






























REVISI BAB 1-5 DESI M.docx

Date: 2019-07-17 09:54 WIB



















* All sources 100 | Internet sources 57 | Own documents 29 | Organization archive 7 | Plagiarism Prevention Pool 5

- | | | | | |
|-------------------------------------|------|---|-------|------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | [2] | repo.stikesicme-jbg.ac.id/230/1/Revita Budi Anggraeni KTI 141210032.pdf | 10.7% | 56 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [3] | "Dera bab 1-5.doc" dated 2019-07-16 | 6.1% | 37 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [4] | "skripsi SUKARMI NEW.docx" dated 2019-07-15 | 6.1% | 36 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [5] | "PRIYONO (161210031).docx" dated 2019-07-03 | 3.8% | 26 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [6] | "BERTHA RISWARDANI.docx" dated 2019-07-04 | 3.3% | 31 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [7] | "Teshalonica 161210041.pdf" dated 2019-07-03 | 3.5% | 26 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [8] | "skripsi YOHANES NEW.docx" dated 2019-07-15 | 3.9% | 24 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [9] | "Heru Febrianto 161210020.docx" dated 2019-07-03 | 3.2% | 27 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [10] | "Bagas 161210005.docx" dated 2019-07-03 | 3.1% | 24 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [11] | "Susi Fitriana Dewi 161210039.doc" dated 2019-07-03 | 2.8% | 24 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [12] | "Fatimatul Azizah (161210017).pdf" dated 2019-07-01 | 2.5% | 21 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [13] | "Revisi Ekanannda 161210012.docx" dated 2019-07-15 | 2.3% | 18 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [14] | "Fita Fatimah.pdf" dated 2019-07-17 | 2.1% | 22 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [15] | "skripsi MANSYUR.docx" dated 2019-07-15 | 1.9% | 19 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [16] | "Revisi Nurul Bab 1-5.docx" dated 2019-07-15 | 2.3% | 22 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [17] | "Elma Nuraini 161210015.docx" dated 2019-07-03 | 2.3% | 16 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [18] | "Sutia 161210040.docx" dated 2019-07-15 | 1.8% | 19 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [19] | "Nur Amilus Sholeh 161210028.docx" dated 2019-07-03 | 1.7% | 17 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [20] | "BAB 1-5 RIKKA HOEYYY.doc" dated 2019-07-16 | 1.2% | 16 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [21] | "Saroh Nurbaiti 161210035.docx" dated 2019-07-03 | 1.6% | 12 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [22] | https://yhayank.wordpress.com/nursing/ | 2.2% | 11 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [23] | "Sheilatur Rohmah 161210037.doc" dated 2019-07-03 | 1.6% | 15 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [24] | "Revisi sella bab 1-5.docx" dated 2019-07-16 | 1.5% | 13 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [25] | "Dwi Istiani 161210010.pdf" dated 2019-07-03 | 1.3% | 13 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [26] | https://kumpulanilmukeperawatan.blogspot...bronkopneumonia.html | 2.0% | 11 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [27] | https://herizalmes2011.blogspot.com/p/asuhan-keperawatan.html | 1.8% | 11 matches |

1.8% 9 matches

-
- [28]  <https://bejocommunity.blogspot.com/2010/04/bronchopneumoni.html>
1.8% 9 matches
-
- [29]  <https://akperppnisolojateng.blogspot.com/2008/09/>
1.8% 9 matches
-
- [30]  <https://methaadityarahayu.blogspot.com/2017/01/asuhan-keperawatan-anak-dengan.html>
1.7% 8 matches
-
- [31]  "AGUS WIRANTO 161210001.docx" dated 2019-07-03
1.2% 11 matches
-
- [32]  <https://naynawhoshimeilie.blogspot.com/2012/03/asuhan-kebidanan-bronkopneumonia.html>
1.7% 9 matches
-
- [33]  "Revisi Nurul Bab 1-5.docx" dated 2019-07-16
1.3% 15 matches
-
- [34]  <https://dhewi-hany.blogspot.com/2012/05/lp-bronchopneumonia.html>
1.7% 8 matches
 1 documents with identical matches
-
- [36]  https://sumantrinews.blogspot.com/2016/03/laporan-pendahuluan-dan-asuhan_51.html
1.7% 8 matches
-
- [37]  <https://askep-thryсна.blogspot.com/2008/09/bronchopneumonia.html>
1.7% 8 matches
 5 documents with identical matches
-
- [43]  "BAB 1 -5 RAICHA.doc" dated 2019-07-16
0.9% 13 matches
-
- [44]  <https://pragolo-pati.blogspot.com/2012/10/asuhan-keperawatan-pada-klien-dengan.html>
1.5% 8 matches
-
- [45]  <https://widyandika24.blogspot.com/2015/06/makalah-bronkopneumonia.html>
1.5% 8 matches
-
- [46]  <https://asuhankeperawatankeehatan.blogspot.com/2015/06/makalah-bronkopneumonia.html>
1.5% 8 matches
-
- [47]  <https://triskonkreatif.blogspot.com/2014/12/askep-bronkopneumonia.html>
1.6% 8 matches
-
- [48]  <https://mantrinews.blogspot.com/2012/04/laporan-pendahuluan-bronchopneumonia.html>
1.6% 7 matches
-
- [49]  www.pdpersi.co.id/diknakes/data/perkonas_2015/materi23/nursalam_studi_kasus.pdf
1.0% 12 matches
-
- [50]  "Raicha bab4-5.docx" dated 2019-07-15
0.8% 9 matches
-
- [51]  from a PlagScan document dated 2018-05-12 04:44
1.0% 10 matches
-
- [52]  <https://id.123dok.com/document/y83ggdrq-...bangil-pasuruan.html>
1.1% 9 matches
-
- [53]  "Revisi Ekananda 161210012 fix.docx" dated 2019-07-16
0.8% 10 matches
-
- [54]  from a PlagScan document dated 2018-07-03 01:33
0.8% 9 matches
-
- [55]  "Revisi Mei 161210026.docx" dated 2019-07-15
0.7% 9 matches
-
- [56]  <https://nu-manudin.blogspot.com/2011/09/keperawatan-medikal-bedah-2-asuhan.html>
1.2% 6 matches
-
- [57]  repository.poltekkes-kdi.ac.id/590/1/KTI_SRI_WAHYUNI.pdf
1.0% 9 matches
-
- [58]  eprints.ums.ac.id/52300/4/Naskah_Publikasi-nurul.pdf
1.0% 9 matches
-
- [59]  <https://ryamarya.blogspot.com/2013/04/konsep-implementasi-dan-evaluasi.html>
1.0% 5 matches
-
- [60]  "Revisi 2 Ekananda.docx" dated 2019-07-16
0.5% 7 matches

<input checked="" type="checkbox"/>	[61]	"Revisi 2 Nurul Bab 1-5.docx" dated 2019-07-16 0.6% 10 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[62]	https://www.academia.edu/37214868/Laporan_Pendahuluan_Bronchopneumonia 0.8% 4 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[63]	https://docobook.com/naskah-publikasi-asuhan-keperawatan-pada-an-n-dengan.html 0.8% 3 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[64]	from a PlagScan document dated 2018-07-03 01:33 0.7% 6 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[65]	https://panjaitanagus.blogspot.com/2012/08/karya-tulis-ilmiah-bronkopneumonia.html 0.8% 4 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[66]	https://heartmindnurse.blogspot.com/2011/02/pengumpulan-data-dalam-keperawatan.html 0.9% 4 matches 1 documents with identical matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[68]	https://nursing-keperawatan.blogspot.com/2008/09/pengkajian-dalam-keperawatan.html 0.9% 4 matches 3 documents with identical matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[72]	https://docobook.com/karya-tulis-ilmiah54e8de0472461bcc536d7fb680cf705916366.html 0.8% 5 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[73]	"Revisi Saroh 161210035.docx" dated 2019-07-17 0.5% 3 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[74]	https://uzanxwscito.blogspot.com/2012/03/rencana-intervensi-tb-paru.html 0.5% 6 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[75]	https://sichesse.blogspot.com/2012/04/askeb-bronkopneumonia.html?m=1 0.6% 6 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[76]	repository.unair.ac.id/75445/ 0.5% 5 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[77]	https://perawatpena.blogspot.com/2016/01/askep-pneumonia_29.html#! 0.5% 2 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[78]	https://text-id.123dok.com/document/q296...sula-repository.html 0.5% 4 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[79]	https://id.123dok.com/document/q296716z-...sula-repository.html 0.4% 4 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[80]	https://kadeksantya.blogspot.com/2012/05/askep-pada-pasien-dengan-gangguan-pola.html 0.5% 2 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[81]	repository.um-surabaya.ac.id/134/ 0.4% 4 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[82]	https://chyntiayuliza.blogspot.com/2011/01/modul-kesehatan-anak-trigger-2-sesak.html 0.4% 2 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[83]	repository.unej.ac.id/handle/123456789/87250?show=full 0.4% 4 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[84]	https://askep1000.blogspot.com/2011/04/asuhan-keperawatan-dengan.html 0.6% 4 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[85]	repository.unusa.ac.id/id/eprint/1195 0.4% 4 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[86]	https://text-id.123dok.com/document/qogp...balang-semarang.html 0.4% 4 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[87]	https://kurniawenedi09.blogspot.com/2013/04/askep-ppom-pernapasan.html 0.5% 4 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[88]	"Bayu Herlambang 173220074.docx" dated 2019-07-04 0.3% 4 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[89]	https://www.academia.edu/36150002/PPT_Bronchopneumonia_pada_anak 0.4% 1 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[90]	from a PlagScan document dated 2019-03-25 05:25 0.4% 1 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[91]	eprints.undip.ac.id/40779/3/BAB_III.pdf 0.4% 1 matches

<input checked="" type="checkbox"/>	[92]	 https://edoc.pub/gangguan-ventilasi-spontan-pdf-free.html 0.4% 4 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[93]	 "SANTI 1- 6 .docx" dated 2019-07-03 0.3% 3 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[94]	 from a PlagScan document dated 2018-07-25 09:21 0.3% 3 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[95]	 repository.unusa.ac.id/1266/ 0.3% 3 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[96]	 eprints.unipdu.ac.id/1013/ 0.3% 3 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[97]	 "REVISI Susi Fitriana 161210039.doc" dated 2019-07-08 0.2% 3 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[98]	 eprints.ums.ac.id/52324/4/Publikasi Ilmiah.pdf 0.4% 2 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[99]	 digilib.stikeskumahasada.ac.id/files/disk1/3/01-gdl-elsanelasa-150-1-elsanel-i.pdf 0.3% 2 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[100]	 repository.unair.ac.id/view/subjects/RT.html 0.2% 3 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[101]	 https://www.academia.edu/19567577/LP_Bronkopneumonia 0.3% 2 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[102]	 https://yhanisktb.blogspot.com/2012/06/laporan-pendahuluan-askep-pada-tn.html 0.4% 3 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[103]	 https://ahmadriyadi53.blogspot.com/2014/ 0.3% 2 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[104]	 https://fiedz-619.blogspot.com/2011/02/bronkopneumonia.html 0.3% 2 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[105]	 https://starpulsa-termurah.blogspot.com/2012/02/asuhan-keperawatan.html 0.3% 2 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[106]	 "Skripsi Rudyanto 1-6.docx" dated 2019-07-16 0.1% 2 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[107]	 https://makalahlistavanny.blogspot.com/2015/05/makalah-implementasi-keperawatan.html 0.3% 1 matches 1 documents with identical matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[109]	 https://nursingstory97.blogspot.com/2017/05/karsinoma-nasofaring.html 0.3% 2 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[110]	 "Yani Sumartin.docx" dated 2019-07-09 0.1% 2 matches

38 pages, 6081 words

PlagLevel: 24.6% selected / 88.3% overall

359 matches from 111 sources, of which 68 are online sources.

Settings

Data policy: Compare with web sources, Check against my documents, Check against my documents in the organization repository, Check against organization repository, Check against the Plagiarism Prevention Pool

Sensitivity: Medium

Bibliography: Consider text

Citation detection: Reduce PlagLevel

Whitelist: --

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang^[72]

Bronkopneumonia adalah salah satu bagian dari penyakit Pneumonia.

^[65] Bronkopneumonia juga merupakan peradangan pada parenkim paru yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur ataupun benda asing yang ditandai dengan panas yang tinggi, napas cepat dan dangkal serta batuk produktif.

^[30] Pneumonia merupakan penyebab dari 15% kematian balita, 30% pada anak-anak dibawah umur 5 tahun dengan resiko kematian yang tinggi, yaitu diperkirakan sebanyak 922.000 balita di tahun 2015 yang meninggal akibat

pada tahun 2014 telah ditemukan 703 balita yang menderita bronkopneumonia dan telah diberikan tatalaksana sesuai standart.

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 .

^[58] Obstruksi jalan nafas disebabkan oleh banyaknya produksi sputum sehingga bersihan jalan nafas menjadi masalah utama yang selalu muncul pada pasien bronkopneumonia

Suction , ekstensi kepala dan ubah posisi rutin juga dapat dilakukan untuk menjaga kelancaran sistem pernafasan. ^[13] Oleh karena itu penulis tertarik untuk mengetahui lebih lanjut penyakit gangguan sistem pernafasan khususnya bronkopneumonia dalam sebuah Karya Tulis Ilmiah (KTI) yang berjudul ^[10] “Asuhan Keperawatan Pada Klien Bronkopneumonia Dengan Masalah Ketidakefektifan Jalan Nafas di Ruang Asoka RSUD Bangil Pasuruan”.

1.2. Rumusan Masalah

Bagaimanakah caramelaksanakan Asuhan Keperawatan Pada Kliendengan
Bronkopneumoniadi Ruang Asoka RSUD Bangil Pasuruan

1.3. Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui melaksanakan Asuhan Keperawatan Pada Kliendengan
Bronkopneumoniadi Ruang Asoka RSUD Bangil Pasuruan

1.3.2 Tujuan Khusus

1. ^{[1 2] ▶} Melakukan pengkajian keperawatan pada klien Bronkopneumonia dengan masalah gangguan ketidakefektifan jalan nafas diruang Asoka RSUD Bangil
2. Menetapkan Diagnosis keperawatan pada klien Bronkopneumonia dengan masalah gangguan ketidakefektifan jalan nafas diruang Asoka RSUD Bangil
3. ^{[1 2] ▶} Menyusun perencanaan keperawatan pada klien Bronkopneumonia dengan masalah gangguan ketidakefektifan jalan nafas di ruang Asoka RSUD Bangil
4. ^{[9] ▶} Melakukan tindakan keperawatan pada klien Bronkopneumonia dengan masalah gangguan jalan nafas di ruang Asoka RSUD Bangil
5. ^{[1 2] ▶} Melakukan evaluasi keperawatan pada klien Bronkopneumonia dengan masalah gangguan jalan nafas di ruang Asoka RSUD Bangil

1.4. Manfaat

^{[21]▶}
1.4.1 Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis adalah untuk pengembangan ilmu keperawatan terkait asuhan keperawatan Pada Klien Bronkopneumonia dengan masalah gangguan jalan nafas di ruang Asoka RSUD Bangil

1.4.2^[18]▶ Manfaat Praktis

1. Perawat/ Petugas Kesehatan

Bisa dijadikan sebagai tambahan ilmu untuk peningkatan pelaksanaan praktek keperawatan.

2. Klien/ Responden

Klien merasa keadaannya lebih baik dan masalah yang dialami dapat teratasi

3. Peneliti

Diharapkan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini dapat dijadikan referensi untuk penelitian selanjutnya khususny tentang masalah ketidak efektifan jalan nafas

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

^[2]▶ 2.1 Konsep Bronkopneumonia

^[63]▶ 2.1.1 Definisi Bronkopneumonia

Bronkopneumonia adalah jenis infeksi paru yang disebabkan oleh agen infeksius dan terdapat di daerah bronkus dan sekitar alveoli (Nurarif dan Kusuma, 2015).

^[3]▶ 2.1.2 Anatomi dan Sistem Pernafasan

^[3]▶ a. Anatomi Sistem Pernafasan

SALURAN NAPAS

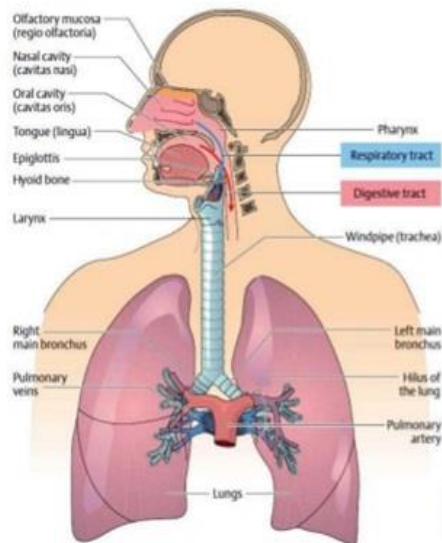
Saluran napas dibagi 2:

1. Saluran napas atas:

- Cavum nasi
- Cavum oris
- Sinus paranasalis
- Faring
- Laring

2. Saluran napas bawah:

- Trachea
- Bronchial tree



Susunan anatomi pernafasan terbagi 2 bagian yaitu sistem pernafasan bagian atas dan sistem pernafasan bagian bawah (Syarifuddin, 2006).

^[3]▶

1) Sistem Pernafasan Bagian Atas terdiri dari :

- a) Hidung
- b) Faring
- c) Laring

2) ^[3] Sistem Pernafasan Bagian Bawah terdiri dari :

- a) Trakea
- b) Bronkus
- c) Paruparu

^[3] b. Fisiologi Sistem Pernafasan

Proses terjadinya pernapasan terbagi dalam 2 bagian yaitu inspirasi (menarik nafas) dan ekspirasi (menghembuskan nafas).

^[44] 2.1.3 Etiologi

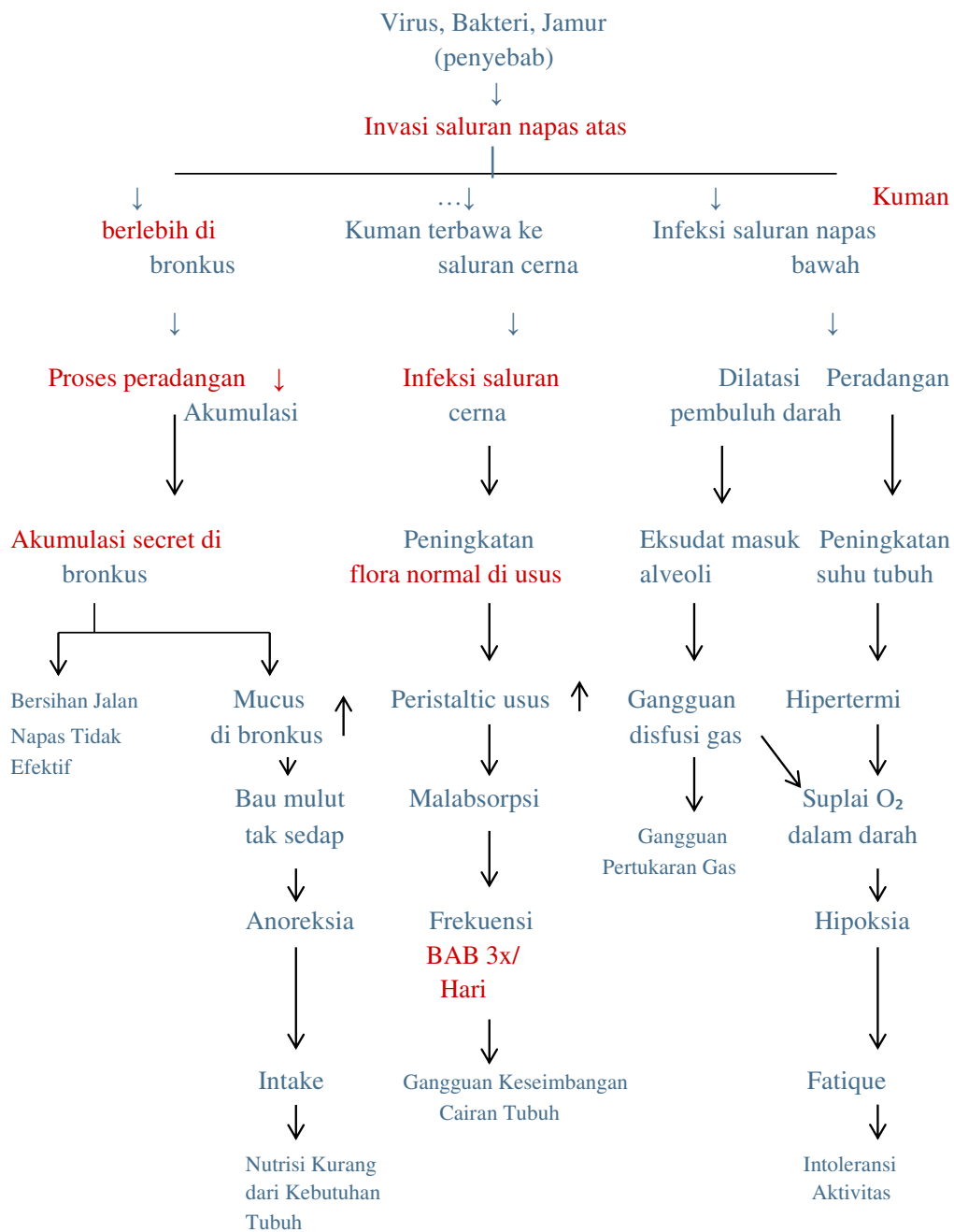
Secara umum orang terserang Bronkopneumonia disebabkan oleh adanya penurunan mekanisme pertahanan tubuh terhadap virulensi organisme patogen.

^[22] Timbulnya Bronkopneumonia disebabkan oleh virus, bakteri, jamur, protozoa, mikobakteri, mikoplasma dan riketsia.

^[7] 2.1.4 Pathofisiologi

Infeksi diawali karena seseorang menghirup basil *M.tuberculosis*, bakteri menyebar melalui jalan nafas menuju alveoli lalu menjangkau sampai ke area lain dari paruparu (lobus atas).

^[3]



» Bronkopneumonia dengan masalah gangguan ketidakefektifan bersihan jalan napas

2.1.5^[27] Tanda dan Gejala

Pada tahap awal, penderita Bronkopneumonia mengalami tanda dan gejala yang khas seperti menggigit, demam, nyeri dada pleuritis, batuk produktif hidung kemerahan, saat bernafas menggunakan otot aksesoris dan bisa timbul sianosis.

2.1.6 Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan Laboratorium

1).Pemeriksaan darah

2).Pemeriksaan Sputum

3).^[22]Kultur darah untuk mendeteksi bakterimia.

4).^[22]Sampel darah, sputum dan urin untuk tes imunologi untuk mendeteksi antigen mikroba.

b. Pemeriksaan Radiologi

2.1.7^[51] Penatalaksanaan Medis

Penatalaksanaan yang dapat diberikan pada pasien dengan Bronkopneumonia adalah sebagai berikut :

a. Menjaga kelancaran pernapasan.

b. Kebutuhanistirahat

c. Kebutuhannutrisiancairan

d. Pengobatan.

2.1.8 Komplikasi

Klompikasi dari penyakit bronkopneumonia adalah gagal napas effuse pleura,empyema dan abses (Rangki dan Susen 2014).

2.2 Tinjauan Teoritis Tentang Asuhan Keperawatan

Tujuan proses keperawatan secara umum adalah untuk menyusun kerangka konsep berdasarkan keadaan individu(klien)keluarga dan masyarakat agar kebutuhan mereka dapat terpenuhi (Nursalam 2015).

1. Pengkajian

[2] ▶
1. Identitas klien dan keluarga

[4] ▶
2. Keluhan Utama

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

[2] ▶
3. Riwayat kehamilan dan persalinan

a) Riwayat kehamilan: ^[2]▶ penyakit infeksi yang pernah diderita ibu selama hamil, perawatan ANC, imunisasi, TT

b) Riwayat persalinan: ^[2]▶ apakah usia kehamilan cukup, lahir premature, bayi kembar, penyakit persalinan, Apgar Score

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-Hib1, Polio2
- d) 3 Bulan : DPT-HB-Hib2, Polio3
- e) 4 Bulan : DPT-HB-Hib3, Polio4, IPV
- f) 18 Bulan : DPT-HB-Hib
- g) 24 Bulan : Campak

5. Pertumbuhan dan Perkembangan

Menurut Buku Kesehatan dan Anak Tanda bayi sehat :

- a) Bayilahirlangsungmenangis
- b) Tubuhbayikemerahan
- c) Bayibergerakaktif
- d) Bayimenyusupadapayudaraibudengankuat
- e) Beratlahir2500sampai4000gram

Tanda anak sehat :

- a) BeratbadannaikmengikutipitahijaudiKMSataunaikkepita warnadiatasnya
- b) Anakbertambahtinggi
- c) Kemampuannyabertambahsesuaiumur
- d) Jarangsakit
- e) Ceria,aktif,danlincah

Umur3bulanbayibisa:

- a) Mengangkatkepalategakketikatengkurap
- b) Tertawa
- c) Menggerakkankepalakekiridankanan
- d) Membalassenyumketikadiajakbicara/tersenyum
- e) Mengocehsontanataubereaksidenganmengoceh

g. Riwayat Keluarga

Riwayatpenyakitinfeksi,TBC,pneumonia,danpenyakit-penyakitinfeksisalurannafaslainnya.

h. Pemeriksaan fisik

- a) Kesadaran umum:tampaklemah,sakitberat

b) Tanda-tanda vital

(TD Menurun,nafassesak,nadilemahmeningkat,distresspernafasansianosis).

^[2]▶

c) TB/BB

d) Kulit

e) Kepala

f) Mata (tidak ada yang begitu spesifik)

g) Hidung

h) Mulut

i) Telinga

j) Leher

k) Jantung

l) Paru-paru

m) Abdomen

n) Genetalia

o) Ekstrimitas

i. Pemeriksaanpenunjang

- a) Leukosit
- b) Penurunangadaraharteri
- c) RoThorax

j. Riwayat Sosial

Siapapengasuhklien,interaksisosial,kawanbermain,peranibu,keyakinanagama/b
udaya

k. Kebutuhan Dasar

- a) Makanandanminuman
- b) Aktivitasdanistirahat
- c) BAK
- d) Kenyamanan
- e) Hygiene

1. PemeriksaanTingkatPerkembangan

- a) Motorik kasar
- b) Motorik halus

2. Data Psikologis

- a) Anak
- b) Orang tua

2.3 Diagnosa Keperawatan yang Muncul

1. ^{[2 4] ▶} Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan peningkatan produksi skutum
2. ^{[2 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 diuretic, perpindahan cairan ke area lain.

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 tambahan	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 abnormal) 3. Mampu mengidentifikasi dan mencegah factor yang dapat menghambat jalan nafas 4. Tanda-tanda vital dalam rentang.	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 1:1, upneustik, respirasi biot dan pola ataxic) 5. Palpasi kesemestrisan ekspansi Paru. 6. Perkusi thorax anterior dan posterior, dari apex kebasis paru,kanan dan kiri 7. Catat lokasi trakea 8. Monitor kelelahan otot-otot diafragma dengan pergerakan parasoksika ¹ 9. Auskultasi suara nafas , catat area dimana terjadi

penurunan atau tidak adanya ventilasi dan keberadaan suara - nafas tambahan

10. Kaji perlunya penyedotan jika diperlukan (misalnya, nebulizer)

Monitor tanda-tanda vital

1. Monitor tekanan

darah, nadi, suhu, dan status pernapasan dengan tepa

2. Monitor irama dan laju pernafasan (misalnya,

kedalaman dan

kesimetrisan)

3. Monitor suara

paru-paru

4. Monitor pola pernafasan abnormal

5. Identifikasi

kemungkinan

penyebab perubahan

tanda-tanda vital

^[107] 2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan inisiatif dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik.

2.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi memuat criteria keberhasilan proses dan tindakan keperawatan.

Konsep Pengkajian Askep

1. Pengkajian

A. Biodata

Nama

Umur

Jenis Kelamin

Agama

Pendidikan

Alamat

B. Keluhan Utama dan Riwayat Penyakit Sekarang

C. Riwayat Penyakit Masa Lalu

D. Riwayat Penyakit Keluarga

E. Pemeriksaan Fisik dan Observasi

1. Tanda-tanda Vital

TD: RR:

N: S

2. Sistem Pernapasan (B1)

3. Sistem Kardiovaskuler (B2)

4. Sistem Persyarafan (B3)

5. Sistem Perkemihan (B4)

6. Sistem Pencernaan (B5)

7. Sistem Muskuloskeletal (B6)

8. Pemeriksaan Penunjang

9. Terapi

BAB 3

METODE PENELITIAN

^[93]▶ 3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus.

^[5]▶ Dalam penelitian studi kasus ini peneliti akan melakukan penelitian studi kasus pada klien Bronkopneumonia dengan masalah Ketidakefektifan Jalan Napas.

^[3]▶ 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
2. Klien

^[3] ▶ 3. Bronkopneumonia

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

4. Ketidakefektifan Jalan Napas

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

^[8]▶ 3.3 Partisipan

Partisipan merupakan sejumlah orang yang turut berperan serta dalam suatu kegiatan, keikutsertaan dan peran serta. Teknik pengambilan partisipan dengan

menggunakan purposive sampling yaitu dengan mengambil subjek penelitian yang memenuhi kriteria.

3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.4.1 Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di ruang anak di Ruang Asoka RSUD Bangil Pasuruan.

3.4.2 Waktu Penelitian

Pada studi kasus ini penelitian dimulai pada tanggal 1-30 April 2019.

3.5 Pengumpulan Data

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

1. Wawancara

Di harapkan dengan wawancara ini diperoleh suatu data yang lebih valid. Dalam wawancara hendaknya antara pewawancara dengan responden:

Hal-hal yang diperhatikan dalam melakukan observasi :

a) Pemeriksaan yang kita lakukan tidak selalu di jelaskan 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 dapat dicatat dalam catatan keperawatan, sehingga dapat dibaca dan dimengerti oleh perawatan lain.

^{[3] ▶} 2. Studi dokumentasi

Dokumentasi adalah mencari data mengenai hal-hal atau variable berupa catatan, transkrip, buku dan sebagainya.^{[7]▶}

Uji Keabsahan Data

Uji keabsahan data dilakukan dengan :

^{[4]▶}
1) Memperpanjang waktu pengamatan/tindakan sampai kegiatan studi kasus berakhir dan memperoleh validitas hasil yang diinginkan.

^{[4]▶}
2.6 Triangulasi merupakan metode yang dilakukan peneliti pada saat mengumpulkan dan menganalisis data dengan pihak lain untuk memperjelas data atau informasi yang telah di peroleh.

^{[91]▶} 2.7 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 di pahami (Sugiyono, 2015).

^{[14]▶} Kesimpulan yaitu dari data yang di sajikan ,kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil-hasil penelitian terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan.

^{[3]▶} 2.8 Etika Penelitian

Etika adalah ilmu/pengetahuan tentang apa yang dilakukan (pola perilaku) orang, atau pengetahuan tentang adat kebiasaan orang.^{[4]▶} Etika yang mendasari penyusunan studi kasus, terdiri dari:

^{[4 9] ▶}
1. Informed Consent (persetujuan menjadi responden

^{[2 4] ▶}
2. Anonimity (tanpa nama

3. Confidentiality (rahasia)

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 HASIL

4.1.1 ^[12]▶ Gambaran Lokasi Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan di RSUD Bangil Pasuruan. ^[2]▶ Yang merupakan rumah sakit type B di Paviliun Asoka kapasitas tempat tidur terdiri dari 30 meliputi HCU ada 2 tempat tidur, kelas I 4 tempat tidur, kelas II 8 tempat tidur, kelas III 12 tempat tidur, dengan tenaga medis sebanyak 30, yaitu dokter spesialis 4 orang, perawat 20 orang dan mempunyai tenaga non medis sebanyak 6 orang. An.N dan An.S ^[2]▶ di rawat di ruang HCU (Hight Care Unit).

4.1.2 ^[2]▶ Pengkajian

Tabel 4.1 ^[2]▶ Identitas Klien

Identitas Klien Anak	Klien I	Klien II
Nama	An.N	An. ^[6] K
Usia	3 Bulan	5 Bulan
Jenis Kelamin	Perempuan	Perempuan
Anak ke	2	1
Pendidikan	Belum Sekolah	Belum Sekolah
Alamat	Cianjur	Kraton
Sumber Informasi	Orangtua	Orangtua
Tanggal MRS	15 April 2019	14 April 2019
Tanggal Pengkajian	16 April 2019	16 April 2019
Diagnosa Medis	Bronkopneumonia	Bronkopneumonia

Tabel 4.2 ^[2]▶ Identitas Orangtua

Identitas Orangtua	Klien I	Klien II
Nama Ayah/Ibu	Tn.D	Tn.J
Pekerjaan	Swasta	Swasta
Pendidikan	SMA	SMA
Suku/Bangsa	Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Penanggung Jawab Biaya	Orangtua	Orangtua

Tabel 4.3^[2] Riwayat Penyakit

Riwayat Penyakit	Klien I	Klien II
Keluhan Utama	Ibu klien mengatakan klien batuk, muntah dan sesak	Ibu klien mengatakan klien sesak nafas dan batuk
Riwayat Penyakit Sekarang	Ibu klien mengatakan klien batuk muntah 1 minggu, kejang 1x di rumah. Kemudian klien di bawa ke UGD pada hari senin jam 09.17. Kemudian klien di pindah ke ruang HCU Asoka sekitar jam 17.16 WIB	Ibu klien mengatakan klien sesak nafas mulai tadi pagi dan batuk sejak 2 hari. Kemudian pasien di bawa langsung ke UGD pada hari minggu jam - 08.46. Kemudian klien di pindah ke ruang HCU Asoka sekitar jam 10.25
Riwayat Penyakit Kronik dan Menular	Ibu klien mengatakan bahwa klien tidak memiliki penyakit kronik seperti Asma maupun menular seperti TBC.	Ibu klien mengatakan bahwa klien tidak memiliki penyakit kronik seperti Asma maupun menular seperti TBC.
Riwayat Alergi	Ibu klien mengatakan bahwa klien tidak memiliki alergi apapun	Ibu klien mengatakan bahwa klien tidak memiliki alergi apapun
Riwayat Penyakit Yang Pernah Diderita Keluarga	Ibu klien mengatakan bahwa kakak klien pernah sakit demam sampai kejang	Ibu klien mengatakan bahwa nenek klien pernah sakit batuk lama
Riwayat Lingkungan Rumah atau Komunitas	Ibu klien mengatakan bahwa di sekitar banyak tetangga yang suka merokok dan banyak polusi udara kendaraan	Ibu klien mengatakan bahwa ayah klien merokok di dekat klien dan rumah sedikit sempit

Tabel 4.4^[2] Pola Kesehatan

POLA KESEHATAN	KLIEN I	KLIEN II
Pola manajemen kesehatan	Ibu klien mengatakan saat sakit berobat ke dokter yang berada di sekitar rumahnya, berhubung penyakitnya perlu perawatan lebih lanjut klien akhirnya berobat ke RSUD Bangil Pasuruan	Ibu klien mengatakan saat sakit sering di bawa ke puskesmas berhubung klien memerlukan perawatan lebih lanjut, maka pihak puskesmas merujuk ke RSUD Bangil Pasuruan.
Pola Nutrisi	Ibu klien mengatakan ketika di rumah klien rutin minum ASI dari ibunya	Ibu klien mengatakan ketika di rumah klien rutin minum ASI ter-

Pola Eliminasi	<p>Ibu klien mengatakan ketika di rumah klien BAB 2-3 kali/hari, warna kuning dan bau khas feces. Dan BAK 7-9 kali/hari, warna kuning dan bau khas urine.^[4] Ketika di rumah sakit ibu klien mengatakan klien BAK 5-6 kali/hari, warna kuning jernih dan bau khas urine.</p> <p>Dan BAB 1-2 kali/hari, warna kuning kecoklatan dan bau khas feces.</p>	<p>kadang juga minum susu formula</p> <p>Ibu klien mengatakan ketika di rumah klien BAB 2-3 kali/hari, warna kuning dan bau khas feces. Dan BAK 8-12 kali/hari, warna kuning dan bau khas urine.</p> <p>Ketika di rumah sakit ibu klien mengatakan klien tidak BAB sama sekali.</p> <p>Dan BAK 6-8 kali/hari, warna kuning jernih dan bau khas urin.</p>
Pola Istirahat-tidur	<p>Ibu klien mengatakan ketika istirahat tidur di rumah kurang lebih 8-12 jam/hari dengan penerangan yang baik. Ketika di rumah sakit ibu klien mengatakan, klien hanya istirahat tidur 6-10 jam/hari</p>	<p>Ibu klien mengatakan ketika istirahat tidur di rumah kurang lebih 8-12 jam/hari dengan perlengkapan dan penerangan yang baik.</p> <p>Ketika di rumah sakit ibu klien mengatakan klien istirahat lebih lama/ sekitar 13 jam hari.</p>
Pola Aktivitas	<p>Ibu klien mengatakan klien di rumah, dapat melakukan aktivitas bermain dengan jarinya, mampu menghisap jarinya sendiri, mampu membalas senyum saat di ajak bicara.</p> <p>Ketika di rumah sakit ibu klien mengatakan jika klien dapat melakukan aktivitas dengan menghisap jarinya tetapi sering menangis</p>	<p>Ibu klien mengatakan klien di rumah, dapat melakukan aktivitas bermain seperti tengkurap, memegang mainan, membalas senyum.</p> <p>Ketika di rumah sakit ibu klien mengatakan jika klien tidak dapat melakukan aktivitas seperti biasanya.</p>

Tabel 4.5^[2] Riwayat Kehamilan dan Persalinan

Riwayat Kehamilan dan Persalinan	Klien I	Klien II
ANC (Prenatal)	Tidak pernah selama hamil	Tidak pernah selama hamil
Penyakit Ibu Saat Hamil Natal/Cara Persalinan	Tidak Ada Normal	Tidak Ada SC

Post Natal	Bayi sehat, tidak berpenyakit kuning, dan tidak afiksia	Bayi sehat, tidak berpenyakit kuning, dan tidak afiksia
BBL	3,5kg	3,0kg

Tabel 4.6^[2] Imunisasi

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

Tabel 4.7^[2] Tumbuh Kembang

Pertumbuhan	Klien I	Klien II
Berat Badan	5,00 kg	6,00 kg
BB sebelum sakit	7,00 kg	9,00 kg

Perkembangan, Usia Anak Saat	Klien I	Klien II
Tengkurap	Sudah bisa	Sudah bisa
Duduk	Belum bisa	Belum bisa
Berdiri	Belum bisa	Belum bisa
Berjalan	Belum bisa	Belum bisa

Tabel 4.8 Pemeriksaan Fisik Persistem

Observasi	Klien I	Klien II
Tanda-tanda Vital		
kesadaran	Somnolen	Composmetis
GCS	3-3-4	4-5-6
nadi	127 x/menit	212 x/menit
rr	112 x/menit	78 x/menit
suhu	36,6 °c	36,7 °c
Akral	Hangat	Hangat
Sistem Pernafasan (B1)		
hidung	Terpasang masker NRBM	Terpasang masker NRBM Terpasang selang NGT
pernapasan cuping hidung	Ada	Ada
septum nasi	Simetris	Simetris
bentuk dada	Simetris	Simetris
irama napas	Ireguler	Ireguler
suara napas	Ronkhi	Ronchi
Sistem Kardiovaskuler (B2)		
irama jantung	Reguler	Reguler
CRT	3 detik	2 detik
konjungtiva	Pucat	

Sistem Persyarafan (B3)		
pupil	Isokor	Isokor
kepala	Tidak terkaji	Tidak terkaji
GCS	3-3-4	4-5-6
Sistem Perkemihan (B4)		
alat bantu	Tidak terpasang kateter	Tidak terpasang kateter
kandung kencing	Tidak ada nyeri tekan	Tidak ada nyeri tekan
produksi urine	450 cc/hari	550 cc/hari
Sistem Pencernaan (B5)		
BAB	2 x/hari	Tidak BAB
kembung	Tidak	Tidak terkaji
distensi	Tidak	Tidak
Sistem Muskuloskeletal (B6)		
turgor	Baik	Baik
luka	Tidak terdapat luka	Tidak terkaji
fraktur	Tidak ada fraktur	Tidak terkaji
edema	Tidak	
KO	4 4	Tidak terkaji
	4 4	

Tabel 4.9 Pemeriksaan Penunjang

Jenis Pemeriksaan	Klien I (pemeriksaan tgl 15-04-2019)	Klien II (pemeriksaan tgl 14-04-2019)	Nilai Normal
Hb	10,99 g/dl	10,01	12,0 – 16,0
Lekosit	45,91	36,66	3,70 – 10,1
Hematokrit	29,04 %	31,04	38 – 47
Eritrosit	3,700 10 ⁶ /μL	3,883	4,2 – 11,0
Trombosit	614.000	64.000	150.000 – 350.000 ^[9]
Hitung Jenis			
Eosinofil	0,1 %	0,0	0,600 – 7,30
Limfosit	23,0 %	36,2	18,0 – 48,3
Monosit	8,5 %	5,4	4,40 – 12,7
KIMIA KLINIK			
Glukosa darah sewaktu	88 mg/dL	266	200

Tabel 4.10^[2] Terapi

Klien I	Klien II
Inf. D10 0,18 Ns 600 cc/24 jam	Inf. D10 0,18 Ns 600 cc/24 jam
Inj. Ceftriaxone 2x150 mg	Inj. Ceftriaxone 2x150 mg
Inj. Gentamicin 1x25 mg	Inj. Paracetamol 3x100 mg
Inj. Paracetamol 3x100 mg	Inj. Viccillin 4x200 mg
PO. Sukralfat 3x0,5 cc	PO. Sukralfat 3x0,5 cc
ASI 4X15 cc	Nebulizer. Combivent ½ resep tiap 8 jam
Nebulizer. Combivent ½ resep tiap 3 jam	

Tabel 4.11 Tabel Analisa Data

ANALISA DATA

Analisa Data	Etiologi	Masalah
<p>Klien I</p> <p>Ds : Ibu klien mengatakan klien batuk, muntah dan sesak</p> <p>Do :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum somnolen 2. RR 112 x/menit 3. Pola napas ireguler 4. Suara napas ronchi kanan dan kiri 5. Tampak pernapasan cuping hidung 6. Terpasang masker NRBM 8 lpm 	<p>Virus,Bakteri,Jamur (Penyebab)</p> <p>↓</p> <p>Kuman berlebih di bronkus</p> <p>↓</p> <p>Proses peradangan Akumu lasicerna</p> <p>↓</p> <p>Akumulasi secret di bronkus</p> <p>↓</p> <p>Bersihan Jalan Napas tidak efektif</p>	<p>Ketidakefektifan bersihan jalan napas</p>
<p>Klien II</p> <p>Ds : Ibu klien mengatakan klien sesak napas dan batuk</p> <p>Do :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum composmetis 2. Pola napas ireguler 3. Tampak pernapasan cuping hidung 4. RR 78 x/menit 5. Batuk non produktif 6. Terpasang masker NRBM 8 lpm 	<p>Virus,Bakteri,Jamur (Penyebab)</p> <p>↓</p> <p>Invansi saluran napas atas</p> <p>↓</p> <p>Kuman berlebih di bronkus</p> <p>↓</p> <p>Proses Peradangan Akumulasi cerna</p> <p>↓</p> <p>Akumulasi secret di bronkus</p> <p>↓</p> <p>Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif</p>	<p>Ketidakefektifanbersihan jalan napas</p>

Tabel 4.12 Tabel Diagnosa Keperawatan

DIAGNOSA KEPERAWATAN

Klien I	Klien II
<p>Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan akumulasi secret</p>	<p>Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan akumulasi sekret</p>

Tabel 4.13^[25] Tabel Intervensi

INTERVENSI KEPERAWATAN

No Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1. Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan Penumpukan secret Batasan Karakteristik: 1. Batuk yang tidak efektif 2. Perubahan frekuensi napas 3. Perubahan pola napas 4. Suara napas tambahan	NOC Airway Patency (Kepatenan jalan napas) Kriteria Hasil : 1.Suara napas bersih 2.Menunjukkan jalan napas yang paten (irama nafas & frekuensi pernapasan dalam rentang normal, tidak ada suara nafas ronchi)	NIC 16.00 Monitor Pernapasan 1. Monitor kecepatan, irama, kedalaman, dan kesulitan berna- fas 2. Catat pergerakan da- da, catat ketidaksi- metrisan, pengguna- an otot-otot bantu napas, dan retraksi pada otot suprakla- vikal dan inter- kosta 3. Monitor suara napa- s tambahan (ronchi) 4. Monitor pola napas (regular/iregular) 5. Auskultasi suara na- pas, catat area di- mana terjadi penurunan nafas dan keberadaan suara napas tambahan 6. Kaji perlunya penyedotan pada jalan napas dengan auskultasi suara napas ronchi diparu- 7. Auskultasi suara napas setelah tinda- kan, untuk dicatat 8. Monitor sekresi per- napasan pasien 9. Monitor keluhan sesak napas pasien, termasuk kegiatan yang meningkatkan atau memperburuk sesak napas tsb 10. Berikan bantuan terapi napas jika diperlukan (missal- nya: nebulizer)

Tabel 4.14^[12] Tabel Implementasi

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Diagnosa Keperawatan	16 April 2019	Implementasi	17 April 2019	Paraf
Klien I Ketidakefektifan bersihan jalan napas	Membina hubungan saling percaya dengan keluarga klien	16.00	Mengauskultasi suara napas; Terdengar suara napas ronchi pada paru-paru kanan dan kiri	16.00
	Mengauskultasi suara napas ; Terdengar suara napas ronchi pada paru-paru kanan dan kiri	16.15	Memonitor kecepatan, irama, kedalaman sudah, stabil,dan kesulitan bernapas ;RR 92 x/menit	16.15
	Memonitor kecepatan, irama, kedalaman belum, stabil,dan kesulitan bernapas; RR 112 x/menit	16.30	Irama napas ireguler Terdapat napas tertinggal pada paru-paru kanan	16.30
	Menginjeksi : Ceftriaxone 150 mg Gentamicin 25 mg Paracetamol 100 mg	16.45	Menginjeksi : Gentamicin 25 mg Paracetamol 100 mg	16.45
	Mengkaji perlunya penyedotan pada jalan napas dengan mengauskultasi suara napas; Terdapat suara napas ronchi kanan dan kiri Terdapat batuk non produktif	17.00	Mengkaji perlunya penyedotan pada jalan napas dengan mengauskultasi suara napas; Terdengar suara napas ronchi kanan dan kiri Terdapat batuk non produktif	17.00
	Memberikan bantuan terapi napas (Nebul Combivent ½ cc + NaCl ½ cc)	17.15	Mengauskultasi suara napas; Suara napas ronchi pada kanan dan kiri berkurang	17.15
	Melakukan suction		Memonitor kecepatan dan irama pernapasan; RR 78 x/menit Irama napas ireguler	17.30
	Memonitor kecepatan, irama, kedalaman belum stabil,dan kesulitan napas; RR 92x/menit Irama napas ireguler Terdapat napas tertinggal pada paru kanan	17.30		

Diagnosa Keperawatan	Implementasi		Paraf	
	16 April 2019	17 April 2019		
Klien II Ketidakefektifan bersihan jalan napas	Membina hubungan saling percaya dengan klien dan keluarga	16.00	Mengauskultasi suara napas; Terdengar suara napas ronchi pada paru kanan dan kiri	16.00 ⁽¹⁴⁾
	Mengauskultasi suara napas ; Terdengar suara napas ronchi pada paru kiri	16.15	Memonitor kecepatan, irama, kedalaman belum, stabil,dan kesulitan bernafas Irama napas ireguler RR 78 x/menit Terdapat batuk non produktif	16.15
	Memonitor kecepatan, irama, kedalaman belum, stabil dan,kesulitan bernapas :RR 67 x/menit Irama napas ireguler Terdapat batuk non produktif	16.30	Menginjeksi Ceftriaxone 150 mg Paracetamol 100 mg Viccillin 200 mg	16.30
	Menginjeksi Ceftriaxone 150 mg Paracetamol 100 mg Viccillin 200 mg	16.45	Memberikan bantuan terapi napas (Nebul Combivent ½ cc + NaCl ½ cc)	16.45
	Mengkaji perlunya penyedotan pada jalan napas dengan mengauskultasi suara napas ; Terdengar suara napas ronchi pada paru kanan dan kiri	17.00	Memonitor kecepatan, irama,kedalaman sudah sedikit stabil,dankesulitan bernapas; RR 67 x/menit Irama napas ireguler Batuk produktif	17.00
	Memberikan bantuan terapi napas ; Nebul dengan Combivent ½ cc + NaCl ½ cc	17.15	Mengauskultasi suara napas; Suara napas ronchi berkurang pada paru kanan dan kiri	17.15
	Memonitor kecepatan, irama,kedalaman belum stabil,dan kesulitan bernapas ; RR 67 x/menit Irama napas ireguler Terdapat batuk produktif	17.30		

	teratasi		teratasi
	P : Intervensi di lanjutkan		P : Intervensi di lanjutkan
Diagnosa Keperawatan	16 April 2019		17 April 2019 Paraf
Klien II Ketidakefektifan bersihan jalan nafas	S : Ibu klien mengatakan klien sesak nafas dan batuk O : 1. Keadaan umum composmetis 2. Pola napas ireguler 3. Suara napas ronchi kanan dan kiri 4. Tampak pernafasan cuping hidung 5. RR 78 x/menit 6. Batuk non produktif 7. Terpasang masker NRBM 8 lpm A : Masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas belum teratasi P : Intervensi di lanjutkan	16.00	S : Ibu klien mengatakan klien sesak nafas dan batuk O : 1. Keadaan umum composmetis 2. Pola napas ireguler 3. Suara napas ronchi kanan dan kiri 4. Tampak pernafasan cuping hidung 5. RR 67 x/menit A : Masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas belum teratasi P : Intervensi di lanjutkan

4.2 Pembahasan

4.2.1 Pengkajian

^[12]▶ 1. Data Subjektif

Pada tinjauan kasus klien 1 dengan ketidakefektifan bersihan jalan napas pada kasus Bronkopneumonia di dapatkan Ibu klien mengatakan klien batuk, muntah dan sesak. Pada klien 2 di dapatkan Ibu Klien mengatakan klien sesak nafas dan batuk.

^[2]▶ Berdasarkan penelitian pada pengkajian yang terjadi pada klien 1 dan 2 yaitu batuk dan sesak merupakan gejala umum pada seseorang

yang mengalami bronkopneumonia, namun pada klien 1 di dapatkan keluhan muntah, pada klien 1 ini juga dapat mengurangi penumpukan secret yang menimbulkan suara nafas ronchi pada klien, sehingga setelah klien berdahak suara napas ronchi sedikit berkurang.^[2] 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.^[6] Sedangkan keluhan sesak pada klien 1 dan klien 2 ini timbul akibat adanya penyumbatan di jalan napas berupa penumpukan secret.

^[6] 2. Data Objektif

Hasil pemeriksaan fisik pada klien 1 di dapatkan batuk, sesak, panas, muntah, bunyi napas ronchi, tampak pernapasan cuping hidung, irama napas ireguler, akral hangat, CRT 3 detik, mulut lembab, nadi 127 x/menit, suhu 36,5 °c, RR 112 x/menit.

^[6] Dari hasil pemeriksaan fisik pada klien 2 di dapatkan tampak pernapasan cuping hidung, sesak napas, batuk, pernapasan meningkat, bunyi napas ronchi, nadi 212 x/menit, suhu 36,7 °c, RR 78 x/menit.

^[21] Berdasarkan penelitian pada pemeriksaan fisik suara napas klien 1 dan klien 2 di dapatkan kesamaan, yaitu suara napas ronchi pada paru kanan dan kiri. Namun pada pemeriksaan klien 1 di dapatkan napas tertinggal pada paru kanan, hal ini disebabkan 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 secret di jalan napas, penumpukan timbulnya suara napas ronchi.

4.2.2^[4] Diagnosis Keperawatan

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

^[2] Berdasarkan penelitian pada klien anak bronkopneumonia dengan diagnose ketidakefektifan bersihan jalan nafas ini di tegakkan dari analisa data yang di dapatkan dari anamnesis dan pemeriksaan fisik yang di lakukan. Biasanya klien mengalami sesak, batuk, suara nafas ronchi, dan frekuensi napas yang meningkat. ^[6] Apabila masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas ini tidak segera di atasi maka klien anak dengan batuk non produktif seperti pada klien 1 dan 2 ini maka akan mengalami hipoksia dan jelas mempengaruhi suplai oksigen di dalam darah.

4.2.3^[2] Intervensi

Intervensi yang diberikan pada klien 1 dan klien 2 adalah monitor pernafasa; ^[10] Auskultasi suara nafas , catat adanya suara tambahan, monitor suara napas ronchi, keluarkan secret dengan batuk atau suction. Terapi oksigen; monitor aliran oksigen observasi adanya tanda-tanda hipoventilasi.

^[2] Berdasarkan penelitian intervensi yang di berikan pada klien 1 dan klien 2 sudah sesuai dengan teori yaitu monitor pernafasan. Namun ada beberapa intervensi dari teori yang tidak di aplikasikan pada klien 2 yaitu tdak di berikan bantuan terapi nafas berupa suction, karena klien 2 dapat mengeluarkan secret pada saat batuk setelah dilakukan tindakan nebul, dan pada klien 1 intervensi tetap dilanjutkan karena keadaan klien 1 yang belum membaik. ^[2]

Menurut Nanda 2017 intervensi yang dilakukan pada klien bronkopneumonia adalah monitor pernafasan, monitor kecepatan, irama, kedalaman, dan kesulitan bernafas, catat pergerakan dada, catat ketidaksimetrisan, monitor suara nafas tambahan (ronchi), monitor pola nafas (regular/ireguler), auskultasi suara nafas tambahan, auskultasi suara nafas setelah tindakan untuk di catat, monitor sekresi pernafasan pasien, berikan bantuan terapi nafas jika di perlukan (misalnya; nebulizer).

^[57]▶ 4.2.4 Implementasi

Pada klien dengan diagnosa ketidakefektifan bersihan jalan nafas terdapat 20 intervensi yang ada pada teori. Namun pada implementasi hanya 10 intervensi yang dilakukan.^[14]▶ Implementasi yang dilakukan pada klien 2 yaitu ;^[2]▶ memonitor kecepatan, irama, kedalaman dan kesulitan bernafas; ^[2]▶ mengkaji perlunya penyedotan pada jalan nafas dengan mengauskultasi suara nafas; memberi bantuan terapi napas (Nebul Combivent ½ cc + NaCl ½ cc);^[19]▶ berkolaborasi dengan tim medis dalam pemberian terapi; menginjeksi ceftriaxone 150 mg, paracetamol 100 mg, vicillin 200 mg.

^[2]▶ Berdasarkan penelitian dari 20 intervensi yang ada pada teori hanya 10 intervensi yang dilakukan karena melihat keadaan klien yang umumnya sudah membaik.^[6]▶ Implementasi pada klien 1 dan klien 2 sudah sesuai dengan hasil dari pemeriksaan kedua klien. Perbedaannya pada klien 1 diberikan terapi D10 0,8 Ns 600 cc/ 24 jam, Injeksi Ceftriaxone 2x150 mg, Injeksi Gentamicin 1x25 mg, Injeksi Paracetamol 3x100 mg, PO sukralfat 3x0,5 cc, Nebulizer Combivent ½ resep tiap 3 jam. Sedangkan klien 2 di berikan terapi D10 0,18 Ns 600 cc / 24 jam, Injeksi Ceftriaxone 2x150 mg, Injeksi Paracetamol 3x100 mg, Injeksi

Viccillin 4x200 mg, PO.Sukralfat 3x0,5 cc, Nebulizer Combivent ½ resep tiap 8 jam.

4.2.5 Evaluasi

Klien 1 : Pada hari pertama ibu klien mengatakan klien batuk,muntah, dan sesak. Keadaan umum somnolen, RR 112x/menit, batuk non produktif, irama nafas ireguler, terdapat nafas tertinggal pada paru-paru kanan, suara napas ronchi kanan dan kiri, tampak pernapasan cuping hidung,dan terpasang masker NRBM 8 lpm. Masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas belum teratasi lanjutkan intervensi, Infus D10 0,8 Ns 600 cc / 24 jam, Injeksi Ceftriaxone 2x150 mg, Injeksi Gentamicin 1x25 mg, Injeksi Paracetamol 3x100 mg, PO.sukralfat 3x0,5 cc, Nebulizer combivent ½ resep tiap 3 jam. Pada hari kedua ibu klien mengatakan klien batuk dan sesak. Keadaan umum lemah, RR 92 x/menit, Batuk non produktif , irama napas ireguler, terdapat nafas tertinggal pada paru-paru kanan, suara napas ronchi kanan dan kiri, tampak pernapasan cuping hidung, dan terpasang masker NRBM 8 lpm.

Masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas belum teratasi lanjutkan intervensi, Infus D10 0,8 Ns 600 cc/24 jam, Injeksi Ceftriaxone 2x150 mg, Injeksi Gentamicin 3x100 mg, Injeksi Paracetamol 3x100 mg, PO.sukralfat 3x0,5 cc, Nebulizer combivent ½ resep tiap 3 jam.Pada hari ketiga ibu klien mengatakan klien batuk dan sesak.Keadaan umum lemah, RR 78x/menit, batuk non produktif, irama napas ireguler, terdapat nafas tertinggal pada paru-paru kanan, suara napas ronchi kanan dan kiri, tampak pernapasan cuping hidung, dan terpasang masker NRBM 8 lpm. Masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas belum teratasi intervensi di lanjutkan, Infus D10 0,8 Ns 600 cc/24 jam,

Injeksi Ceftriaxone 2x150 mg, Injeksi Gentamicin 1x25 mg, Injeksi Paracetamol 3x100 mg, PO.sukralfat 3x0,5 cc, Nebulizer combivent ½ resep tiap 3 jam.

Klien 2 : Pada hari pertama ibu klien mengatakan klien sesak nafas dan batuk, batuk non produktif, Keadaan umum lemah, pola napas ireguler, suara napas ronchi kanan dan kiri, tampak pernapasan cuping hidung, RR 78x/menit, dan terpasang masker NRBM 8 lpm. Masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas belum teratasi, intervensi dilanjutkan, Infus D10 0,18 Ns 600 cc/24 jam, Injeksi Ceftriaxone 2x150 mg, Injeksi Paracetamol 3x100 mg, Injeksi Viccillin 4x200 mg, PO. Sukralfat 3x0,5 cc, Nebulizer Combivent ½ resep tiap 8 jam. Pada hari kedua ibu klien mengatakan klien sesak dan batuk produktif sudah berkurang. Keadaan umum lemah,pola nafas ireguler,suara nafas ronchi berkurang, RR 67x/menit, terpasang masker NRBM 8 lpm. ^[84] **Masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas teratasi sebagian.**

Berdasarkan penelitian tindakan yang di lakukan untuk kedua klien sudah sesuai dengan apa yang di keluhkan klien dan hasil penelitian. Evaluasi pada klien 1 hari pertama belum teratasi karena keadaan klien masih dalam keadaan lemah, batuk, sesak, serta sedikit muntah, suara napas ronchi kanan kiri, irama napas ireguler,terdapat pernapasan cuping hidung, dan masih terpasang oksigen masker NRBM 8 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, sesak batuk, suara napas ronchi kanan kiri, terdapat pernapasan cuping hidung, dan masih terpasang masker NRBM 8 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 masker NRBM 8 lpm.^[6]

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

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

1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan yang di lakukan kepada klien 1 pada klien 1 batuk,muntah,dan sesak, sedangkan klien 2 terdapat sesak napas dan batuk. Klien 1 terdapat napas tertinggal pada paru kanan dan mukosa bibir lembab, sedangkan pada klien 2 terdapat suara napas ronchi pada paru kanan dan kiri serta mukosa bibir lembab.

^{[9] ▶} 2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa yang di ambil oleh peneliti untuk klien 1 dan 2 adalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan akumulasi secret.

^{[19]▶} Diagnosa ini di ambil berdasarkan batasan karakteristik, tanda dan gejala yang di alami oleh masing-masing klien.

^{[5] ▶} 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).

[5 5] ▶
4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang digunakan kepada klien 1 dan 2 menggunakan intervensi keperawatan NOC dan NIC Respiratory monitoring implementasi dilakukan sesuai dengan intervensi akan tetapi terdapat persamaan antara klien 1 dan 2 yaitu di berikan bantuan terapi napas berupa suction.

[2] ▶
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 sudah menunjukkan kemajuan.

[2] ▶
a. Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, maka penulis memberikan saran antara lain :

[5] ▶
1. Bagi Perawat

Sebagai masukan bagi perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan dalam meningkatkan pelayanan yang lebih baik khususnya pada klien bronkopneumonia dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas.

[24] ▶
2. Bagi Dosen

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

3. Bagi Pasien dan Keluarga

Menambahpengetahuantentangpenyakitbronkopneumonia

DAFTAR PUSTAKA

- Andriana, 2015. Studi Kasus Pada An.A Umur 10 Bulan Dengan Masalah Ketidakefektifan Jalan Napas Diagnosa Medis Bronkopneumonia di RS Muhammadiyah Kediri, Universitas Nusantara PGRI Kediri.
- Budi, A, Heni, D, Akemat, P, & Arsyad, S, 2015, Diagnosis Keperawatan Definisi & Klarifikasi NANDA, edk 10, Jakarta :EGC
- Burner 7 Suddart, 2015. Keperawatan Medikal Bedah. Edisi 12. Jakarta : EGC
- Eny, P, Salafudin, Y, Yuni, S, Ambarwati, Alvi, R, Jamaluddin, & 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 : ^[6][Mocomedia](#)
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia**, 2015. Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta Kementrian Kesehatan RI
- Metodologi Penelitian Kesehatan. Soekidjo Notoatinojo. Edisis Revisi, Jakarta :Rineka Cipta, 2010

