reguler, tidak ada penurunan suara nafas, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada sianosis , tidak ada penggunaan otot bantu pernafasan.

Penelitian ini bisa disumbangkan pada pasien bronkopneumonia untuk mencegah terulang kembalinya bronkopneumonia dan pada perawat untuk melakukan asuhan keperawatan pada pasien bronkopneumonia dapat



mengaplikasikan asuhan keperawatan secara maksimal dengan perawatan minimal selama 4 hari tetapi sesuai dengan keadaan pasien serta dapat melakukan kolaborasi dengan tim medis kesehatan lainnya sehingga mampu mengidentifikasi masalah kesehatan dengan baik.



## SUMMARY

***Nursing Care on Bronkopneumonia on ms. I and ms. N with Problems of Nursing Ineffective Breathing Pattern in Bougenville Room in dr. Haryoto Lumajang public hospital in 2018.*** (Dia Ayu Lutvitasari. 152303101118; 2018; 90 Pages; Faculty of Nursing, University of Jember)

Bronchopneumonia is a major health problem contributing the greatest cause of death in children, especially under the age of 5 years. Children under 5 years old are susceptible of bronchopneumonia because their immune system is still low. It can lead them to respiratory system disease. One of bronchopneumonia is ineffective breathing pattern. If it is not immediately handled, it can cause hyperventilation; dyspnea, chest retraction, the use of respiratory muscle and will cause cyanosis. The purpose of this study is to explore the problem of nursing ineffective breathing pattern on children of bronchopneumonia in Bougenville Room dr. Haryoto Lumajang public hospital

Writing design used in this study is a case report that uses data collection by interview, observation, and study of nursing documentation on 2 participants with due regard to ethics of writing. This case report consists of 5 components: assessment, diagnosis, intervention, implementation, and evaluation.

The results of the study (Nanda, 2015) had 10 characteristic limits and were obtained in both patients. There are 5 characteristic constraints, namely tachypnea, nasal lobe breathing, decreased inspiratory pressure, respiratory muscle use, and abnormal breathing patterns.

Nursing intervention on ineffective breathing pattern is 12 in the NIC (2013), but there were only nine interventions that were used in both patients because it was adjusted to the age of the patients. Implementation performed on both patients was adjusted to the planned NIC (2013), so not all interventions were administered to all patients with bronchopneumonia, but should be seen from the patients' condition and the age of the patients. The results of nursing evaluation conducted during 3-4 days of care were all achieved and the problem was resolved with the result criteria that was the respirator rate was 30-40 times per minute, regular breath rhythm, no decrease of breath sound, no chest retraction, no cyanosis, no use of respiratory auxiliary muscles.

This study may be donated to bronchopneumonia patients to prevent recurrence of bronchopneumonia. In addition, the nurses can perform nursing care in bronchopneumonia patients which can apply maximal nursing care with minimal treatment for 4 days but in accordance with the patients' condition. This study hopefully can collaborate with other health medical teams so that they are able to identify health problems well.

## PRAKATA

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, dan hidayah-Nya kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan laporan tugas akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan Bronkopneumonia pada An.I dan An.N dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Pola Nafas di Ruang Bougenville RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018” ini dapat terselesaikan dengan baik. Laporan tugas akhir ini disusun untuk menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Keperawatan di Prodi D3 Keperawatan Universitas Jember. Dalam penyusunan laporan tugas akhir ini saya menyampaikan terimakasih atas segala bimbingan dan bantuan berbagai pihak. Adapun ucapan terimakasih, saya sampaikan kepada yang terhormat :

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

8. Semua pihak yang secara tidak langsung telah membantu sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat selesai dengan tepat waktu.

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

Lumajang, 16 Mei 2018

Peneliti

DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN SAMPUL</b> .....	i
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	ii
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN</b> .....	iii
<b>HALAMAN MOTO</b> .....	iv
<b>HALAMAN PERNYATAAN</b> .....	v
<b>HALAMAN PEMBIMBINGAN</b> .....	vi
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	vii
<b>RINGKASAN</b> .....	viii
<b>SUMMARY</b> .....	x
<b>PRAKATA</b> .....	xii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	xiii
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xv
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xvi
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xvii
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b> .....	1
<b>1.1 Latar Belakang</b> .....	1
<b>1.2 Rumusan Masalah</b> .....	3
<b>1.3 Tujuan Penulisan</b> .....	3
<b>1.4 Manfaat Penulisan</b> .....	3
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	5
<b>2.1 Konsep Penyakit</b> .....	5
2.1.1 Definisi Bronkopneumonia.....	5
2.2.2 Klasifikasi Bronkopneumonia.....	5
2.1.3 Etiologi Bronkopneumonia.....	6
2.1.4 Patofisiologi Bronkopneumonia .....	7
2.1.5 Manifestasi Klinis Bronkopneumonia .....	9
2.1.6 Pemeriksaan Penunjang .....	9
2.1.7 Penatalaksanaan Bronkopneumonia .....	10
2.1.8 Prognosis.....	11
2.1.9 Komplikasi .....	12
<b>2.2 Konsep Tumbuh Kembang</b> .....	12
2.2.1 Prinsip Pertumbuhan dan Perkembangan .....	12
2.2.2 Pertumbuhan pada Anak .....	13
2.2.3 Perkembangan pada Anak.....	14
<b>2.3 Konsep Asuhan Keperawatan</b> .....	17
2.3.1 Pengkajian Keperawatan.....	17
2.3.2 Masalah Keperawatan .....	21
2.3.3 Definisi Ketidakefektifan Pola Nafas .....	21
2.3.4 Batasan Karakteristik .....	21
2.3.5 Faktor yang Berhubungan.....	22

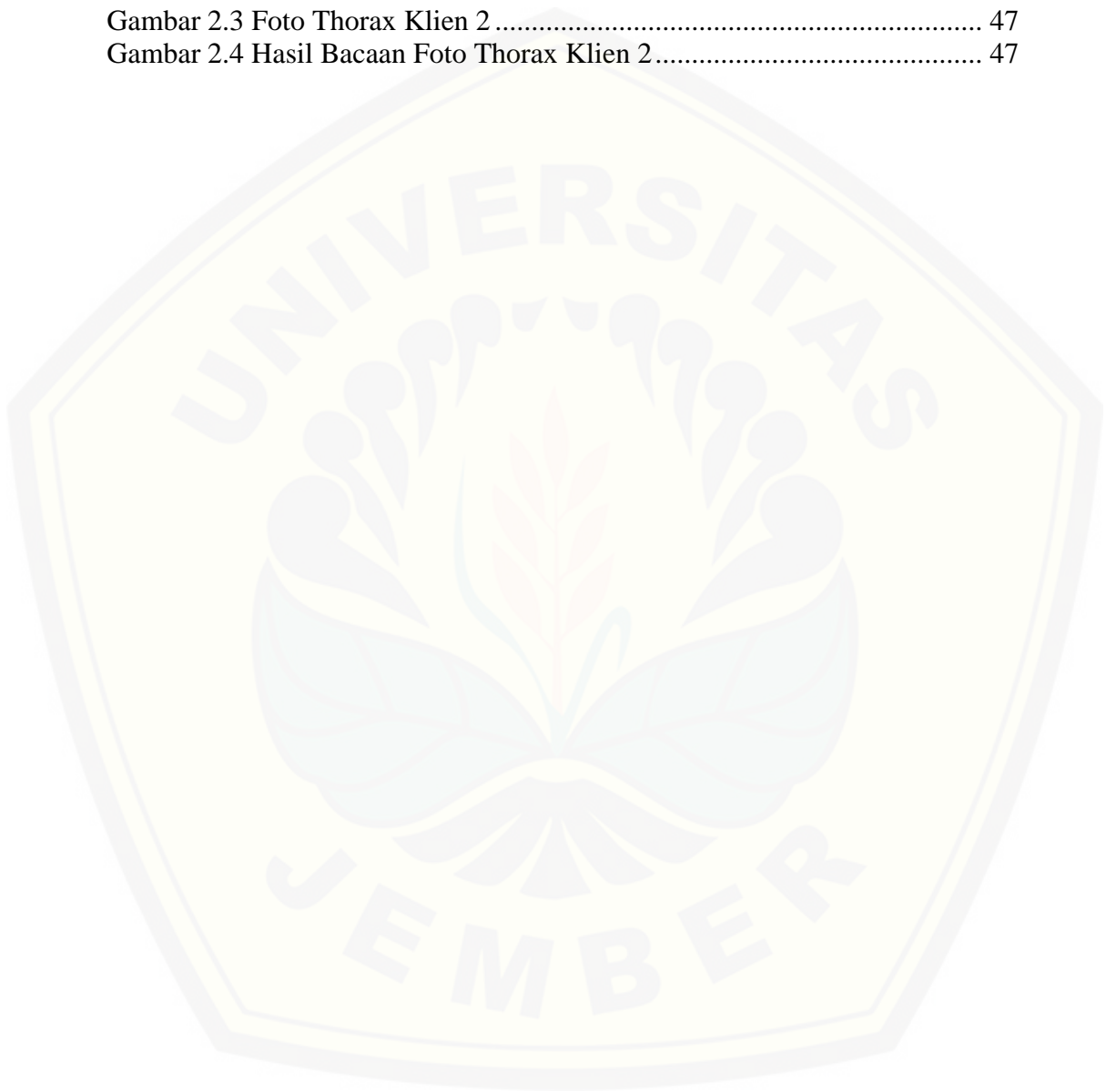
2.2.6 Diagnosa Keperawatan .....	22
2.2.7 Intervensi Keperawatan .....	22
2.2.8 Implementasi Keperawatan .....	23
2.2.9 Evaluasi Keperawatan.....	23
<b>BAB 3 METODE PENULISAN.....</b>	<b>25</b>
<b>3.1 Desain Penulisan .....</b>	<b>25</b>
<b>3.2 Batasan Istilah .....</b>	<b>25</b>
<b>3.3 Partisipan.....</b>	<b>26</b>
<b>3.4 Lokasi dan Waktu.....</b>	<b>26</b>
<b>3.5 Pengumpulan Data.....</b>	<b>27</b>
<b>3.6 Uji Keabsahan Data.....</b>	<b>27</b>
<b>3.7 Analisa Data.....</b>	<b>28</b>
<b>3.8 Etika Penelitian .....</b>	<b>29</b>
<b>BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>31</b>
4.1 Gambaran Lokasi .....	31
4.2 Karakteristik Klien.....	31
4.3 Pengkajian dan Pembahasan .....	32
4.4Pemeriksaan Fisik dan Pembahasan .....	43
4.5Data Penunjang .....	46
4.6 Program dan Rencana Pengobatan.....	48
4.7 Diagnosa Keperawatan .....	48
4.8 Intervensi Keperawatan.....	51
4.9 Implementasi Keperawatan.....	53
4.10 Evaluasi Keperawatan.....	58
<b>BAB 5 PENUTUP.....</b>	<b>63</b>
<b>5.1 Kesimpulan .....</b>	<b>63</b>
<b>5.2 Saran .....</b>	<b>64</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>66</b>

**DAFTAR TABEL**

	Halaman
Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan.....	22
Tabel 4.1 Identitas Klien .....	32
Tabel 4.2 Riwayat Kesehatan Sekarang.....	33
Tabel 4.3 Riwayat Kesehatan Dahulu .....	34
Tabel 4.4 Riwayat Kehamilan dan Persalinan .....	36
Tabel 4.5 Riwayat Kesehatan Keluarga .....	37
Tabel 4.6 Riwayat Pertumbuhan dan Perkembangan .....	38
Tabel 4.7 Perkembangan Tiap Tahap Menggunakan Format DDST.....	39
Tabel 4.8 Riwayat Pemberian Nutrisi .....	40
Tabel 4.9 Pola Aktivitas Sehari-hari .....	41
Tabel 4.10 Pemeriksaan fisik .....	43
Tabel 4.11 Pemeriksaan Diagnostik.....	46
Tabel 4.12 Rontgen .....	47
Tabel 4.13 Terapi Pengobatan .....	48
Tabel 4.14 Analisa Data Klien 1 dan 2 .....	48
Tabel 4.15 Batasan Karakteristik .....	49
Tabel 4.16 Diagnosa Lain Yang Mungkin Muncul .....	50
Tabel 4.17 Intervensi pada Klien Bronkopneumonia .....	51
Tabel 4.18 Implementasi Keperawatan.....	53
Tabel 4.19 Evaluasi Keperawatan pada Klien 1 .....	58
Tabel 4.20 Evaluasi Keperawatan pada Klien 2 .....	58

**DAFTAR GAMBAR**

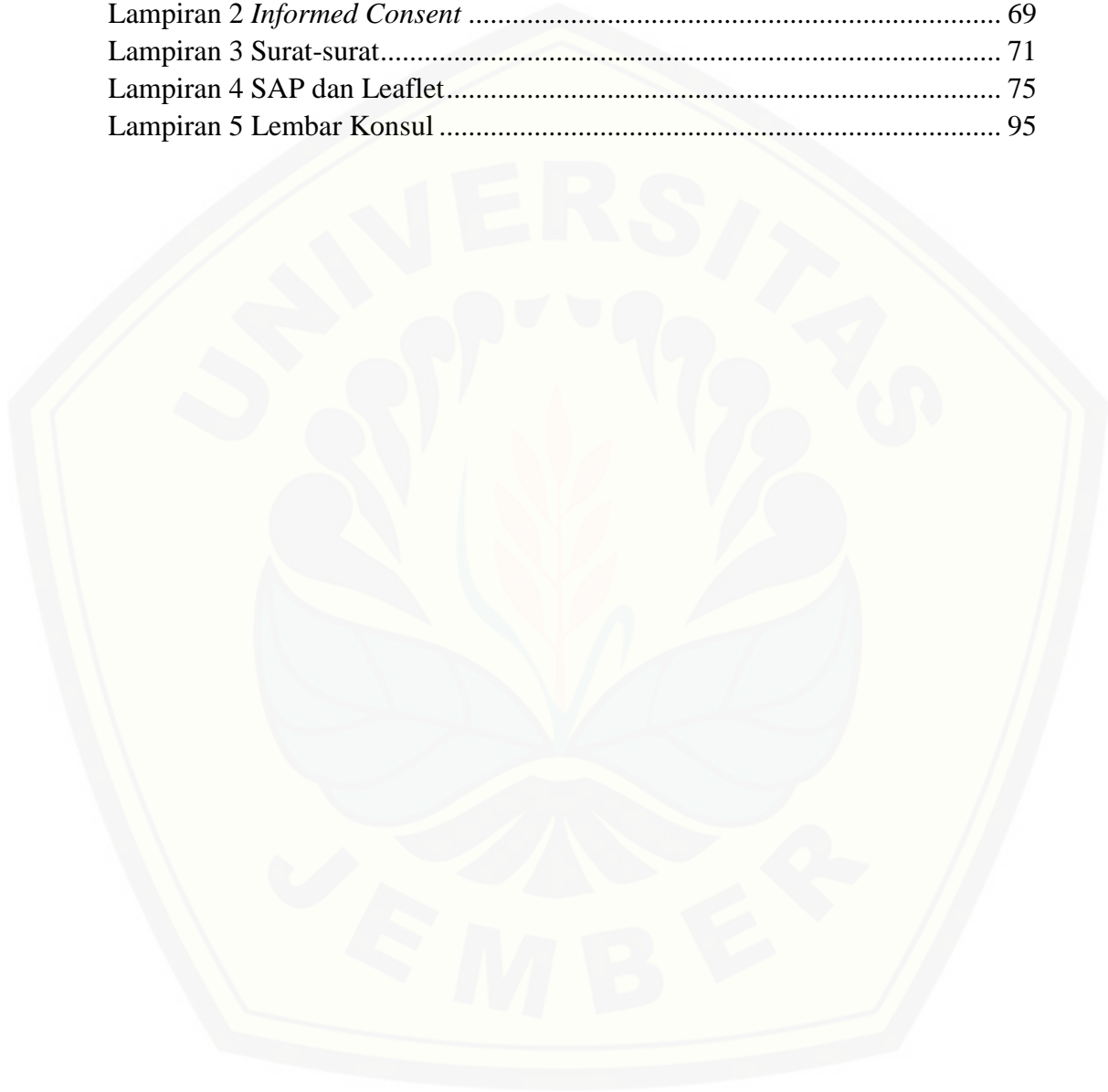
	Halaman
Gambar 2.1 Foto Thorax Klien 1 .....	47
Gambar 2.2 Hasil Bacaan Foto Thorax Klien 1 .....	47
Gambar 2.3 Foto Thorax Klien 2 .....	47
Gambar 2.4 Hasil Bacaan Foto Thorax Klien 2.....	47





**DAFTAR LAMPIRAN**

	Halaman
Lampiran 1 Jadwal Penyelenggaraan KTI .....	68
Lampiran 2 <i>Informed Consent</i> .....	69
Lampiran 3 Surat-surat.....	71
Lampiran 4 SAP dan Leaflet.....	75
Lampiran 5 Lembar Konsul .....	95



## BAB 1. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Anak-anak sangat rentan terhadap berbagai penyakit yang disebabkan oleh kuman, virus dan mikroorganisme lain. Salah satunya Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) merupakan salah satu masalah kesehatan diseluruh dunia, baik dinegara maju maupun di negara berkembang termasuk Indonesia. Hal ini disebabkan masih tingginya angka kesakitan dan kematian karena ISPA khususnya bronkopneumonia atau pneumonia (Kemenkes, 2016).

Bronkopneumonia merupakan suatu masalah kesehatan dan penyumbang terbesar penyebab utama kematian pada anak. Penyakit ini diawali dengan kuman masuk ke saluran pernafasan atas menimbulkan kuman berlebih di bronkus (Nurarif, 2015). Bronkus akan mengalami fibrosis dan pelebaran akibat tumpukan nanah. Kuman tersebut mengandung bakteri *Streptococcus pneumoniae*, *Streptococcus aerous* dan *Streptococcus Pyogenesis* yang akan menyebar ke saluran pernafasan sehingga paru jika tidak ditangani dengan cepat dan tepat bisa mengakibatkan sesak, kesulitan berbicara, dan bisa mengakibatkan kematian karena gagal nafas.

Bronkopneumonia sering terjadi karena daya tahan tubuh rendah dan fungsi pertahanan gangguan saluran pernafasan. Jika tidak segera ditangani akan mengakibatkan komplikasi seperti emfisema, otitis media akut, atelektasis dan meningitis (Riyadi & Sukarmin, 2009). Selain itu juga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada anak (Ngastiyah, 2014).

*World Health Organization* (WHO) tahun 2010 melaporkan bahwa terdapat 1,6 juta (sekitar 14%) kematian akibat bronkopneumonia atau pneumonia dari total 9 juta kematian pada balita (Kartasasmita, 2010). Diseluruh dunia angka kejadian pneumonia dan bronkopneumonia anak dan balita mencakup 70% dengan jumlah 115,3 juta dari 156 juta kasus.

Pada tahun 2012 jumlah penderita pneumonia pada balita di Indonesia sebesar 23,42% (Kemenkes, 2013). Hasil Riskesdas tahun 2013 menunjukkan angka kejadian pada penderita pneumonia maupun bronkopneumonia di Indonesia sebanyak 13,6% pada usia 0 -11 bulan, 21,7% pada usia 12 – 23 bulan, 21,0%

pada usia 24-35 bulan, 18,2% pada usia 36-47 bulan, 17,9% pada usia 58-59 bulan.

Pada tahun 2014 terjadi peningkatan penemuan penderita pneumonia atau bronkopneumonia mengalami perkembangan yaitu berkisar antara 20-30% di Jawa Timur dan perlu kerja keras serta komitmen untuk meningkatkan capaian penemuan dan tatalaksana penderita secara cepat dan tepat (Kemenkes RI, 2016). Sedangkan, profil kesehatan Indonesia tahun 2017, pada tahun 2015 tercapai 14,62% di kabupaten lumajang dan mengalami peningkatan yang besar pada tahun 2016, yaitu 28,07% (Kemenkes RI, 2016)

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Ruang Bougenville RSUD Dr. Haryoto Lumajang, pada tahun 2015 mulai dari bulan Januari sampai bulan Juni tercatat jumlah kasus Bronkopneumonia yaitu 94 kasus.

Bronkopneumonia proses inflamasi paru yang umumnya disebabkan oleh agen infeksius, serta menggambarkan pneumonia yang mempunyai pola penyebaran bercak, dalam satu atau lebih area terlokalisasi dalam bronkiolus dan meluas ke parenkim paru yang terdekat (Nursalam, 2005). Bronkopneumonia terjadi akibat mikroba yang ada di udara di aspirasi organisme dari nasofaring atau penyebaran hematogen. Bakteri masuk ke paru melalui saluran nafas masuk ke bronkioli dan alveoli. Mikroorganisme yang terdapat dalam paru dapat menyebar ke bronkus, bronkus akan mengalami fibrosis dan pelebaran akibat tumpukan nanah sehingga dapat timbul bronkiektasis. Selain itu organisasi eksudat dapat terjadi karena absorpsi yang lambat. Selanjutnya eksudat berubah menjadi purulen dan menyebabkan sumbatan pada lumen bronkus. Sumbatan tersebut dapat mengurangi asupan oksigen dari luar sehingga penderita mengalami sesak nafas, dispnea, retraksi dada/nafas cuping hidung (Riyadi & Sukarmin, 2009)

Gangguan sistem pernafasan pada pasien bronkopneumonia salah satunya ketidakefektifan pola nafas. Ketidakefektifan pola nafas merupakan pertukaran udara inspirasi dan atau ekspirasi tidak adekuat (Nanda, 2015). Masalah klinis yang ditimbulkan antara lain sianosis, nafas cuping hidung, dispnea, takikardi, gelisah, stridor, retraksi otot dada dan sesak (Hidayat, 2006).

Masalah tersebut dapat di kurangi dengan, penatalaksanaan yang bisa dilakukan oleh perawat yaitu, menjaga kelancaran pernapasan dengan mengobservasi bersihan jalan nafas, pantau kecepatan, irama, kedalaman pernapasan, perhatikan gerakan dinding dada, amati kesimetrisannya, penggunaan otot bantu pernapasan (Wilkinson, 2011). Pada anak yang agak besar (sudah mengerti) berikan sikap baring setengah duduk, longgarkan pakaian yang menyekat seperti ikat pinggang, kaos baju yang agak sempit.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk mengambil judul “Asuhan Keperawatan pada Anak Bronkopneumonia dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Pola Nafas di Ruang Bougenville RSUD Dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018”

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalah adalah bagaimana Asuhan Keperawatan pada Anak Bronkopneumonia dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Pola Nafas di Ruang Bougenville RSUD Dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018 ?

## **1.3 Tujuan**

Mengeksplorasi Asuhan Keperawatan pada Anak Bronkopneumonia dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Pola Nafas di Ruang Bougenville RSUD Dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018 ?

## **1.4 Manfaat Penulisan**

### **1.4.1 Bagi Penulis**

Mendapatkan gambaran yang nyata dalam melaksanakan Asuhan Keperawatan dengan Bronkopneumoniadi RSUD dr. Haryoto Lumajang tahun 2018.

### **1.4.2 Bagi Pasien dan Keluarga**

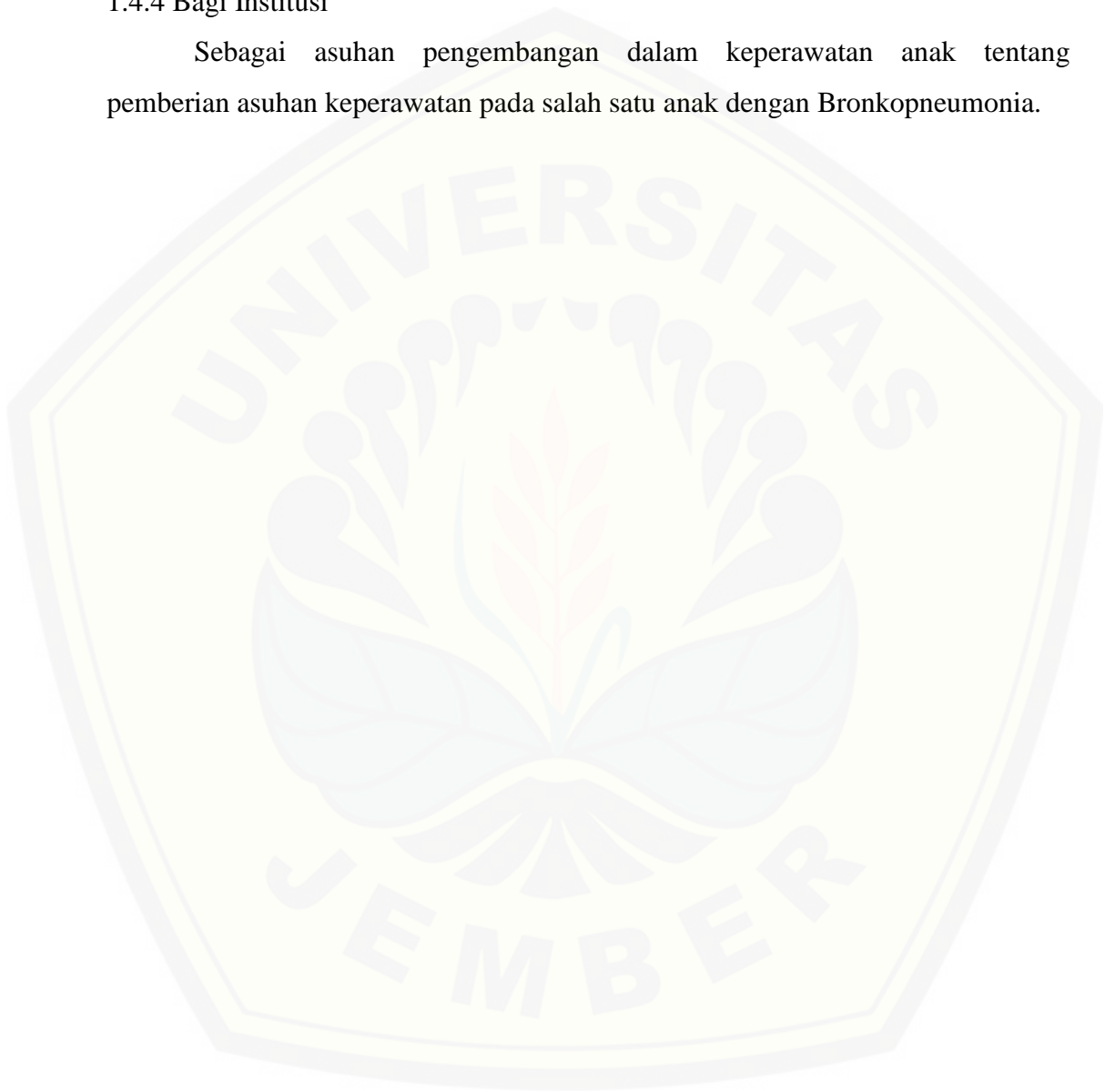
Pasien dan keluarga dapat memaksimalkan perannya dalam merawat anaknya yang mengalami gangguan kesehatan (Bronkopneumonia).

#### 1.4.3 Bagi Profesi Keperawatan

Sebagai wadah menerapkan ilmu yang didapat sewaktu kuliah pada dunia nyata serta menumbuhkan sikap profesionalisme pada perawat serta memberikan gambaran tentang pelaksanaan asuhan keperawatan anak pada anak dengan menderita Bronkopneumonia.

#### 1.4.4 Bagi Institusi

Sebagai asuhan pengembangan dalam keperawatan anak tentang pemberian asuhan keperawatan pada salah satu anak dengan Bronkopneumonia.



## BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

Bab 2 Tinjauan Pustaka ini menjelaskan tentang landasan teori yang meliputi konsep penyakit bronkopneumonia dan konsep asuhan keperawatan ketidakefektifan pola nafas dengan pasien bronkopneumonia:

### 2.1 Konsep Penyakit Bronkopneumonia

#### 2.1.1 Definisi Bronkopneumonia

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

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

#### 2.1.2 Klasifikasi Bronkopneumonia

Klasifikasi pneumonia berdasarkan anatomi menurut Ngastiyah 2005 ada 3 yaitu:

##### a. Pneumonia Lobaris

Biasanya gejala penyakit secara mendadak, tapi kadang didahului oleh infeksi *traktus respiratorius* bagian atas. Pneumonia ini terjadi didaerah lobus paru. Gejala awal hampir sama dengan pneumonia lain, hanya pada pemeriksaan fisik kelainan khas tampak setelah 1-2 hari.

##### b. Pneumonia Lobularis (*bronchopneumonia*)

Biasanya didahului oleh infeksi *traktus respiratorius* bagian atas selama beberapa hari. Suhu tubuh 39<sup>0</sup>-40<sup>0</sup>C dan kadang disertai kejang demam yang tinggi. Anak sangat gelisah, dyspnea, pernafasan cepat dan dangkal disertai pernapasan cuping hidung serta sianosis sekitar hidung dan mulut. Kadang disertai muntah dan diare. Batuk biasanya tidak ditemukan pada permulaan

penyakit, tetapi setelah beberapa hari mula-mula kering kemudian menjadi produktif.

c. Pneumonia Interstisial (*bronchiolus*)

Pneumonia yang terjadi pada jaringan interstisial. Pada jaringan ini ditemukan infiltrate sel radang, juga dapat ditemukan edema dan eksudat maka dapat terjadi obstruksi parsial atau total pada bronkiolus.

### 2.1.3 Etiologi

Penyebab umum pneumonia pada anak adalah virus, walaupun sering juga disebabkan oleh bakteri. Bakteri yang sering menyerang penyakit ini adalah *staphylococcus aureus*, *streptococcus pneumoniae* untuk bakteri yang tergolong gram positif dan *Haemophilus Influenzae*, *Klebsiella Pneumoniae*, *Mycobacterium Tuberculosis* untuk bakteri yang tergolong gram negatif (Suharjono. Et.al. 2009:143). Sedangkan virus yang sering menyerang penyakit ini adalah respiratorik syncytial virus. Penyebab lain yang jarang terjadi adalah mykoplasma, aspirasi benda asing, dan jamur (Marni, 2014).

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

Penyebab tersering Bronkopneumonia pada anak adalah pneumokokus sedangkan penyebab lain:

- a. *Streptokokus pneumonia*,
- b. *Stapilokokus aureus*,
- c. *Haemophillus influenza*,
- d. Jamur (seperti *candida albicans*), dan
- e. Virus

(Sujono, 2009)

### 2.1.4 Patofisiologi

Bakteri atau virus masuk ke dalam tubuh, akan menyebabkan gangguan/peradangan pada terminal jalan nafas dan alveoli. Proses tersebut akan menyebabkan infiltrate yang biasanya mengenai pada multiple lous, terjadi desktruksi sel dengan menanggalkan gangguan fungsi alveolar dan jalan nafas.

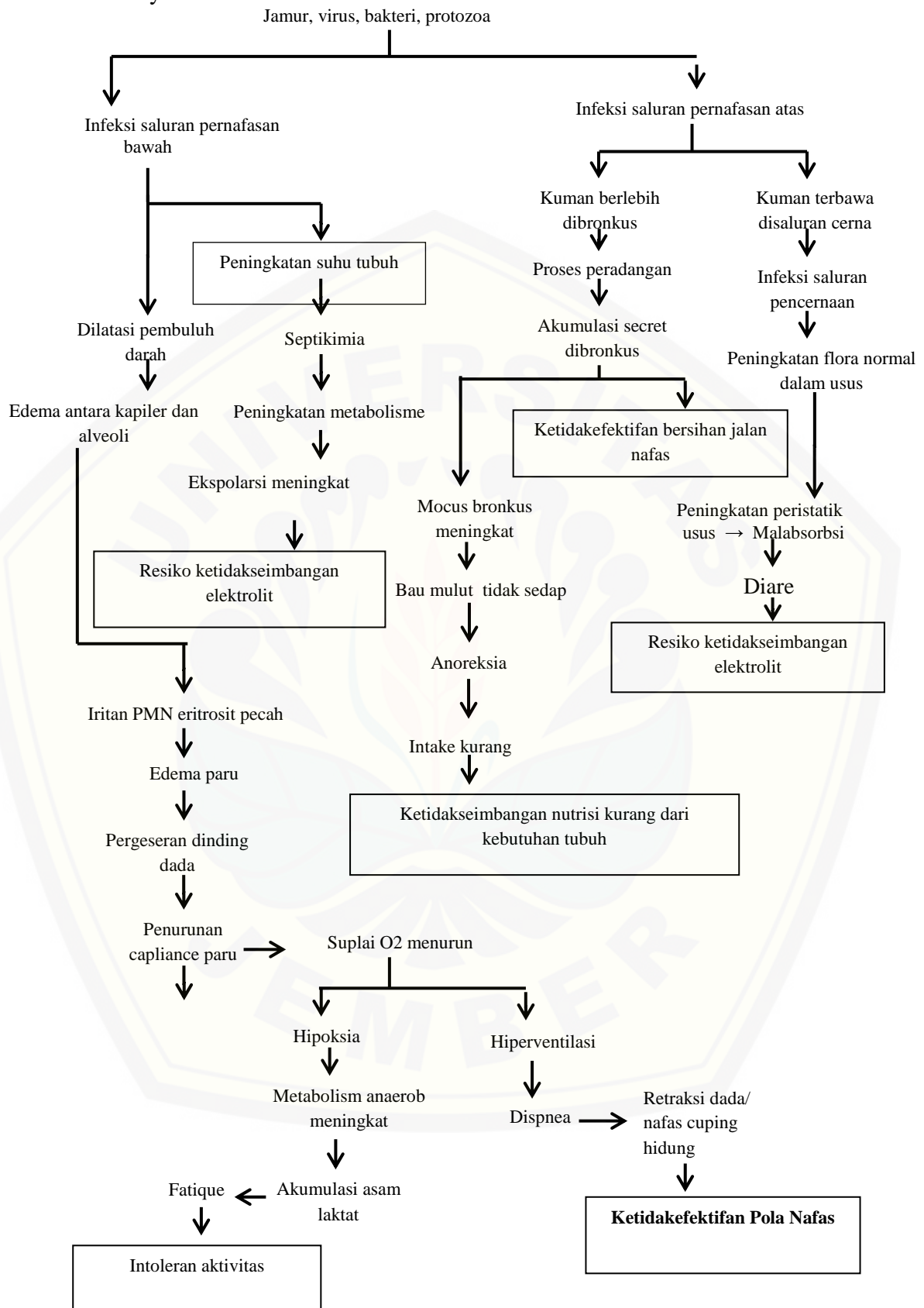
Pada kondisi akut maupun kronik seperti AIDS, cystic fibrosis, aspirasi benda asing dan kongenital yang dapat meningkatkan resiko pneumonia (Ngastiyah, 2014).

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

Pneumonia dapat terjadi sebagai akibat inhalasi mikroba yang ada di udara, aspirasi organism dari nasofaring atau penyebaran hematogen dari focus infeksi yang jauh. Bakteri yang masuk ke paru melalui saluran nafas masuk ke bronkioli dan alveoli, menimbulkan reaksi peradangan hebat dan menghasilkan cairan edema yang kaya protein dalam alveoli dan jaringan interstitial. Kuman pneumokokus dapat meluas melalui prus kohn dari alveoli ke seluruh segmen atau lobus. Eritrosit mengalami perembesan dan beberapa leukosit dari kapiler paru-paru. Alveoli dan septa menjadi penuh dengan cairan edema yang berisi eritrosit dan fibrin serta relative sedikit leukosit sehingga kapiler alveoli menjadi melebar. Paru menjadi tidak berisi udara lagi, kenyal dan berwarna merah. Pada tingkat lanjut, aliran darah menurun, alveoli penuh dengan leukosit dan relative sedikit eritrosit. Kuman pneumokokus di fagositosis oleh leukosit dan sewaktu resolusi berlangsung, makrofag masuk ke dalam alveoli dan menelan leukosit bersama kuman pneumokokus di dalamnya. Paru masuk dalam tahap hepatisasi abu-abu dan tampak berwarna abu-abu kekuningan. Secara perlahan-lahan sel darah merah yang mati dan eksudat fibrin dibuang dari alveoli. Terjadi resolusi sempurna, paru menjadi normal kembali tanpa kehilangan kemampuan dalam pertukaran gas (Riyadi, 2009).



a. Pathway



Gambar 2.1.3 Patofisiologi Bronkopneumonia (Nurarif & Kusuma, 2015)

### 2.1.5 Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis yang sering terlihat pada anak yang menderita pneumonia adalah demam, batuk, anak akan memperlihatkan kesulitan bernafas, seperti sesak nafas, retraksi interkostal, nyeri dada, nyeri abdomen, krakles, penurunan bunyi nafas, pernafasan cuping hidung, sianosis, batuk kering kemudian berlanjut ke batuk produktif, adanya ronchi basah, halus dan nyaring, adanya takipnea (frekuensi pernafasan  $>50x$ /menit).

Pemeriksaan kardiovaskular akan didapatkan takikardi, sedangkan pada pemeriksaan neurologis anak mengeluh nyeri kepala, kesulitan tidur, gelisah, terdapat iritabilitas dan kemungkinan disertai kejang.

Gejala lain yang sering timbul adalah terdapat penurunan nafsu makan yang nyeri lambung, kelelahan, gelisah dan sianosis. Sedangkan tanda yang sering muncul adalah adanya peningkatan suhu tubuh yang mendadak (Ngastiyah, 2014)

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

### 2.1.6 Pemeriksaan Penunjang

#### a. Foto toraks

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

#### b. Laboratorium

- 1) Hitung darah lengkap menunjukkan leukositosis, dapat mencapai 15.000-40.000/mm<sup>3</sup> dengan pergeseran ke kiri (Yasmara & Nursiswati, 2016). Dapat ditemukan juga leukopenia yang menandakan prognosis buruk dan dapat ditemukan anemia ringan atau sedang (Riyadi & Sukarmin, 2009).
- 2) Kultur darah positif terhadap organisme penyebab.
- 3) Nilai analisis gas darah arteri menunjukkan hipoksemia (normal : 75-100 mmHg).
- 4) Kultur jamur atau basil tahan asam menunjukkan agens penyebab

- 5) Pemeriksaan kadar tanigen larut legionella pada urine.
- 6) Kultur sputum, pewarnaan gram, dan apusan mengungkap organisme penyebab infeksi.

c. Prosedur diagnostic

- 1) Specimen aspirasi transtrakea atau bronkoskopi mengidentifikasi agens penyebab.
- 2) Oksimetri nadi dapat menunjukkan penurunan saturasi oksigen.

(Yasmara & Nursiswati, 2016)

d. Pemeriksaan radiologis memberikan gambaran bervariasi

- 1) Bercak konsolidasi merata pada bronkopneumonia
- 2) Bercak konsolidasi satu lobus pada pneumonia lobaris
- 3) Gambaran bronkopneumonia difusi atau infiltrat pada pneumonia stafilokok

e. Pemeriksaan cairan pleura

Pemeriksaan mikrobiologik, dapat dibiak dari spesimen usap tenggorok, sekresi nasofaring, bilasan bronkus atau sputum, darah aspirasi, fungsi pleura atau aspirasi paru (Riyadi, 2009).

### 2.1.7 Penatalaksanaan

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

- 1) Menjaga kelancaran pernapasan
- 2) Kebutuhan istirahat pasien. Pasien ini sering hiperpireksia maka pasien perlu cukup istirahat, semua kebutuhan pasien harus ditolong ditempat tidur.
- 3) Kebutuhan nutrisi dan cairan. Pasien dengan bronkopneumonia hampir selalu mengalami masukan makanan yang kurang. Suhu tubuh yang tinggi selama beberapa hari dan masukan cairan yang kurang dapat menyebabkan dehidrasi, untuk mencegah dehidrasi dan kekurangan kalori di pasang infuse dengan cairan glukosa 5% dan NaCl 0,9%.
- 4) Mengontrol suhu tubuh
- 5) Pengobatan. Pengobatan diberikan berdasarkan etiologi dan uji resisten. Akan tetapi karena hal itu perlu waktu dan pasien perlu terapi secepatnya maka biasanya diberikan penisilin ditambah dengan cloramfenikol dan diberikan antibiotic yang mempunyai spectrum luas seperti ampicilin. Pengobatan ini

diteruskan sampai bebas demam 4-5 hari. Karena sebagian besar pasien jatuh kedalam asidosis metabolic akibat kurang makan dan hipoksia, maka dapat diberikan koreksi sesuai dengan hasil analisis gas darah arteri (Nurarif, 2016).

b. Penatalaksanaan yang dapat diberikan pada anak dengan pengobatan:

- 1) Oksigen 2 lpm.
- 2) IVFD ( Intra Vena Fluid Drip)
- a) Jenis cairan adalah 2A-K CL (1-2 mek/kgBB/24 jam atau KCL 6 mek/500 ml). Kebutuhan cairannya adalah sebagai berikut :

KgBB	Kebutuhan (ml/kgBB/hari)
3-10	105
11-14	85
Lebih dari 15	65

Apabila ada kenaikan suhu tubuh, maka setiap kenaikan suhu 1°C kebutuhan cairan di tambah 12%. Tetesan dibagi rata dalam 24 jam.

b) Pengobatan

(1) Antibiotika

Prokain 50.000 U/kgBB/hari IM, dan Kloramfhenikol 75mg/kgBB/hari dalam 4 dosis, IM/IV, atau Ampicilin 100 mg/kgBB/hari dibagi dalam 4 dosis IV dan Gentamicin 5 mg/kgBB/hari, IM dalam 2 dosis per hari.

(2) Kortikosteroid

Pemberian kortison asetat 15mg/kgBB/hari secara IM, diberikan bila ekspirasi memanjang atau lender banyak sekali. Berikan dalam 3 kali pemberian.(Nabiel R. , 2014)

### 2.1.8 Prognosis

Anak biasanya dapat mengatasi serangan tersebut dalam waktu sesudah 48-72 jam.Mortalitas kurang dari 1%.Anak dapat meninggal karena apnea yang lama, asidosis respiratorik yang tidak terkoreksi atau karena dehidrasi.Komplikasi seperti otitis media akut, pneumonia bakterial dan gagal jantung jarang dijumpai (Hidayat, 2006).

### 2.1.9 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, 2014).

## 2.2 Konsep Tumbuh Kembang

Pertumbuhan dan perkembangan pada anak terjadi dari pertumbuhan dan perkembangan secara fisik, intelektual, maupun emosional. Pertumbuhan dan perkembangan secara fisik dapat berupa perubahan ukuran besar kecilnya fungsi organ mulai dari tingkat sel hingga perubahan organ tubuh. Pertumbuhan dan perkembangan intelektual anak dapat dilihat dari kemampuan secara simbolik maupun abstrak seperti berbicara, bermain, berhitung, membaca, dan lain-lain. Pertumbuhan dan perkembangan secara emosional anak dapat dilihat dari perilaku sosial di lingkungan anak (Behrman, 2000).

### 2.2.1 Prinsip pertumbuhan dan perkembangan

Secara umum pertumbuhan dan perkembangan memiliki beberapa prinsip dalam prosesnya. Prinsip tersebut dapat menentukan ciri atau pola dari pertumbuhan dan perkembangan setiap anak. Prinsip-prinsip tersebut lain sebagai berikut.

- a. Proses pertumbuhan dan perkembangan sangat bergantung pada aspek kematangan susunan saraf pada manusia, di mana semakin sempurna atau kompleks kematangan saraf maka semakin sempurna pula proses pertumbuhan dan perkembangan yang terjadi mulai dari proses konsepsi sampai dengan dewasa.
- b. Proses pertumbuhan dan perkembangan setiap individu adalah sama, yaitu mencapai proses kematangan, meskipun dalam proses pencapaian tersebut tidak memiliki kecepatan sama antara individu yang satu dengan yang lain.
- c. Proses pertumbuhan dan perkembangan memiliki pola khas yang dapat terjadi mulai dari kepala hingga ke seluruh bagian tubuh atau juga mulai dari kemampuan yang sederhana hingga mencapai kemampuan yang lebih kompleks sampai mencapai kesempurnaan dari tahap pertumbuhan dan perkembangan (Narendra, 2002).

### 2.2.2 Pertumbuhan Pada Anak

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

#### a. Berat badan

Pada masa pertumbuhan berat badan bayi dibagi menjadi dua, yaitu usia 0-6 bulan dan usia 6-12 bulan. Untuk usia 0-6 bulan pertumbuhan berat badan akan mengalami penambahan setiap minggu sekitar 140-200 gram dan berat badannya akan menjadi dua kali berat badan lahir pada akhir bulan ke-6. Sedangkan pada usia 6-12 bulan terjadi penambahan setiap minggu sekitar 25-40 gram dan pada akhir bulan ke-12 akan terjadi penambahan tiga kali lipat berat badan lahir.

#### b. Tinggi badan

Pada usia 0-6 bulan bayi akan mengalami penambahan tinggi badan sekitar 2,5 cm setiap bulannya. Pada usia 6-12 bulan mengalami penambahan tinggi badan hanya sekitar 1,25 cm setiap bulannya. Pada akhir tahun pertama akan meningkat kira-kira 50% dari tinggi badan waktu lahir.

#### c. Gigi

Pertumbuhan gigi pada masa tumbuh kembang banyak mengalami perubahan mulai dari pertumbuhan hingga hingga penanggalan. Pertumbuhan gigi terjadi di dua bagian, yaitu bagian rahang atas dan rahang bawah

##### 1) Pertumbuhan gigi rahang atas:

- a) Gigi insisi sentral pada usia 8-12 bulan
- b) Gigi insisi lateral pada usia 9-13 bulan
- c) Gigi taring (kaninus) pada usia 16-22 bulan
- d) Molar pertama anak laki-laki pada usia 13-19 bulan;

##### 2) Pertumbuhan gigi bagian rahang bawah:

- a) Gigi insisi sentral pada usia 6-10 bulan
- b) Gigi insisi lateral pada usia 10-16 bulan
- c) Gigi taring (kaninus) pada usia 17-23 bulan
- d) Molar pertama pada usia 4-18 bulan
- e) Molar kedua anak perempuan pada usia 24-30 bulan, sedangkan anak laki-laki pada usia 29-31 bulan

### 2.2.3 Perkembangan Pada Anak

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

#### a. Perkembangan motorik halus

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

##### 1) Masa Neonatus (0-28 hari)

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

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

###### a) Usia 1-4 Bulan

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

###### b) Usia 4-8 Bulan

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

###### c) Usia 8-12 Bulan

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

#### b. Perkembangan motorik kasar

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

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

###### a) Usia 1-4 bulan

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

###### b) Usia 4-8 Bulan

Perkembangan motorik kasar awal bulan ini dapat dilihat pada perubahan dalam aktivitas; seperti posisi telungkup pada alas dan sudah mulai mengangkat kepala dengan melakukangerakan menekan kedua tangannya. Pada bulan ke-4 sudah mampu memalingkan kepala kekanan dan ke kiri duduk dengan kepala tegak; membalikkan badan, bangkit dengan kepalategak menumpu beban pada kaki dengan lengan berayun ke depan dan ke belakang berguling dari telentang ke tengkurapserta duduk dengan bantuan dalam waktu yang singkat

###### c) Usia 8-12 Bulan

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

#### c. Perkembangan bahasa

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

##### 1) Masa Neonatus (0-28 hari)

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

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

###### a) Usia 1-4 Bulan

Perkembangan bahasa pada usia ini ditandai dengan adanya kemampuan bersuara dan tersenyum mengucapkan huruf hidup, berceloteh, mengucapkan kata



"ooh/ahh", tertawa dan berteriak, mengooh spontan, serta bereaksi dengan mengooh.

b) Usia 4-8 Bulan

Perkembangan bahasa pada usia ini adalah dapat menirukan bunyi atau kata-kata menoleh ke arah suara atau sumber bunyi, tertawa, menjerit, menggunakan vokalisasi semakin banyak, serta menggunakan kata yang terdiri atas dua suku kata dan dapat membuat dua bunyi vokal yang bersamaan seperti "ba-ba"

c) Usia 8-12 Bulan

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

d. Perkembangan perilaku/adaptasi sosial

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

1) Masa Neonatus (0-28 hari)

Perkembangan adaptasi sosial atau perilaku masa neonatus ini seseorang tanda-tanda tersenyum dan mulai menatap muka untuk mengenali

2) Masa Bayi (28 hari-1 tahun)

a) Usia 1-4 bulan

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

b) Usia 4-8 bulan

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

c) Usia 8-12 Bulan

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

(Hidayat A. A., 2006)

## **2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Ketidakefektifan Pola Nafas dengan Pasien Bronkopneumonia**

### **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. Keluhan Utama

Keluhan yang dirasakan klien yaitu sesak, nafas cepat dan dangkal, dispnea, sianosis, ada pergerakan dinding dada.

b. Identitas klien

- 1) Umur : Bronkopneumonia menyerang anak usia dibawah 5 tahun
- 2) Jenis Kelamin : perempuan dan laki-laki relative sama angka kejadian bronkopneumonia  
(Nursalam, 2011)

c. Riwayat kesehatan

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

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

d. Riwayat Penyakit Dahulu

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

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

e. Riwayat Penyakit Keluarga

Bronkopneumonia merupakan bukan penyakit keturunan tetapi dapat terjadi akibat dari pola hidup yang kurang sehat misalnya merokok

f. Status Imunisasi

Sebagian besar kematian anak akibat ISPA berasal dari jenis ISPA yang berkembang dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi seperti difteri, pertusis, dan campak, maka peningkatan cakupan imunisasi akan berperan besar dalam upaya pemberantasan ISPA. Untuk mengurangi faktor tersebut, diupayakan imunisasi lengkap. Bayi dan balita yang mempunyai status imunisasi lengkap bila menderita ISPA diharapkan perkembangan penyakitnya tidak akan menjadi berat (Maryunani, 2010)

g. Pola persepsi sehat-penatalaksanaan sehat

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

h. Pola metabolic 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).

i. Pola eliminasi

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

j. Pola tidur-istirahat

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

k. Pola aktivasi-latihan

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

l. 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.

m. Pola persepsi diri-konsep diri

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

n. Pola peran-hubungan

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

o. 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.

p. 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.

q. Pola nilai-keyakinan

Nilai keyakinan mungkin meningkatkan sering dengan kebutuhan untuk mendapat sumber kesembuhan dari Allah SWT.

### 2.3.2 Pemeriksaan Fisik

- a. Status penampilan kesehatan : lemah.
- b. Tingkat kesadaran kesehatan : kesadaran normal, letargi, strupor, koma, apatis tergantung tingkat penyebaran penyakit.
- c. Tanda-tanda vital :
  - 1) Frekuensi nadi dan tekanan darah : takikardi, hipertensi.
  - 2) Frekuensi pernafasan : takipnea, dyspnea progresif, pernafasan dangkal, penggunaan otot bantu pernafasan, pelebaran nafas.
  - 3) Suhu tubuh : hipertermia akibat penyebaran toksik mikroorganisme yang direspon oleh hipotalamus.
  - 4) Berat badan dan tinggi badan  
Kecenderungan berat badan anak mengalami penurunan.
  - 5) Integumen
    - a) Suhu kulit pada hipertermia kulit terbakar panas akan tetapi setelah hipertermia teratasi kulit anak akan teraba dingin.
    - b) Turgor kulit menurun
  - 6) Kepala, mata, mulut
    - a) Perhatikan bentuk dan kesimetrisan kepala.
    - b) Palpasi tengkorak akan adanya nodus atau pembengkakan yang nyata.
    - c) Periksa hygiene kulit kepala, ada tidaknya lesi, kehilangan rambut, perubahan warna.
    - d) Bibir mengalami sianosis.
  - 7) Thorax dan paru-paru  
Pada thorax dan paru-paru merupakan data yang menonjol pada pemeriksaan fisik. Data tersebut antara lain :
    - a) Inspeksi  
Frekuensi irama, kedalaman dan upaya bernafas seperti takipnea, dyspnea progresif, pernafasan dangkal, pektus ekskavatum (dada corong), paktus karinatium (dada burung), retarksi dada, barrel chest.
    - b) Palpasi  
Adanya nyeri tekan, massa, peningkatan vokal fremitus pada daerah yang terkena.

c) Perkusi

Pekak terjadi bila terisi cairan pada paru, normalnya timpani (terisi udara) resonansi.

d) 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)

### 2.3.2 Masalah Keperawatan

Ketidakefektifan pola nafas

### 2.3.3 Definisi Ketidakefektifan Pola Nafas

Ketidakefektifan pola nafas merupakan pertukaran udara inspirasi dan atau ekspirasi tidak adekuat (Nanda, 2015)

### 2.3.4 Batasan Karakteristik menurut NANDA 2015:

- a. Bradipnea
- b. Dispnea
- c. Fase ekspirasi memanjang
- d. Ortopnea
- e. Penggunaan otot bantu pernapasan
- f. Penurunan tekanan ekspirasi
- g. Penurunan tekanan inspirasi
- h. Pernapasan bibir
- i. Pernapasan cuping hidung
- j. Pola napas abnormal
- k. Takipnea

### 2.3.5 Faktor yang berhubungan

- a. Ansietas
- b. Gangguan neurologis
- c. Hiperventilasi
- d. Keletihan
- e. Keletihan otot pernapasan
- f. Nyeri

### 2.3.6 Diagnosa Keperawatan

Ketidakefektifan Pola Nafas berhubungan dengan hiperventilasi, nyeri, ansietas, gangguan neurologis, kelelahan.

### 2.3.7 Intervensi Keperawatan

2.1 Tabel Intervensi *NOC* dan *NIC*

Diagnosa Keperawatan	Kriteria Hasil ( <i>NOC</i> )	Intervensi ( <i>NIC</i> )
Ketidakefektifan Pola Nafas berhubungan dengan hiperventilasi, nyeri, ansietas, gangguan neurologis, kelelahan	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam pasien menunjukkan keefektifan pola nafas, dibuktikan dengan Kriteria hasil (<i>NOC</i>):</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Suara nafas yang bersih, tidak ada sianosis dan dyspnea (mampu mengeluarkan sputum, mampu bernafas dg mudah, tidak ada pursed lips)</li> <li>2. Menunjukkan jalan nafas yang paten(klien tidak merasa tercekik, irama nafas, frekuensi pernafasan dalam rentang normal, tidak ada suara nafas abnormal)</li> <li>3. Tanda Tanda vital dalam rentang normal (tekanan darah, nadi, pernafasan)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Posisikan pasien semi fowler</li> <li>2. Auskultasi suara nafas, catat adanya suara tambahan</li> <li>3. Observasi intake untuk cairan mengoptimalkan keseimbangan cairan.</li> <li>4. Monitor respirasi dan status O<sub>2</sub></li> <li>5. Bersihkan mulut, hidung dan secret trakea</li> <li>6. Pertahankan jalan nafas yang paten</li> <li>7. Observasi adanya tanda tanda hipoventilasi</li> <li>8. Monitor adanya kecemasan pasien terhadap oksigenasi</li> <li>9. Monitor vital sign</li> <li>10. Informasikan pada pasien dan keluarga tentang tehnik relaksasi untuk memperbaiki pola nafas.</li> <li>11. Ajarkan bagaimana batuk efektif</li> <li>12. Monitor pola nafas</li> </ol>

### 2.2.8 Implementasi Keperawatan

Implementasi atau pelaksanaan keperawatan adalah realisasi rencana tindakan untuk mencapai yang telah perawat tetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi

respons klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data baru. (Budiono dan Pertami, 2015).

Implementasi Keperawatan ketidakefektifan pola nafas:

1. Memposisikan pasien semi fowler
2. Mengobservasi suara nafas dan kedalaman
3. Mengobservasi intake dan output cairan
4. Memonitor respirasi dan O<sub>2</sub>
5. Mengobservasi adanya hipoventilasi
6. Mempertahankan jalan nafas yang paten
7. Memonitor adanya kecemasan pasien terhadap oksigenasi
8. Memonitor vital sign
9. Memonitor pola nafas

#### 2.2.9 Evaluasi Keperawatan

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

Adapun evaluasi dari hasil NOC untuk ketidakefektifan pola napas yaitu:

1. Suara nafas yang bersih, tidak ada sianosis dan dyspnea
2. Menunjukkan jalan nafas yang paten (klien tidak merasa tercekik, irama nafas, frekuensi pernafasan dalam rentang normal, tidak ada suara nafas abnormal)
3. Tanda Tanda vital dalam rentang normal (tekanan darah, nadi, pernafasan)



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

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

#### **3.1 Desain Penulisan**

Desain penulisan yang digunakan dalam karya tulis ilmiah ini adalah laporan kasus untuk mengeksplorasi proses keperawatan pada pasien anak bronkopneumonia dengan masalah keperawatan ketidakefektifan pola nafas di Ruang Bougenville RSUD dr. Haryoto Lumajang tahun 2018.

#### **3.2 Batasan Istilah**

Batasan istilah dalam laporan kasus adalah penerapan proses keperawatan mulai dari pengkajian sampai evaluasi pada dua pasien yang mengalami bronkopneumonia dengan masalah keperawatan ketidakefektifan pola nafas di Ruang Bougenville RSUD dr. Haryoto Lumajang tahun 2018.

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

Proses keperawatan merupakan suatu pendekatan ilmiah dalam menyelesaikan masalah. Dengan pendekatan ini, perawat harus mampu melakukan identifikasi data dari klien, kemudian memilah dan memilih data yang senjang/fokus. Proses keperawatan adalah serangkaian tindakan sistematis berkesinambungan untuk melaksanakan tindakan keperawatan serta mengevaluasi keberhasilan dari tindakan yang dikerjakan (Rohman & Walid, 2014).

##### **3.2.2 Definisi Bronkopneumonia**

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

### 3.2.3 Definisi Ketidakefektifan Pola Nafas

Ketidakefektifan pola nafas merupakan pertukaran udara inspirasi dan atau ekspirasi tidak adekuat (Nanda, 2015).

### 3.3 Partisipan

Partisipan dalam penyusunan laporan kasus ini adalah 2 pasien anak bronkopneumonia yang menjalani rawat inap di Ruang Bougenville RSUD dr. Haryoto Lumajang dengan masalah keperawatan ketidakefektifan pola nafas dengan kriteria:

- 3.3.1 Terdiagnosa Bronkopneumonia dalam rekam medik
- 3.3.2 Usia 1 bulan sampai 5 tahun
- 3.3.3 Minimal ada 3 batasan karakteristik, yaitu sesak nafas, penggunaan otot bantu pernapasan dan retraksi dada
- 3.3.4 Orang tua bersedia menandatangani *informed consent*
- 3.3.5 Dirawat minimal di hari 1-2

### 3.4 Lokasi dan Waktu

#### 3.4.1 Lokasi Pengambilan

Penulisan ini akan dilaksanakan di Ruang Bougenville Rumah Sakit Umum Daerah dr. Haryoto Lumajang. Rumah sakit ini merupakan tempat rujukan bagi kasus bronkopneumonia karena memiliki sumber daya manusia dan alat yang cukup lengkap. Kejadian ketidakefektifan pola nafas pada pasien bronkopneumonia banyak terjadi di Ruang Bougenville karena di ruangan ini pasien anak menjalani rawat inap.

#### 3.4.2 Waktu Pengambilan

Waktu yang digunakan untuk mengambil laporan kasus Asuhan Keperawatan pada Anak Bronkopneumonia dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Pola Nafas, mulai bulan Januari 2018 – Februari 2018.

### 3.5 Pengumpulan Data

Pada penulisan ini, metode pengumpulan data yang digunakan yaitu:

#### 3.5.1 Wawancara

Wawancara merupakan metode pengumpulan data yang paling sering digunakan pada banyak penelitian kualitatif. Wawancara pada penelitian kualitatif merupakan pembicaraan yang mempunyai tujuan dan di dahului beberapa pertanyaan informal (Afiyanti & Imami, 2014). Peneliti melakukan wawancara dengan menanyakan klien pada tahap pengkajian awal (identitas klien, keluhan, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga, pola fungsi), implementasi, evaluasi dan terhadap keluarga untuk mengklarifikasi data yang sebelumnya didapat dari klien.

#### 3.5.2 Observasi

Salah satu strategi pengumpulan data dalam penelitian kualitatif adalah observasi. Metode ini merupakan metode yang paling dasar, menjadi *gold standart*, dan paling tua dipakai pada riset kualitatif dan riset ilmu sosial (Afiyanti & Imami, 2014). Data-data yang dapat diobservasi, yaitu tanda-tanda vital pasien, serta status fisik klien, foto thoraks dan paru-paru.

#### 3.5.3 Studi Dokumentasi

Peneliti menggunakan pengumpulan data dengan metode studi dokumen karena dokumen dapat memberikan informasi tentang situasi yang tidak dapat diperoleh langsung melalui observasi langsung atau wawancara. Sumber dokumen bisa dari yang informal sampai formal. Penelitian keperawatan bisa menggunakan jadwal, laporan, catatan kasus, standar asuhan dan lainnya sebagai sumber (Afiyanti & Imami, 2014). Pada studi kasus ini studi dokumentasi dilakukan untuk mendapatkan hasil pemeriksaan foto thoraks, laporan perawat/tenaga kesehatan lainnya dan hasil laboratorium.

### 3.6 Uji Keabsahan Data

Uji keabsahan data dari demam typhoid dimaksudkan untuk menguji kualitas data atau informasi yang diperoleh sehingga menghasilkan data dengan validitas

tinggi. Disamping integritas penulis (karena penulis menjadi instrument utama), uji keabsahan data dilakukan yaitu:

3.6.1 Memperpanjang waktu pengamatan atau tindakan.

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

### **3.7 Analisa Data**

Analisis data pada pendekatan kualitatif merupakan analisis yang bersifat subjektif karena peneliti adalah instrumen utama untuk pengambilan data dan analisis data penelitiannya. Secara umum kegiatan analisis data pada pendekatan kualitatif memiliki empat tahapan, yaitu sebagai (Afiyanti & Imami, 2014).

#### **3.7.1 Pengumpulan data**

Data dikumpulkan dari hasil WOD (wawancara, observasi dan dokumen). Hasil ditulis dalam bentuk catatan lapangan, kemudian disalin dalam bentuk transkrip (catatan terstruktur).

#### **3.7.2 Mereduksi data**

Dari hasil wawancara yang terkumpul dalam bentuk catatan lapangan dijadikan satu dalam bentuk transkrip dan dikelompokkan menjadi data subyektif dan obyektif, dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostik kemudian dibandingkan nilai normal.

#### **3.7.3 Penyajian data**

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

#### **3.7.4 Kesimpulan**

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

### 3.8 Etika Penulisan

Penelitian apapun, khususnya yang menggunakan manusia sebagai subjek tidak boleh bertentangan dengan etika. Beberapa prinsip dalam pertimbangan etika meliputi; bebas dari eksploitasi, bebas dari penderitaan, kerahasiaan, bebas menolak menjadi responden, perlu surat persetujuan (*informed consent*) dan mempunyai hak untuk mendapatkan pengobatan yang sama jika klien telah menolak menjadi responden (Nursalam, 2008).

Etika penulisan yang perlu dituliskan pada penyusunan laporan kasus meliputi:

#### 3.8.1 Surat persetujuan (*Informed consent*)

Persetujuan partisipan merupakan wujud dari penghargaan atas harkat dan martabat dirinya sebagai manusia. Persetujuan setelah penjelasan (PSP) merupakan proses memperoleh persetujuan dari subjek/partisipan untuk berpartisipasi dalam kegiatan penelitian yang dilakukan. Terdapat dua tahapan pada proses PSP, yaitu : memberi penjelasan berkenaan dengan proses penelitian dan memperoleh pernyataan persetujuan dari partisipan untuk mengikuti proses penelitian. Apabila partisipan setuju mengikuti kegiatan penelitian yang dilakukan, peneliti menyediakan lembar pernyataan persetujuan (*informed consent form*) yang menyatakan kesediaan partisipan untuk berpartisipasi dalam penelitian yang dilakukan (Afiyanti & Imami, 2014).

#### 3.8.2 Tanpa nama (*Anonymity*)

Penulis tidak mencantumkan nama responden atau hanya menuliskan kode responden pada lembar pengumpulan data dan saat data disajikan. Data tersebut disimpan di file yang khusus dengan kode responden yang sama (Hidayat, 2012)

#### 3.8.3 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Peneliti wajib menjaga kerahasiaan berbagai informasi yang diberikan oleh para partisipannya dengan sebaik-baiknya. Untuk menjamin kerahasiaan data, peneliti wajib menyimpan seluruh dokumen hasil pengumpulan data berupa lembar persetujuan mengikuti penelitian, biodata, hasil rekaman dan transkrip wawancara dalam tempat khusus yang hanya bisa diakses oleh peneliti. Semua bentuk data hanya

digunakan untuk keperluan proses analisis data sampai penyusunan laporan penelitian (Afiyanti & Imami, 2014).



## BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN

### 5.1 Kesimpulan

#### 5.1.1 Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan yang didapatkan pada data fokus pasien 1 dan 2 sama-sama mengalami pada sistem pernafasan yaitu sesak, pernafasan cuping hidung, penggunaan otot bantu pernafasan, pola nafas abnormal, dan adanya nyeri tekan pada dada.

#### 5.1.2 Diagnosa Keperawatan

Dari hasil pengkajian yang telah dilakukan pada kedua pasien yang mengalami masalah keperawatan yang sama yaitu ketidakefektifan pola nafas dalam teori NANDA tahun 2015 dengan etiologi hiperventilasi. Batasan karakteristik dari masalah keperawatan ketidakefektifan pola nafas, yaitu pernafasan cuping hidung, penggunaan otot bantu pernafasan dan retraksi dada.

#### 5.1.3 Intervensi Keperawatan

Secara umum intervensi keperawatan ketidakefektifan pola nafas ada 12 intervensi dalam NIC (2013), tetapi hanya 9 intervensi yang digunakan untuk menyesuaikan pada kedua pasien bronkopneumonia, yaitu memposisikan pasien semi fowler, mengobservasi suara nafas dan kedalaman, mengobservasi intake dan output cairan, memonitor respirasi dan O<sub>2</sub>, mengobservasi adanya hipoventilasi, mempertahankan jalan nafas yang paten, memonitor adanya kecemasan pasien terhadap oksigenasi, memonitor vital sign, memonitor pola nafas.

#### 5.1.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi yang dilakukan pada kedua pasien tersebut, dilakukan sesuai dengan NIC (2013) yang telah direncanakan yaitu memposisikan pasien semi fowler, mengobservasi suara nafas dan kedalaman, mengobservasi intake dan output cairan, memonitor respirasi dan O<sub>2</sub>.

#### 5.1.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan yang digunakan penulis mengacu pada kriteria hasil atau *outcome* sesuai dengan *Nursing Outcome Classification* tahun 2013, diantaranya status pernafasan yang terdiri dari frekuensi pernafasan 40-60x/menit, irama nafas reguler, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada penggunaan otot bantu nafas. Evaluasi keperawatan yang digunakan yaitu evaluasi proses (formatif) dengan menggunakan format SOAP, dimana evaluasi keperawatan dilakukan setiap selesai melakukan implementasi. Dalam evaluasi keperawatan tidak semua tujuan tercapai sesuai waktu yang ditargetkan, karena masalah ketidakefektifan pola nafas dapat teratasi setelah melewati tindakan proses keperawatan

## 5.2 Saran

### 5.2.1 Bagi Penulis

Diharapkan penulis dapat menerapkan ilmu dan pengalaman yang didapat dalam pemberian asuhan keperawatan pada anak bronkopneumonia dengan masalah keperawatan ketidakefektifan pola nafas di ruang Bougenville RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018 sebagai acuan dan arahan dalam melakukan asuhan keperawatan.

### 5.2.2 Bagi Perawat

Diharapkan perawat mampu memberikan proses asuhan keperawatan pada anak bronkopneumonia dengan masalah keperawatan ketidakefektifan pola nafas. Hal ini dikarenakan ketidakefektifan pola nafas pada pasien bronkopneumonia dapat menimbulkan komplikasi lainnya. Perawat harus melakukan tindakan keperawatan yang tepat seperti monitor status pernafasan, pengaturan suhu, dan terapi pengobatan sebagai intervensi kolaboratif.



### 5.2.3 Bagi Keluarga

Diharapkan keluarga dapat membantu beberapa atau semua aktivitas yang dibutuhkan oleh pasien. Keluarga juga harus mengetahui cara perawatan pada pasien bronkopneumonia dengan masalah ketidakefektifan pola nafas. Hal ini bertujuan agar keluarga berperan aktif dalam proses penyembuhan pasien, dan keluarga dapat melakukan perawatan lebih lanjut setelah klien diperbolehkan pulang ke rumah serta mengetahui adanya tanda/gejala kejadian bronkopneumonia.

### 5.2.4 Bagi RSUD dr. Haryoto Lumajang

Disarankan adanya ruangan khusus yang dimiliki oleh rumah sakit untuk perawatan pada anak dengan kegawatan pernafasandan peralatan yang mendukung proses pengobatan. Hal ini dikarenakan pasien dengan bronkopneumonia semakin meningkat, rata-rata pasien yang mengalami bronkopneumonia didapati gejala sisa yang masih mengganggu sistem pernafasan sehingga diperlukan observasi, tindakan intensif, dan terapi dalam meningkatkan fungsi pernafasan klien.

### 5.2.5 Bagi Penulis Selanjutnya

Diharapkan penulis selanjutnya mampu mengidentifikasi dengan baik dan cermat masalah dan keluhan pasien dengan masalah keperawatan ketidakefektifan pola nafas pada pasien bronkopneumonia, sehingga pengaplikasian asuhan keperawatan dapat dilakukan secara maksimal serta dapat melakukan kolaborasi dengan tim dari petugas kesehatan yang lain. Berdasarkan hasil laporan kasus penulis, batasan karakteristik yang muncul pada pasien 1 bronkopneumonia dengan masalah keperawatan ketidakefektifan pola nafas yaitu peningkatan frekuensi pernafasan, irama nafas ireguler, penurunan tekanan inspirasi, terdapat retraksi dinding dada, dan penggunaan otot bantu pernafasan, dan pernafasan cuping hidung sama halnya pada pasien 2 mengalami gejala yang sama.

DAFTAR PUSTAKA

- Afiyanti, Y. &. (2014). *Metodologi Penulisan Kualitatif dalam Riset Keperawatan*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Budiono dan Pertami, S. B. (2015). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Bumi Medika.
- Dinkes Jatim, P. (2014). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2014*. Surabaya: Dinas Kesehatan Jawa Timur.
- Fadhila. (2013). Penegakan Diagnosis dan Penatalaksanaan Bronkopneumonia pada pasien bayi laki-laki berusia 6 bulan. *Medula* , 7. Volume 1, Nomor 2, Oktober 2013.
- Hidayat, A. A. (2006). *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak Edisi 2*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat, A. A. (2012). *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kartasasmita, C. (2010). Pneumonia Pembunuh Balita. In *Kemenkes RI: Buletin Jendela Epidemiologi Volume 3*. ISSN 2087-1546 Pneumonia Balita.
- Kasim, F. (2016). *Informasi Spesialite Obat. Vol 50*. Jakarta: PT.ISFI.
- Kemenkes. (2013). *Profil Kesehatan Indonesia* . Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Kemenkes, R. I. (2016). *Profil Kesehatan Indonesia 2016*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Kyle, T. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Pediatri*. Jakarta: EGC.
- Lumajang, D. K. (2012). *Profil kesehatan Kabupaten Lumajang Tahun 2012* . Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang.
- Marni. (2014). *Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Gangguan Pernafasan*. Yogyakarta: Gosyen Publising.
- Nabiel, R. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Anak*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Nanda, I. I. (2015). *Diagnosis Keperawatan: Definisi dan Klasifikasi 2015-2017 Edisi 10*. Jakarta: EGC.
- Ngastiyah. (2014). *Perawatan Anak Sakit*. Jakarta: EGC.
- Nurarif, A. (2016). *Asuhan Keperawatan Praktis*. Yogyakarta: Graha mediation.
- Nurarif, A. H. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosis Medis dan Nanda Nic-Noc*. Yogyakarta: Mediation Publising.
- Nursalam. (2005). *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak*. Jakarta : Salemba Medika.
- Nursalam. (2011). *Proses dan Dokumentasi Keperawatan: Konsep dan Praktik*. Jakarta: Salemba Medika.

- Riyadi, S., & Sukarmin. (2009). *Asuhan Keperawatan pada Anak edisi 1*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sujono, K. (2009). *Asuhan keperawata pada anak*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Wilkinson, J. M. (2011). *Buku Saku Diagnosis Keperawatan: Diagnosa Nanda, Intervensi NIC, Kriteria Hasil NOC*. Jakarta: EGC.
- Yasmara, D., & Nursiswati, R. A. (2016). *Rencana Asuhan Keperawatan Medikal-Bedah: Diagnosis NANDA- I 2015-2017 Intervensi NIC Hasil NOC*. . Jakarta: EGC.



Lampiran 1

## JADWAL PENYELENGGARAAN PROPOSAL DAN TUGAS AKHIR: LAPORAN KASUS

KETERANGAN	TAHUN 2017												TAHUN 2018																							
	FEB				MAR-NOV				DES				JAN				FEB - MARET				APRIL				MEI				JUNI							
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
Informasi Penelitian	■	■																																		
Konfirmasi Penelitian	■	■																																		
Konfirmasi Judul			■																																	
Penyusunan Proposal Laporan kasus				■	■	■	■	■	■	■	■	■																								
Sidang Proposal														■																						
Revisi														■	■																					
Pengumpulan Data																■	■	■	■	■																
Konsul Penyusunan Data																						■	■													
Ujian Sidang																										■	■									
Revisi																														■	■					
Pengumpulan Laporan kasus																																			■	■

Lampiran 2

Lampiran 2

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

Surat Persetujuan Responden Penelitian :

Nama Institusi : Program Studi D3 Keperawatan Universitas  
Negeri Jember Kampus Lumajang

Surat Persetujuan Peserta Penelitian

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ny. T. ....

Umur : 38 th .....  
Jenis kelamin : Perempuan .....  
Alamat : Kedung Jajang .....  
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga .....

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

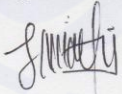
“Asuhan Keperawatan pada Pasien Anak Bronkopneumonia Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Pola Nafas Di Ruang Bougenville RSUD Dr. Haryoto Tahun 2018”

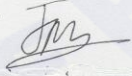
Dengan sukarela menyetujui keikutsertaan dalam penelitian di atas dengan catatan bila suatu waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun, berhak membatalkan persetujuan ini.

Lumajang, 5 Februari 2018 .....

Mengetahui,  
Penanggung Jawab Penelitian

Yang Menyetujui,  
Peserta Penelitian

  
**Dia Ayu Lutvitasari**  
NIM. 152303101118

  
(.....)

Lampiran 2

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

Surat Persetujuan Responden Penelitian :

Nama Institusi : Program Studi D3 Keperawatan Universitas  
Negeri Jember Kampus Lumajang

Surat Persetujuan Peserta Penelitian

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ny. F.....  
Umur : 30 Tahun.....  
Jenis kelamin : Perempuan.....  
Alamat : Tgl. Bangg. Rsi.....  
Pekerjaan : I.Bj. rumah tangga.....

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

“Asuhan Keperawatan pada Pasien Anak Bronkopneumonia Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Pola Nafas Di Ruang Bougenville RSUD Dr. Haryoto Tahun 2018”

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

Lumajang, 13 Februari 2018.....

Mengetahui,  
Penanggung Jawab Penelitian

Yang Menyetujui,  
Peserta Penelitian

**Dia Ayu Lutvitasari**  
NIM. 152303101118

  
(.....)

## Lampiran 3

**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 : Dia Ayu Lutvitasari  
NPM : 15.124  
Prodi : D3 Keperawatan  
Tempat/ Tgl lahir : Lumajang/ 30 Agustus 1996  
Alamat : Dusun Gumuk Mas, Desa Pulo RT 003 RW 005- Kecamatan Tempel  
- Kabupaten Lumajang

Telah mendapatkan ijin menyusun Karya Tulis Ilmiah dengan judul :  
**"Asuhan Keperawatan pada Anak Demam Typhoid dengan Masalah Keperawatan  
Hipertensi di Ruang Bougenvile 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 haturkan terimakasih

<p>Mengetahui Pembimbing,</p>  <p><u>Sri Wahyuningsih, S.ST., M.Keb</u> NIP. 19780303 200501 2 001</p>	<p>Hormat Kami Pemohon,</p>  <p><u>Dia Ayu Lutvitasari</u> NPM. 15.124</p>
<p>Wakil Direktur I,</p>  <p><u>Indriana Noor Istiqomah, S.Kep., Ners., M.Kep</u> NIP. 19720519 199703 2 003</p>	<p>Koordinator KTI</p>  <p><u>Arista Maisyaroh, S.Kep., Ners., M.Kep</u> NIP. 19820528 201101 2 013</p>

Lembar 1



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

---

**KEPUTUSAN DIREKTUR AKADEMI KEPERAWATAN**  
**PEMERINTAH KABUPATEN LUMAJANG**

Nomor : 188.4/420/427.55.28/2017

TENTANG

**IJIN PENYUSUNAN KARYA TULIS ILMIAH**

Direktur Akademi Keperawatan Pemerintah Kabupaten Lumajang, setelah menimbang pedoman menyusun Karya Tulis Ilmiah Akademi Keperawatan Pemerintah Kabupaten Lumajang, Nomor: 188.4/72/427.35.28/2017 Tanggal 29 Desember 2017, dengan persetujuan pembimbing tanggal 3 Oktober 2017.

MEMUTUSKAN

Menetapkan kepada mahasiswa tersebut dibawah ini :

Nama : Dia Ayu Lutvitasari  
Nomor Pokok Mahasiswa : 15. 124  
Tempat, Tanggal Lahir : Lumajang, 30 Agustus 1996  
Prodi : D3 Keperawatan  
Tingkat/ Semester : III/ V (lima)  
Alamat : Dusun Gumuk Mas, Desa Pulo RT 003 RW 005 – Kecamatan Tempeh – Kabupaten Lumajang

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

**“Asuhan Keperawatan pada Anak Demam Typhoid dengan Masalah Keperawatan Hipertermi di Ruang Bougenvile RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2017”**

Dengan pembimbing :

1. Sri Wahyuningsih, S.ST., M.keb

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



**Nurul Hayati S, Kep., Ners., MM.**  
NIP-19630629 198703 2 008

Tembusan :

Yth. Bpk/Ibu Pembimbing mohon dilaksanakan sebagaimana mestinya.



**PEMERINTAH KABUPATEN LUMAJANG**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. HARYOTO**  
JALAN BASUKI RAHMAT NO. 5 TELP (0334) 881866 FAX (0334) 887383  
Email : rsdharyoto@yahoo.co.id  
**LUMAJANG – 67311**

Lumajang, 11 Januari 2018

Nomor : 445/ 60 /427.77/2018  
Sifat : Biasa  
Lampiran : -  
Perihal : Pengambilan Data

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

Sehubungan dengan surat Direktur Akper Pemkab Lumajang tanggal 29 Desember 2017 Nomor : 422/421/427.55.28/2017 dan Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik tanggal 09 Januari 2018 Nomor : 072/077/427.75/2018 perihal sebagaimana tersebut pada pokok surat, maka bersama ini kami sampaikan bahwa kami menyetujui kepada mahasiswa Akper Pemkab Lumajang untuk melakukan pengambilan data di ruang Saudara dan kami mohon bimbingannya kepada mahasiswa dimaksud, yaitu:

Nama : DIA AYU LUTVITASARI  
NIM : 15.124  
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Anak Demam Typhoid Dengan Masalah Keperawatan Hipertermi di Ruang Bougenville RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2017

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

An. DIREKTUR RSUD dr. HARYOTO  
KABUPATEN LUMAJANG  
Kabag. Renbang  
Kabag. Up.  
Kabag. Diklat dan Penelitian

  
Ns. RUDIAH ANGGRAENI  
Penata Tk. I  
NIP. 19671209 199203 2 004

## Lampiran 4

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN ANAK BRONKOPNEUMONIA  
DENGAN MASALAH KEPERAWATAN KETIDAKEFEKTIFAN POLA  
NAFAS DI RUANG BOUGENVILLE RSUD  
Dr. HARYOTO LUMAJANG  
TAHUN 2018**

**1. Pengkajian Keperawatan****1.1 Pengumpulan Data: Identitas Pasien**

Tabel 1. Identitas Pasien

Identitas Pasien	Pasien 1	Pasien 2
Nama		
Umur Anak Usia dibawah 5 tahun		
Jenis Kelamin perempuan dan laki-laki relative sama angka kejadian		

**2. Riwayat Keperawatan dan Riwayat Penyakit****2.1 Keluhan Utama**

Tabel 2. Tabel Keluhan Utama

Riwayat Kesehatan	Pasien 1	Pasien 2
Keluhan Utama Keluhan yang dirasakan klien yaitu sesak, nafas cepat dan dangkal, dispnea, sianosis, ada pergerakan dinding dada.		

**2.2 Riwayat Penyakit Sekarang**

Tabel 3. Riwayat Penyakit Sekarang

Riwayat Kesehatan	Pasien 1	Pasien 2
Riwayat Penyakit Sekarang Infeksi saluran napas atas anteseden		

akibat virus, demam, batuk (catat tipe dan apakah batuk produktif atau tidak), peningkatan frekuensi pernapasan, riwayat letargi, tidak mau makan, muntah, atau diare pada bayi, menggigil, sakit kepala, dispnea, nyeri dada, nyeri abdomen, dan mual atau muntah pada anak yang lebih besar		
---	--	--

### 2.3 Riwayat Penyakit Masa Lalu

Tabel 4. Riwayat Penyakit Masa Lalu

Riwayat Kesehatan	Pasien 1	Pasien 2
<p>Riwayat Penyakit Masa Lalu</p> <p>Kaji riwayat medis anak di dimasa lampau dan saat ini untuk mengidentifikasi faktor risiko yang diketahui berhubungan dengan peningkatan keparahan pneumonia, seperti: prematuritas, malnutrisi, pajanan pasif terhadap asap rokok, status sosioekonomi rendah, penyakit jantung-paru, imun atau system saraf yang mendasari</p>		

### 2.4 Pola Fungsi Kesehatan

#### 2.4.1 Pola Presepsi dan Tatalaksana Kesehatan

Tabel 5. Pola Persepsi dan Tatalaksana Kesehatan

Pola Fungsi Kesehatan	Pasien 1	Pasien 2
<p>Pola Presepsi dan penatalaksanaan sehat</p> <p>Data yang muncul sering orangtua berpresepsi meskipun anaknya batuk masih menganggap belum terjadi gangguan serius, biasanya orangtua menganggap anaknya benar-benar sakit apabila anak sudah mengalami</p>		

sesak nafas.		
--------------	--	--

#### 2.4.2 Pola Nutrisi dan Metabolik

Tabel 6. Pola Nutrisi dan Metabolik

Pola Presepsi dan penatalaksanaan	Pasien 1	Pasien 2
<p>Pola Nutrisi dan Metabolik</p> <p>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).</p>		

#### 2.4.3 Pola eliminasi

Tabel 7. Pola Eliminasi

Pola Fungsi Kesehatan	Pasien 1	Pasien 2
<p>Pola eliminasi</p> <p>Penderita sering mengalami penurunan produksi urin akibat perpindahan cairan melalui proses evaporasi karena demam</p>		

#### 2.4.4 Pola aktifitas dan istirahat

Tabel 8. Pola Tidur dan Istirahat

Pola Fungsi Kesehatan	Pasien 1	Pasien 2
<p>Pola tidur dan istirahat</p> <p>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</p>		

## 2.4.5 Pola Kognitif

Tabel 9. Pola Kognitif

Pola Fungsi Kesehatan	Pasien 1	Pasien 2
<p>Pola Kognitif</p> <p>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.</p>		

## 2.4.6 Pola hubungan interpersonal dan peran

Tabel 10. Pola hubungan interpersonal dan peran

Pola Fungsi Kesehatan	Pasien 1	Pasien 2
<p>Pola hubungan interpersonal dan peran</p> <p>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).</p>		

## 2.6.6 Pola persepsi dan konsep diri

Tabel 11. Pola Persepsi dan konsep diri

Pola Fungsi Kesehatan	Pasien 1	Pasien 2
<p>Pola persepsi dan konsep diri</p> <p>Tampak gambaran orangtua terhadap anak diam kurang bersahabat, tidak suka bermain, ketakutan terhadap orang lain meningkat.</p>		

### 3. Pemeriksaan Fisik

Tabel 12. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan Fisik	Pasien 1	Pasien 2
<p>Keadaan Umum Pasien</p> <p>Status penampilan kesehatan : lemah.</p> <p>Tingkat kesadaran kesehatan : kesadaran normal, letargi, strupor, koma, apatis tergantung tingkat penyebaran penyakit</p>		
<p>Tanda-tanda vital :</p> <p>Frekuensi nadi dan tekanan darah : takikardi.</p> <p>Frekuensi pernafasan : takipnea, dyspnea progresif, pernafasan dangkal, penggunaan otot bantu pernafasa, pelebaran nafas.</p> <p>Suhu tubuh : hipertermia akibat penyebaran toksik mikroorganisme yang direspon oleh hipotalamus.</p>		
<p>Berat badan dan tinggi badan</p> <p>Kecenderungan berat badan anak mengalami penurunan.</p>		
<p>Integument</p> <p>Warna kulit pucat sampai sianosis.</p> <p>Suhu kulit pada hipertermia kulit terbakar panas akan tetapi setelah hipertermia teratasi kulit anak akan teraba dingin.</p> <p>Turgor kulit menurun</p>		
<p>Kepala dan mata</p> <p>Perhatikan bentuk dan kesimetrisan kepala.</p> <p>Palpasi tengkorak akan adanya nodus atau pembengkakan yang nyata.</p> <p>Periksa hygiene kulit kepala, ada tidaknya lesi, kehilangan rambut,</p>		

perubahan warna		
<p>Thorax dan paru-paru</p> <p>Pada thorax dan paru-paru merupakan data yang menonjol pada pemeriksaan fisik. Data tersebut antara lain :</p> <p>Inspeksi Frekuensi irama, kedalaman dan upaya bernafas seperti takipnea, dyspnea progresif, pernafasan dangkal, pektus ekskavatatum (dada corong), paktus karinatium (dada burung), barrel chest.</p> <p>Palpasi Adanya nyeri tekan, massa, peningkatan vokal fremitus pada daerah yang terkena.</p> <p>Perkusi Pekak terjadi bila terisi cairan pada paru, normalnya timpani (terisi udara) resonansi.</p> <p>Auskultasi Suara pernafasan yang meningkat intensitasnya. Suara bronkovesikuler atau bronchial pada daerah yang terkena. Suara pernafasan tambahan-ronki inspiratoir pada sepertiga akhir inspirasi</p>		

#### 4. Hasil Pemeriksaan Diagnostik

Table 13. Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan	Pasien 1	Pasien 2
Pemeriksaan Laboratorium Nilai analisis gas darah arteri menunjukkan hipoksemia (normal : 75-100 mmHg).		
Pemeriksaan Radiologi 1) Foto thoraks bronkopneumonia terdapat bercak-bercak infiltrate pada satu atau beberapa lobus		



*Lampiran 5*

**SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)**

**BRONKOPNEUMONIA**



Oleh :

Dia Ayu Lutvitasari  
NIM 152303101118

**Prodi D3 KEPERAWATAN UNEJ**

**KAMPUS LUMAJANG**

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

**2018**

**SATUAN ACARA PENYULUHAN**

Pokok bahasan	: Mengenal Penyakit Bronkopneumonia
Sasaran	: Keluarga dari pasien An.N
Hari/tanggal	: Rabu, 15 Februari 2018
Waktu	: ± 20 menit
Tempat	: Ruang Bougenville RSUD dr. Haryoto Lumajang

---

---

**A. Analisa Situasi**

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

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

## **B. Tujuan Instruksional**

### 1. Tujuan umum

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

### 2. Tujuan khusus

Setelah dilakukan penyuluhan tentang Bronkopneumonia, peserta penyuluhan diharapkan dapat:

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

## **C. Pokok Materi**

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

## **D. Metode**

1. Ceramah
2. Tanya jawab

## **E. Media**

1. Leaflet

**F. Kegiatan Penyuluhan**

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

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

### **G. Materi**

(Terlampir)

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

Dilakukan secara lisan berisi 4 pertanyaan:

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

### **I. Daftar Pustaka**

(Terlampir)

## MATERI PENYULUHAN

### A. Definisi Bronkopneumonia

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

### B. Tanda dan Gejala Bronkopneumonia

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

### C. Penyebab pada Pasien Bronkopneumonia

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

Penyebab tersering Bronkopneumonia pada anak adalah pneumokokus sedangkan penyebab lain:

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

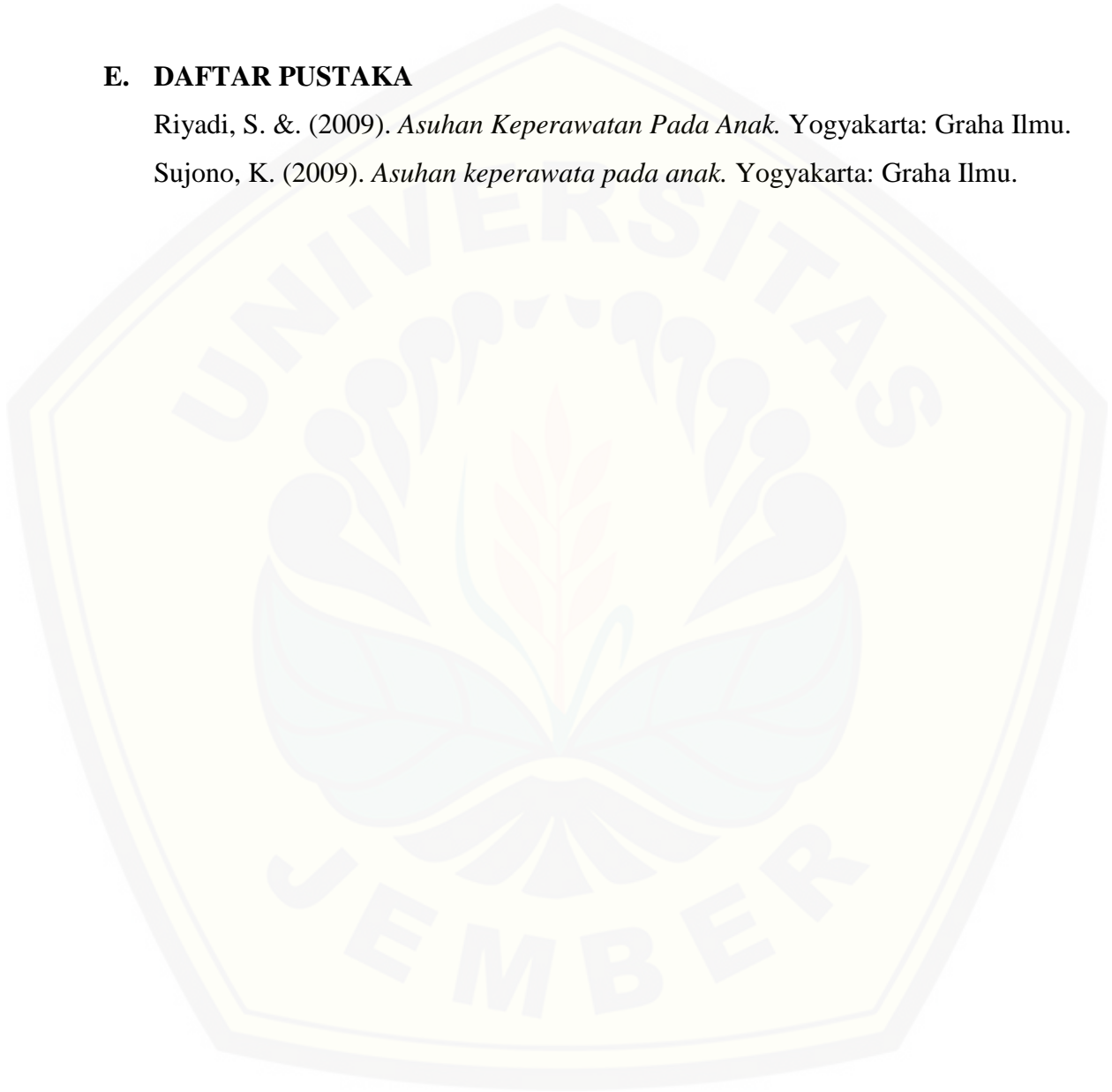
**D. Penyebab Bahaya Timbulnya Penyakit**

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

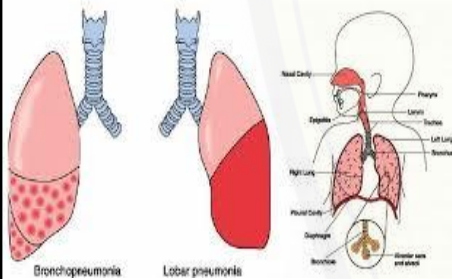
**E. DAFTAR PUSTAKA**

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

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



## “BRONKOPNEUMONIA”



## Bronkopneumonia

adalah infiltrate yang tersebar pada kedua belahan paru.

## Penyebab Bronkopneumonia

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

## Tanda Gejalanya ???

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



## Pencegahan

- Menjaga Kesehatan, dengan makanan bergizi dan istirahat cukup
- Mencegah faktor pencetus allergen seperti debu rumah
- Menjaga kebersihan lingkungan

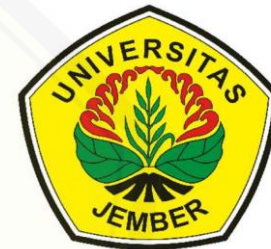




Mencegah  
lebih baik  
daripada  
mengobati

**MENCEGAH  
BRONKOPNEUMO  
NIA SEJAK DINI**

**SATUAN ACARA  
PENYULUHAN  
BRONKOPNEUMONIA**



Oleh:  
DIA AYU LUTVITASARI  
NIM. 152303101118

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

Lampiran 6

<b>FORMULIR</b>		No. Dok. : Berlaku Sejak : Revisi :			
<b>LOG BOOK PENYUSUNAN PROPOSAL MAHASISWA</b>					
<b>LOG BOOK PENYUSUNAN PROPOSAL KTI MAHASISWA D3 KEPERAWATAN UNIVERSITAS JEMBER</b>					
<p>NAMA MAHASISWA : <i>Dea Ayu Lutfiana</i>                  NIM : <i>15.12.4</i>                  PROGRAM STUDI : <i>D3 Keperawatan</i>                  JUDUL KARYA TULIS ILMIAH : <i>Arsuhan Keperawatan Pada Anot. Bronkopneumonia dengan Masalah Keperawatan Ketidakepatuhan Pada Hlayar</i>                  TAHAP PENULISAN PROPOSAL</p>					
NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	22/1/18	formul judul dan titik	Acc judul dan penentuan masalah perawat	<i>Sinardi</i>	<i>M.</i>
2	23/1/18	formul BAB I	BAB I MS K.S. Revisi Latar belk. Arahkan komprehe.k.f.	<i>Sinardi</i>	<i>M.</i>

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
3.	24/1/18	konal BAB I	Ace BAB I.	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
4.	25/1/18	08.00 .konal BAB II	BAB II . Klarifikasi . Bengkelan, luph, Evac.	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
5.	25/1/18	14.00 .konal BAB I	Ace BAB II .	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
6.	26/1/18	konal BAB III	Lanjut BAB III . Parkerpan.	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
7.	29/1/18	BAB III	BAB III revisi parting . observasi , Lanjutan . AEC .	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
8.	31/1/18		Capit b . Arista	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
9	6 Feb - 15 Feb 2018	Pergambilan Pix	Ambil portion di Furg Bayemule	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
10	20/18 /2	Mengorganisir BAB IV		Suudji	
11	21/18 /2	Mencari materi dan mengorganisir BAB IV		Suudji	
12	22/18 /2	Fondu BAB IV - Sambilan lapan pengumpitan - Persewaan kooperatif	- Berin lapan pengumpitan data - Persewaan kooperatif :- Identitas paner Terni pembawaan	Suudji	
13	23/18 /2	Fondu BAB IV - Pengumpitan data :- Identifikasi - Pungyut fecher-ten	Lanyi persewaan - RPD - Pungyut fecher-ten dan Persewaan	Suudji	
14	24/18 /2	Mencari materi untuk BAB IV diperpus		Suudji	
15	28/18 /2	Fondu BAB IV	- Perse - 1/4 Pungyut persewaan - Genogram - Menambatkan konsep anate lambang	Suudji	
16	1/18 /3	Mencari literatur konsep anate lambang, pengorganisir Atap hantokomunia		Suudji	

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
17	8 Maret 2018	Konrol BAB 9 - Peringatan	- Revisi form moqat prosedur - Revisi pola aktivitas - Revisi pemetaan laboratorium	Study	M.
19	3 April 2018	Konrol BAB 9 Peringatan dan analisa data	Langit sampai evaluasi dan revisi analisa data	Study	M.
20	6 April 2018	Konrol BAB 9 sampai evaluasi	- Langit BAB 5 - revisi intervensi, implementasi dan wujudan	Study	M.
21	16 April 2018	Konrol BAB 9 dan BAB 5	- Revisi BAB 5 - penyusunan KTI	Study	M.
22	17 April 2018	Konrol penyusunan KTI dan BAB 5	ACC. moqat siday	Study	M.
23	30 Mei 2018	Revisi Baborg KTI Bu Musviro	- BAB 1 Perbaikan - BAB 2 Patofisiologi: disporosis - BAB 3 Perikutan - BAB 4 Pemeriksaan penunjang - Daftar pustaka	Study	M.
24	30 Mei 2018	Revisi reborg KTI Bu Nurul Hayati	- BAB 5 Metodologi Penelitian - Revisi Perikutan - BAB 5: Evaluasi Kesehatan - Daftar pustaka	Study	M.

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
25	4 Juni 2018	Pemeriksaan ujian sedang FTI Bu. Murwiro	Pengawasan lebih dibarengi dengan diadakannya pemeriksaan	Siudis	[Signature]
26	5 Juni 2018	Pemeriksaan ujian sedang FTI Bu. Murwiro	Acc. Murwiro	Siudis	[Signature]
27	6 Juni 2018	Pemeriksaan ujian sedang FTI Bu. Tulus Hayati	Acc. Revisi: FTI	Siudis	[Signature]
28	7 Juni 2018	Pemeriksaan ujian sedang FTI Bu. Sri Wahyuningsih	Acc. FTI	Siudis	[Signature]

