

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN BRONKOPNEUMONIA
DENGAN MASALAH KETIDAKEFEKTIFAN
BERSIHAN JALAN NAPAS**

(Studi Kasus di Ruang Seruni Rumah Sakit Umum Daerah, Jombang)



**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2017**

KARYA TULIS ILMIAH : STUDI KASUS

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN BRONKOPNEUMONIA
DENGAN MASALAH KETIDAKEFEKTIFAN
BERSIHAN JALAN NAPAS**

(Studi Kasus di Ruang Seruni Rumah Sakit Umum Daerah, Jombang)



**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2017**

KARYA TULIS ILMIAH : STUDI KASUS

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN BRONKOPNEUMONIA
DENGAN MASALAH KETIDAKEFEKTIFAN
BERSIHAN JALAN NAPAS**

(Studi Kasus di Ruang Seruni Rumah Sakit Umum Daerah, Jombang)

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Ahli Madya Keperawatan (Amd.Kep) Pada Program Studi Diploma III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang



**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2017**

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : NUZUL MUBAROKAH
NIM : 141210030
Jenjang : Diploma
Program Studi : Keperawatan

menyatakan bahwa naskah skripsi ini secara keseluruhan adalah hasil penelitian/karya saya sendiri, kecuali pada bagian-bagian yang dirujuk dari sumbernya.

Jombang, 18 Juli 2017

Saya yang menyatakan,



NUZUL MUBAROKAH
NIM : 141210030

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya tulis ilmiah ini diajukan oleh :

Nama Mahasiswa : Nuzul Mubarakah

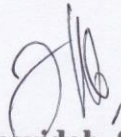
NIM : 141210030

Program Studi : D-III Keperawatan

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Klien Bronkopneumonia
Dengan Masalah Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas

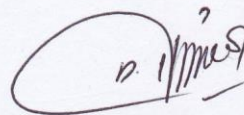
Telah disetujui untuk disajikan terhadap Dewan Penguji Karya Tulis
Ilmiah Prodi D-III Keperawatan STIKes ICMe Jombang

Menyetujui,
Komisi Pembimbing



Inayatur Rosyidah. S.Kep, Ns. M.Kep

Pembimbing Utama



Dwi Puji W. S.Kep, Ns.M.Kes

Pembimbing Kedua

Mengetahui,



H. Bambang Tutuko, S.Kep.Ns.M.Hum

Ketua STIKes ICMe Jombang



Maharani Tri P., S.Kep.Ns.MM

Ketua Prodi DIII Keperawatan

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah diajukan oleh :

Nama : Nuzul Mubarakah

NIM : 141210030

Program Studi : D3 Keperawatan

Judul Karya Tulis Ilmiah : Asuhan Keperawatan Pada Klien Bronkopneumonia
Dengan Masalah Ketidakefektifan Berihan Jalan
Napas

Telah berhasil dipertimbangkan dan diuji dihadapan dewan penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada program studi DIII Keperawatan

Komisi Dewan Penguji

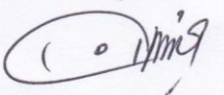
Penguji Utama: Marxis Udaya.,S.Kep.Ns.M.M

()

Penguji I : Inayatur Rosyidah.,S.Kep.Ns.M.Kep

()

Penguji II : Dwi Puji W.,S.Kep.Ns.M.Kes

()

Ditetapkan di : Jombang

Pada Tanggal :

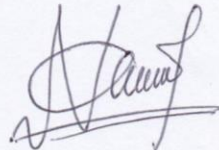
RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Jombang, 07 Februari 1996 dari ayah yang bernama Abdul Mu'in dan ibu yang bernama Siti Zulaikha, penulis merupakan putri pertama dari tiga bersaudara.

Tahun 2008 penulis lulus dari MI Al-Urwatul Wutsqo II Bulurejo Diwék Jombang, tahun 2011 penulis lulus dari MTs N Diwék Jombang, tahun 2014 penulis lulus dari SMK Sultan Agung 2 Tebuireng Jombang, dan tahun 2014 lulus seleksi masuk STIKes Insan Cendekia Medika Jombang melalui jalur undangan. Penulis memilih studi Diploma III Keperawatan dari 5 program studi yang ada di STIKes ICMe Jombang.

Demikian riwayat hidup ini dibuat dengan sebenarnya

Jombang, Januari 2017



NUZUL MUBAROKAH



INSAN CENDEKIA MEDIKA

MOTTO

Di balik kesulitan hari ini, akan ada kesuksesan di masa yang akan datang

PERSEMBAHAN

Yang Utama Dari Segalanya

Sembah Sujud serta syukur kepada Allah SWT, Atas berkah dan karunianya,

serta kemudahan yang di berikan akhirnya Karya Tulis Ilmiah

yang sederhana ini dapat terselesaikan

Ku persembahkan karya sederhana ini kepada orang yang sangat

ku kasihi dan ku sayangi

Ibunda dan Ayahanda Tercinta

Sebagai tanda bakti, hormat, dan rasa terimakasih yang tak terhingga

atas semua dukungan, cinta, dan kasih sayang yang telah di berikan

Tak lupa pula ku ucapkan terimakasih kepada pembimbingku yang dengan sabar

membimbing ku dari awal hingga terselesaikannya sebuah karya kecil yang

membanggakan bagiku ini

Serta seluruh teman dan sahabat ku yang selalu memberi dukungan, motivasi,

serta berbagai pengalaman dengan ku.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas Rahmat dan Hidayah-Nya sehingga penulis mampu menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Klien Yang Mengalami Bronkopneumonia Dengan Masalah Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas” sesuai dengan waktu yang ditentukan. Karya tulis ilmiah ini diajukan sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan Diploma III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini penulis telah banyak mendapat bimbingan dari berbagai pihak oleh sebab itu penulis mengucapkan terimakasih kepada yang terhormat H.Bambang Tutuko.,S.Kep.Ns.M.Hum selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang. Maharani Tri Puspitasari.,S.Kep.Ns.MM, selaku kepala Program Studi Diploma III Keperawatan STIKes ICMe Jombang. Inayatur Rosyidah.,S.Kep.Ns.M.Kep selaku dosen pembimbing utama. Dwi Puji Wijayanti.,S.Kep.Ns.M.Kes selaku dosen pembimbing anggota. Kepala Diklat RSUD Jombang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengambil data dan menyelesaikan Studi Kasus Karya Tulis Ilmiah. Kedua orang tua yang telah memberikan dukungan, motivasi, kekuatan, dan nasehat selama menempuh pendidikan di STIKes ICMe Jombang hingga terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah ini. Dan tidak lupa kepada semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu, yang telah memberikan dorongan dan bantuan dalam menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa karya tulis ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu kritik dan saran yang membangun dari pembaca untuk penulis sangat di harapkan demi kesempurnaan penulis di masa yang akan datang.

Jombang, Januari 2017

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN JUDUL DALAM	ii
SURAT PERNYATAAN	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
RIWAYAT HIDUP	vi
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN	xiii
ABSTRAK	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Batasan Masalah	3
1.3 Rumusan Masalah	3
1.4 Tujuan	3
1.4.1 Tujuan Umum	3
1.4.2 Tujuan Khusus	3
1.5 Manfaat	4
1.5.1 Manfaat Teoritis	4
1.5.2 Manfaat Praktis	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Bronkopneumonia	6
2.1.1 Definisi Bronkopneumonia	6
2.1.2 Etiologi Bronkopneumonia	6
2.1.3 Patofisiologi Bronkopneumonia	7
2.1.4 Manifestasi Klinis	8
2.1.5 Komplikasi	9
2.1.6 Pemeriksaan Diagnostik	9
2.1.7 Penatalaksanaan Medis	9
2.1.8 Penatalaksanaan Keperawatan	10
2.2 Konsep Bersihan Jalan Napas	10
2.2.1 Definisi	10
2.2.2 Batasan Karakteristik	10
2.2.3 Faktor Yang Berhubungan	11
2.3 Konsep Asuhan Keperawatan	12
2.3.1 Pengkajian	12
2.3.2 Diagnosa Keperawatan Yang Muncul	19

2.3.3	Intervensi Keperawatan.....	20
2.3.4	Implementasi	22
2.3.5	Evaluasi	22
BAB III METODE PENELITIAN		
3.1	Desain Penelitian	23
3.2	Batasan Istilah	23
3.3	Partisipan	24
3.4	Lokasi Dan Waktu Penelitian	25
3.4.1	Lokasi Penelitian.....	25
3.4.2	Waktu Penelitian.....	25
3.5	Pengumpulan Data.....	25
3.6	Uji Keabsahan Data	28
3.7	Analisi Data	29
3.8	Etik Penelitian	30
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN		
4.1	Hasil	32
4.1.1	Gambaran Lokasi Pengumpulan Data	32
4.1.2	Pengkajian	32
4.2	Pembahasan	45
4.2.1	Pengkajian	45
4.2.2	Diagnosis Keperawatan	47
4.2.3	Intervensi	48
4.2.4	Implementasi	49
4.2.5	Evaluasi	50
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN		
5.1	Kesimpulan	54
5.2	Saran	56
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		

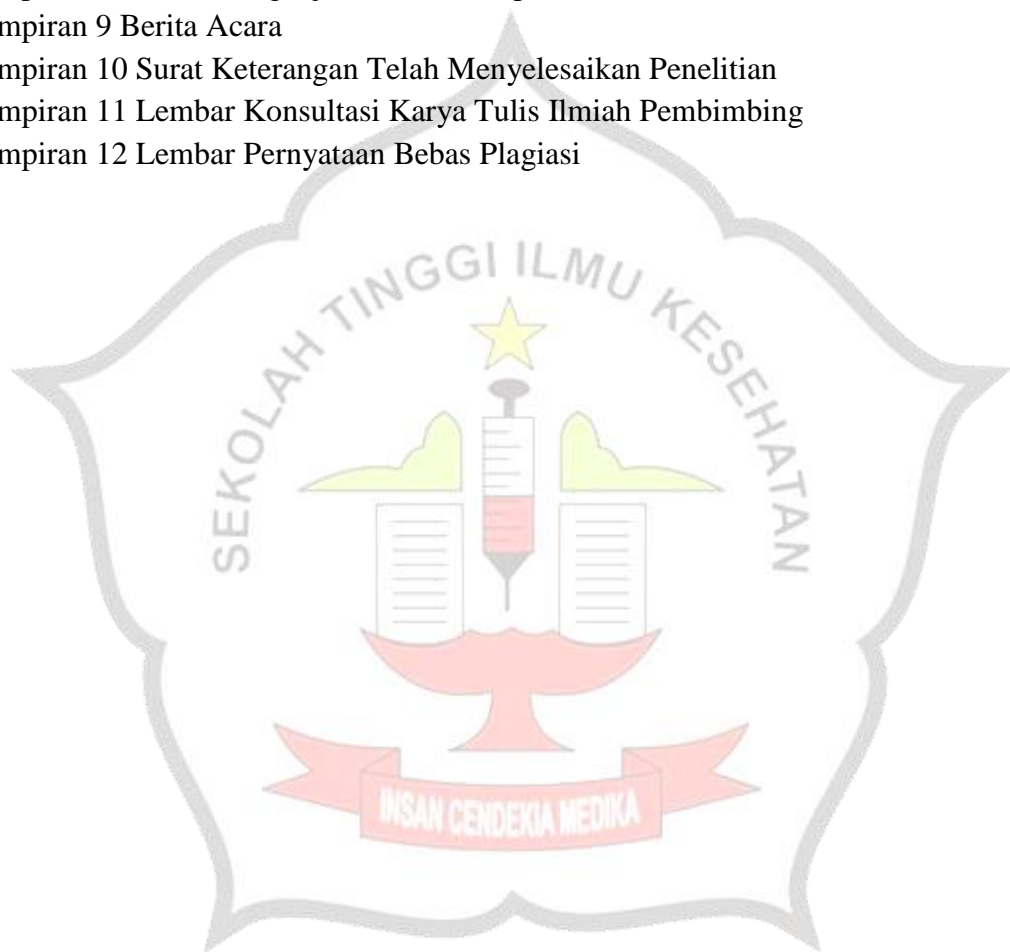
DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan	20
Tabel 4.1 Identitas Klien	32
Tabel 4.2 Identitas Orangtua	32
Tabel 4.3 Riwayat Penyakit	33
Tabel 4.4 Pola Kesehatan (Pendekatan Gordon/Sistem)	34
Tabel 4.5 Riwayat Kehamilan Dan Persalinan	35
Tabel 4.6 Imunisasi	35
Tabel 4.7 Tumbuh Kembang	35
Tabel 4.8 Pemeriksaan Fisik Head To Toe	36
Tabel 4.9 Pemeriksaan Penunjang	38
Tabel 4.10 Terapi	38
Tabel 4.11 Analisa Data	39
Tabel 4.12 Diagnosa Keperawatan	40
Tabel 4.13 Intervensi	40
Tabel 4.14 Implementasi	41
Tabel 4.15 Evaluasi	43



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar Jadwal Penelitian
- Lampiran 2 Pre Survey Data Dan Studi Pendahuluan
- Lampiran 3 Lembar Disposisi
- Lampiran 4 Surat Penelitian
- Lampiran 5 Lembar Pengajuan Bimbingan Kepala Ruangan
- Lampiran 6 Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 7 Lembar Pernyataan Bersedia Menjadi Responden
- Lampiran 8 Format Pengkajian Asuhan Keperawatan
- Lampiran 9 Berita Acara
- Lampiran 10 Surat Keterangan Telah Menyelesaikan Penelitian
- Lampiran 11 Lembar Konsultasi Karya Tulis Ilmiah Pembimbing
- Lampiran 12 Lembar Pernyataan Bebas Plagiasi



DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN

LAMBANG

1. % : Presentase
2. \leq : Lebih kecil dari atau sama dengan
3. $<$: Lebih kecil dari
4. $>$: Lebih besar sari
5. & : Dan

SINGKATAN

1. ADL : *Activity Daily Living*
2. STIKes : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
3. ICMe : Insan Cendekia Medika
4. MRS : MasukRumahSakit
5. NIC : *Nursing Interventions Classification*
6. No. RM : Nomor Rekam Medik
7. NOC : *Nursing Outcome Classification*
8. RR : *Respiratory Rate*
9. RS : Rumah Sakit
10. RSUD : Rumah Sakit Umum Daerah
11. TD : Tekanan Darah
12. WHO : *World Health Organization*
13. BB : Berat Badan
14. O₂ : Oksigen
15. Kg : Kilogram
16. M : Meter
17. Cm : Sentimeter
18. N : Normal
19. NaCl : Natrium Klorida
20. MmHg : Mili meter air raksa
21. SpO₂ : *Saturation of Peripheral Oxygen*
22. SaO₂ : Saturasi Oksigen
23. NaCl : Natrium Clorida

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN BRONKOPNEUMONIA DENGAN MASALAH KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAPAS (Studi Kasus di Rumah Sakit Umum Daerah Jombang)

Oleh :
Nuzul Mubarokah

Ketidakefektifan bersihan jalan napas pada anak bronkopneumonia merupakan masalah utama yang selalu muncul, karena pada umumnya pasien mengalami keluhan batuk dan sesak. Tujuan dari studi kasus ini adalah melaksanakan asuhan keperawatan pada klien bronkopneumonia dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas di Ruang Anak Seruni RSUD Jombang.

Metode yang digunakan adalah metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Subjek pada studi kasus ini adalah 2 klien yang mengalami bronkopneumonia dengan ketidakefektifan bersihan jalan napas. Dengan teknik pengumpulan data meliputi wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan studi dokumentasi.

Hasil studi kasus pada tahap pengkajian di ketahui bahwa klien 1 memiliki keluhan batuk, sesak, demam, dan gumoh di sertai lendir. Sedangkan pada klien 2 memiliki keluhan batuk, sesak dan demam. Pada pemeriksaan fisik klien 1 dan klien 2 di temukan suara napas ronchi kanan dan kiri, Namun pada klien 1 didapatkan napas tertinggal pada paru kanan. Diagnosa keperawatan yang ditetapkan adalah ketidakefektifan bersihan jalan napas. Intervensi dan implementasi yang di gunakan untuk klien 1 dan klien 2 adalah *NOC : Airway Patency* dan *NIC : Respiratory Monitoring*

Kesimpulan dari Asuhan Keperawatan pada klien yang mengalami bronkopneumonia dengan ketidakefektifan bersihan jalan napas pada klien 1 belum teratasi, sedangkan pada klien 2 sudah teratasi.

Kata Kunci : *Bronkopneumonia, ketidakefektifan bersihan jalan napas*

ABSTRACT

NURSING CARE ON BRONCHOPNEUMONIA CLIENTS WITH THE PROBLEM OF INEFFECTIVENESS OF AIRWAY CLEARANCE (Case study in the local hospital of Jombang)

By :
Nuzul Mubarokah

Ineffectiveness of airway clearance on children with bronchopneumonia was main problem which used to occur, because commonly the patients experienced cough and spasms. The purpose of this case study was to conduct nursing care on bronchopneumonia clients with the problem of ineffectiveness of airway clearance in the child room of Seruni RSUD Jombang.

The method used was descriptive method with cases study approach. The subjects on this case study were 2 clients who experienced bronchopneumonia with ineffectiveness of airway clearance. By technique of data collection included interview, observation, physical checking and documentation study.

The result of case study in assessment level was known that client 1st had complaint of cough, spasms, fever, and spit up with mucus. While on client 2nd had complaint of cough, spasms and fever. On physical checking of client 1st and client 2nd were found breath sound right and left ronchi, but on client 1st was obtained leave breath on right lung. Nursing diagnosis was set namely ineffectiveness of airways clearance. The intervention and implementation used for client 1st and client 2nd were NOC : Airway Patency and NIC : Respiratory Monitoring

The conclusion of nursing care on clients who experienced bronchopneumonia with ineffectiveness of airways clearance on client 1st had not been solved, while on client 2nd had been solved.

Keywords : Bronchopneumonia, ineffectiveness of airways clearance

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Bronkopneumonia merupakan salah satu bagian dari penyakit Pneumonia. Bronkopneumonia juga merupakan penyebab tingginya angka kesakitan dan kematian pada anak, terutama pada negara-negara yang sedang berkembang termasuk Indonesia (Riyadi & Sukarmin, 2009). Proses peradangan dari proses penyakit bronkopneumonia mengakibatkan produksi sekret meningkat sampai menimbulkan manifestasi klinis yang ada sehingga muncul masalah. Salah satu masalah tersebut adalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas merupakan masalah utama yang selalu muncul pada pasien dengan bronkopneumonia. Karena pada umumnya pasien mengalami keluhan batuk.

Pneumonia merupakan penyebab dari 15% kematian balita, yaitu diperkirakan sebanyak 922.000 balita di tahun 2015 yang meninggal akibat bronkopneumonia (WHO, 2015). Perkiraan kasus pneumonia secara nasional sebesar 3.55% (32.731), namun angka perkiraan kasus di masing-masing provinsi menggunakan angka yang berbeda-beda sesuai angka yang telah ditetapkan. Di Provinsi Jawa Timur diperkirakan sebesar 4,45% yaitu sebanyak 1.490 balita yang menderita bronkopneumonia (Profil Kesehatan, 2015). Di Kabupaten Jombang sendiri pada tahun 2014 telah ditemukan 703 balita yang menderita bronkopneumonia dan telah diberikan tatalaksana sesuai standart. Pada tahun 2016, di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Jombang tercatat sebanyak 494 anak yang menderita bronkopneumonia.

Berdasarkan jurnal penelitian yang dilakukan oleh Adriana tahun 2015 menunjukkan bahwa jumlah penderita Bronkopneumonia tiap tahunnya selalu meningkat dan di dapatkan prioritas masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas.

Bronkopneumonia terjadi akibat masuknya jamur, virus, dan bakteri ke paru-paru yang mengakibatkan terjadinya infeksi parenkim paru melalui proses respirasi. Salah satu tanda dari reaksi infeksi ini adalah dengan meningkatnya produksi sputum. Obstruksi jalan nafas disebabkan oleh banyaknya produksi sputum sehingga bersihan jalan nafas menjadi tidak efektif. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas menjadi masalah utama yang selalu muncul pada pasien bronkopneumonia. Ketidakmampuan untuk mengeluarkan sekret juga merupakan kendala yang sering dijumpai pada anak usia bayi sampai dengan pra sekolah. Hal ini dapat terjadi karena pada usia tersebut reflek batuk masih sangat lemah. Apabila masalah bersihan jalan napas ini tidak ditangani secara cepat maka dapat menimbulkan masalah yang lebih berat seperti pasien akan mengalami sesak yang hebat bahkan bisa menimbulkan kematian.

Upaya yang dapat dilakukan pada pasien dengan bronkopneumonia adalah dengan menjaga kelancaran pernafasan, terutama pada pasien dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas. Suction, ekstensi kepala dan ubah posisi rutin juga dapat dilakukan untuk menjaga kelancaran sistem pernafasan. Penuhi kebutuhan nutrisi dan cairan, mengontrol suhu tubuh, serta menjaga lingkungan yang bersih dan aman. Oleh karena itu penulis tertarik untuk mengetahui lebih lanjut tentang penyakit gangguan sistem pernafasan

khususnya bronkopneumonia dalam sebuah Karya Tulis Ilmiah (KTI) yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Klien Bronkopneumonia Dengan Masalah Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas di Ruang Seruni RSUD Jombang”

1.2 Batasan Masalah

Masalah pada studi kasus ini dibatasi pada Asuhan Keperawatan Klien yang mengalami Bronkopneumonia dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas di Ruang Seruni RSUD Jombang

1.3 Rumusan Masalah

Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Pada Klien yang mengalami Bronkopneumonia dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas di Ruang Seruni RSUD Jombang?

1.4 Tujuan

1.4.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dilakukannya penulisan karya tulis ilmiah ini untuk membuat asuhan keperawatan pada klien dengan bronkopneumonia di Ruang Rawat Inap Anak Seruni RSUD Jombang

1.4.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus penulisan karya ilmiah ini untuk :

1. Melakukan pengkajian keperawatan pada klien yang mengalami bronkopneumonia dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas di Ruang Seruni RSUD Jombang

2. Merumuskan diagnosis keperawatan pada klien yang mengalami bronkopneumonia dengan ketidakefektifan bersihan jalan napas di Ruang Seruni RSUD Jombang
3. Menyusun perencanaan keperawatan pada klien yang mengalami bronkopneumonia dengan ketidakefektifan bersihan jalan napas di Ruang Seruni RSUD Jombang
4. Melaksanakan implementasi keperawatan pada klien yang mengalami bronkopneumonia dengan ketidakefektifan bersihan jalan napas di Ruang Seruni RSUD Jombang
5. Melakukan evaluasi pada klien yang mengalami bronkopneumonia dengan ketidakefektifan bersihan jalan napas di Ruang Seruni RSUD Jombang

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis studi kasus ini adalah untuk pengembangan ilmu keperawatan terkait asuhan keperawatan pada klien bronkopneumonia dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Klien Dan Keluarga Klien

Dapat membantu memberikan informasi mengenai factor-faktor yang mempengaruhi mortalitas bromkopneumonia

2. Bagi Perawat

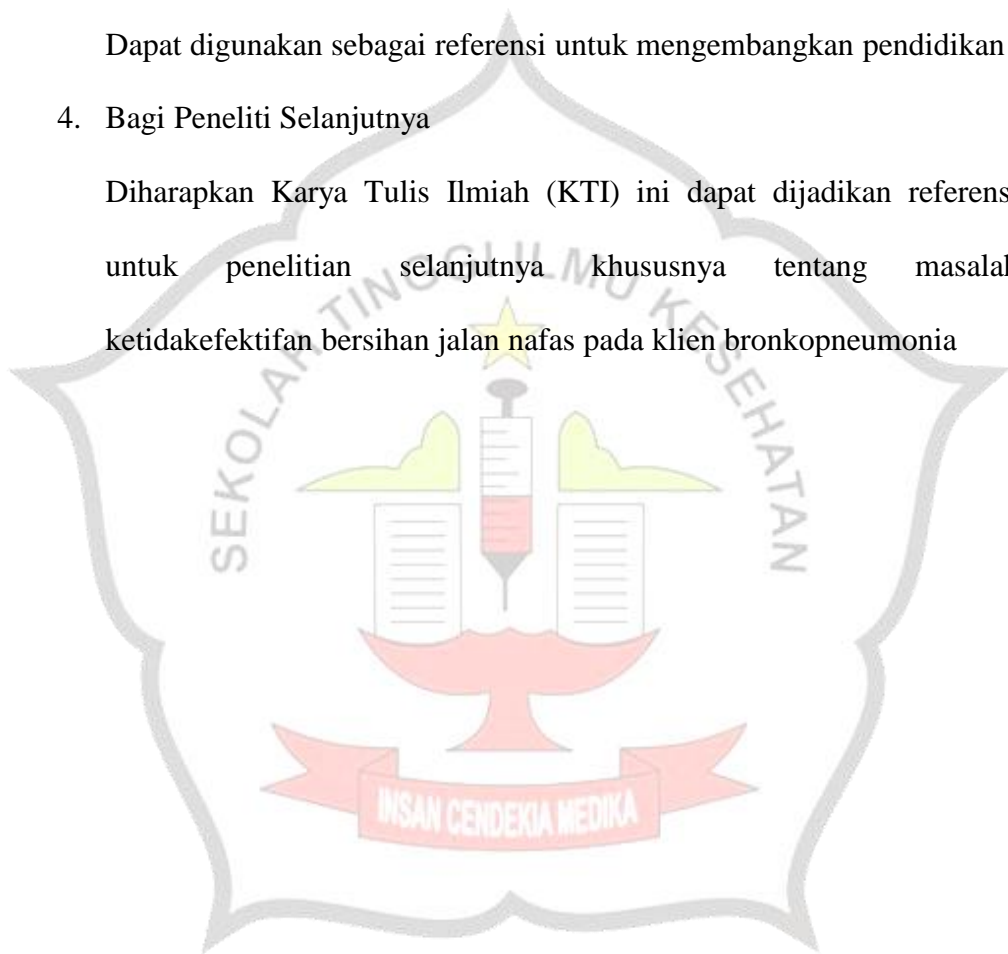
Dapat digunakan dalam pengkajian sampai evaluasi keperawatan dengan teliti yang mengacu pada fokus permasalahan yang tepat sehingga dapat melaksanakan asuhan keperawatan secara tepat khususnya pada klien bronkopneumonia

3. Bagi Instansi Pendidikan (Dosen)

Dapat digunakan sebagai referensi untuk mengembangkan pendidikan

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini dapat dijadikan referensi untuk penelitian selanjutnya khususnya tentang masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada klien bronkopneumonia



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Bronkopneumonia

2.1.1 Definisi Bronkopneumonia

Pneumonia adalah suatu peradangan alveoli atau pada *parenchyma* paru yang terjadi pada anak (Suriadi & Rita, 2001). Pneumonia adalah suatu proses peradangan dimana terdapat konsolidasi yang disebabkan pengisian rongga alveoli oleh eksudat (Irman Somantri, 2009). Bronkopneumonia adalah suatu peradangan pada paru-paru yang dapat disebabkan oleh bermacam-macam penyebab seperti virus, bakteri, jamur, benda asing (Andra & Yessie, 2013). Sebuah penelitian oleh Betz dan Sowden 2002 (dikutip dalam Andra & Yessie, 2013) bronkopneumonia adalah peradangan akut parenkim paru yang biasanya berasal dari infeksi. Kesimpulannya bronkopneumonia merupakan jenis penyakit infeksi paru yang disebabkan oleh agen infeksius dan terdapat di daerah bronkus dan sekitar alveoli.

2.1.2 Etiologi

Menurut Sudarti (2010) etiologi pneumonia yaitu :

1. Pada Bayi (kurang dari 1 minggu) pneumonia timbul karena aspirasi cairan ketuban atau sekret jalan lahir ibunya sewaktu dilahirkan.
2. Pada anak-anak (usia lebih dari 1 tahun) yang gizinya baik biasanya pneumonia timbul karena komplikasi infeksi saluran napas akut.

2.1.3 Pathofisiologi Bronkopneumonia

Infeksi saluran napas bawah yang paling sering diderita dan beresiko besar pada anak-anak yaitu pneumonia (Corwin, 2009). Kerusakan jaringan paru setelah kolonisasi suatu mikroorganisme di paru banyak disebabkan dari reaksi imunitas dan inflamasi pejamu. Selain itu, toksin yang dikeluarkan bakteri dapat secara langsung merusak sel-sel sistem pernapasan bawah, termasuk produksi surfaktan sel alveolar tipe II. Menurut Corwin (2009) dan Price & Wilson (2006) bronkopneumonia memiliki empat fase atau stadium yaitu hipertermia, heparisasi merah, heparisasi kelabu, dan resolusi.

Stadium satu, hipertermia (4-12 jam pertama) merupakan respon inflamasi awal pada daerah paru yang terinfeksi yang disebabkan pelepasan histamine dan prostaglandin serta mengaktifkan komplemen (Price & Wilson, 2006). Ketiga komponen ini menyebabkan vasodilatasi dan peningkatan aliran darah ke area cedera serta memicu terjadinya perpindahan eksudat plasma ke dalam ruang interstisial yang kemudian mengakibatkan edema antara kapiler dan alveolus. Penimbunan cairan diantara kapiler dan alveolus, menyebabkan penurunan oksigen hemoglobin. Pada stadium ini, penyebaran infeksi ke jaringan sekitar terjadi akibat dari peningkatan aliran darah dan rusaknya alveolus serta membrane kapiler seiring dengan berlanjutnya proses inflamasi.

Stadium dua, heparisasi merah (12-48 jam pertama) merupakan konsisi ketika alveolus terisi oleh sel darah merah, eksudat, dan fibrin yang dihasilkan pejamu sebagai bagian dari proses inflamasi. Stadium tiga, heparisasi kelabu (3-8 hari) terjadi ketika sel-sel darah putih membuat kolonisasi dibagian paru yang terinfeksi. Pada stadium ini endapan fibrin terakumulasi disuluruh daerah

yang cidera dan terjadi fagositosis sel debris. Stadium empat, resolusi (8-11 hari) merupakan periode ketika respon imun dan inflamasi mereda, sel fibrin, debris, dan bakteri telah berhasil dicerna, makrofag dan sel pembersih pada reaksi inflamasi mendominasi (price & Wilson, 2006).

Penderita bronkopneumonia biasanya mengalami gangguan pada proses ventilasi yang disebabkan karena penurunan volume paru akibat langsung dari kelainan parenkim paru. Untuk mengatasi gangguan ventilasi akibat dari penurunan volume paru maka tubuh akan berusaha mengkompensasi dengan cara meningkatkan tidal volume dan frekuensi naps sehingga sevara klinis terlihat takipnea dan dispnea dengan tanda *inspiratory effort* (Nelson, 2009). Tubuh berusaha meningkatkan ventilasi sehingga terjadi usaha napas ekstra dan pasien terlihat sesak. Selain itu dengan berkurangnya volume paru secara fungsional karena proses inflamasi maka akan mengganggu proses difusi dan menyebabkan gangguan pertukaran gas yang dapat mengakibatkan terjadinya hipoksia dan bahkan gagal napas (Chang & Elliot, 2009).

2.1.4 Manifestasi Klinis

1. Peningkatan suhu tubuh yang mendadak biasanya didahului oleh infeksi traktus respiratorius bagian atas, kadang timbul kejang
2. Pernafasan cepat dan dangkal di sekitar pernafasan cuping hidung
3. Sianosis sekitar hidung dan mulut
4. Kadang-kadang muntah dan diare
5. Batuk => pada permulaan penyakit tidak ditemukan, tapi setelah beberapa hari mula-mula kering kemudian menjadi produktif

2.1.5 Komplikasi

1. Obstruksi jalan napas
2. Gagal napas – *pleura effusion*
3. Empiema
4. Otitis media akut
5. Atelektasis
6. Emfisema
7. Meningitis

2.1.6 Pemeriksaan Diagnostik

1. Foto thorax => bercak-bercak infiltrate pada satu atau beberapa lobus
2. Laboratorium
 - 2.1 Pada gambaran darah tepi : Leukositosis :15.000-40.000/mm³
 - 2.2 Urine : warna lebih tua
 - 2.3 Albuminemia (karena suhu naik dan sedikit thorax hialin)
 - 2.4 Analisa gas darah arteri asidosis metabolic dengan atau tanpa retensi CO₂

2.1.7 Penatalaksanaan Medis

1. Penicillin 50.000 u/kgBB/hari + klorompenikol 50-70 mg/kg/BB atau ampicilin (AB spectrum luas) => terus sampai dengan demam 4-5 hari
2. Pemberian oksigen
3. Pemberian cairan intravena => glukosa 5% dan NaCl 0,9% 3:1 + KCl 10 meq/500 ml/botol infus jadi karena sebagian besar jatuh dalam asidosis metabolic akibat kurang makan dan hipoksia

2.1.8 Penatalaksanaan Keperawatan

1. Menjaga kelancaran pernafasan (suchtion/ hisap sekret, oksigen 0,5 Lpm s/d 2 Lpm, ekstensi kepala, dan ubah posisi rutin)
2. Penuhi kebutuhan nutrisi dan cairan
3. Mengontrol suhu tubuh
Suhu tubuh dikontrol secara rutin, jika panas diberi kompres dingin dan obat penurun panas
4. Cegah komplikasi dengan gangguan rasa aman dan nyaman dengan perubahan posisi tiap-tiap 2 jam. Postural drainase, fisioterapi dada, bayi ditengkurapkan, isap lender 5-10 menit sekali dapat dilakukan pada pagi dan sore hari.
5. Penyuluhan kesehatan pada orang tua rentang perawatan anak
6. Menjaga lingkungan yang bersih dan aman, jangan dibawa keluar pada malam hari, jaga kebersihan anak

2.2 Konsep Bersihan Jalan Napas

2.2.1 Definisi

Ketidakmampuan membersihkan sekresi atau obstruksi dari saluran nafas untuk mempertahankan bersihan jalan nafas (Nanad 2015-2017)

2.2.2 Batasan Karakteristik

1. Batuk yang tidak efektif
2. Dipsneu
3. Gelisah
4. Kesulitan verbalisasi

5. Mata terbuka lebar
6. Ortopneu
7. Penurunan bunyi nafas
8. Perubahan frekuensi nafas
9. Perubahan pola nafas
10. Sianosis
11. Sputum dalam jumlah yang berlebihan
12. Suara nafas tambahan
13. Tidak ada batuk

2.2.3 Faktor Yang Berhubungan

1. Lingkungan

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

2. Obstruksi jalan napas

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

3. Fisiologis

- a) Asma
- b) Disfungsi neuromuscular
- c) Infeksi
- d) Jalan napas alergik

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan

2.3.1 Bina hubungan saling percaya (BHSP)

2.3.2 Pengkajian

1. Identitas klien dan keluarga

2. Keluhan utama

Adanya demam, kejang, sesak nafas, batuk produktif, tidak mau makan, anak rewel dan gelisah, sakit kepala

3. Riwayat kehamilan dan persalinan

- a) Riwayat kehamilan : penyakit infeksi yang pernah di derita ibu selama hamil, perawatan ANC, imunisasi, TT
- b) Riwayat persalinan : apakah usia kehamilan cukup, lahir prematur, bayi kembar, penyakit persalinan, Apgar Scor

4. Riwayat Imunisasi

Kelengkapan imunisasi pada klien, yaitu meliputi :

- a) 0-7 Hari : HB0
- b) 1 Bulan : BCG, Polio 1
- c) 2 Bulan : DPT-HB-Hib 1, Polio 2
- d) 3 Bulan : DPT-HB-Hib 2, Polio 3
- e) 4 Bulan : DPT-HB-Hib 3, Polio 4, IPV

- f) 9 Bulan : Campak
- g) 18 Bulan : DPT-HB-Hib
- h) 24 Bulan : Campak

5. Pertumbuhan dan Perkembangan

Menurut buku Kesehatan Ibu dan Anak

Tanda bayi sehat :

- a) Bayi lahir langsung menangis
- b) Tubuh bayi kemerahan
- c) Bayi bergerak aktif
- d) Bayi menyusu pada payudara ibu dengan kuat
- e) Berat lahir 2.500 sampai 4.000 gram

Tanda anak sehat :

- a) Berat badan naik mengikuti pita hijau di KMS atau naik ke pita warna di atasnya
- b) Anak bertambah tinggi
- c) Kemampuannya bertambah sesuai umur
- d) Jarang sakit
- e) Ceria, aktif, dan lincah

Umur 1 bulan bayi bisa :

- a) Menatap ke ibu
- b) Mengeluarkan suara o..o..o
- c) Tersenyum
- d) Menggerakkan tangan dan kaki

Umur 3 bulan bayi bisa :

- a) Mengangkat kepala tegak ketika tengkurap
- b) Tertawa
- c) Menggerakkan kepala ke kiri dan kanan
- d) Membalas senyum ketika diajak bicara/tersenyum
- e) Mengoceh spontan atau bereaksi dengan mengoceh

Umur 6 bulan bayi bisa :

- a) Berbalik dari telungkup ke telentang
- b) Mempertahankan posisi kepala tetap tegak
- c) Meraih benda yang ada di dekatnya
- d) Menirukan bunyi
- e) Tersenyum ketika melihat mainan/gambar yang menarik

Umur 9 bulan bayi bisa :

- a) Merambat
- b) Mengucapkan ma..ma.., da..da..
- c) Meraih benda sebesar kacang
- d) Meraih benda/mainan yang dijatuhkan
- e) Bermain tepuk tangan atau ci-luk-ba
- f) Makan kue/biscuit sendiri

Umur 12 bulan bayi bisa :

- a) Berdiri dan berjalan berpegangan
- b) Memegang benda kecil
- c) Meniru kata sederhana seperti mama, papa
- d) Mengenal anggota keluarga

- e) Takut pada orang yang belum dikenal
- f) Menunjukkan apa yang diinginkan tanpa menangis/ merengek

Umur 2 tahun anak bisa :

- a) Naik tangga dan berlari
- b) Mencoret-coret pensil pada kertas
- c) Dapat menunjuk 1 atau lebih bagian tubuhnya
- d) Menyebutkan 3-6 kata yang mempunyai arti, seperti bola, piring dan sebagainya
- e) Memegang cangkir sendiri
- f) Belajar makan-minum sendiri

Umur 3 tahun anak bisa :

- a) Mengayuh sepeda roda tiga
- b) Berdiri diatas satu kaki tanpa berpegangan
- c) Bicara dengan baik menggunakan 2 kata
- d) Mengenal 2-4 warna
- e) Menyebut nama, umur dan tempat
- f) Menggambar garis lurus
- g) Bermain dengan teman
- h) Melepas pakaiannya sendiri
- i) Mengenakan sepatu sendiri

Umur 5 tahun anak bisa :

- a) Melompat-lompat 1 kaki, menari, dan berjalan lurus
- b) Menggambar orang 3 bagian (kepala, badan, tangan/kaki)
- c) Menggambar tanda silang dan lingkaran

- d) Menangkap bola kecil dengan kedua tangan
- e) Menjawab pertanyaan dengan kata-kata yang benar
- f) Menyebut angka, menghitung jari
- g) Bicaranya mudah dimengerti
- h) Berpakaian sendiri tanpa dibantu
- i) Mengancing baju dan pakaian boneka
- j) Menggosok gigi tanpa bantuan

6. Keadaan kesehatan saat ini :

Anak lemah, tidak mau makan, sianosis, sesak nafas dan dangkal, gelisah, ronchi (+), wheezing (+), batuk, demam, sianosis daerah mulut dan hidung, muntah, diare.

7. Riwayat keluarga

Riwayat penyakit infeksi, TBC, pneumonia, dan penyakit-penyakit infeksi saluran nafas lainnya

8. Pemeriksaan fisik

a) Keadaan umum : tampak lemah, sakit berat

b) Tanda-tanda vital

(TD Menurun, nafas sesak, nadi lemah dan cepat, suhu meningkat, distress pernafasan sianosis)

c) TB/BB

Sesuai dengan pertumbuhan dan perkembangan

d) Kulit

(Tampak pucat, sianosis, biasanya turgor jelek)

e) Kepala

Sakit kepala

f) Mata (tidak ada yang begitu spesifik)

g) Hidung

Nafas cuping hidung, sianosis

h) Mulut

Pucat sianosis, membrane mukosa kering, bibir kering dan pucat

i) Telinga

Lihat sekret, kebersihan, biasanya tidak ada spesifik pada kasus ini

j) Leher

Tidak terdapat pembesaran KGB dan kelenjar tiroid

k) Jantung

Pada kasus komplikasi ke endokarditis, terjadi bunyi tambahan

l) Paru-paru

Infiltrasi pada lobus paru, perkusi pekak (redup), ronchi (+), wheezing (+), sesak nafas istirahat dan bertambah saat beraktifitas

m) Punggung

Tidak ada yang spesifik

n) Abdomen

Bising usus (+), distensi abdomen, nyeri biasanya tidak ada

o) Genetalia

Tidak ada gangguan

p) Ekstremitas

Kelemahan, penurunan aktifitas, sianosis ujung jari dan kaki

q) Neurologis

Terdapat kelemahan otot, tanda refleks spesifik tidak ada

9. Pemeriksaan Penunjang

a) Leukosit (15.000-40.000/m³)

b) Penurunan gas darah arteri

c) Ro. Thorax = infiltrate pada lapangan paru

10. Riwayat Sosial

Siapa pengasuh klien, interaksi sosial, kawan bermain, peran ibu, keyakinan agama/budaya

11. Kebutuhan Dasar

a) Makanan dan minuman

Penurunan intake, nutrisi dan cairan, diare, penurunan BB, mual dan muntah

b) Aktivitas dan istirahat

Kelemahan, lesu, penurunan aktivitas, banyak berbaring

c) BAK

Tidak begitu terganggu

d) Kenyamanan

Mialgia, sakit kepala

e) Hygiene

Penampilan kusut, kurang tenaga

12. Pemeriksaan Tingkat Perkembangan

- a) Motorik kasar : setiap anak berbeda, bersifat familial, dan dapat dilihat jadi kemampuan anak menggerakkan anggota tubuh
- b) Motorik halus : gerakan tangan dan jari untuk mengambil benda, menggenggam, mengambil dengan jari, mengambar, menulis dihubungkan dengan usia
- c) Perkembangan bahasa : mengucap 1 kata merangkai kata sesuai dengan usia.

13. Data Psikologis

a) Anak

Krisis hospitalisasi, mekanisme koping yang terbatas dipengaruhi oleh usia, pengalaman sakit, perpisahan, adanya support, keseriusan penyakit.

b) Orang tua

Reaksi orang tua terhadap penyakit anaknya dipengaruhi oleh keseriusan ancaman terhadap anaknya, pengalaman sebelumnya, prosedur medis yang akan dilakukan pada anaknya, adanya supportif dukungan, agama, kepercayaan dan adat, pola komunikasi dalam keluarga.

2.3.3 Diagnosa Keperawatan yang Muncul

1. Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan peningkatan produksi sputum

2. Kerusakan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan alveoli – kapiler
3. Gangguan rasa nyaman : peningkatan suhu tubuh dengan reaksi infeksi
4. Resiko penyebaran infeksi berhubungan dengan inadkuatnya pertahanan utama
5. Resiko kekurangan volume cairan berhubungan dengan penggunaan diuretik, perpindahan cairan ke area lain

2.3.4 Intervensi Keperawatan

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan Nanda NOC NIC 2015-2017

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
	Ketidakefektifan bersihan jalan nafas Definisi : Ketidakmampuan membersihkan sekresi atau obstruksi dari saluran nafas untuk mempertahankan bersihan jalan nafas Batasan Karakteristik: 1. Batuk yang tidak efektif 2. Dipsneu 3. Gelisah 4. Kesulitan verbalisasi 5. Mata terbuka lebar 6. Ortopneu 7. Penurunan bunyi nafas 8. Perubahan frekuensi nafas 9. Perubahan pola nafas 10. Sianosis 11. Sputum dalam jumlah yang berlebihan 12. Suara nafas	NOC 1. Kepatenan jalan nafas 2. TTV Kriteria Hasil : 1. Mendemonstrasikan batuk efektif dan suara nafas yang bersih, tidak ada sianosis dan dipsneu (mampu mengeluarkan sputum, mampu bernafas dengan mudah, tidak ada pursed lips) 2. menunjukkan jalan nafas yang paten (klien tidak merasa tercekik, irama nafas, frekuensi pernafasan dalam rentang normal, tidak ada suara nafas abnormal) 3. mampu mengidentifikasi dan mencegah factor yang dapat menghambat jalan nafas 4. Tanda-tanda vital	NIC Monitor Pernafasan 1. monitor kecepatan, irama, kedalaman, dan kesulitan bernafas 2. catat pergerakan dada, catat ketidaksimetrisan, penggunaan otot-otot bantu nafas, dan retraksi pada otot supraklavikulas dan interkosta 3. monitor suara nafas tambahan seperti ngorok atau mengi 4. monitor pola nafas (misalnya, bradipnea, takipneu, hiperventilasi, pernafasan kusmaul, pernafasan 1:1, upneustik, respirasi biot dan pola ataxic) 5. palpasi kesimetrisan ekspansi paru 6. perkusi thorax anterior dan posterior, dari apex ke basis paru, kanan dan kiri 7. catat lokasi trakea 8. monitor kelelahan otot-otot diafragma dengan pergerakan parasoksikal 9. auskultasi suara nafas, catat area dimana terjadi penurunan atau tidak adanya ventilasi dan keberadaan suara nafas tambahan

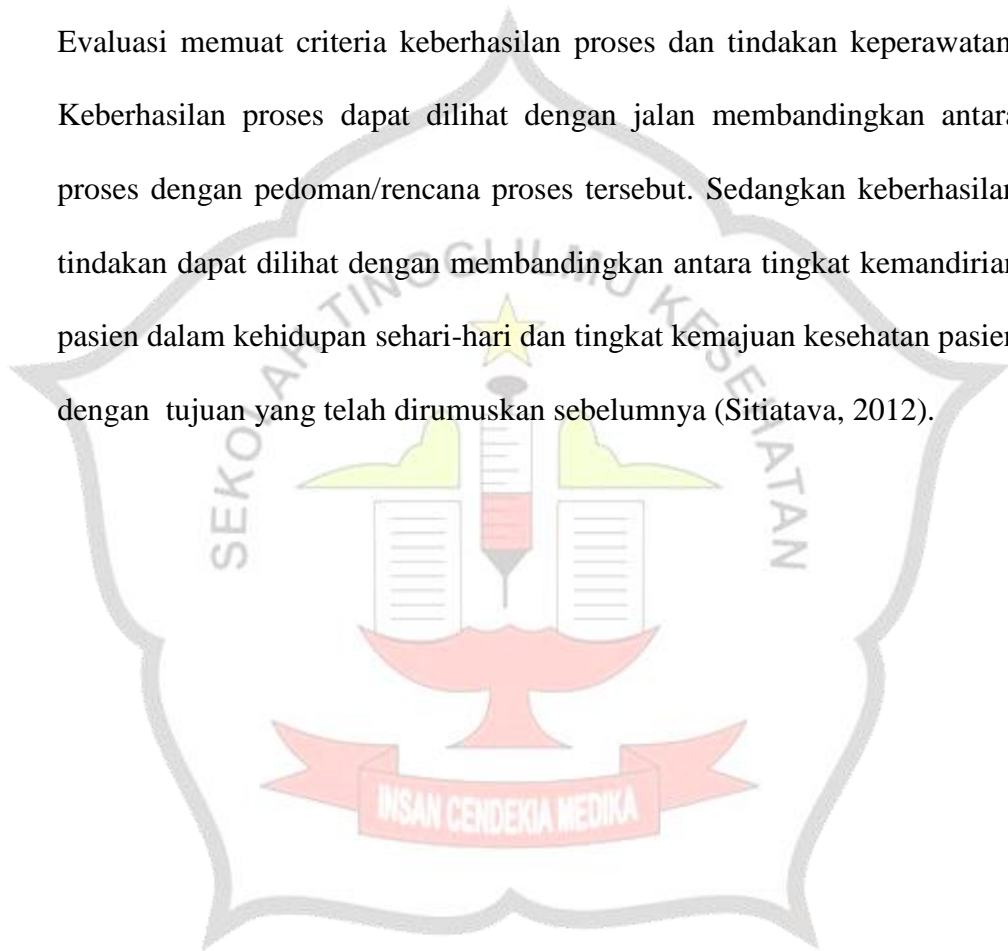
<p>tambahan</p> <p>13. Tidak ada batuk</p>	<p>dalam rentang Normal (RR, Nadi, dan Suhu)</p>	<p>10. kaji perlunya penyedotan pada jalan nafas dengan auskultasi suara nafas ronchi di paru</p>
<p>Faktor-faktor yang berhubungan :</p>		<p>11. auskultasi suara nafas setelah tindakan, untuk dicatat</p>
<p>1. Lingkungan</p>		<p>12. monitor peningkatan kelelahan, kecemasan dan kekurangan udara pada pasien</p>
<p>a) Perokok pasif</p>		<p>13. monitor kemampuan batuk efektif pada pasien</p>
<p>b) Terpajan asap</p>		<p>14. monitor sekresi pernafasan pasien</p>
<p>2. Obstruksi jalan nafas</p>		<p>15. monitor keluhan sesak nafas pasien, termasuk kegiatan yang meningkatkan atau memperburuk sesak nafas tersebut</p>
<p>a) Adanya jalan nafas buatan</p>		<p>16. monitor suara serak dan perubahan suara tersebut setiap jam pada pasien luka bakar</p>
<p>b) benda asing dalam jalan nafas</p>		<p>17. monitor suara krepitasi pada pasien</p>
<p>c) eksudat dalam alveoli</p>		<p>18. monitor hasil foto thorax</p>
<p>d) hiperplasia pada dinding bronkus</p>		<p>19. berikan bantuan resusitasi jika diperlukan</p>
<p>e) mucus berlebihan</p>		<p>20. berikan bantuan terapi nafas jika di perlukan (misalnya, nebulizer)</p>
<p>f) sekresi yang tertahan</p>		<p>Monitor Tanda-Tanda Vital</p>
<p>g) spasme jalan nafas</p>		<p>1. Monitor tekanan darah, nadi, suhu dan status pernapasan dengan tepat</p>
<p>3. Fisiologis</p>		<p>2. monitor irama dan laju pernapasan (misalnya, kedalaman dan kesimetrisan)</p>
<p>a) asma</p>		<p>3. monitor suara paru-paru</p>
<p>b) disfungsi neuromuscular</p>		<p>4. monitor pola pernapasan abnormal</p>
<p>c) infeksi</p>		<p>5. identifikasi kemungkinan penyebab perubahan tanda-tanda vital</p>
<p>d) jalan nafas alergik</p>		

2.2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan inisiatif dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap pelaksanaan dimulai setelah rencana tindakan disusun dan ditujukan pada *nursing orders* untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan (Sitiatava, 2012)

2.2.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi memuat criteria keberhasilan proses dan tindakan keperawatan. Keberhasilan proses dapat dilihat dengan jalan membandingkan antara proses dengan pedoman/rencana proses tersebut. Sedangkan keberhasilan tindakan dapat dilihat dengan membandingkan antara tingkat kemandirian pasien dalam kehidupan sehari-hari dan tingkat kemajuan kesehatan pasien dengan tujuan yang telah dirumuskan sebelumnya (Sitiatava, 2012).



BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan semua proses yang diperlukan dalam perencanaan dan pelaksanaan penelitian, mulai tahap persiapan sampai tahap penyusunan masalah dalam penelitian (Saryono,2013). Desain penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus.

Studi kasus merupakan rancangan penelitian yang mencakup satu unit. Satu unit disini dapat berarti satu klien, keluarga, kelompok, komunitas, atau institusi. Unit yang menjadi kasus tersebut secara mendalam dianalisis baik dari segi yang berhubungan dengan keadaan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan atau pemaparan tertentu. Meskipun di dalam studi kasus ini yang di teliti hanya berbentuk unit tunggal, namun dianalisis secara mendalam, meliputi berbagai aspek yang cukup luas (Soekidjo, 2012). Dalam penelitian studi kasus ini peneliti akan melakukan penelitian studi kasus pada klien Bronkopneumonia dengan masalah Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas.

3.2 Batasan Istilah

Untuk menghindari kesalahan dalam memahami judul penelitian, maka peneliti sangat perlu memberikan batasan istilah yang digunakan dalam penelitian ini sebagai berikut :

1. Asuhan keperawatan merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan dari pengkajian sampai evaluasi yang merupakan pekerjaan dari seseorang

perawat dalam menjalankan tugas dan kewajibannya serta peran dan fungsinya terhadap pasien dan dilaksanakan berdasarkan kaidah-kaidah ilmu keperawatan.

2. Klien

Klien adalah penerima jasa pelayanan kesehatan di rumah sakit baik dalam keadaan sakit maupun sehat

3. Bronkopneumonia

Bronkopneumonia adalah jenis penyakit infeksi paru yang disebabkan oleh agen infeksius dan terdapat di daerah bronkus dan sekitar alveoli.

4. Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas

Ketidakefektifan bersihan jalan napas adalah suatu keadaan dimana jalan napas tidak bersih

3.3 Partisipan

Partisipan merupakan sejumlah orang yang turut berperan serta dalam suatu kegiatan, keikutsertaan dan peran serta. Subyek yang digunakan dalam penelitian ini adalah 2 klien yang mengalami Bronkopneumonia dengan masalah Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas Di Ruang Seruni RSUD Jombang. Teknik pengambilan partisipan dengan menggunakan purposive sampling yaitu dengan mengambil subjek penelitian yang memenuhi kriteria.

Kriteria yang menjadi sampel dalam penelitian ini adalah:

1. Kriteria Inklusi

Merupakan karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2013), dengan kriteria:

- a) Klien bronkopneumonia dengan keluhan batuk, adanya sputum dalam jumlah berlebihan, dan adanya suara nafas tambahan (ronchi)
- b) Bersedia diteliti

2. Kriteria Eksklusi adalah menghilangkan/ mengeluarkan subjek yang tidak memenuhi kriteria inklusi dari studi kasus karena berbagai sebab (Nursalam, 2013).

3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.4.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruang anak Seruni di Rumah Sakit Umum Daerah Jombang

3.4.2 Waktu Penelitian

Pada studi kasus ini penelitian dimulai pada bulan Januari

3.5 Pengumpulan Data

Pada sub bab ini dijelaskan terkait metode pengumpulan data yang digunakan :

1. Wawancara

Menurut Soekidjo (2012), wawancara adalah suatu metode yang diunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (responden), atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (*face to face*). Jadi data tersebut diperoleh langsung dari responden melalui pertemuan atau percakapan. Dalam pelaksanaan penelitian, wawancara kadang-kadang bukan merupakan hal yang terpisah khusus, melainkan merupakan pelengkap bagi metode-metode yang lain. Diharapkan dengan wawancara ini diperoleh suatu data yang lebih valid. Dalam wawancara hendaknya antara pewawancara dengan responden:

- a) Saling melihat, saling mendengar, dan saling mengerti.
- b) Terjadi percakapan biasa, tidak perlu kaku (formal).
- c) Mengadakan persetujuan atau perencanaan pertemuan dengan tujuan tertentu.
- d) Menyadari adanya kepentingan yang berbeda, antara pencari informasi dan pemberi informasi.

2. Observasi dan Pemeriksaan Fisik

Menurut Soekidjo (2012), Observasi adalah suatu prosedur yang berencana, yang antara lain meliputi melihat, mendengar, dan mencatat sejumlah aktivitas tertentu atau situasi tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti. Jadi dalam melakukan observasi bukan hanya mengunjungi, melihat atau menonton saja, tetapi disertai perhatian

khusus dan melakukan pencatatan-pencatatan. Hal-hal yang diperhatikan dalam melakukan observasi:

- a) Pemeriksaan yang kita lakukan tidak selalu dijelaskan secara rinci kepada klien (meskipun komunikasi terapeutik tetap harus dilakukan), karena terkadang hal ini dapat meningkatkan kecemasan klien atau mengaburkan data (data yang diperoleh menjadi tidak murni).
- b) Menyangkut aspek fisik, mental, sosial dan spiritual klien.
- c) Hasilnya dicatat dalam catatan keperawatan, sehingga dapat dibaca dan dimengerti oleh perawata lain.

Dalam penelitian ini observasi dan pemeriksaan fisik dilakukan dengan menggunakan pendekatan IPPA:

- a) Inspeksi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara melihat bagian tubuh yang diperiksa melalui pengamatan. Fokus inspeksi pada setiap bagian tubuh meliputi ukuran tubuh, warna, bentuk, posisi, simetris.
- b) Palpasi adalah suatu teknik yang menggunakan indera peraba. Tangan dan jari-jari adalah instrumen yang sensitif digunakan untuk mengumpulkan data, misalnya tentang temperatur, turgor, bentuk, kelembaban, vibrasi, ukuran.
- c) Perkusi adalah pemeriksaan dengan cara mengetuk bagian permukaan tubuh tertentu untuk membandingkan dengan bagian tubuh lainnya (kiri kanan) dengan tujuan menghasilkan suara.

- d) Auskultasi adalah pemeriksaan fisik yang dilakukan dengan cara mendengarkan suara yang dihasilkan oleh tubuh. Biasanya menggunakan alat yang disebut dengan stetoskop.

3. Studi dokumentasi

Dokumentasi adalah mencari data mengenai hal-hal atau variabel berupa catatan, transkrip, buku, dan sebagainya. Dalam studi kasus ini dokumentasi yang digunakan berupa hasil dari rekam medik, literatur, pemeriksaan diagnostik, jurnal dan data lain yang relevan.

3.6 Uji Keabsahan Data

Keabsahan Data merupakan standar kebenaran suatu data hasil penelitian yang lebih menekankan pada data/ informasi daripada sikap dan jumlah orang. Untuk menetapkan keabsahan data diperlukan teknik pemeriksaan (pengujian). Uji keabsahan data dimaksudkan untuk menguji kualitas data / informasi yang diperoleh dalam penelitian sehingga menghasilkan data dengan validitas tinggi. Uji keabsahan data dilakukan dengan:

1. Memperpanjang waktu pengamatan/tindakan sampai kegiatan studi kasus berakhir dan memperoleh validitas hasil yang diinginkan. Dalam studi kasus ini waktu yang ditentukan adalah 3 hari akan tetapi apabila belum mencapai validitas data yang diinginkan maka waktu untuk mendapatkan data studi kasus diperpanjang dua hari, sehingga waktu yang diperlukan dalam studi kasus adalah 5 hari, bila perlu tetap mengawasi klien sampai klien dianjurkan pulang.

2. Triangulasi merupakan metode yang dilakukan peneliti pada saat mengumpulkan dan menganalisis data dengan pihak lain untuk memperjelas data atau informasi yang telah diperoleh. Adapun pihak lain dalam studi kasus ini yaitu klien lain yang menderita penyakit yang sama, perawata yang berada diruangan tersebut, dan keluarga.

3.7 Analisis data

Analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan bahan-bahan lain, sehingga dapat dengan mudah dipahami (Sugiyono, 2013).

Analisis data dilakukan melalui 3 tahap, yaitu:

- a) Reduksi Data yaitu proses pemilihan data, pemusatan perhatian pada penyederhanaan data, pengabstrakan data, dan transformasi data kasar yang muncul dari catatan-catatan tertulis di lapangan. Kegiatan reduksi data ini dapat dilakukan melalui: seleksi data yang ketat, pembuatan ringkasan, dan menggolongkan data menjadi suatu pola yang lebih luas dan mudah dipahami.
- b) Penyajian Data yaitu menyajikan data dalam bentuk uraian singkat. Penyajian data yang digunakan dalam penelitian adalah bersifat naratif. Ini dimaksudkan untuk memahami apa yang terjadi, merencanakan kerja selanjutnya berdasarkan apa yang dipahami.
- c) Kesimpulan yaitu dari data yang disajikan, kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil-hasil penelitian terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan

metode induksi. Data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan, dan evaluasi.

3.8 Etika Penelitian

Etika adalah ilmu/pengetahuan tentang apa yang dilakukan (pola perilaku) orang, atau pengetahuan tentang adat kebiasaan orang. Sedangkan Penelitian adalah upaya mencari kebenaran terhadap semua fenomena kehidupan manusia, baik yang menyangkut fenomena alam maupun sosial, budaya, pendidikan, kesehatan, ekonomi, politik, dan sebagainya. Jadi, Etika Penelitian adalah suatu pedoman etika yang berlaku untuk setiap kegiatan penelitian yang melibatkan antara pihak peneliti, pihak yang diteliti (subjek penelitian) dan masyarakat yang akan memperoleh dampak hasil penelitian tersebut. Etika penelitian ini mencakup juga perilaku peneliti atau perlakuan peneliti terhadap subjek penelitian serta sesuatu yang dihasilkan oleh peneliti bagi masyarakat (Soekidjo, 2012). Etika yang mendasari penyusunan studi kasus, terdiri dari:

1. *Informed Consent* (persetujuan menjadi responden), dimana subjek harus mendapatkan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden. Pada *informed consent* juga perlu dicantumkan bahwa data yang diperoleh hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu.
2. *Anonimity* (tanpa nama), dimana subjek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan. Kerahasiaan dari responden

dijamin dengan jalan mengaburkan identitas dari responden atau tanpa nama (*anonymity*)

3. Rahasia (*confidentiality*), kerahasiaan yang diberikan kepada responden dijamin oleh peneliti (Nursalam, 2014).



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 HASIL

4.1.1 Gambaran Lokasi Pengumpulan Data

Pengambilan data dilakukan di RSUD Jombang, jalan KH.Wahid Hasyim No.52, Kepanjen, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang. Yang merupakan rumah sakit type B non pendidikan, di Paviliun Seruni kapasitas tempat tidur terdiri dari 35 tempat tidur meliputi HCU 6 tempat tidur, kelas I 6 tempat tidur, kelas II 6 tempat tidur, kelas III 17 tempat tidur, dengan tenaga medis sebanyak 32, yaitu dokter spesialis 4 orang, perawat 28 orang dan mempunyai tenaga non medis sebanyak 7 orang . An.S dan An.N di rawat di ruang HCU (Hight Care Unit).

4.1.2 Pengkajian

Tabel 4.1 Identitas klien

Identitas Klien Anak	Klien I	Klien II
Nama	An. S	An. N
Usia	2 bulan	20 bulan
Jenis Kelamin	Perempuan	Perempuan
Anak Ke	2	1
Pendidikan	Belum sekolah	Belum Sekolah
Alamat	Gudo	Grogol
Sumber Informasi	Orangtua	Orangtua
Tanggal MRS	24 Maret 2017	26 Maret 2017
Tanggal Pengkajian	27 Maret 2017	27 Maret 2017
Diagnosa Medis	Bronkopneumonia	Bronkopneumonia

Tabel 4.2 Identitas Orangtua

Identitas Orangtua	Klien I	Klien II
Nama Ayah/Ibu	Tn. H	Tn. R
Pekerjaan	Swasta	Swasta

Pendidikan	SMA	SMP
Suku/Bangsa	Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Penanggung Jawab Biaya	Orangtua	Orangtua

Tabel 4.3 Riwayat Penyakit

Riwayat Penyakit	Klien I	Klien II
Keluhan Utama	Ibu klien mengatakan klien batuk, sesak	Ibu klien mengatakan klien batuk, sesak
Riwayat Penyakit Sekarang	Ibu klien mengatakan klien panas dan sesak sejak 2 hari yang lalu, dan batuk sejak 7 hari yang lalu.. Sempat di bawa ke puskesmas pada hari jum'at jam 10.00 WIB. Dirujuk ke RSUD Jombang pada jam 11.30 WIB. dan masuk ruang HCU Pav. Seruni pada jam 13.00 WIB	Ibu klien mengatakan klien panas sejak 4 hari yang lalu, batuk sejak 5 hari yang lalu,perut kembung selama 2 hari. Sempat di bawa ke puskesmas Cukir pada hari sabtu jam 18.30 WIB. Di rujuk ke RSUD Jombang pada hari minggu jam 10.00 WIB. dan masuk ruang HCU Pav. Seruni pada jam 13.25 WIB.
Riwayat Penyakit Kronik dan Menular	Ibu klien mengatakan bahwa klien tidak memiliki riwayat penyakit kronik seperti asma maupun menular seperti TBC	Ibu klien mengatakan bahwa klien tidak memiliki riwayat penyakit kronik seperti asma maupun menular seperti TBC
Riwayat Alergi	Ibu klien mengatakan bahwa klien tidak memiliki riwayat alergi obat dan makanan	Ibu klien mengatakan bahwa klien tidak memiliki riwayat alergi obat dan makanan
Riwayat Penyakit Yang Pernah Diderita Keluarga	Ibu klien mengatakan bahwa kakak klien memiliki riwayat penyakit bronkopneumonia	Ibu klien mengatakan bahwa didalam keluarga tidak memiliki riwayat penyakit keluarga seperti Asma, TBC, HT, dan DM
Riwayat Lingkungan Rumah atau Komunitas	Ibu klien mengatakan bahwa kakek klien merokok serta rumah yang sedikit ventilasi terutama jendela	Ibu klien mengatakan bahwa kakek klien merokok dan rumah sedikit jendela serta keadaan rumah sedikit lembab

Tabel 4.4 Pola Kesehatan (Pendekatan Gordon/ pendekatan sistem)

POLA KESEHATAN	KLIEN 1	KLIEN 2
Pola manajemen kesehatan	Ibu klien mengatakan saat sakit berobat ke dokter yang berada disekeliling rumahnya, Berhubung penyakitnya perlu perawatan lebih lanjut klien akhirnya berobat ke RSUD Jombang.	Ibu klien mengatakan jika anaknya sakit sering di bawa ke puskesmas berhubung klien memerlukan perawatan lebih lanjut, maka pihak puskesmas merujuk ke RSUD Jombang.
Pola nutrisi	Ibu klien mengatakan ketika di rumah, klien minum susu formula kurang lebih 60-90 ml setiap 4-5 jam sekali/ hari karena klien tidak di berikan ASI oleh ibunya. Ketika di Rumah Sakit sakit ibu klien mengatakan klien hanya minum susu formula kurang lebih 30-60 ml setiap 4-5 jam sekali/ hari.	Ibu klien mengatakan ketika di rumah, selara makan baik, makan 3x/ hari dengan menu nasi lembek dan lauk pauk serta sayur, minum air putih kurang lebih 300 ml/ hari . Ketika di Rumah Sakit, ibu klien mengatakan, klien hanya minum ASI 5-7 x dan susu formula kurang lebih 60-70 ml setiap 8 jam sekali.
Pola eliminasi	Ibu klien mengatakan kebiasaan BAK dirumah kurang lebih 10-12 x /hari, jika memakai pampers dig anti sebanyak 5x /hari warna kuning jernih, dan BAB 4-5x/ hari, warna kuning dan khas bau feses. Ketika dirumah sakit Ibu klien mengatakan BAK 8-10x/ hari, warna kuning jernih, dan BAB 3-4 kali/ hari warna kecoklatan dan khas bau feses dengan pampers sebanyak 180-220 gram / hari.	Ibu klien mengatakan kebiasaan BAK dirumah kurang lebih 8-9 x /hari, warna kuning jernih, dan BAB 2x/ hari, warna kuning dan khas bau feses. Ketika dirumah sakit Ibu klien mengatakan BAK 8-5-6x/ hari, warna kuning jernih, dan BAB 1 kali/ hari warna kuning dan khas bau feses. Jika menggunakan pampers sebanyak 200-240 gram /hari.
Pola istirahat - tidur	Ibu klien mengatakan ketika istirahat tidur di rumah kurang lebih 13-16 jam/hari dengan perlengkapan boks dan kasur bayi dan penerangan yang baik. Ketika di rumah sakit ibu Klien mengatakan, klien hanya tidur 9-11 jam/ hari karena klien sering menangis.	Ibu klien mengatakan ketika istirahat tidur di rumah kurang lebih 10-12 jam/hari dengan perlengkapan dan penerangan yang baik. Ketika di rumah sakit ibu Klien mengatakan, klien hanya tidur 9-10 jam/ hari.
Pola aktivitas	Ibu klien mengatakan	Ibu klien mengatakan

	klien di rumah, dapat melakukan aktifitas seperti bermain dengan jarinya, mampu menghisap tangannya sendiri. Ketika di rumah sakit bayi juga dapat melakukan aktifitas menghisap tangannya sendiri tetapi bayi sering menangis.	klien di rumah melakukan aktifitas seperti bermain, dan makan sendiri. Ketika di Rumah Sakit klien hanya dapat bermain boneka di tempat tidur dengan ibunya.
--	--	---

Tabel 4.5 Riwayat Kehamilan dan Persalinan

Riwayat Kehamilan dan Persalinan	Klien 1	Klien 2
ANC (Prenatal)	Tidak pernah selama hamil	Tiap 1 bulan
Penyakit Ibu Saat Hamil	Tidak ada	Tidak ada
Natal/Cara Persalinan	Sectiocaesaria (SC)	Normal
Post Natal	Bayi sehat, tidak berpenyakit kuning, tidak asfiksia	Bayi sehat, tidak berpenyakit kuning, tidak asfiksia
BBL	2,8 kg	3,1 kg

Tabel 4.6 Imunisasi

Jenis Imunisasi	Klien 1	Klien 2
BCG	1 kali, umur 1 bulan	1 kali umur 1 bulan
DPT		3 kali umur 2,3,4 bulan
Hepatitis	1 kali saat lahir	1 kali saat lahir
Campak		1 kali, umur 8 bulan
Polio		4 kali umur 1,2,3,4 bulan

Tabel 4.7 Tumbuh Kembang

Pertumbuhan	Klien 1	Klien 2
Berat Badan	3,6 kg	12 kg
BB Sebelum Sakit	3,6 kg	12 kg
Perkembangan, Usia Anak Saat	Klien 1	Klien 2
Tengkurap	Belum bisa	4 bulan
Duduk	Belum bisa	9 bulan
Berdiri	Belum bisa	1 tahun
Berjalan	Belum bias	1 tahun

Tabel 4.8 Pemeriksaan Fisik Head To Toe

Observasi	Klien 1	Klien 2
Keadaan Umum	Lemah	Lemah
Kesadaran	Composmentis	Composmentis
GCS (Glasgow Coma Scale)	4-5-6	4-5-6
Tanda-tanda Vital:		
Nadi	134x per menit	130x per menit
Suhu	37,6 C	38,3 C
Respiration Rate	122x per menit	67x per menit
Kulit		
Pucat	Tidak	Tidak
Sianosis	Tidak	Tidak
Turgor Kulit	Kurang	Kurang
Lesi	Tidak ada	Tidak ada
Kepala		
Bentuk Kepala	Simetris	Simetris
Bentuk Wajah	Simetris	Simetris
Keluhan Pusing	Tidak Terkaji	Iya
Benjolan	Tidak Ada	Tidak Ada
Pertumbuhan Rambut	Merata	Merata
Mata		
Pergerakan Bola Mata	Simetris	Simetris
Refleks Pupil	Normal	Normal
Konjungtiva	Anemis	Anemis
Kornea	Bening	Bening
Hidung		
Bentuk	Simetris	Simetris
Pernapasan Cuping Hidung	Iya	Tidak
Sepumnasi	Simetris	Simetris
Terpasang NGT	Iya	Tidak
Terpasang nasal kanul	0,5 lpm	1 lpm
Mulut		
Mukosa Bibir	Kering	Basah
Pucat	Iya	Iya
Sianosis	Tidak	Tidak
Gigi	Belum Tumbuh	Bersih
Lidah	Bersih	Bersih
Telinga		
Bentuk Daun Telinga	Simetris	Simetris
Kebersihan	Bersih	Bersih
Sekret	Tidak Ada	Tidak Ada
Fungsi Pendengaran	Normal	Normal
Leher		
Bentuk	Simetris	Simetris
Pembesaran Kelenjar Tyroid	Tidak Ada	Tidak Ada
Pembesaran JVP	Tidak Ada	Tidak Ada

Jantung		
Keluhan Nyeri dada	Tidak Terkaji	Tidak Ada
Irama Jantung	Tidak Teratur	Teratur
CRT	Kurang dari 3 Detik	Kurang dari 3 Detik
Paru		
Keluhan	Sesak, batuk non produktif	Sesak, batuk non produktif
Bentuk Dada	Simetris	Simetris
Pergerakan Nafas	Simetris	Simetris
Irama Napas	Tidak Teratur	Tidak Teratur
Suara Napas	Ronchi kanan kiri	Ronchi kanan kiri
Napas tertinggal	Pada paru kanan	Tidak ada
Punggung		
Keluhan Nyeri	Tidak Terkaji	Tidak Ada
Luka/Lesi	Tidak Ada	Tidak Ada
Abdomen		
Bentuk	Simetris	Simetris
Bising Usus	Meningkat	Meningkat
Nyeri tekan	Tidak Terkaji	Tidak
Pembesaran Hepar	Tidak Ada	Tidak Ada
Pembesaran Lien	Tidak Ada	Tidak Ada
Ascites	Tidak Ada	Tidak Ada
Mual	Tidak Terkaji	Iya
Muntah	Iya	Iya
Genetalia		
Keluhan	Tidak Terkaji	Tidak Ada
Alat Bantu Kateter	Tidak	Tidak
Kandung Kencing	Tidak	Tidak
Membesar		
Nyeri tekan	Tidak Ada	Tidak Ada
Luka/Lesi	Tidak Ada	Tidak Ada
Produksi Urine	140cc	320 cc
Warna	Kuning	Kuning
Bau	Khas	Khas
Ekstremitas		
Kelainan Ekstremitas	Tidak Ada	Tidak Ada
Kelemahan	Tidak Ada	Tidak Ada
Sianosis Ujung Jari	Tidak	Tidak
Kekuatan Otot		
	5 5	5 5
	5 5	5 5
Neurologis		
Kesadaran	Composmentis	Composmentis
GCS	4-5-6	4-5-6
Keluhan Pusing	Tidak Terkaji	Iya

Tabel 4.9 Pemeriksaan Penunjang (Pemeriksaan Darah)

Jenis Pemeriksaan	Klien 1 (Pemeriksaan tgl 27-03-2017)	Klien 2 (Pemeriksaan tgl 26-03-2017)	Nilai Normal
Hb	6,5	12,8	11,4-17,7 g/dl
Lekosit	11.250	10.400	4.700-10.300/cmm
Hematokrit	18,4	36,2	37-48 %
Eritrosit	2.130.000	4.900.000	L 4,5-5,6 P 4-5 jt/ui
Trombosit	614.000	64.000	150.000-350.000/cmm
Hitung Jenis			
Eosinofil	1	-	1-3 %
Segmen	35	34	50-65 %
Limfosit	49	60	25-35 %
Monosit	15	6	4-10 %
KIMIA KLINIK			
Glukosa darah sewaktu	208	89	<200mg/dl

Tabel 4.10 Terapi

Klien 1	Klien 2
D10 1/5 NS 250/24 Jam	D5 ¼ NS 1000 cc/24 Jam
Injeksi Cefotaxim 3x125 mg	Injeksi Cefotaxim 3x400 mg
Injeksi Gentamicyn 1x20 mg	Injeksi pyrex 3x12 cc
Injeksi Antrain 3x40 mg	Nebul ventolin 3 x ½ cc
Injeksi Pyrex 3x4 cc (selang-seling dengan Antrain)	
Injeksi Meropenem 3x125 mg	
Tranfusi PRC 40 cc	
Injeksi Prelasix 4 mg	
Nebul Ventolin 4 x ½ cc	

Tabel 4.11 Tabel Analisa Data

Analisa Data	Etiologi	Masalah
<p>Klien 1</p> <p>Ds : Ibu klien mengatakan klien batuk, sesak</p> <p>Do :</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum lemah RR 120x/menit Batuknon produktif Pola napas iregular Terdapat napas tertinggal pada paru-paru kanan Suara napas ronchi kanan dan kiri Tampak pernapasan cuping 	Adanya penumpukan sekret pada jalan napas	Ketidakefektifan bersihan jalan napas

-
- hidung
8. Nampak gumoh disertai lender setiap habis minum
 9. Klien tampak merintih
 10. Terpasang nassal kanul 0,5 lpm

Klien 2

Ds : Ibu klien mengatakan klien batuk, sesak

Adanya penumpukan sekret pada jalan napas

Ketidakefektifan bersihan jalan napas

Do :

1. Keadaan umum lemah
2. Pola napas ireguler
3. Suara napas ronchi kanan dan kiri
4. Tampak pernapasan cuping hidung
5. RR 67x/menit
6. Klien tampak gelisah
7. Batuk non produktif
8. Terpasang nasal kanul 1 lpm



Tabel 4.12 Tabel Diagnosa Keperawatan

DIAGNOSA KEPERAWATAN

Klien 1	Klien 2
Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan akumulasi sekret	Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan akumulasi sekret

Tabel 4.13 Tabel Intervensi

INTERVENSI KEPERAWATAN

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1.	Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan penumpukan sekret Batasan Karakteristik: 14. Batuk yang tidak efektif 15. Gelisah 16. Perubahan frekuensi napas 17. Perubahan pola napas 18. Suara nafas tambahan	NOC Airway Patency (Kepatenan jalan nafas) Kriteria Hasil : 5. Suara nafas bersih 6. menunjukkan jalan nafas yang paten (irama nafas & frekuensi pernafasan dalam rentang normal, tidak ada suara nafas ronchi)	NIC Monitor Pernafasan 21. monitor kecepatan, irama, kedalaman, dan kesulitan bernafas 22. catat pergerakan dada, catat ketidaksimetrisan, penggunaan otot-otot bantu nafas, dan retraksi pada otot supraklavikulas dan interkosta 23. monitor suara nafas tambahan (ronchi) 24. monitor pola nafas (reguler/ireguler) 25. auskultasi suara nafas, catat area dimana terjadi penurunan nafas dan keberadaan suara nafas tambahan 26. kaji perlunya penyedotan pada jalan nafas dengan auskultasi suara nafas ronchi di paru 27. auskultasi suara nafas setelah tindakan, untuk dicatat 28. monitor sekresi pernafasan pasien 29. monitor keluhan sesak nafas pasien, termasuk kegiatan yang meningkatkan atau memperburuk sesak nafas tersebut

30. Berikan bantuan terapi nafas jika di perlukan (misalnya, nebulizer)

Tabel 4.14 Tabel Implementasi

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Diagnosa Keperawatan	Implementasi					
	27 Maret 2017		28 Maret 2017		28 Maret 2017	
Klien 1 Ketidakefektifan bersihan jalan napas	Membina hubungan saling percaya dengan keluarga klien	07.00	Mengauskultasi suara napas; Terdengar suara napas ronchi pada paru-paru kanan dan kiri	07.00	Mengauskultasi suara napas; Terdengar suara napas ronchi kanan dan kiri	07.00
	Mengauskultasi suara napas; Terdengar suara napas ronchi pada paru-paru kanan dan kiri,	07.30	Memonitor kecepatan, irama, kedalaman, dan kesulitan bernafas; RR 118x/menit	07.15	Memonitor kecepatan, irama, kedalaman, dan kesulitan bernafas; RR 120x/menit Irama napas ireguler Terdapat napas tertinggal pada paru kanan	07.30
	Memonitor kecepatan, irama, kedalaman, dan kesulitan bernafas; RR 122x/menit Irama napas ireguler Terdapat napas tertinggal pada paru kanan	08.00	Irama napas ireguler Terdapat napas tertinggal pada paru kanan		Menginjeksi : Gentamicin 20 mg Antrain 40 mg	08.00
	Menginjeksi : Cefotaxim 125 mg Gentamicin 20 mg Antrain 40 mg	08.30	Mengkaji perlunya penyedotan pada jalan napas dengan mengauskultasi suara napas; Terdengar suara napas ronchi kanan dan kiri	09.00	Mengkaji perlunya penyedotan pada jalan napas dengan mengauskultasi suara napas; Terdengar suara napas ronchi kanan dan kiri Terdapat batuk non produktif	09.00
	Mengkaji perlunya penyedotan pada jalan napas dengan mengauskultasi suara napas; Terdengar suara napas ronchi kanan dan kiri Terdapat batuk non produktif	09.00	Membagikan bantuan terapi napas; Nebul dengan Ventolin ½ cc + NaCl ½ cc Melakukan suction	10.00	Melakukan Nebul dengan Ventolin ½ cc + NaCl ½ cc	09.30
	Memberikan bantuan terapi napas (Nebul Ventolin ½ cc + NaCl ½ cc)	10.00	Mengauskultasi suara napas; Suara napas ronchi pada kanan dan kiri berkurang	11.00	Mengauskultasi suara napas; Suara napas ronchi pada kanan dan kiri berkurang	10.30
	Melakukan suction	10.30				

Mengauskultasi suara napas; Suara napas ronchi pada paru kanan dan kiri berkurang	11.00	Menginjeksi: Pyrex 4 cc Meropenem 124 mg	12.00	Menginjeksi : Meropenem 125 mg Pyrex 4 cc	12.00
Menginjeksi : Pyrex 4 cc Meropenem 125 mg	12.00	Memonitor kecepatan dan irama pernapasan; RR 108x/menit Irama napas ireguler	13.00	Memonitor kecepatan, irama, pernapasan; RR 112x/menit Irama napas ireguler	13.00
Memonitor kecepatan, irama, kedalaman, dan kesulitan bernafas; RR 114x/menit Irama napas ireguler Terdapat napas tertinggal pada paru kanan	13.00				

Paraf

Diagnosa Keperawatan	Implementasi					
	27 Maret 2017		28 Maret 2017		29 Maret 2017	
Klien 2 Ketidakefektifan bersihan jalan napas	Membina hubungan saling percaya dengan klien dan keluarga	07.00	Mengauskultasi suara napas; Terdengar suara napas ronchi pada paru kanan dan kiri	07.00	Mengauskultasi suara napas; Terdengar suara napas vesikuler	07.00
	Mengauskultasi suara napas; Terdengar suara napas ronchi pada paru kiri	07.30	Memonitor kecepatan, irama, kedalaman, dan kesulitan bernafas Irama napas ireguler	07.15	Memonitor kecepatan, irama, kedalaman, dan kesulitan bernafas Irama napas ireguler RR 52x/menit Batuk berkurang dan produktif	08.00
	Memonitor kecepatan, irama, kedalaman, dan kesulitan bernafas; RR 67x/menit Irama napas ireguler Terdapat batuk non produktif	07.45	RR 64x/menit Terdapat batuk non produktif		Menginjeksi Cefotaxim 400 mg Pyrex 12 cc	08.15
	Menginjeksi Cefotaxim 400 mg Pyrex 12 cc	08.00	Menginjeksi Cefotaxim 400 mg Pyrex 12 cc	08.00	Mengauskultasi suara napas; Terdengar suara napas vesikuler	10.00
	Mengkaji perlunya penyedotan pada jalan napas dengan	09.00	Memberikan bantuan terapi napas (Nebul Ventolin ½ cc + NaCl ½ cc)	09.00	Memonitor kecepatan dan irama pernapasan; RR 47x/menit	12.00
			Memonitor kecepatan, irama,	10.00		

mengauskultasi suara napas; Terdengar suara napas ronchi pada paru kanan dan kiri		kedalaman, dan kesulitan bernapas; RR 62x/menit Irama napas ireguler Batuk produktif	Irama napas ireguler
Memberikan bantuan terapi napas; Nebul dengan Ventolin ½ cc + NaCl ½ cc	10.00	Mengauskultasi suara napas; Suara napas ronchi berkurang pada paru kanan dan kiri	12.00
Memonitor kecepatan, irama, kedalaman, dan kesulitan bernapas; RR 64x/menit Irama napas ireguler Terdapat batuk produktif	13.00	Memonitor kecepatan dan irama pernapasan; RR56x/menit Irama napas ireguler	13.00
Paraf			

Tabel 4.15 Tabel Evaluasi

EVALUASI KEPERAWATAN

Diagnosa Keperawatan	27 Maret 2017	28 Maret 2017	29 Maret 2017
Klien 1 Ketidakefektifan bersihan jalan napas	S : Ibu klien mengatakan klien batuk, sesak O: 1. Keadaan umum lemah 2. RR 114x/menit 3. Batuk non produktif 4. Irama napas iregular 5. Terdapat napas tertinggal pada paru-paru kanan 6. Suara napas ronchi kanan dan kiri	S : Ibu klien mengatakan klien batuk, sesak O: 1. Keadaan umum lemah 2. RR 108x/menit 3. Batuk non produktif 4. Irama napas iregular 5. Terdapat napas tertinggal pada paru-paru kanan 6. Suara napas ronchi kanan dan kiri 7. Tampak	S : Ibu klien mengatakan klien batuk, sesak O: 1. Keadaan umum lemah 2. RR 112x/menit 3. Batuk non produktif 4. Irama napas iregular 5. Terdapat napas tertinggal pada paru-paru kanan 6. Suara napas ronchi kanan dan kiri 7. Tampak

7. Tampak pernapasan cuping hidung	pernapasan cuping hidung	pernapasan cuping hidung
8. Nampak gumoh disertai lendir setiap habis minum	8. Nampak gumoh disertai lendir setiap habis minum	8. Nampak gumoh disertai lendir setiap habis minum
9. Klien tampak merintih	9. Klien tampak merintih	9. Klien tampak merintih
10. Terpasang nassal kanul 0,5 lpm	10. Terpasang nassal kanul 0,5 lpm	10. Terpasang nassal kanul 0,5 lpm
A: Masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas belum teratasi	A: Masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas belum teratasi	A: Masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas belum teratasi
P: Lanjutkan intervensi 1, 3, 4, 5, 6, 7, 10	P: Lanjutkan intervensi 1, 3, 4, 5, 6, 7, 10	P: Lanjutkan intervensi 1, 3, 4, 5, 6, 7, 10

Diagnosa Keperawatan	27 Maret 2017	28 Maret 2017	29 Maret 2017
Klien 2 Ketidakefektifan bersihan jalan napas	S : Ibu klien mengatakan klien batuk non produktif, dan sesak O: 1. Keadaan umum lemah 2. Pola napas ireguler 3. Suara napas ronchi kanan dan kiri 4. Tampak pernapasan cuping hidung 5. RR 67 x/menit 6. Klien tampak gelisah 7. Batuk non produktif 8. Terpasang nassal kanul 1 lpm	S : Ibu klien mengatakan klien batuk produktif, dan sesak berkurang O: 1. Keadaan umum lemah 2. Pola napas ireguler 3. Suara napas ronchi berkurang 4. RR 56 x/menit 5. Batuk produktif 6. Terpasang nasal kanul 0,5 lpm	S : Ibu klien mengatakan klien batuk berkurang, dan tidak sesak O: 1. Keadaan umum lemah 2. Pola napas ireguler 3. Suara napas vesikuler 4. RR 47 x/menit 5. Batuk berkurang dan produktif 6. Tidak terpasang nasal kanul
	A: Masalah ketidakefektifan	A: Masalah ketidakefektifan	A: Masalah ketidakefektifan

bersihkan jalan napas belum teratasi	bersihkan jalan napas belum teratasi	bersihkan jalan napas teratasi
P: Lanjutkan intervensi 1, 3, 4, 5, 6, 7, 10	P: Lanjutkan intervensi 1, 3, 4, 5, 7, 10	P: Lanjutkan intervensi 1 dan 4

a. PEMBAHASAN

i. Pengkajian

1. Data Subjektif

Pada tinjauan kasus klien 1 dengan ketidakefektifan bersihkan jalan napas pada kasus Bronkopneumonia di dapatkan Ibu klien mengatakan klien batuk, sesak, panas dan gumoh disertai dengan lendir. Pada klien 2 di dapatkan Ibu klien mengatakan klien batuk, sesak, panas.

Menurut peneliti batuk, sesak yang terjadi pada klien 1 dan klien 2 merupakan gejala umum pada seseorang yang mengalami bronkopneumonia, namun pada pada klien 1 di dapatkan keluhan gumoh di sertai lendir yang terjadi setelah klien diberikan minum secara oral, hal ini terjadi karena klien terpasang NGT yang berfungsi untuk pemberian program terapi nutrisi, sehingga pemberian nutrisi secara oral mengakibatkan klien tersedak dan kemudian mengakibatkan klien gumoh yang di sertai dengan lendir. Lendir yang keluar bersama dengan gumoh pada klien 1 ini juga dapat mengurangi penumpukan sekret yang menimbulkan suara napas ronchi pada klien, sehingga setelah klien gumoh di sertai lendir suara napas ronchi sedikit berkurang. Dan batuk yang terjadi pada klien 1 dan klien 2 ini merupakan refleksi fisiologis sebagai mekanisme pertahanan tubuh untuk mengeluarkan benda asing

dari saluran pernapasan. Sedangkan keluhan sesak pada klien 1 dan klien 2 ini di timbul akibat adanya penyumbatan di jalan napas berupa penumpukan sekret.

Menurut Andra & Yessie 2013, manifestasi klinis bronco pneumonia terdapat peningkatan suhu tubuh yang mendadak, kadang timbul demam, pernapasan cepat dan dangkal, sianosis sekitar hidung dan mulut, kadang-kadang muntah dan diare, serta batuk kering yang kemudian menjadi produktif.

2. Data Objektif

Dari hasil pemeriksaan fisik pada klien 1 didapatkan batuk, sesak, panas, gumoh di sertai lendir, bunyi napas ronchi, tampak pernapasan cuping hidung, irama napas irregular, akral hangat dan kering, CRT < 3 detik, mulut bersih, Nadi 134x/menit, suhu 37,6°C, RR 122x/menit.

Dari hasil pemeriksaan fisik pada klien 2 didapatkan tampak pernapasan cuping hidung, batuk, sesak, panas, pernapasan meningkat, bunyi napas ronchi, sekresi batuk terdapat dahak tetapi sedikit, Nadi 130x/menit, suhu 38,3°C, RR 67x/menit.

Menurut peneliti pada pemeriksaan fisik suara napas klien 1 dan klien 2 didapatkan kesamaan, yaitu suara napas ronchi pada paru kanan dan kiri. Namun pada pemeriksaan klien 1 di dapatkan napas tertinggal pada paru kanan, hal ini di sebabkan karena peradangan pada paru kanan lebih besar di bandingkan dengan paru kiri. Sedangkan pada klien 2 suara napas ronchi yang di dapatkan antara paru kanan dan paru kiri seimbang. Sekret yang tidak dapat di keluarkan secara spontan maka akan

mengakibatkan penumpukan sekret di jalan napas, penumpukan sekret yang berlebih pada jalan napas akan mengakibatkan timbulnya suara napas ronchi

Menurut Hockenberry & Wilson 2012, manifestasi klinis pada anak dengan bronkopneumonia meliputi demam, batuk (produktif/non produktif), sakit kepala, anoreksia, muntah, hidung tersumbat, suara nafas ronchi/wheezing, dan sianosis sekitar hidung dan mulut.

ii. **Diagnosis Keperawatan**

Diagnosa keperawatan pada klien 1 dan klien 2 menunjukkan Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan akumulasi sekret.

Menurut peneliti pada klien anak bronkopneumonia dengan diagnosa ketidakefektifan bersihan jalan napas ini ditegakkan dari analisa data yang didapatkan dari anamnesis dan pemeriksaan fisik yang dilakukan. Ketidakefektifan bersihan jalan napas ini dipengaruhi oleh akumulasi sekret yang berlebihan yang tidak dapat dikeluarkan secara spontan. Biasanya klien mengalami sesak, batuk, suara napas ronchi, dan frekuensi napas yang meningkat. Apabila masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas ini tidak segera diatasi maka klien anak dengan batuk non produktif seperti pada klien 1 dan klien 2 ini maka akan mengalami hipoksia dan jelas mempengaruhi suplai oksigen di dalam darah.

Menurut Sudarti 2010, etiologi bronkopneumonia pada anak-anak (usia lebih dari 1 bulan) yang gizinya baik biasanya timbul karena komplikasi infeksi saluran napas akut.

iii. Intervensi

Intervensi yang diberikan pada klien 1 dan 2 adalah monitor pernafasan; Auskultasi suara napas, catat adanya suara tambahan, monitor suara napas ronchi, keluarkan sekret dengan batuk atau suction. Terapi oksigen; monitor aliran oksigen, observasi adanya tanda-tanda hipoventilasi.

Menurut peneliti intervensi yang diberikan pada klien 1 dan 2 sudah sesuai dengan teori yaitu monitor pernafasan yang meliputi : monitor kecepatan, irama, dan kesulitan bernafas, monitor suara nafas tambahan, monitor pola nafas, monitor keluhan sesak nafas pasien, kaji perlunya penyedotan pada jalan nafas, dan berikan bantuan terapi nafas, misalnya nebulizer dan juga suction, namun ada beberapa intervensi dari teori yang tidak diaplikasikan pada klien 2 yaitu tidak diberikan bantuan terapi nafas berupa suction, karena klien 2 dapat mengeluarkan sekret pada saat batuk setelah dilakukan tindakan netbul, dan pada klien 1 intervensi tetap dilanjutkan karena keadaan klien 1 yang belum membaik.

Menurut Nanda 2015-2017 intervensi yang dilakukan pada klien bronkopneumonia adalah Monitor Pernafasan; monitor kecepatan, irama, kedalaman, dan kesulitan bernafas, catat pergerakan dada, catat ketidaksimetrisan, penggunaan otot-otot bantu nafas, dan retraksi pada otot supraklavikulas dan interkosta, monitor suara nafas tambahan

(ronchi), monitor pola nafas (reguler/ireguler), auskultasi suara nafas, catat area dimana terjadi penurunan nafas dan keberadaan suara nafas tambahan, kaji perlunya penyedotan pada jalan nafas dengan auskultasi suara nafas ronchi di paru, auskultasi suara nafas setelah tindakan untuk dicatat, monitor sekresi pernafasan pasien, monitor keluhan sesak nafas pasien termasuk kegiatan yang meningkatkan atau memperburuk sesak nafas tersebut, berikan bantuan terapi nafas jika di perlukan (misalnya, nebulizer).

iv. Implementasi

Pada klien dengan diagnosa ketidakefektifan bersihan jalan nafas terdapat 20 intervensi yang ada pada teori. Namun pada implementasi hanya 10 intervensi yang dilakukan. Implementasi yang dilakukan pada klien 1 yaitu : memonitor kecepatan, irama, kedalaman, dan kesulitan bernafas; mengkaji perlunya penyedotan pada jalan nafas dengan mengauskultasi suara nafas; member bantuan terapi napas (Nebul Ventolin $\frac{1}{2}$ cc + NaCl $\frac{1}{2}$ cc); Berkolaborasi dengan tim medis dalam pemberian terapi; menginjeksi cefotaxin 125mg, gentamicin 20mg, antrain 40mg; melakukan suction; Mengauskultasi suara napas setelah tindakan. Implementasi yang dilakukan pada klien 2 yaitu: memonitor kecepatan, irama, kedalaman, dan kesulitan bernafas; mengkaji perlunya penyedotan pada jalan nafas dengan mengauskultasi suara nafas; member bantuan terapi napas (Nebul Ventolin $\frac{1}{2}$ cc + NaCl $\frac{1}{2}$ cc); Berkolaborasi dengan tim medis dalam pemberian terapi; menginjeksi cefotaxin 400mg, pyrex 12 cc.

Menurut peneliti dari 20 intervensi yang ada pada teori hanya 10 intervensi yang dilakukan karena melihat keadaan klien yang umumnya sudah membaik. Implementasi pada klien 1 dan 2 sudah sesuai dengan hasil dari pemeriksaan kedua klien. Perbedaannya pada klien 1 diberikan terapi D10 1/5 NS 250/24 Jam, Injeksi Cefotaxim 3x125 mg, Injeksi Gentamicyn 1x20 mg, Injeksi Antrain 3x40 mg, Injeksi Pyrex 3x4 cc (selang-seling dengan Antrain), Injeksi Meropenem 3x125 mg, Tranfusi PRC 40 cc, Injeksi Prelasix 4 mg, Nebul Ventolin 4 x ½ cc, dan suction setelah tindakan nebul di pagi hari. Sedangkan klien 2 di berikan terapi D5 ¼ NS 1000 cc/24 Jam, Injeksi Cefotaxim 3x400 mg, Injeksi pyrex 3x12 cc, Nebul ventolin 3 x ½ cc

Menurut Lisaziee Pujiastuti (2014), selama tahap implementasi perawat melaksanakan rencana asuhan perawatan. Instruksi keperawatan diimplementasikan untuk membantu klien secara mandiri maupun berkolaborasi dengan team medis lainnya.

v. Evaluasi

Klien 1 : Pada hari pertama ibu klien mengatakan klien batuk, sesak. Keadaan umum lemah, RR 114x/menit, Batuk non produktif, irama napas ireguler, terdapat napas tertinggal pada paru-paru kanan, suara napas ronchi kanan dan kiri, tampak pernapasan cuping hidung, gumoh disertai lendir setiap habis minum, dan terpasang nasal kanul 0,5 lpm. Masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas belum teratasi lanjutan intervensi 1, 3, 4, 5, 6, 7,10, infus D10 1/5 Ns 250 cc/24 jam, Injeksi Cefotaxim 3x125 mg (IV), Gentamicyn 1x20 mg (IV), Antrain 3x40 mg (IV), Pyrex 3x4 cc

(selang-seling dengan Antrain), Meropenem 3x125 mg (IV), Prelasix 4 mg (IV), Nebul Ventolin 4 x ½ cc. Pada hari kedua ibu klien mengatakan klien batuk, sesak. Keadaan umum lemah, RR 108x/menit, Batuk non produktif, irama napas ireguler, terdapat napas tertinggal pada paru-paru kanan, suara napas ronchi kanan dan kiri, tampak pernapasan cuping hidung, gumoh disertai lendir setiap habis minum, dan terpasang nasal kanul 0,5 lpm. Masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas belum teratasi lanjutan intervensi 1, 3, 4, 5, 6, 7,10, infus D10 1/5 Ns 250 cc/24 jam, Injeksi Cefotaxim 3x125 mg (IV), Gentamicyn 1x20 mg (IV), Antrain 3x40 mg (IV), Pyrex 3x4 cc (selang-seling dengan Antrain), Meropenem 3x125 mg (IV), Prelasix 4 mg (IV), Nebul Ventolin 4 x ½ cc. Pada hari ketiga ibu klien mengatakan klien batuk, sesak. Keadaan umum lemah, RR 112x/menit, Batuk non produktif, irama napas ireguler, terdapat napas tertinggal pada paru-paru kanan, suara napas ronchi kanan dan kiri, tampak pernapasan cuping hidung, gumoh disertai lendir setiap habis minum, dan terpasang nasal kanul 0,5 lpm. Masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas belum teratasi lanjutan intervensi 1, 3, 4, 5, 6, 7,10, infus D10 1/5 Ns 250 cc/24 jam, Injeksi Cefotaxim 3x125 mg (IV), Gentamicyn 1x20 mg (IV), Antrain 3x40 mg (IV), Pyrex 3x4 cc (selang-seling dengan Antrain), Meropenem 3x125 mg (IV), Prelasix 4 mg (IV), Nebul Ventolin 4 x ½ cc.

Klien 2 : Pada hari pertama ibu klien mengatakan klien mengatakan klien batuk non produktif dan sesak. Keadaan umum lemah, pola napas ireguler, suara napas ronchi kanan dan kiri, tampak pernapasan cuping hidung, RR 67x/menit, tampak gelisah, batuk non produktif, dan terpasang

nassal kanul 1 lpm. Masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas belum teratasi. Lanjutkan intervensi 1, 3, 4, 5, 6, 7, 10, Infus D5 ¼ NS 1000 cc/24 jam, Injeksi Cefotaxim 2x400 mg (IV), Pyrex 3x12 cc (IV), Nebul Ventolin 3 x ½ cc. Pada hari kedua ibu klien mengatakan klien batuk produktif dan sesak berkurang. Keadaan umum lemah, pola napas ireguler, suara napas ronchi berkurang, RR 56x/menit, batuk produktif, terpasang nasal kanul 0,5 lpm. Masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas belum teratasi. Lanjutkan intervensi 1, 3, 4, 5, 7, 10, Infus D5 ¼ NS 1000 cc/24 jam, Injeksi Cefotaxim 2x400 mg (IV), Pyrex 3x12 cc (IV), Nebul Ventolin 3 x ½ cc. Pada hari ketiga ibu klien mengatakan batuk klien berkyrang dan sudah tidak sesak. Keadaan umum lemah, pola napas ireguler, suara napas vesikuler, RR 47x/menit, batuk berkurang dan produktif, tidak terpasang nasal kanul. Masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas teratasi. Lanjutkan intervensi 1, 4, Infus D5 ¼ NS 1000 cc/24 jam, Injeksi Cefotaxim 2x400 mg (IV), Pyrex 3x12 cc (IV).

Menurut peneliti tindakan yang dilakukan untuk kedua klien sudah sesuai dengan apa yang dikeluhkan klien dan hasil penelitian. Evaluasi pada klien 1 hari pertama belum teratasi karena keadaan klien masih dalam keadaan lemah, batuk, sesak, gumoh di sertai lendir, suara napas ronchi kanan kiri, irama napas irregular, terdapat pernapasan cuping hidung, dan masih terpasang oksigen nasal 0,5 lpm. Evaluasi pada hari kedua juga belum teratasi karena keadaan klien yang masih belum menunjukkan kemajuan yang signifikan. Begitu juga pada hari ketiga, evaluasi pada klien belum

teratasi karena keadaan klien yang masih belum menunjukkan keadaan yang membaik.

Sedangkan pada klien 2 evaluasi hari pertama belum teratasi, Keadaan klien masih lemah, batuk, sesak, suara napas ronchi kanan kiri, terdapat pernapasan cuping hidung, dan masih terpasang oksigen nasal 1 lpm. Evaluasi pada hari kedua juga belum teratasi, namun batuk yang semula non produktif menjadi batuk produktif, sehingga suara napas ronchi yang terdapat pada klien 2 ini sudah sedikit berkurang, namun klien masih dalam keadaan batuk, dan terpasang oksigen nasal 0,5 lpm. Sedangkan pada hari ketiga masalah sudah teratasi karena menunjukkan keadaan klien yang sudah membaik, Suara napas vesikuler, tidak tampak pernapasan cuping hidung, dan sudah tidak terpasang oksigen nasal.

Menurut Siatava 2012, evaluasi memuat cerita keberhasilan proses dan tindakan keperawatan. Keberhasilan proses dapat dilihat dengan jalan membandingkan antara proses dengan pedoman/rencana proses tersebut. Sedangkan keberhasilan tindakan dapat dilihat dengan membandingkan antara tingkat kemandirian pasien dalam kehidupan sehari-hari dan tingkat kemajuan kesehatan pasien dengan tujuan yang telah dirumuskan sebelumnya.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan apa yang peneliti dapatkan dalam laporan kasus dan pembahasan pada asuhan keperawatan dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas pada klien 1 dan klien 2 bronkopneumonia di RSUD Jombang, maka peneliti mengambil kesimpulan :

1. Pengkajian.

Pengkajian keperawatan yang dilakukan kepada klien 1 dan klien 2 terdapat perbedaan. Pada klien 1 sesak, batuk, panas, dan gumoh di sertai dengan lendir, sedangkan pada klien 2 mengeluh sesak, batuk dan panas. Pada klien 1 terdapat napas tertinggal pada paru kanan dan mukosa bibir kering, sedangkan pada klien 2 tidak terdapat napas tertinggal dan mukosa bibir basah.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang di ambil oleh peneliti untuk klien 1 dan klien 2 adalah ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan akumulasi sekret. Diagnosa ini di ambil berdasarkan batasan karakteristik, tanda dan gejala yang dialami oleh masing-masing klien.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi yang dilakukan oleh peneliti untuk klien 1 dan klien 2 sudah sesuai dengan apa yang ada pada Nanda NOC dan NIC yaitu Respiratory Monitoring. Respiratory monitoring meliputi monitor

kecepatan, irama, kedalaman dan kesulitan bernapas, monitor keluhan sesak, monitor suara napas, dan berikan bantuan terapi napas (Misalnya Nebul, suction)

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang digunakan kepada klien 1 dan klien 2 menggunakan intervensi keperawatan NOC dan NIC : Respiratory monitoring. Implementasi dilakukan sesuai dengan intervensi akan tetapi terdapat perbedaan antara klien 1 dan klien 2. Pada klien 1 di berikan bantuan terapi napas berupa suction, sedangkan pada klien 2 tidak di lakukan suction.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan pada hari pertama sampai hari ketiga keluhan klien 1 belum teratasi karena keadaan klien masih belum menunjukkan kemajuan yang signifikan. Sedangkan pada klien 2 evaluasi hari pertama belum teratasi, pada hari kedua belum teratasi dan pada hari ketiga sudah teratasi.

a. Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, maka penulis memberikan saran antara lain :

1. Bagi Perawat

Dapat dijadikan sebagai masukan bagi perawat di rumah sakit dalam melaksanakan asuhan keperawatan dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan yang lebih baik khususnya pada klien bronkopneumonia dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas.

2. Bagi Dosen (Institusi Pendidikan)

Dapat digunakan sebagai bahan acuan atau referensi dalam memberikan pendidikan kepada mahasiswa mengenai asuhan keperawatan pada klien bronkopneumonia dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas.

3. Bagi Pasien dan Keluarga

Dapat menambah pengetahuan tentang penyakit bronkopneumonia



DAFTAR PUSTAKA

- Adriana, 2015. Studi Kasus Pada An.A Umur 10 Bulan Dengan Masalah Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas Diagnosa Medis Bronkopneumonia di RS Muhammadiyah Kediri, Universitas Nusantara PGRI Kediri
- Andra, S & Yessie, M, 2013, Keperawatan Medikal Bedah. Yogyakarta: Nuha Medika
- Budi, A, Heni, D, Akemat, P, & Arsyad, S, 2015, Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi NANDA, edk 10, Jakarta: EGC
- Burner & Suddart. 2015. Keperawatan Medikal Bedah. Edisi 12. Jakarta: EGC
- Eny, P, Salafudin, Y, Yuni, S, Ambarwati, Alvi, R, Jamaludin, & Icca, N, 2014. Pemberian Nebulizer Dengan Bysolvon Dan Ventolin Dalam Mengatasi Gangguan Pernafasan Pada An.K Dengan Bronkopneumonia Di RSI Sunan Kudus. Jurnal Profesi Keperawatan. Vol. 1 No. 1, 1-116
- Intansari, N, Roxsana, D, 2016, Nursing Interventions Classification, Edisi Bahasa Indonesia: Mocomedia
- Intansari, N, Roxsana, D, 2016, Nursing Outcomes Classification, Edisi Bahasa Indonesia: Mocomedia
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015. Buku Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015. Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI
- Metodologi Penelitian Kesehatan. Soekidjo Notoatmojo. Edisis Revisi. Jakarta: Rineka Cipta, 2010
- Nursalam. 2008. Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika
- Octaria, A, Murdoyo, R, 2014. Three Month Baby With Bronkopneumonia. Vol 2 No. 3
- Saryono & Anggraeni, D, 2013. Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif dalam Bidang Kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika
- Shintya, 2014, Analisis Praktik Klinik Keperawatan Kesehatan Masyarakat Perkotaan Pada Pasien Bronkopneumonia di Ruang Rawat Inap Anak RSUP Fatmawati Jakarta, Universitas Indonesia
- Sitiatava. 2012. Asuhan Neonatus Bayi dan Balita untuk Keperawatan dan Kebidanan. Jogjakarta. D-Medika

STIKes ICMe, 2016. Buku Panduan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah: Studi Kasus,
Jombang : Stikes Icme

Sudarti. 2010. Kelainan Dan Penyakit Pada Bayi dan Anak.Yogyakarta. Nuha
Medika

Suriadi & Yuliani Rita. 2001. Asuhan Keperawatan Pada Anak. Jakarta. Sagung
Seto



**YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
"INSAN CENDEKIA MEDIKA"**



Website : www.stikesicme-jbg.ac.id

SK. MENDIKNAS NO.141/D/O/2005

No. : '01/KTI-D3KEP/K31/073127/XII/2016
Lamp. : -
Perihal : Pre survey data, Studi Pendahuluan

Jombang, 15 Desember 2016

Kepada :
Yth. Direktur RSUD Jombang
di
Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka kegiatan penyusunan Karya Tulis Ilmiah Mahasiswa yang menjadi prasyarat wajib mahasiswa kami untuk menyelesaikan studi di Program Studi D3 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan "Insan Cendekia Medika" Jombang, maka sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin melakukan Pre survey data, Studi Pendahuluan kepada mahasiswa kami atas nama :

Nama Lengkap : **NUZUL MUBAROKAH**
No. Pokok Mahasiswa / NIM : 14 121 0030
Judul Penelitian : *Asuhan Keperawatan pada Klien Bronkopneumonia dengan Masalah Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas*

Untuk mendapatkan data guna melengkapi penyusunan Karya Tulis Ilmiah sebagaimana tersebut diatas.

Demikian permohonan ini dibuat. Atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.



H. Bambang Tutuko, SH., S.Kep. Ns., MH
NIK: 01.06.054

Tembusan :

- Kadiklat RSUD Jombang

Paraf I
Paraf II

RSUD Kabupaten Jombang

Jl. KH. Wahid Hasyim No. 52 Telp.(0321) 863502 Fax.(0321) 879316 Jombang 61411

130

LEMBAR DISPOSISI

Sifat : Rutin	Kode : 102.072.1723
Indeks :	Tanggal Penyelesaian : 00-00-0000
Tanggal : 10-01-2017	
Hal : Pre Survey Data Studi Pendahuluan an. Nuzul Mubarakah	
No./Tgl : 01/KTI-D3KEP/K31/073127/XII/2016 / 15-12-2016	
Asal : STIKES Insan Cendikia Medika	
INSTRUKSI/INFORMASI : (Handwritten notes in Indonesian, including a signature and date 10/1/17)	DITERUSKAN KEPADA : (Handwritten notes, including a signature and date 11/1/17)

Catatan :

(Handwritten notes and signatures at the bottom right of the page, including names like 'Kp. Yth. Ka. Paw. Seru' and dates like '17/2017')

YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
"INSAN CENDEKIA MEDIKA"**



Website : www.stikesicme-jbg.ac.id

SK. MENDIKNAS NO.141/D/O/2005

No. : '065/KTI-D3KEP/K31/073127/I/2017
Lamp. : -
Perihal : Penelitian

Jombang, 26 Januari 2017

Kepada :

Yth. Direktur RSUD Jombang
di
Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka kegiatan penyusunan Karya Tulis Ilmiah Mahasiswa yang menjadi prasyarat wajib mahasiswa kami untuk menyelesaikan studi di Program Studi D3 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan "Insan Cendekia Medika" Jombang, maka sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin melakukan Penelitian kepada mahasiswa kami atas nama :

Nama Lengkap : **NUZUL MUBAROKAH**
No. Pokok Mahasiswa / NIM : 14 121 0030
Judul Penelitian : *Asuhan Keperawatan pada Klien Bronkopneumonia dengan Masalah Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas*

Untuk mendapatkan data guna melengkapi penyusunan Karya Tulis Ilmiah sebagaimana tersebut diatas.

Demikian permohonan ini dibuat. Atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ketua,


H. Bambang Tutuko, SH., S.Kep. Ns., MH
NIK: 01.06.054

Kepada

Yth. Kepala Ruang/ ~~Pati~~

Pav. Seruni

RSUD JOMBANG

Bersama ini dihadapkan mahasiswa yang melakukan penelitian untuk proses karya ilmiah dan di mohon bantuan serta arahan yang diperlukan. Adapun mahasiswa atas nama :

Nama Mahasiswa : Nuzul Mukarokat

Asal Institusi : D3 Kep - Stkes ICME Jby

Tgl Pelaksanaan : 27 Maret 2017 sampai 29 Maret 2017

Demikian atas bantuannya disampaikan terima kasih.

Ka. Pokja Keperawatan
Bakordiklat RSUD Kab. Jombang



Slamet Djoko Sunarko, S. Kep. Ns
NIP. 19660515 199103 1 019

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Nama Mahasiswa : Nuzul Mubarakah

NIM : 141210030

Judul : Asuhan Keperawatan Klien Bronkopneumonia Dengan
Masalah Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas di
Ruang Seruni RSUD Jombang

Bahwa saya meminta Bapak/Ibu/Saudara/i untuk berperan serta dalam pembuatan laporan kasus sebagai responden dengan mengisi lembar pengkajian.

Sebelumnya saya akan memberikan penjelasan tentang tujuan laporan kasus ini dan saya akan merahasiakan identitas, data informasi yang klien berikan. Apabila ada pertanyaan yang diajukan menimbulkan ketidaknyamanan bagi klien, peneliti akan menghentikan pada saat ini dan klien berhak mengundurkan diri

Demikian permohonan ini saya buat dan apabila klien mempunyai pertanyaan, klien dapat menanyakan langsung kepada peneliti yang bersangkutan

Jombang, Januari 2017

Peneliti

(Nuzul Mubarakah)



PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Bahwa saya diminta untuk berperan serta dalam proposal penelitian sebagai responden dengan mengisi lembar pengkajian.

Sebelumnya saya telah diberi penjelasan tentang tujuan proposal penelitian ini dan saya telah mengerti bahwa peneliti akan merahasiakan identitas, data maupun informasi yang saya akan berikan. Apabila ada pertanyaan yang diajukan menimbulkan ketidaknyamanan bagi saya, peneliti akan menghentikan pada saat ini dan saya berhak mengundurkan diri.

Demikian persetujuan ini saya buat secara sadar dan sukarela tanpa ada unsur pemaksaan dari siapapun, saya menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian

Jombang, Januari 2017

Responden

()





**FORMAT PENGKAJIAN STUDI KASUS
PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN**

STIKES ICME JOMBANG

2017

FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN ANAK

Pengkajian tgl. : Jam :
 MRS tanggal : No. RM :
 Diagnosa Masuk :

I. IDENTITAS KLIEN

Nama : Penanggung jawab biaya :
 Usia : Nama :
 Jenis kelamin : Alamat :
 Suku : Hub. Keluarga :
 Agama : Telepon :
 Pendidikan :
 Alamat :

II. RIWAYAT PENYAKIT SEKARANG

- a. Keluhan Utama:
- b. Riwayat Penyakit Sekarang :

III. RIWAYAT PENYAKIT DAHULU

- a. Riwayat Penyakit Kronik dan Menular ya, jenis : tidak
- b. Riwayat Penyakit Alergi ya, jenis : tidak
- c. Riwayat Operasi ya, jenis : tidak

IV. RIWAYAT PENYAKIT KELUARGA

ya : (tanyakan) tidak

V. POLA KEGIATAN SEHARI – HARI

Makanan

Frekuensix/hr

Jenis :

Diit

Pantangan

Yang di sukai

Yang tidak di sukai

Alergi

Minum

Frekuensix/hr

Jenis :

Pantangan

Yang disukai

Yang tidak di sukai

Alergi

Eliminasi

BAKx/hr

BABx/hr

Kebersihan diri

Mandix/hr

Keramasx/hr

Sikat gigix/hr

Memotong kukux/hr

Ganti pakaianx/hr

Istirahat dan aktivitas

Tidur malamjam/hr Jams/d

Aktifitasjam/hr jenis

Kebiasaan merokok/alkohol.jamu

Psikososial

Sosial/interaksi

Konsep diri

Spiritual



VI. KEADAAN KESEHATAN SAAT INI

Lemah :
Anoreksia :
Sianosis :
Sesak :
Nafas Dangkal :
Ronchi :
Wheezing :
Batuk :
Demam :
Gelisah :

VII. RIWAYAT KEHAMILAN DAN PERSALINAN

Riwayat Kehamilan

Penyakit infeksi yang pernah di derita selama hamil :
Pemeriksaan Kehamilan :x
Pada Trimester :
Imunisasi TT :

Riwayat Persalinan

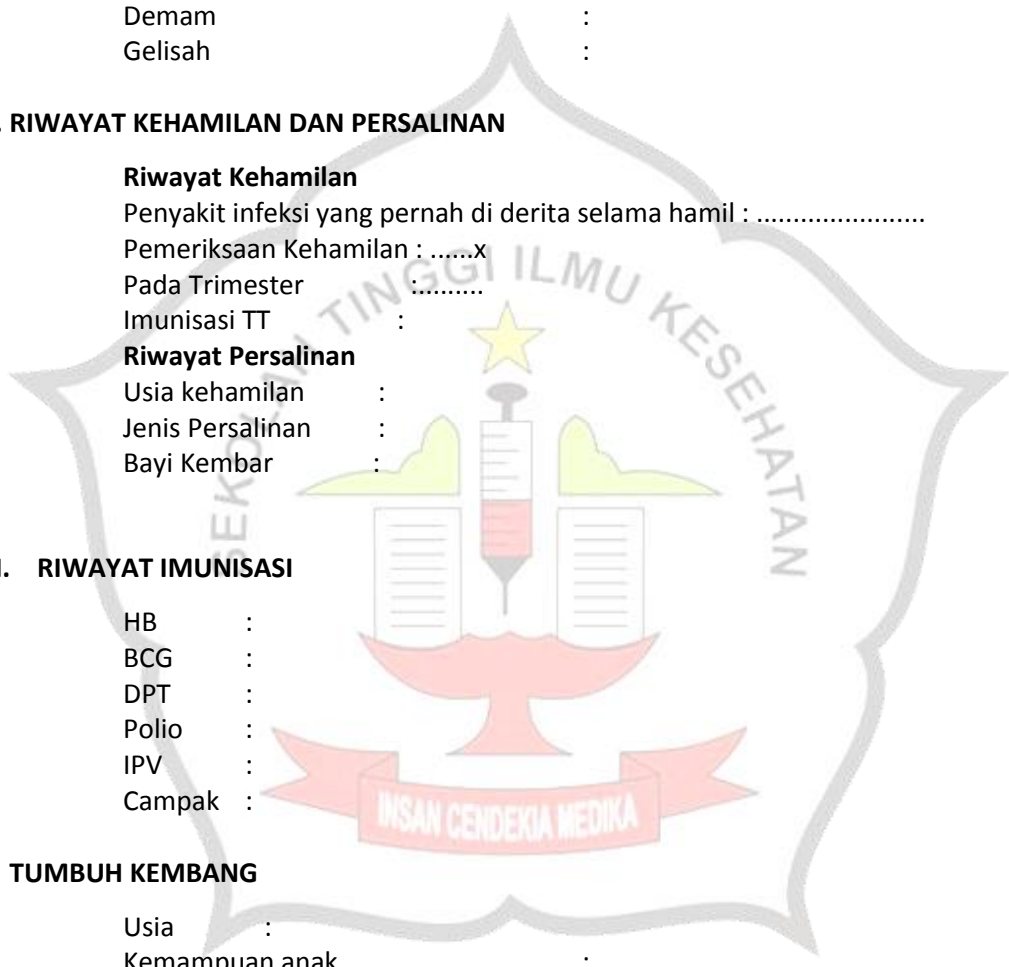
Usia kehamilan :
Jenis Persalinan :
Bayi Kembar :

VIII. RIWAYAT IMUNISASI

HB :
BCG :
DPT :
Polio :
IPV :
Campak :

IX. TUMBUH KEMBANG

Usia :
Kemampuan anak :



X. OBSERVASI DAN PEMERIKSAAN FISIK

1. Keadaan Umum

Tanda-tanda vital

S :^oC

N :

RR : x/mnt

TD :

mmHg

TB :

BB :

Kesadaran

2. Kulit

Pucat :

Sianosi :

Turgor :

3. Kepala

Keluhan Pusing :

Benjolan :

Rambut :

4. Mata

Pupil :

Konjungtiva :

Isokor :

Lain-Lain :

5. Hidung

Pernafasan cuping hidung :

Septum nasi :

Terpasang NGT :

Lain-lain :

6. Mulut

Pucat :

Sianosis :

Mukosabibir :

Lainnya :

7. Telinga

Kebersihan :

Sekret :

Lainnya :

8. Leher

Pembesaran Kelenjar Tyroid :

JVP

Lainnya

9. Jantung

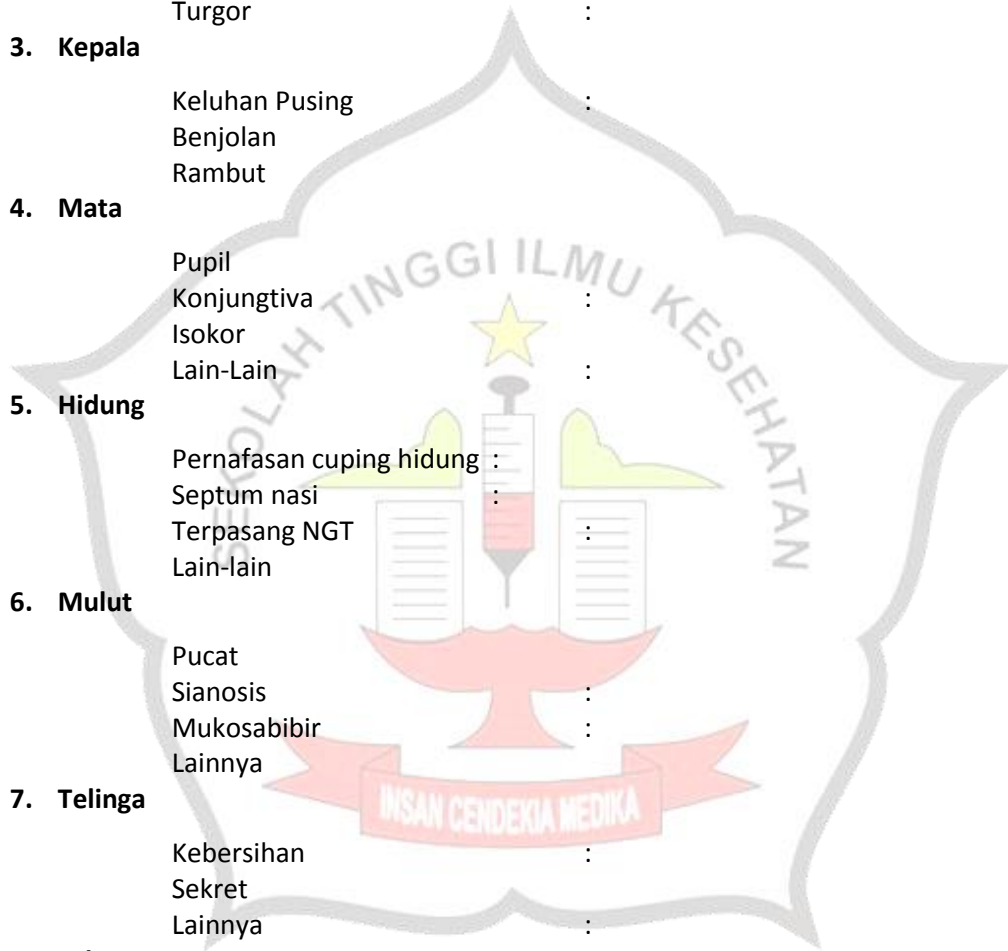
Keluhan nyeri dada :

Irama jantung :

CRT :

Lain-lain

10. Paru-Paru



Keluhan :
Bentuk Dada :
Irama Napas :
Vesikuler :
Ronchi :
Wheezing :
Sesak Napas :
Pernapasan Cuping Hidung :
Perkusi :

11. Punggung

Keluhan Nyeri :
Lainnya :

12. Abdomen

Bising Usus :
Nyeri :
Pembesaran hepar :
Pembesaran lien :
Ascites :
Mual :
Muntah :

13. Genitalia

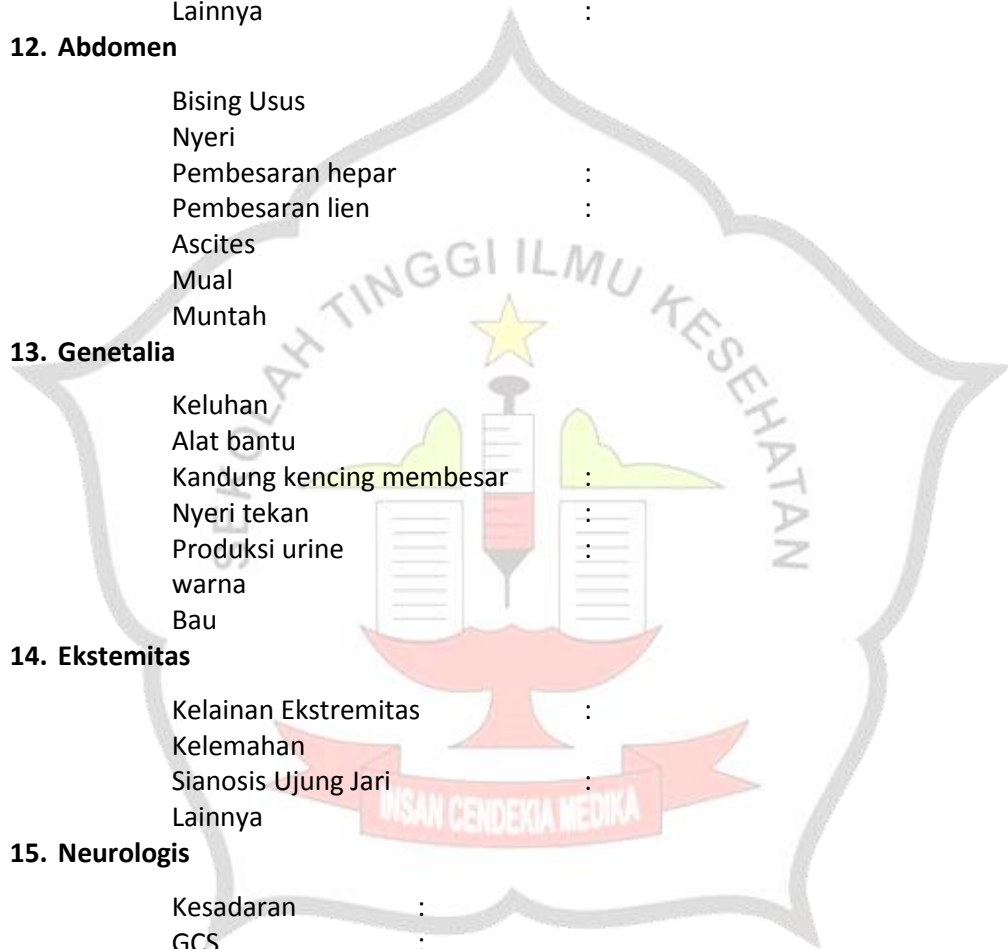
Keluhan :
Alat bantu :
Kandung kencing membesar :
Nyeri tekan :
Produksi urine :
warna :
Bau :

14. Ekstremitas

Kelainan Ekstremitas :
Kelemahan :
Sianosis Ujung Jari :
Lainnya :

15. Neurologis

Kesadaran :
GCS :
Keluhan pusing :



XI. PEMERIKSAAN PENUNJANG (Laboratorium, radiologi, EKG, USG)



XII. TERAPI



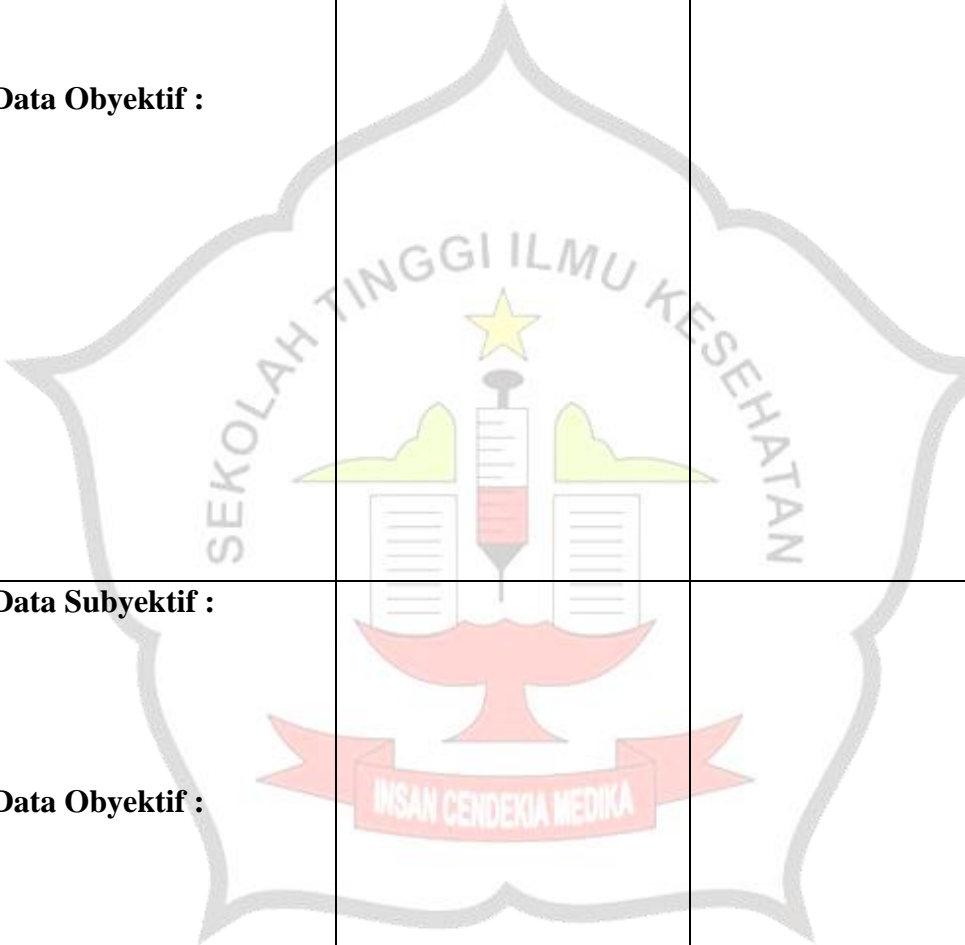
.....
.....
Mahasiswa,

ANALISA DATA

Nama :.....

No.RM:

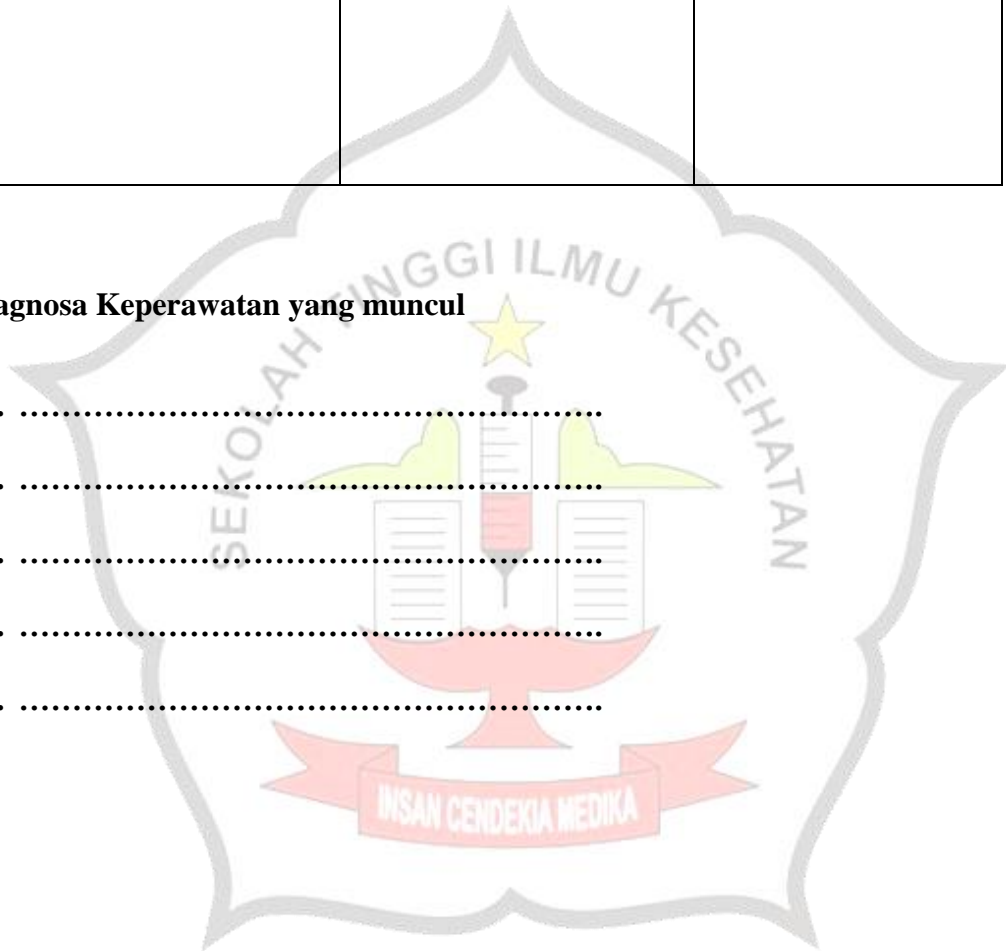
Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
<p>Data Subyektif :</p> <p>Data Obyektif :</p>		
<p>Data Subyektif :</p> <p>Data Obyektif :</p>		



Data Subyektif :		
Data Obyektif :		

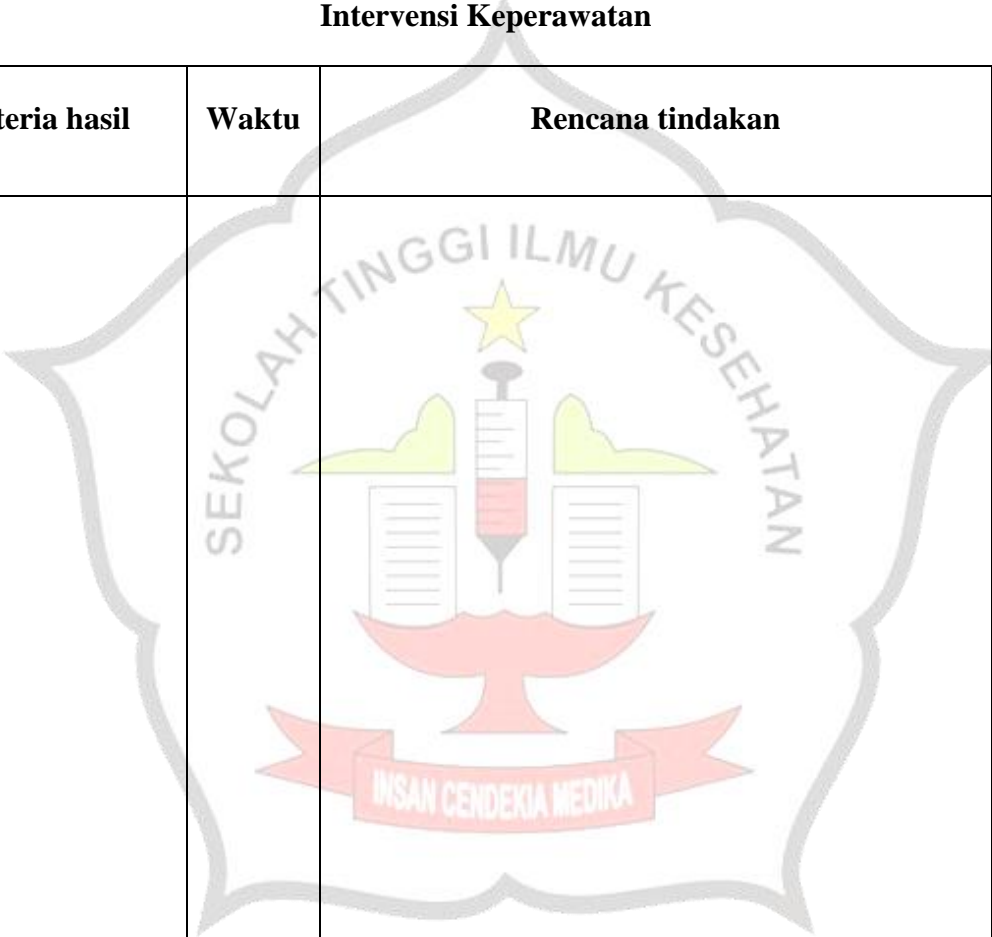
Diagnosa Keperawatan yang muncul

1.
2.
3.
4.
5.



Intervensi Keperawatan


Hari/ tanggal	No. Dx	Tujuan & kriteria hasil	Waktu	Rencana tindakan	Rasional



Implementasi Keperawatan

Nama :.....

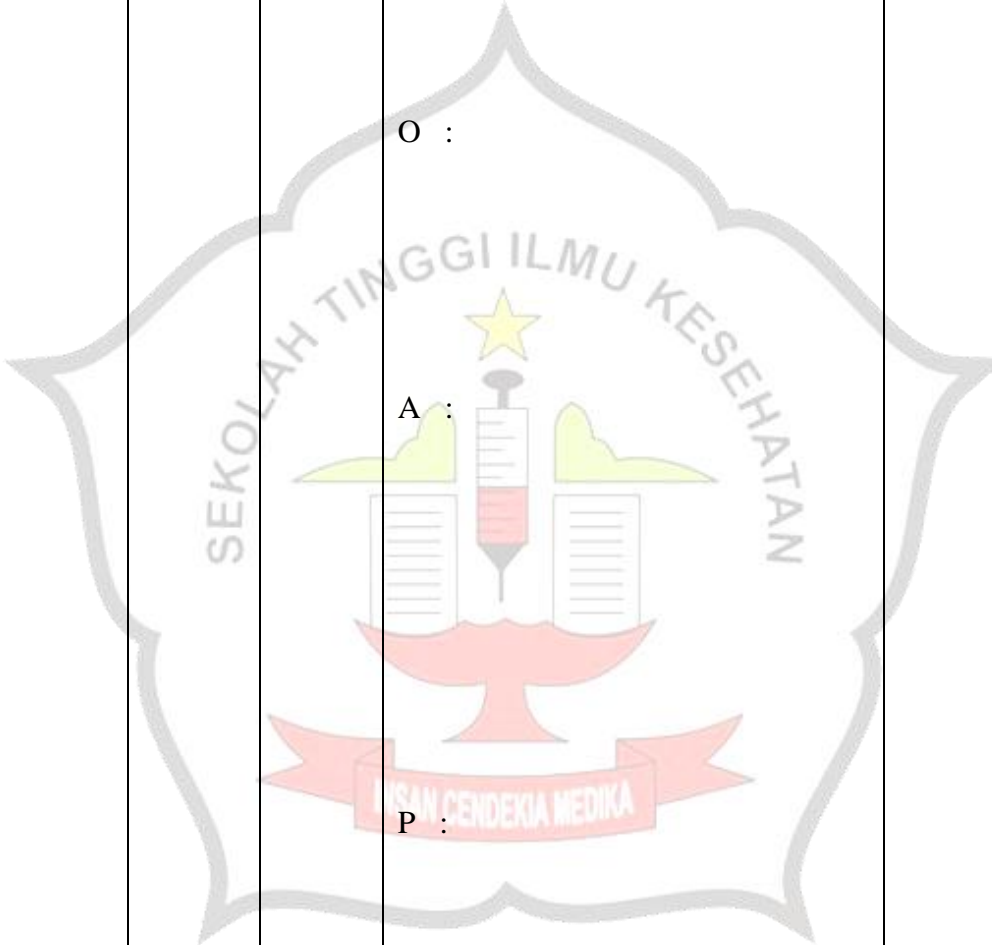
No.RM :.....

Hari/Tanggal	No. Dx	Waktu	Implementasi keperawatan	Paraf
				

Evaluasi Keperawatan

Nama :.....

No.RM :

Hari/ Tanggal	No. Dx	Waktu	Perkembangan	Paraf
			<p>S :</p> <p>O :</p> <p>A :</p> <p>P :</p> 	



**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
INSAN CENDEKIA MEDIKA**

Prodi D3 Keperawatan

Sekretariat : a) Jl. Kemuning 57 Candimulyo – Jombang, ☎ 0321-865446
b) Jl. Halmahera – Jombang, ☎ 0321-854916

BERITA ACARA

Nomor:...../D3.Kep./STIKES ICME/...../20....

PENDAMPINGAN MAHASISWA KARYA TULIS ILMIAH : STUDI KASUS
PROGRAM DIPLOMA-III KEPERAWATAN TAHUN AKADEMIK...../.....
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES) INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG

Pada hari ini Pabu tanggal 29 bulan Maret tahun 2017 telah dilaksanakan Pendampingan mahasiswa Karya Tulis Ilmiah : Studi Kasus tahun Akademik 2016/2017 bagi mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Insan Cendekia Medika (ICME) Jombang Program Studi D-III Keperawatan di Pav. Seruni RSUD Jombang yang dimulai pukul : 07.00 dan berakhir pada pukul : 11.45

Nama	MUZUL MUBAROKAH
NIM	141210030
Semester	VI
Ruang/Tempat	Paviliun Seruni RSUD Jombang
Nama Klien	An.S & An.N
Judul KTI	ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN BRONKOPNEUMONIA DENGAN MASALAH KETIDAKEFektifan Bersihan Jalan Napas

Kejadian – kejadian selama Pendampingan mahasiswa Karya Tulis Ilmiah : Studi Kasus Tahun Akademik 2016/2017 berlangsung:.....

Demikian berita acara Pendampingan mahasiswa Karya Tulis Ilmiah : Studi Kasus Tahun Akademik 2016/2017 ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pembimbing/Pendamping Lahan

Jombang, 29 Maret2017

Pembimbing/Pendamping Akademik

PAVI BERKUALITAS

DWI SULISTYANINGSIH
(NIP. 19700812.200.112.2.002..)

(.....)

Mengetahui,

Ketua Prodi D-III Keperawatan

Maharani Tri P., S.Kep.,Ns.,MM.



RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN JOMBANG
BAKORDIKLAT

Jl. KH. Wahid Hasyim No. 52 Jombang TELP. (0321) 865716 – 863502 FAX. (0321) 879316
Website : www.rsudjombang.com ; E-mail: rsudjombang@yahoo.co.id Kode Pos : 61411

SURAT KETERANGAN

Nomor : 064/BAKORDIKLAT/III/2017

Yang bertanda tangan di bawah ini Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Jombang, menerangkan bahwa :

Nama : Nuzul Mubarakah
NIM : 14 212 0030
Program Studi : D3 Keperawatan
Institusi : Stikes ICME Jombang

Telah melaksanakan Penelitian di Paviliun Seruni Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Jombang untuk Penyusunan Karya Tulis dengan judul *“Asuhan Keperawatan pada Klien Bronkopneumonia dengan Masalah Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas”* pada tanggal 15 Desember 2016 s/d 29 Maret 2017.

Demikian surat keterangan ini agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 29 Maret 2017

Ketua Badan Koordinasi Diklat
RSUD Kabupaten Jombang



dr. Andri Catur Jatmiko, Sp. KK

Penata

NIP. 19701104 200212 1 002

LEMBAR KONSULTASI

PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN

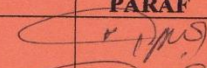
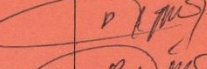
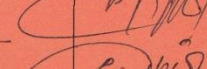
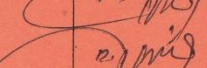
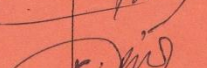
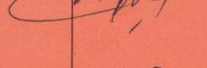
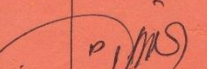


NAMA : NUZUL MUBAROKAH
 NIM : 141210030
 JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN BRONKOPNEUMONIA
 DENGAN MASALAH KETIDAKEFektifan Bersihan Jalan Nafas
 PEMBIMBING I : INAYATUR ROSTIDAH, S.Kep.Ns, M.Kep

NO	TANGGAL	HASIL KONSULTASI	PARAF
1.	Rabu, 07/12/2016	Acc judul	Jh
2.	13/12	Revisi bab I	Jh
3.	14/12	lagus bab I paragraf 3	Jh
4.	16/12	Revisi bab I	Jh
5.	5/2017	Acc bab I, lagus bab I	Jh
6.	9/2017	ulas logi bab II, lasep pglkn pdr awal	Jh
7.	11/2017	Revisi bab II, perubahan teori tks lasep bersih jalan nafas	Jh
8.	16/2017	Revisi bab III, grafik kelengkapan	Jh
9.	17/2017	Revisi bab III & perubahan, grafik kelengkapan	Jh
10.	18/2017	tel proposal. siap ajin	Jh
11.	20/2017 15	terbaca opin pembia ke bel	Jh
12.	12/2017 10	acc bab IV, lagus bab V & kelengkapan	Jh
13.	14/2017 16	Revisi bab V	Jh
14.	18/2017 6	Acc hasil KTI	Jh

LEMBAR KONSULTASI

PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN

NAMA : NUZUL MUBAROKAH
NIM : 141210030
JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN BRONKOPNEUMONIA
DENGAN MASALAH KETIDAKEEFECTIFAN BERSIHAN JALAN NAFAS
PEMBIMBING II : DWI PUJI WIJATANTI, S.Kep.Ns, M.Kes

NO	TANGGAL	HASIL KONSULTASI	PARAF
1.	9-12-2016	Pengajuan judul	
2.	5-1-2017	Revisi Bab I	
3.	9-1-2017	Pengajuan Bab II, III	
4.	10-1-2017	Revisi Penulisan, Bab I acc	 
5.	13-1-2017	Bab I acc	
6.	16-1-2017	Revisi Bab II, III	
	16-6-2017	Pengajuan Bab IV + V Revisi penulisan Acc maju hasil	 

PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : NUZUL MUBAROKAH

NIM : 141210030

Jenjang : Diploma

Program Studi : Keperawatan

menyatakan bahwa naskah skripsi ini secara keseluruhan benar-benar bebas dari plagiasi. jika di kemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya siap ditindak sesuai ketentuan hukum yang berlaku.

Jombang, 18 Juli 2017

Saya yang menyatakan,



NUZUL MUBAROKAH
NIM : 141210030

