



























Desi Maulida 161210007.docx

Date: 2019-07-15 11:25 WIB

* All sources 100 | Internet sources 80 | Own documents 17 | Plagiarism Prevention Pool 3

| | | | | |
|-------------------------------------|------|--|-------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> | [0] | repo.stikesicme-jbg.ac.id/230/1/Revita Budi Anggraeni KTI 141210032.pdf | 17.3% | 101 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [1] | https://www.slideshare.net/septianraha/kti-isma-ekawati-66637052 | 7.7% | 50 matches 1 documents with identical matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [3] | "PRIYONO (161210031).docx" dated 2019-07-03 | 6.1% | 48 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [4] | "BERTHA RISWARDANI.docx" dated 2019-07-04 | 4.8% | 47 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [5] | "Teshalonica 161210041.pdf" dated 2019-07-03 | 5.2% | 41 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [6] | "Susi Fitriana Dewi 161210039.doc" dated 2019-07-03 | 4.1% | 39 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [7] | "Heru Febrianto 161210020.docx" dated 2019-07-03 | 4.0% | 37 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [8] | "Fatimatul Azizah (161210017).pdf" dated 2019-07-01 | 3.8% | 34 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [9] | "Bagas 161210005.docx" dated 2019-07-03 | 3.4% | 31 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [10] | https://www.slideshare.net/septianraha/kti-israwati-66637047 | 3.5% | 31 matches 1 documents with identical matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [12] | "Revisi Nurul Bab 1-5.docx" dated 2019-07-15 | 3.6% | 34 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [13] | "Sutia 161210040.docx" dated 2019-07-15 | 3.2% | 33 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [14] | "Saroh Nurbaiti 161210035.docx" dated 2019-07-03 | 3.1% | 26 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [15] | "Revisi Ekanannda 161210012.docx" dated 2019-07-15 | 2.9% | 25 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [16] | "Elma Nuraini 161210015.docx" dated 2019-07-03 | 2.9% | 26 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [17] | "Sheilatur Rohmah 161210037.doc" dated 2019-07-03 | 2.9% | 28 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [18] | https://yhayank.wordpress.com/nursing/ | 3.1% | 24 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [19] | "Nur Amilus Sholeh 161210028.docx" dated 2019-07-03 | 2.7% | 28 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [20] | https://herizalmes2011.blogspot.com/p/asuhan-keperawatan.html | 2.8% | 21 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [21] | https://karyatulisilmiah.com/pengertian-bronchopneumoni/ | 2.6% | 18 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [22] | https://kumpulanilmukeperawatan.blogspot...bronkopneumonia.html | 2.7% | 20 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [23] | "AGUS WIRANTO 161210001.docx" dated 2019-07-03 | 2.3% | 20 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [24] | https://naynawhoshimeilie.blogspot.com/2012/03/asuhan-kebidanan-bronkopneumonia.html | 2.6% | 19 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [25] | https://askepwperi.blogspot.com/2009/09/ | 2.5% | 18 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [26] | https://akperppnisolojateng.blogspot.com/2008/09/ | 2.4% | 17 matches |

-
- [27] <https://bers4mbung.blogspot.com/2011/>
2.4% 17 matches
-
- [28] <https://bejocommunity.blogspot.com/2010/04/bronchopneumoni.html>
2.3% 17 matches
-
- [29] <https://edoc.pub/proposal-effusi-pleuradocx-pdf-free.html>
2.3% 14 matches
-
- [30] <https://fayldestu.blogspot.com/2010/05/>
2.3% 17 matches
-
- [31] <https://mejengbareng-bareng.blogspot.com/2013/02/>
2.3% 16 matches
-
- [32] <https://ieffaafdhul.blogspot.com/>
2.3% 16 matches
1 documents with identical matches
-
- [34] <https://sudisempadian-sudisempadian.blogspot.com/2011/06/>
2.3% 16 matches
-
- [35] <https://askep-thryсна.blogspot.com/2008/09/bronchopneumonia.html>
2.3% 16 matches
-
- [36] <https://widyaaandika24.blogspot.com/2015/06/makalah-bronkopneumonia.html>
2.3% 16 matches
-
- [37] https://sumantrinews.blogspot.com/2016/03/laporan-pendahuluan-dan-asuhan_51.html
2.3% 16 matches
-
- [38] <https://pragolo-pati.blogspot.com/2012/10/asuhan-keperawatan-pada-klien-dengan.html>
2.3% 16 matches
-
- [39] https://lukmanfebriantonurse.blogspot.co...eperawatan_3741.html
2.3% 16 matches
-
- [40] https://asuhankeperawatankeehatan.blogs...nia-pada-anak_2.html
2.3% 16 matches
-
- [41] <https://dhewi-hany.blogspot.com/2012/05/lp-bronchopneumonia.html>
2.3% 16 matches
-
- [42] <https://ridwankupra.blogspot.com/2012/03/laporan-pendahuluan-bronkopneumonia.html>
2.3% 16 matches
-
- [43] <https://mejengbareng-bareng.blogspot.com/2013/02/laporan-pendahuluan-pengertian.html>
2.3% 16 matches
-
- [44] <https://ainn-ainnul.blogspot.com/>
2.3% 16 matches
-
- [45] <https://keperawatan-gun.blogspot.com/200...da-klien-dengan.html>
2.3% 16 matches
-
- [46] <https://pragolo-pati.blogspot.com/2012/10/>
2.3% 16 matches
-
- [47] <https://bers4mbung.blogspot.com/2011/06/askep-bronchopneumonia.html>
2.3% 16 matches
1 documents with identical matches
-
- [49] https://akperppnisolojateng.blogspot.com/2008/09/askep-bronchopneumoni_16.html
2.3% 16 matches
-
- [50] https://ilmu-ilmukeperawatan.blogspot.co...klien-dengan_28.html
2.3% 16 matches
-
- [51] <https://ilmu-ilmukeperawatan.blogspot.co...ronchopneumonia.html>
2.3% 16 matches
-
- [52] <https://www.jainiloen.com/2016/02/cara-merangsang-perkembangan-anak.html>
2.0% 9 matches
-
- [53] <https://mantrinews.blogspot.com/2012/04/laporan-pendahuluan-bronchopneumonia.html>
2.1% 14 matches
1 documents with identical matches
-
- [55] <https://trismokreatif.blogspot.com/2014/12/askep-bronkopneumonia.html>
2.0% 15 matches
-
- [56] <https://www.ajarnulis.com/2018/11/artike...an-bayi-lengkap.html>
1.9% 8 matches

| | | |
|--------|---|---|
| | | |
| ✓ [57] |  https://sichesse.blogspot.com/2012/04/askeb-bronkopneumonia.html?m=1 | 1.9% 17 matches |
| ✓ [58] |  https://yoghastikesnu.blogspot.com/2012/03/v-behaviorurldefaultvmlo.html | 2.0% 12 matches |
| ✓ [59] |  https://nu-manudin.blogspot.com/2011/09/keperawatan-medikal-bedah-2-asuhan.html | 2.0% 14 matches |
| ✓ [60] |  https://www.academia.edu/37214868/Laporan_Pendahuluan_Bronchopneumonia | 1.8% 13 matches |
| ✓ [61] |  "Dwi Istiani 161210010.pdf" dated 2019-07-03 | 1.4% 16 matches |
| ✓ [62] |  https://heartmindnurse.blogspot.com/2011/02/pengumpulan-data-dalam-keperawatan.html | 1.6% 11 matches |
| ✓ [63] |  "Revisi Mei 161210026.docx" dated 2019-07-15 | 1.4% 14 matches |
| ✓ [64] |  https://askep-net.blogspot.com/2012/02/asuhan-keperawatan.html | 1.6% 8 matches |
| ✓ [65] |  https://agenta08.wordpress.com/2009/01/2...awancara-dan-angket/ | 1.5% 10 matches |
| ✓ [66] |  https://www.slideshare.net/lnathania/bronkopneumonia-lano | 1.4% 12 matches |
| ✓ [67] |  https://ananuriyanaauliyahpm.blogspot.com/2012/12/ | 1.4% 11 matches |
| ✓ [68] |  https://alviandimm.wordpress.com/pms-penyakit-menular-seksual/ | 1.5% 8 matches ⊕ 6 documents with identical matches |
| ✓ [75] |  https://seputarkesehatandankeperawatan.b...han-keperawatan.html | 1.5% 8 matches |
| ✓ [76] |  https://juarabee.blogspot.com/2013/01/apa-itu-asuhan-keperawatan.html | 1.5% 8 matches ⊕ 5 documents with identical matches |
| ✓ [82] |  https://panjaitanagus.blogspot.com/2012/08/karya-tulis-ilmiah-bronkopneumonia.html | 1.3% 11 matches |
| ✓ [83] |  https://leniharwita96.blogspot.com/2016/03/v-behaviorurldefaultvmlo.html | 1.2% 10 matches ⊕ 1 documents with identical matches |
| ✓ [85] |  from a PlagScan document dated 2018-05-12 04:44 | 1.1% 14 matches |
| ✓ [86] |  https://keperawatanstikesmudasamarinda.blogspot.com/2014/ | 1.4% 7 matches ⊕ 1 documents with identical matches |
| ✓ [88] |  https://afriliaratna.blogspot.com/2013/01/studi-kasus.html#! | 1.3% 5 matches |
| ✓ [89] |  https://amienselalutersenyum.blogspot.com/2013/04/askep-cikungyah.html | 1.4% 7 matches |
| ✓ [90] |  https://kumpulanlp.blogspot.com/2015/06/pengertian-penyebab-tanda-gejala_30.html | 1.2% 10 matches |
| ✓ [91] |  https://kumpulanmaterikeperawatan.blogspot...ata-keperawatan.html | 1.3% 10 matches |
| ✓ [92] |  https://es.scribd.com/document/369636645/Referensi-Buku | 1.2% 5 matches |
| ✓ [93] |  https://kumpulanlp.blogspot.com/2015/06/ | 1.2% 10 matches |
| ✓ [94] |  from a PlagScan document dated 2018-07-03 01:33 | 1.0% 13 matches |
| ✓ [95] |  https://fr.slideshare.net/pjj_kemendes/m...-balita-di-komunitas | 1.1% 6 matches |

| | | |
|-------------------------------------|-------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> | [96] | https://www.academia.edu/11502947/TAHAP-TAHAP_PROSES_KEPERAWATAN 1.2% 5 matches ⊕ 1 documents with identical matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [98] | digilib.unimus.ac.id/files/disk1/162/jtptunimus-gdl-feraniaita-8079-3-babiv.pdf 1.2% 7 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [99] | https://mafiadoc.com/tugas-akhir-pemusna...723dd010bd4ae55.html 1.1% 8 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [100] | https://tatatpermana.blogspot.com/2009/08/askep-bronkhopneumonia.html#! 1.1% 8 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [101] | https://asuhanprwt.blogspot.com/ 1.2% 6 matches ⊕ 2 documents with identical matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [104] | https://noppiemudiar.blogspot.com/2014/04/dinas-rsud-cengkareng.html 1.1% 11 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [105] | from a PlagScan document dated 2018-07-03 01:33 0.8% 12 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [106] | https://ismaiyahdwiastutik.blogspot.com/p/teknik-pemeriksaan-fisik.html 1.0% 7 matches ⊕ 1 documents with identical matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [108] | eprints.ums.ac.id/52300/4/Naskah_Publikasi-nurul.pdf 1.0% 10 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [109] | https://arianbiru.blogspot.com/2013/06/pertumbuhan-dan-perkembangan-pada-anak.html 0.9% 5 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [110] | https://citraamelinda.com/2019/01/05/tahapan-perkembangan-bayi-dan-anak/ 0.9% 6 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [111] | https://texbuk.blogspot.com/2011/04/asuhan-keperawatan-tbc-tuberculosis.html 1.0% 9 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [112] | https://keperawatandanpengetahuan.blogsp...-komunitas_4284.html 0.9% 4 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [113] | eprints.ums.ac.id/30767/9/NASKAH_PUBLIKASI.pdf 1.0% 9 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [114] | https://rahmanianursing.blogspot.com/2017/07/asuhan-keperawatan-laringitis.html 0.9% 5 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [115] | https://nurseenynopilestari.blogspot.com/2014/03/hivaid-pada-ibu-hamil.html 0.9% 4 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [116] | https://es.scribd.com/document/323459362/BAB-II 0.8% 7 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [117] | https://edoc.pub/kasus-bronkopneumonia-pdf-free.html 0.9% 6 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [118] | https://cuitycuitytea.blogspot.com/2012/10/askep-bronkopneumonia.html 0.8% 6 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [119] | https://id.123dok.com/document/qmj7ov8q-sma12sos-sosiologi3-amannurhidayahgrendy.html 0.8% 7 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [120] | https://rizkyekasavitri.blogspot.com/201...ien-dengan-asma.html 0.7% 7 matches ⊕ 1 documents with identical matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [122] | https://suchainuraniah.blogspot.com/2012/11/dokumentasi-komunitas.html 0.9% 4 matches |

54 pages, 9114 words

PlagLevel: 40.3% selected / 40.4% overall

258 matches from 123 sources, of which 103 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

Bronkopneumonia adalah salah satu bagian dari penyakit Pneumonia.

^[82]▶ 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. ^[0]▶ Bronkopneumonia juga merupakan penyebab tingginya angka kesakitan dan kematian pada anak, terutama pada negara-negara yang sedang berkembang termasuk Indonesia (Riyadi & Sukarmin, 2009). ^[117]▶ Proses peradangan dari penyakit bronkopneumonia mengakibatkan produksi secret meningkat sampai menimbulkan manifestasi klinis yang ada sehingga muncul masalah. ^[117]▶ Salah satu masalah tersebut adalah ketidakefektifan jalan nafas. Ketidakefektifan jalan nafas adalah merupakan masalah utama yang selalu muncul pada pasien dengan bronkopneumonia. ^[13]▶ Karena pada umumnya pasien mengalami keluhan batuk.

^[36]▶ 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 Bronkopneumonia (WHO, 2015). 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. Berdasarkan

jurnal penelitian yang dilakukan oleh Andriana tahun 2015 menunjukkan bahwa jumlah penderita Bronkopneumonia tiap tahunnya selalu meningkat dan dapat diprioritaskan masalah keperawatan ketidakefektifan jalan nafas.

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.^[108] Obstruksi jalan nafas disebabkan oleh banyaknya produksi sputum sehingga 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 ketidakefektifan jalan nafas ini tidak ditangani secara cepat maka dapat menimbulkan masalah yang lebih berat seperti, pasien akan mengalami sesak yang hebat bahkan bisa menimbulkan kematian.

^[0] Upaya yang dapat dilakukan pada pasien 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.^[10] Penuhi kebutuhan nutrisi dan cairan, mengontrol suhu tubuh, serta menjaga lingkungan yang bersih dan aman.^[15] Oleh karena itu penulis tertarik untuk mengetahui lebih lanjut penyakit gangguan sistem pernafasan khususnya bronkopneumonia dalam sebuah Karya Tulis Ilmiah (KTI) yang berjudul^[9] “Asuhan Keperawatan Pada

Klien Bronkopneumonia Dengan Masalah Ketidakefektifan Jalan Nafas di Ruang Asoka RSUD Bangil Pasuruan”.

1.2.^[14] Rumusan Masalah

Bagaimanakah cara melaksanakan Asuhan Keperawatan Pada Klien dengan Bronkopneumonia di Ruang Asoka RSUD Bangil Pasuruan?

1.3. Tujuan

1.3.1^[14] Tujuan Umum

Untuk mengetahui melaksanakan Asuhan Keperawatan Pada Klien Bronkopneumonia di Ruang Asoka RSUD Bangil Pasuruan

1.3.2^[4] Tujuan Khusus

- 1.^{[8] ▶} Melakukan pengkajian keperawatan pada klien Bronkopneumonia dengan masalah gangguan ketidakefektifan jalan nafas di ruang Asoka RSUD Bangil
- 2.^{[8] ▶} Menetapkan diagnosis keperawatan pada klien Bronkopneumonia dengan masalah gangguan ketidakefektifan jalan nafas di ruang Asoka RSUD Bangil
- 3.^{[8] ▶} Menyusun perencanaan keperawatan pada klien Bronkopneumonia dengan masalah gangguan ketidakefektifan jalan nafas di ruang Asoka RSUD Bangil
- 4.^{[7] ▶} Melakukan tindakan keperawatan pada klien Bronkopneumonia dengan masalah gangguan jalan nafas di ruang Asoka RSUD Bangil
- 5.^{[8] ▶} Melakukan evaluasi keperawatan pada klien Bronkopneumonia dengan masalah gangguan jalan nafas di ruang Asoka RSUD Bangil

1.4. Manfaat

1.4.1^[14]▶ Manfaat Teoritis

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

1.4.2^[13]▶ 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 khususnya tentang masalah ketidakefektifan jalan nafas.

[3]▶

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

^{[0]▶} 2.1 Konsep Bronkopneumonia

^{[1]▶} 2.1.1 Definisi Bronkopneumonia

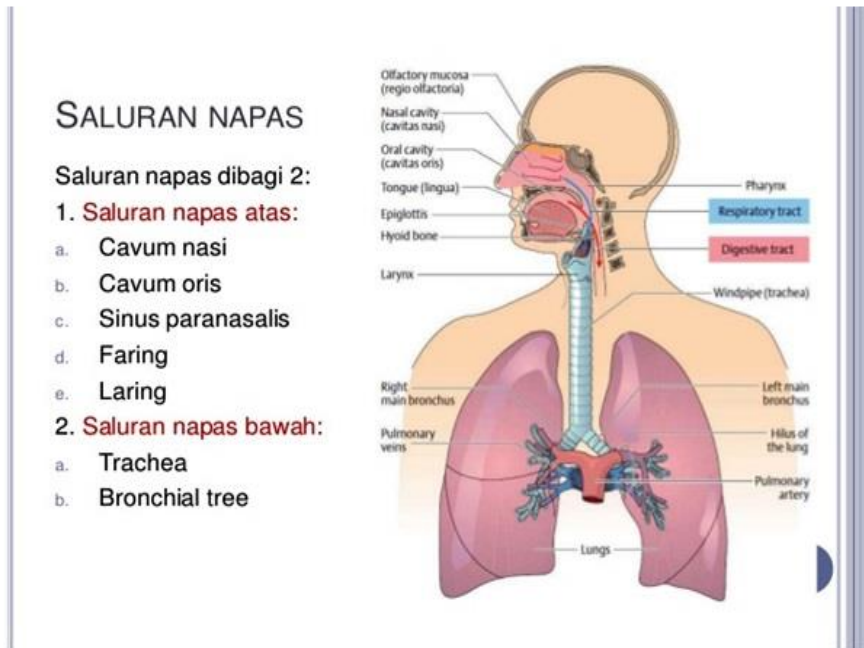
Bronkopneumonia adalah salah satu jenis pneumonia yang mempunyai pola penyebaran berbercak, teratur dalam satu atau lebih area terlokalisasi didalam bronchi dan meluas ke parenkim paru yang berdekatan disekitarnya (Smeltzer dan Suzanne C. 2002, dikutip dalam Nurarif dan Kusuma,2015).

^{[1]▶} Bronkopneumonia adalah jenis infeksi paru yang disebabkan oleh agen infeksius dan terdapat di daerah bronkus dan sekitar alveoli (Nurarif dan Kusuma, 2015).

Bronkopneumonia adalah peradangan paru yang terjadi pada jaringan atau alveoli yang biasanya didahului oleh infeksi traktus respiratus bagian atas selama beberapa hari (Padila, 2013).^{[1]▶} Dari 3 definisi tersebut, maka penulis menyimpulkan bahwa bronkopneumonia adalah salah satu jenis penyakit infeksi pada paru-paru baik disebabkan oleh bakteri, virus maupun benda asing yang ditandai dengan adanya bercak-bercak infiltrat yang menyerang satu atau beberapa dari lobus paru-paru.

2.1.2 Anatomi dan Sistem Pernafasan

^[10]▶ a. Anatomi Sistem Pernafasan



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

^[10]▶ 1). Sistem Pernafasan Bagian Atas terdiri dari :

^[10]▶ a) Hidung merupakan saluran udara yang pertama, mempunyai dua lubang (kavum nasi). Di pisahkan oleh sekat hidung (septum nasi). Area dalam hidung dilapisi oleh kulit yang mengandung rambut kasar, sisa dari interior di lapisi oleh membrane mukosa.^[18]▶

b) Faring merupakan tempat persimpangan antara jalan napas dan jalan makanan yang terdapat dibawah dasar tenggorok. Di belakang rongga hidung dan mulut sebelah depan ruas tulang leher.

c) Laring terletak didepan faring dan diatas permukaan trakea. Terdiri dari tulang rawan tiroid dan krioid serta tujuh tulang rawan lainnya di hubungkan oleh membrane. Struktur tulang rawan tergantung diatas tempat masuk kelaring disebut dengan epiglottis.

2). Sistem Pernafasan Bagian Bawah terdiri dari :

a) Trakea atau batang tenggorok merupakan lanjutan dari laring yang dibentuk oleh 16 sampai 20 cincin yang terdiri dari tulang –tulang rawan yang berbentuk seperti kuku kuda (huruf C)

b) Bronkus merupakan percabangan dari trakea yang terdiri dari bronkus kiri dan bronkus kanan. Bronkus kanan lebih pendek dan besar dari pada bronkus kiri. Bronkus kiri lebih panjang dan lebih sempit dari kanan. Cabang yang lebih kecil disebut bronkiolus (bronkioli).

c) Paru-paru merupakan sebuah alat tubuh yang sebagian besar terdiri dari gelembung (gelembung hawa, alveoli). Gelembung alveoli ini terdiri dari sel-sel epital dan endotel.

b. Fisiologi Sistem Pernafasan

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

Bernafas berarti melakukan inspirasi dan ekspirasi secara bergantian, teratur, berirama dan terus menerus. Bernapas merupakan gerak reflex yang terjadi pada otot-otot pernafasan, reflekss bernapas ini diatur oleh pusat pernapasan yang

terletak didalam sum-sum tulang penyanggung (medulla oblongata) dan pada dasarnya proses fisiologi pernapasan mencakup tiga proses yaitu : ventilasi, difusi dan transportasi (Syaifuddin, 2006).

2.1.3 Etiologi

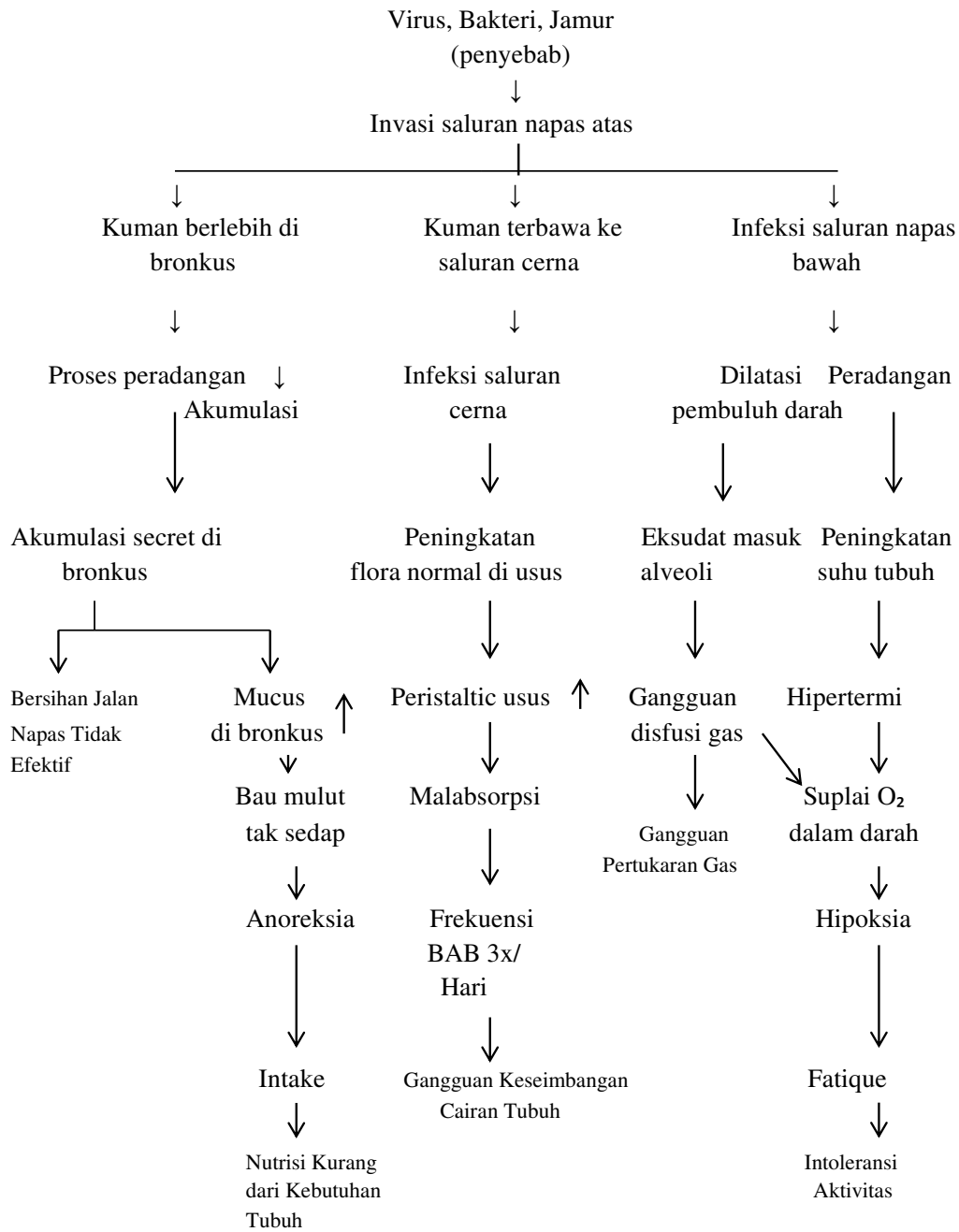
Secara umum orang terserang Bronkopneumonia disebabkan oleh adanya penurunan mekanisme pertahanan tubuh terhadap virulensi organisme patogen.

Timbulnya Bronkopneumonia disebabkan oleh virus, bakteri, jamur, protozoa, mikobakteri, mikoplasma dan riketsia.

Untuk lebih jelasnya dapat dijelaskan sebagai berikut : Bakteri (Streptococcus, Staphylococcus, H.influenza), Virus (Legionella Pneumoniae) dan Jamur (Candida Albicans) (Nurarif dan Kusuma, 2015).

2.1.4 Pathofisiologi

Infeksi diawali karena seseorang menghirup basil M.tuberculosis, bakteri menyebar melalui jalan nafas menuju alveoli lalu menjangkau sampai kearea lain dari paru-paru (lobus atas). Selanjutnya , sistem kekebalan tubuh memberikan respon dengan melakukan reaksi inflamasi . Neutrofil dan Makrofag melakukan aksi fagositosis (menelan bakteri), sementara limfosit spesifik tuberculosis menghancurkan (melisiskan) basil dan jaringan normal. Reaksi jaringan ini mengakibatkan terakumulasinya eksudat dalam alveoli yang menyebabkan bronkopneumonia. Infeksi awal biasanya timbul dalam waktu 2-10 minggu setelah terpapar oleh bakteri (Somantri, 2015).



» Bronkopneumonia dengan masalah gangguan ketidakefektifan bersihan jalan napas

2.1.5^{[18]▶} Tanda dan Gejala

Bronkopneumonia biasanya didahului oleh suatu infeksi disaluran pernafasan bagian atas selama beberapa hari. 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 aksessoris dan bisa timbul sianosis. Terdengar adanya krekles diatas paru yang sakit dan terdengar ketika terjadi konsolidasi (pengisian rongga udara oleh eksudat) (Nurarif dan Kusuma, 2015).

2.1.6 Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan Laboratorium

- 1). Pemeriksaan darah :^{[66]▶} pada kasus bronkopneumonia oleh bakteri akan terjadi leukositosis (meningkatnya jumlah neutrophil).
- 2). Pemeriksaan Sputum :^{[1]▶} bahan pemeriksaan yang terbaik diperoleh dari batuk yang spontan dan dalam, digunakan untuk pemeriksaan mikroskopis dan kultur serta tes sensitifitas untuk mendeteksi agen infeksius.
- 3).^{[1]▶} Analisa gas darah untuk mengevaluasi status oksigenasi dan status asam dan basa.
- 4).^{[1]▶} Kultur darah untuk mendeteksi bakterimia.
- 5).^{[1]▶} Sampel darah , sputum dan urin untuk tes imunologi untuk mendeteksi antigen mikroba.

b. Pemeriksaan Radiologi

- 1). Rontgenogram thoraks :^{[1]▶} menunjukkan konsolidasi lobar yang sering kali di jumpai pada infeksi pneumokokul atau klebsiella .^{[1]▶}

Infiltrat multiple seringkali dijumpai pada infeksi stafilokokus dan haemofilus.

2).^[18]▶ Laringoskopi/ bronkoskopi untuk menentukan apakah jalan nafas tersumbat oleh benda padat (Nurarif dan Kusuma,2015).

2.1.7^[1]▶ Penatalaksanaan Medis

Menurut Nurarif dan Kusuma (2015) penatalaksanaan yang dapat diberikan pada pasien dengan Bronkopneumonia adalah sebagai berikut :

a. Menjaga kelancaran pernapasan.

b.^[1]▶ Kebutuhan istirahat , yaitu pasien dengan bronkopneumonia sering terjadi hiperpireksia sehingga pasien perlu cukup istirahat, semua kebutuhan pasien harus ditolong ditempat tidur.

c.^[1]▶ Kebutuhan nutrisi an cairan, yaitu pasien bronkopneumonia hampir semua mengalami masukan makanan yang kurang, suhu tubuh yang tinggi selama beberapa hari dan masukan cairan yang kurang dapat menyebabkan dehidrasi.^[57]▶ Untuk mencegah dehidrasi dan kekurangan kalori dipasang infus dengan cairan glukosa 5% dan Nacl 0,9%.

d.^[0]▶ Pengobatan, yaaitu diberikan berdasarkan etiologi dan uji resistensi.^[1]▶ Akan tetapi hal itu perlu waktu dan pasien perlu terapi secepatnya maka biasanya diberikan penisilin ditambah dengan cloramfenikol atau diberikan antibiotic yang bersprektum luas seperti ampisilin.

2.1.8 Komplikasi

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

^[82]▶ 2.2 Tinjauan Teoritis Tentang Asuhan Keperawatan

Proses keperawatan adalah metode dimana suatu konsep diterapkan dalam praktek 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

^[0] ▶ 1. Identitas klien dan keluarga

^[0] ▶ 2. Keluhan Utama

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

^[0] ▶ 3. Riwayat kehamilan dan persalinan

a) Riwayat kehamilan ^[0]▶ :penyakit infeksi yang pernah diderita ibu selama hamil, perawatan ANC, imunisasi, TT

b) Riwayat persalinan ^[0]▶ : 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-Hib 1, Polio 2
- d) 3 Bulan :DPT-HB-Hib 2, Polio 3
- e) 4 Bulan :DPT-HB-Hib 3, Polio 4, IPV
- f) 18 Bulan :DPT-HB-Hib
- g) 24 Bulan :Campak

[0] ▶
5. Pertumbuhan dan Perkembangan

Menurut Buku Kesehatan dan Anak Tanda bayi sehat :

- ^[0]▶ 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 ^[0]▶ 4.000 gram

Tanda anak sehat :

- ^[0]▶ 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 :

- ^[0]▶ a) Menatap ke ibu
- b) Mengeluarkan suara o..o..^[0]▶
- c) Tersenyum
- d) Menggerakkan tangan dan kaki

Umur 3 bulan bayi bisa :

- ^[0]▶ 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 :

^[0]▶

- 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 :

^[0]▶

- a) Merambat
- b) Mengucapkan ma..ma..,daa..da..^[0]▶
- c) Meraih benda / mainan yang dijatuhkan
- d) Bermain tepuk tangan atau ci-luk-ba
- e) Meraih benda sebesar kacang
- f) Makan kue/ biscuit sendiri

Umur 12 Bulan bayi bisa :

^[52]▶

- a) Berdiri dan berjalan berpegangan
- b) Takut pada orang yang dikenal
- c) Menunjukkan apa yang diinginkan tanpa menangis/ merengek

Umur 2 tahun anak bisa :

^[0]▶

- a) Naik tangga dan berlari
- b) Mencoret-coret pensil pada kertas
- c) Dapat menunjuk satu atau lebih bagian tubuhnya
- d) Menyebutkan 3-6 kata yang mempunyai arti seperti bola, piring dan sebagainya.^[0]▶

- e) Memegang cangkir sendiri
- f) Belajar makan –minum sendiri

Umur 3 tahun anak bisa :

¹⁰⁾▶

- 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 :

¹⁰⁾▶

- a) Melompat-lompat satu 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 keuda tangan
- e) Menjawab pertanyaan dengan kata-kata yang benar
- f) Menyebut angka , menghitung jari
- g) Bicaranya mudah di mengerti
- h) Berpakaian sendiri tanpa dibatas
- i) Mengancing baju dan pakaian boneka
- j) Menggosok gigi tanpa bantuan

^[0]▶ f. Keadaan kesehatan saat ini :

^[0]▶ Anak lemah, tidak mau makan, sianosis, sesak nafas dan dangkal, gelisah, ronchi (+), wheezing (+), batuk, demam, sianosis daerah mulut dan hidung, muntah, diare.

[0] ▶ g. Riwayat Keluarga

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

h. Pemeriksaan fisik

a) Kesadaran umum : ^[92]▶ tampak lemah, sakit berat

b) Tanda-tanda vital

(TD Menurun, nafas sesak, nadi lemah meningkat, distress pernafasan sianosis).

^[0]▶ 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 secret, kebersihan, biasanya tidak ada spesifik pada kasus ini

j) Leher

Tidak terdapat pembesaran KGB dan kelenjar tiroid

k) Jantung

Pada kasus komplikasi ke endocarditis, terjadi bunyi tambahan

l) Paru-paru

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

¹⁰⁾ m) Punggung

Tidak ada yang spesifik

n) Abdomen

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

o) Genetalia

Tidak ada gangguan

p) Ekstrimitas

Kelemahan, penurunan aktifitas, sianosis ujung jari dan kaki

q) Neurologis

Terdapat kelemahan otot, tanda reflex spesifik tidak ada

i. Pemeriksaan penunjang

a) Leukosit (15.000-40.000/m³)

b) Penurunan gas darah arteri

c) Ro. Thorax = infiltrate pada lapangan paru

[0] ▶
j. Riwayat Sosial

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

[0] ▶
k. 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

1. Pemeriksaan Tingkat Perkembangan

a) Motorik kasar :^{[0]▶} setiap anak berbeda, bersifat familial, dan dapat dilihat jadi kemampuan anak menggerakkan anggota tubuh

b) Motorik halus :^{[0]▶} gerakan tangan dan jari untuk mengambil benda, menggenggam, mengambil dengan jari, menggambar, menulis dihubungkan dengan usia.

[0] ▶
2. Data Psikologis

a) Anak

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

^[10]▶
b) Orang tua

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

^[113]▶
2.3 Diagnosa Keperawatan yang Muncul

1. ^[2 2] ▶ Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan peningkatan produksi skutum
2. ^[1] ▶ 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 | 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, | 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 |

| | | |
|---|--|---|
| 2. Dyspnea | mampu bernafas dengan mudah, tidak ada pursed lips) | supraklavikulas dan interkosta |
| 3. Gelisah | | |
| 4. Kesulitan verbalisasi | | 3. Monitor suara nafas tambahan seperti ngorok atau mengi |
| 5. Mata Terbuka lebar | 2. Menunjukkan jalan nafas yang paten (klien tidak merasa tercekik, irama nafas ,frekuensi pernafasan dalam rentang normal, tidak ada suara abnormal) | 4. Monitor pola nafas (misalnya, bradipnea, takipneu, hiperventilasi, pernafasan 1:1, upneustik, respirasi biot dan pola ataxic) |
| 6. Ortopneu | | 5. Palpasi kesemeterisan ekspansi paru. |
| 7. Penurunan bunyi nafas | | 6. Perkusi thorax anterior dan posterior, dari apex kebasis paru, kanan dan kiri |
| 8. Perubahan frekuensi nafas | | 7. Catat lokasi trakea |
| 9. Perubahan pola nafas | 3. Mampu mengidentifikasi dan mencegah factor yang dapat menghambat jalan nafas | 8. Monitor kelelahan otot-otot diafragma dengan pergerakan parasoksikla |
| 10. Sianosis | 4. Tanda-tanda vital dalam rentang. | 9. Auskultasi suara nafas , catat area dimana terjadi penurunan atau tidak adanya ventilasi dan keberadaan suara - nafas tambahan |
| 11. Sputum dalam jumlah yang berlebihan | | 10. Kaji perlunya penyedotan jika diperlukan (misalnya, nebulizer) |
| 12. Suara nafas tambahan | | Monitor tanda-tanda vital |
| | | 1. Monitor tekanan darah, nadi, suhu, dan status pernafasan dengan tepa |
| | | 2. Monitor irama dan laju pernafasan (misalnya, kedalaman dan kesimetrisan) |
| | | 3. Monitor suara paru-paru |
| | | 4. Monitor pola pernafasan abnormal |

^[16]▶ 2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan inisiatif dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik.^[15]▶ Tahap pelaksanaan dimulai setelah rencana tindakan disusun dan ditujukan pada nursing orders untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan.

^[68]▶ 2.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi memuat criteria keberhasilan proses dan tindakan keperawatan.^[64]▶ Keberhasilan proses dapat dilihat dengan jalan membandingkan antara proses dengan pedoman/ rencana proses tersebut.^[64]▶ 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).

2.6 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 Muskuloskeletol (B6)

8. Pemeriksaan Penunjang

9. ^[3] Terapi

BAB 3

METODE PENELITIAN

^[3]▶ 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).^[6]▶ Desain penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus.

^[3]▶ Studi kasus merupakan rancangan penelitian yang mencakup satu unit.^[6]▶ Satu unit disini dapat berarti satu klien, keluarga, kelompok, komunitas, atau institusi. Unit yang menjadi kasus tersebut secara mendalam dianalisis baik dari segi 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.^[6]▶ Meskipun di dalam studi kasus ini yang diteliti hanya berbentuk unit tunggal, namun dianalisis secara mendalam, meliputi berbagai aspek yang cukup luas (Soekidjo, 2014).^[3]▶ Dalam penelitian studi kasus ini peneliti akan melakukan penelitian studi kasus pada klien Bronkopneumonia dengan masalah Ketidakefektifan Jalan Napas.

^[4]▶ 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 :

[6 4] ▶

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

[1] ▶

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.

[15]▶
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 Jalan Napas Di Ruang Asoka RSUD Bangil Pasuruan. Teknik pengambilan partisipan dengan menggunakan purposive sampling yaitu dengan mengambil subjek penelitian yang memenuhi kriteria.

^{[0]▶} 3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

^{[15]▶} 3.4.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini 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.

^{[6]▶} 3.5 Pengumpulan Data

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

^{[9 9] ▶} 1. Wawancara

Menurut Soekidjo (2014), wawancara adalah suatu metode yang digunakan 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)^{[65]▶}. Jadi data tersebut diperoleh langsung dari responden melalui pertemuan atau percakapan.^{[65]▶} Dalam pelaksanaan penelitian, wawancara kadang-kadang bukan merupakan hal yang terpisah khusus, melainkan merupakan pelengkap bagi metode-metode yang lain. Di harapkan dengan wawancara ini diperoleh suatu data yang lebih valid.^{[65]▶} Dalam wawancara hendaknya antara pewawancara dengan responden:

- ^{[65]▶} a) Saling melihat, saling mendengar, dan saling mengerti.^{[65]▶}
- b) Terjadi percakapan biasa, tidak perlu kaku (formal).^{[91]▶}
- c) Mengadakan persetujuan atau perencanaan pertemuan dengan tujuan tertentu.^{[65]▶}
- d) Menyadari adanya kepentingan yang berbeda, antara pencari informasi dan pemberi informasi.

[3] ▶
2. Observasi dan Pemeriksaan Fisik

Menurut Soekidjo (2014), 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.^{[17]▶} Jadi dalam melakukan observasi bukan hanya mengunjungi, melihat atau menonton saja, tetapi disertai perhatian khusus dan melakukan pencatatan-pencatatan.^{[62]▶} Hal-hal yang diperhatikan dalam melakukan observasi :

- ^{[62]▶}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).
- ^{[62]▶}b) Menyangkut aspek fisik, mental, sosial dan spiritual klien.^{[62]▶}
- c) Hasilnya dapat dicatat dalam catatan keperawatan, sehingga dapat dibaca dan dimengerti oleh perawatan lain.

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

- ^{[62]▶}a). Inspeksi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara melihat bagian tubuh yang diperiksa melalui pengamatan.^{[62]▶} Fokus inspeksi pada setiap bagian tubuh meliputi ukuran tubuh, warna, bentuk, posisi, simetris.
- ^{[62]▶}a) Palpasi adalah suatu teknik yang menggunakan indera peraba.^{[62]▶} Tangan dan jari-jari adalah instrument yang sensitive digunakan untuk mengumpulkan data, misalnya tentang temperature, turgor, bentuk, kelembaban, vibrasi, ukuran.^{[62]▶}

b) Perkusi adalah pemeriksaan dengan cara mengetuk bagian permukaan tubuh tertentu untuk membandingkan dengan bagian tubuh lainnya (kiri kanan) dengan tujuan menghasilkan suara.

^[62]▶ c) Auskultasi adalah pemeriksaan fisik yang dilakukan dengan cara mendengarkan suara yang dihasilkan oleh tubuh. Biasanya menggunakan alat yang disebut dengan stetoskop.

^[4] ▶ 3. Studi dokumentasi

Dokumentasi adalah mencari data mengenai hal-hal atau variable berupa catatan, transkrip, buku dan sebagainya.^[6]▶ Dalam studi kasus ini dokumentasi yang digunakan berupa hasil dari rekam medic, literature, pemeriksaan diagnostic, jurnal dan data lain yang relevan.

^[3]▶ 3.6 Uji Keabsahan Data

Keabsahan Data merupakan standart kebenaran suatu data hasil penelitian yang lebih menekankan pada data/ informasi daripada sikap dan jumlah orang.

^[3]▶ Untuk menetapkan keabsahan dan diperlukan teknik pemeriksaan (pengujian).

^[3]▶ Uji keabsahan data dimaksudkan untuk menguji kualitas data/ informasi yang diperoleh dalam

penelitian sehingga menghasilkan data dengan validitas tinggi.^[10]▶ Uji keabsahan data dilakukan dengan :

^[3]▶ 1) Memperpanjang waktu pengamatan/tindakan sampai kegiatan studi kasus berakhir dan memperoleh validitas hasil yang diinginkan.^[3]▶ Dalam studi kasus ini waktu yang ditentukan adalah 3 hari akan tetapi apabila belum mencapai validitas data diinginkan maka waktu untuk mendapatkan data studi kasus di perpanjang dua hari, sehingga waktu yang diperlukan dalam studi kasus

adalah 5 hari, bila perlu tetap mengawasi klien sampai klien dianjurkan pulang.

- ^[3] 2) Triangulasi merupakan metode yang dilakukan peneliti pada saat mengumpulkan dan menganalisis data dengan pihak lain untuk memperjelas data atau informasi yang telah di peroleh.^[3] Adapun pihak lain dalam studi kasus ini yaitu klien lain yang menderita penyakit yang sama, perawatan yang berada diruangan tersebut, dan keluarga.

^[16] 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 di pahami (Sugiyono, 2015).

Analisis data dilakukan melalui 3 tahap, yaitu:

- ^[119] a) Reduksi data yaitu proses pemilihan data, pemusatan perhatian pada penyederhanaan data, pengabstrakan data, dan transformasi data kasar yang muncul dari catatan-catatan tertulis dilapangan.^[119] Kegiatan reduksi data ini dapat dilakukan melalui: seleksi data yang ketat, pembuatan ringkasan, dan menggolongkan data menjadi suatu pola yang lebih luas dan mudah di pahami.
- b) Penyajian Data yaitu menyajikan data dalam bentuk uraian singkat.^[9] Penyajian data yang digunakan dalam penelitian adalah bersifat naratif.^[99] Ini dimaksudkan untuk memahami apa yang terjadi, merencanakan kerja selanjutnya berdasarkan apa yang dipahami.
- ^[12] c) Kesimpulan yaitu dari data yang di sajikan ,kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil-hasil penelitian terdahulu dan secara teoritis

dengan perilaku kesehatan.^[0] Penarikan kesimpulan dilakukan dengan metode induksi.^[6] 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.^[88] 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.^[88] Etika penelitian ini mencakup juga perilaku peneliti atau perlakuan peneliti terhadap subjek penelitian serta sesuatu yang dihasilkan oleh peneliti bagi masyarakat (Soekidjo, 2014).^[3] Etika yang mendasari penyusunan studi kasus, terdiri dari:

- ^[1 2] 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.^[0] Pada informed consent juga perlu dicantumkan bahwa data yang diperoleh hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu.
- ^[0] 2. Anonimity (tanpa nama), dimana subjek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan.^[0] Kerahasiaan dari responden dijamin dengan jalan mengaburkan identitas dari responden atau tanpa nama (anonymity).

- [1 3] ▶
3. Confidentiality (rahasia) , kerahasiaan yang diberikan kepada responden dijamin oleh peneliti (Nursalam, 2014).

[3]▶

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 HASIL

4.1.1 ^[8] Gambaran Lokasi Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan di RSUD Bangil Pasuruan. ^[0] 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 ^[0] di rawat di ruang HCU (Hight Care Unit).

4.1.2 ^[0] Pengkajian

Tabel 4.1 ^[0] Identitas Klien

| Identitas Klien Anak | Klien I | Klien II |
|----------------------|-----------------|----------------------|
| Nama | An.N | An. ^[4] 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 ^[0] 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^[0] 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^[0] 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 fekes. Dan BAK 7-9 kali/hari, warna kuning dan bau khas urine. Ketika di rumah sakit ibu klien mengatakan klien BAK 5-6 kali/hari, warna kuning jernih dan bau khas urine. Dan BAB 1-2 kali/hari, warna kuning kecoklatan dan bau khas fekes.</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 fekes. Dan BAK 8-12 kali/hari, warna kuning dan bau khas urine. Ketika di rumah sakit ibu klien mengatakan klien tidak BAB sama sekali. Dan BAK 6-8 kali/hari, warna kuning jernih dan bau khas urin.</p> |
| Pola Istirahat-tidur | <p>Ibu klien mengatakan ketika istirahat tidur dirumah 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. 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. 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. Ketika di rumah sakit ibu klien mengatakan jika klien tidak dapat melakukan aktivitas seperti biasanya.</p> |

Tabel 4.5^[0] 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^[0] 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^[0] 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 ^[7] |
| 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^[0] 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>Invasi 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^[61] 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 bernafas 2. Catat pergerakan dada, catat ketidaksi metrisan, penggunaan otot-otot bantu napas, dan retraksi pada otot supraklavikular dan interkosta 3. Monitor suara napas tambahan (ronchi) 4. Monitor pola napas (regular/ireguler) 5. Auskultasi suara napas, catat area dimana 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 tindakan, untuk dicatat 8. Monitor sekresi pernapasan pasien 9. Monitor keluhan sesak napas pasien, termasuk kegiatan yang meningkatkan atau memperburuk sesak napas tsb 10. Berikan bantuan terapi napas jika diperlukan (misalnya: nebulizer) |

Tabel 4.14^[8] 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 | | | |
|---|---|-------|---|-------|
| | 16 April 2019 | | 17 April 2019 | Paraf |
| 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 |
| | 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 | | |

Tabel 4.15 Tabel Evaluasi

EVALUASI KEPERAWATAN

| Diagnosa Keperawatan | 16 April 2019 | 17 April 2019 | Paraf | |
|---|---|--|--|-------|
| Klien I Ketidakefektifan bersihan jalan | S : Ibu klien mengatakan klien batuk,muntah dan sesak | 16.00 S : Ibu klien mengatakan klien batuk,muntah dan sesak | | |
| | O : 1. Keadaan umum somnolen 2. RR 112x/menit 3. Batuk non produktif 4. Irama napas ireguler 5. Terdapat napas tertinggal pada paru-paru kanan 6. Suara napas ronchi kanan dan kiri 7. Tampak pernapasan cuping hidung 8. Terpasang masker NRBM 8 lpm | O: 16.00 1. Keadaan umum somnolen 2. RR 92 x/menit 3. Batuk non produktif 4. Irama napas ireguler 5. Terdapat napas tertinggal pada paru-paru kanan 6. Suara napas ronchi kanan dan kiri 7. Tampak pernapasan cuping hidung 8. Terpasang masker NRBM 8 lpm | 16.00 | |
| | A : Masalah Ketidakefektifan bersihan jalan napas belum teratasi | 16.15 A : Masalah Ketidakefektifan bersihan jalan napas belum teratasi | 16.15 | |
| Diagnosa Keperawatan | 16 April 2019 | 17 April 2019 | Paraf | |
| | Klien II Ketidakefektifan bersihan jalan nafas | S : Ibu klien mengatakan klien sesak nafas dan batuk | 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 | O : 16.00 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 | 16.00 |
| A : Masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas belum | | 16.15 A : Masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas belum | 16.15 | |

| | teratasi | | teratasi |
|---------------------------------------|--|-------|--|
| | P : Intervensi di lanjutkan | | P : Intervensi di lanjutkan |
| Diagnosa Keperawatan | 16 April 2019 | | 17 April 2019 |
| Klien II | S : Ibu klien mengatakan klien sesak nafas dan batuk | | S : Ibu klien mengatakan klien sesak nafas dan batuk |
| Ketidakefektifan bersihan jalan nafas | 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 | 16.00 | 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 | 16.15 | A : Masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas belum teratasi |
| | P : Intervensi di lanjutkan | | P : Intervensi di lanjutkan |
| | | | 16.00 |
| | | | 16.15 |

4.2 Pembahasan

4.2.1 Pengkajian

^[8] 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.

^[0] 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.^[0] 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.^[4] Sedangkan keluhan sesak pada klien 1 dan klien 2 ini timbul akibat adanya penyumbatan di jalan napas berupa penumpukan secret.

^[0] Menurut Andra & Yessie 2015, manifestasi klinis bronkopneumonia 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.

^[4] 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.

^[4] 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.

^[14] 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.

^[57]▶ Menurut Hockenberry & Wilson 2015, 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.

^[16]▶ 4.2.2 Diagnosis Keperawatan

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

^[0]▶ 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.

^[12]▶ Ketidakefektifan bersihan jalan nafas ini dipengaruhi oleh akumulasi secret yang berlebihan yang tidak dapat di keluarkan secara spontan. Biasanya klien mengalami sesak, batuk, suara nafas ronchi, dan frekuensi napas yang meningkat. ^[4]▶ 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^[0] Intervensi

Intervensi yang diberikan pada klien 1 dan klien 2 adalah monitor pernafasa; 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.

^[0] Berdasarkan penelitian intervensi yang di berikan pada klien 1 dan klien 2 sudah sesuai dengan teori yaitu monitor pernafasan yang meliputi :^[29] 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 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.

^[29] Menurut Nanda 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 (regular/ireguler), auskultasi suara nafas tambahan, kaji perlunya penyedotan pada jalan nafas dengan auskultasi suara nafas ronchi di paru, auskultasi suara nafas setelah tindakan untuk di catat, 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).

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.^{[4]▶} Implementasi yang dilakukan pada klien 1 yaitu:^{[29]▶} memonitor kecepatan, irama, kedalaman, dan kesulitan bernafas ;^{[29]▶} mengkaji perlunya penyedotan pada jalan nafas dengan mengauskultasi suara nafas; memberi bantuan terapi napas (Nebul Combivent ½ cc + NaCl ½ cc);^{[16]▶} Berkolaborasi dengan tim medis dalam pemberian terapi ; menginjeksi ceftriaxone 150 mg, gentamicin 25 mg, paracetamol 100 mg ; melakukan suction ;^{[29]▶} mengauskultasi suara nafas setelah tindakan.^{[3]▶} Implementasi yang dilakukan pada klien 2 yaitu ; memonitor kecepatan,irama,kedalaman dan kesulitan bernafas; 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.

^{[0]▶} Berdasarkan penelitian dari 20 intervensi yang ada pada teori hanya 10 intervensi yang dilakukan karena melihat keadaan klien yang umumnya sudah membaik.^{[4]▶} 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.

Selama tahap implementasi perawat melaksanakan rencana asuhan perawatan. Intruksi keperawatan diimplementasikan untuk membantu klien secara mandiri maupun berkolaborasi dengan team medis lainnya.

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 napas 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 nafas ireguler, terdapat napas 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.^[7] **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.

Menurut Siatava 2012, evaluasi menurut cerita keberhasilan proses dan tindakan keperawatan.^[64]▶ Keberhasilan proses dapat dilihat dengan jalan membandingkan antara proses dengan pedoman/rencana proses tersebut.^[64]▶ Sedangkan keberhasilan tindakan dapat dilihat dengan membandingkan antara tingkat kemandirian pasien dalam kehidupan sehari-hari dan tingkat kemajuan kesehatan pasien dengan tujuan yang telah di rumuskan sebelumnya.

[4]▶

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

^[0]▶ 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 :

^[3] ▶ 1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan yang di lakukan kepada klien 1 dan klien 2 terdapat perbedaan.^[3]▶ Pada klien 1 batuk,muntah,dan sesak, sedangkan klien 2 terdapat sesak napas dan batuk.^[3]▶ Klien 1 terdapat napas tertinggal pada paru kanan dan mukosa bibir lembab,sementara pada klien 2 terdapat suara napas ronchi pada paru kanan dan kiri serta mukosa bibir lembab.

^[7] ▶ 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.

^[3] ▶ 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).

^{[6 3] ▶} 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.

^{[0] ▶} 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.

^{[0] ▶} a. **Saran**

Berdasarkan kesimpulan diatas, maka penulis memberikan saran antara lain :

^{[3] ▶} 1. Bagi Perawat

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 nafas.

^{[5] ▶} 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

Menambah pengetahuan tentang penyakit bronkopneumonia.

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.
- Andra, S & Yessie, M, 2013, Keperawatan Medikal Bedah. Yogyakarta : Nuha Medika.
- 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 : ^[4][Mocomedia](#)
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2015.** Buku Kesehatan Ibuk & Anak. Jakarta : Kementrian Kesehatan RI
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2015. Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta Kementrian Kesehatan RI
- Metodologi Penelitian Kesehatan. Soekidjo Notoatinojo. Edisis Revisi, Jakarta :Rineka Cipta, 2010

- Nursalam. 2008.^[4] **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 RSUP Fatmawati Jakarta,
Universitas Indonesia
- Sitiatava, 2012. Asuhan Neonatus Bayi dan Balita untuk Keperawatan dan Kebidanan.
Jogjakarta. D-Medika
- STIKes ICME, 2016.^[0] **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.^[0] **Asuhan Keperawatan Pada Anak.** Jakarta. Sagung Seto

