




PLAG SCAN TERBARU OKTA.DOC


Date: 2019-07-19 13:41 WIB


* All sources 100 | Internet sources 41 | Own documents 47 | Organization archive 3 | Plagiarism Prevention Pool 7

- ✓ [2]  "Desi Maulida 161210007.docx" dated 2019-07-15
5.7% 68 matches


- ✓ [3]  "DESI MAULIDA AMALIYA 161210007.docx" dated 2019-07-16
5.6% 67 matches


- ✓ [4]  "REVISI BAB 1-5 DESI M.docx" dated 2019-07-17
5.4% 65 matches


- ✓ [5]  "Riska Nova 161210034.doc" dated 2019-07-17
2.9% 37 matches


- ✓ [6]  "Revisi Nova.doc" dated 2019-07-19
2.4% 30 matches


- ✓ [7]  "Bagas 161210005.docx" dated 2019-07-03
2.3% 26 matches


- ✓ [8]  "skripsi YOHANES NEW.docx" dated 2019-07-15
2.4% 29 matches


- ✓ [9]  "Dera bab 1-5.doc" dated 2019-07-16
1.9% 28 matches


- ✓ [10]  "Heru Febrianto 161210020.docx" dated 2019-07-03
2.1% 26 matches


- ✓ [11]  "skripsi SUKARMI NEW.docx" dated 2019-07-15
1.8% 24 matches

- ✓ [12]  "BERTHA RISWARDANI.docx" dated 2019-07-04
1.6% 29 matches


- ✓ [13]  "Revisi Dera.doc" dated 2019-07-17
1.4% 22 matches


- ✓ [14]  "Vila Nur Fika.doc" dated 2019-07-19
1.3% 17 matches


- ✓ [15]  "Revisi Nurul Bab 1-5.docx" dated 2019-07-15
1.5% 21 matches


- ✓ [16]  "skripsi MANSYUR.docx" dated 2019-07-15
1.0% 18 matches


- ✓ [17]  "Teshalonica 161210041.pdf" dated 2019-07-03
1.2% 20 matches


- ✓ [18]  "Revisi sella bab 1-5.docx" dated 2019-07-16
1.0% 13 matches


- ✓ [19]  "Dera Eka Novita revisi 4.doc" dated 2019-07-18
1.0% 17 matches


- ✓ [20]  "Revisi Nurul Bab 1-5.docx" dated 2019-07-16
0.9% 14 matches


- ✓ [21]  "Yeni Mardiana.docx" dated 2019-07-19
0.9% 14 matches


- ✓ [22]  "KTI WINDA1-5.docx" dated 2019-07-19
0.8% 12 matches

- ✓ [23]  "Susi Fitriana Dewi 161210039.doc" dated 2019-07-03
0.7% 14 matches

























































- ✓ [24]  "Revisi Sella Tria.docx" dated 2019-07-17
0.6% 11 matches

- ✓ [25]  "Nur Amilus Sholeh 161210028.docx" dated 2019-07-03
0.7% 13 matches

- ✓ [26]  "Elma Nuraini 161210015.docx" dated 2019-07-03
0.7% 11 matches

- ✓ [27]  "Revisi 2 Nurul Bab 1-5.docx" dated 2019-07-16
0.7% 11 matches

<input checked="" type="checkbox"/>	[28]	"PRIYONO (161210031).docx" dated 2019-07-03 11 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[29]	"Saroh Nurbaiti 161210035.docx" dated 2019-07-03 8 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[30]	"Elka Keny.doc" dated 2019-07-19 9 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[31]	"Asri Astutik 161210003.docx" dated 2019-07-18 12 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[32]	"Devi Wulansari 161210008.docx" dated 2019-07-19 10 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[33]	"BAB 1-5 RIKKA NUR.doc" dated 2019-07-17 9 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[34]	"Revisi 2 Nurul Bab 1-5.docx" dated 2019-07-17 9 matches 1 documents with identical matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[36]	"Revisi Mei 161210026.docx" dated 2019-07-15 10 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[37]	"Sutiã 161210040.docx" dated 2019-07-15 10 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[38]	eprints.ums.ac.id/52324/4/Publikasi_Ilmiah.pdf 8 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[39]	https://myblogrosalindamuklis.blogspot.c...-klien-n-dengan.html 6 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[40]	https://uzanxwsdcito.blogspot.com/2012/03/rencana-intervensi-tb-paru.html 7 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[41]	"elma plagscan ke 2.docx" dated 2019-07-19 7 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[42]	from a PlagScan document dated 2018-07-29 02:55 7 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[43]	https://oviliamn.wordpress.com/2016/12/11/asuhan-keperawatan-decompensasi-cordis/ 10 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[44]	https://seputarkuliahkesehatan.blogspot....p-pasien-dengan.html 7 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[45]	"Revisi Ekanannda 161210012.docx" dated 2019-07-15 7 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[46]	https://rizkiperawatmuda.blogspot.com/2017/10/keperawatan-gawad-darurat.html 9 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[47]	"BAB 1-5 RIKKA HOEYYY.doc" dated 2019-07-16 8 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[48]	"Dwi Istiani 161210010.pdf" dated 2019-07-03 8 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[49]	"BAB 1 -5 RAICHA.doc" dated 2019-07-16 7 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[50]	from a PlagScan document dated 2018-07-28 02:28 5 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[51]	https://novalaf.blogspot.com/2016/04/askep-intoleran-aktivitas-nic-nanda.html 5 matches 1 documents with identical matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[53]	"Revisi 2 Ekananda.docx" dated 2019-07-16 6 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[54]	https://zombiedoc.com/aplikasi-tindakan-pemberian-kombinasi-non.html 5 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[55]	from a PlagScan document dated 2018-07-28 02:18 5 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[56]	https://lindamariani.blogspot.com/2014/02/ccontoh-askep-gastroenteritis-ge.html 5 matches

-
- ✓ [57]  <https://kartikalove.wordpress.com/2012/05/12/askep-kdm-eliminasi-alvi/>
 6 matches
-
- ✓ [58]  "Revisi Saroh 161210035.docx" dated 2019-07-17
 6 matches
-
- ✓ [59]  "Raicha bab4-5.docx" dated 2019-07-15
 6 matches
-
- ✓ [60]  repository.unissula.ac.id/6054/6/BAB_L_1.pdf
 4 matches
-
- ✓ [61]  "Revisi Ekanannda 161210012 fix.docx" dated 2019-07-16
 5 matches
-
- ✓ [62]  "Sheilatur Rohmah 161210037.doc" dated 2019-07-03
 7 matches
-
- ✓ [63]  <https://fahrinizami.blogspot.com/2017/01/contoh-asuhan-keperawatan-home-care.html>
 7 matches
-
- ✓ [64]  from a PlagScan document dated 2018-07-03 01:33
 5 matches
-
- ✓ [65]  "AGUS WIRANTO 161210001.docx" dated 2019-07-03
 5 matches
-
- ✓ [66]  <https://poltekkeslawang.blogspot.com/2012/10/kti-kebidanan-bab-3.html>
 4 matches
-
- ✓ [67]  <https://nopisuryanita.blogspot.com/2013/01/asuhan-keperawatan-anak.html>
 2 matches
-
- ✓ [68]  <https://www.slideshare.net/ghony15/asuhan-keperawatan-pneumonia-43128539>
 5 matches
 2 documents with identical matches
-
- ✓ [71]  "Nurul Aisyah 161210029.docx" dated 2019-07-18
 5 matches
-
- ✓ [72]  eprints.ums.ac.id/52300/4/Naskah_Publikasi-nurul.pdf
 6 matches
-
- ✓ [73]  <https://kurniawani09.blogspot.com/2013/04/askep-ppom-pernapasan.html>
 6 matches
-
- ✓ [74]  from a PlagScan document dated 2018-07-25 09:21
 6 matches
-
- ✓ [75]  <https://mynerstation.wordpress.com/2017/...penyakit-dekompresi/>
 4 matches
-
- ✓ [76]  https://windra-pasmr.blogspot.com/2012/04/v-behaviorurdefaultvml_o_23.html
 5 matches
-
- ✓ [77]  "Fita Fatimah.pdf" dated 2019-07-17
 4 matches
-
- ✓ [78]  <https://www.scribd.com/document/370544997/Latar-belakang>
 2 matches
-
- ✓ [79]  <https://khasiattahitannonjuice.blogspot...oncho-pneumonia.html>
 3 matches
-
- ✓ [80]  <https://d3keperawatanstikesta2012.blogspot.com/2014/03/lp-askep-sepsis-meylana.html>
 4 matches
-
- ✓ [81]  <https://askep1000.blogspot.com/2011/04/asuhan-keperawatan-dengan.html>
 5 matches
-
- ✓ [82]  <https://id.123dok.com/document/y60eer5y-...bangil-pasuruan.html>
 4 matches
-
- ✓ [83]  <https://iisselviya2.blogspot.com/2016/12/askep-pneumothorax.html>
 5 matches
-
- ✓ [84]  repository.unusa.ac.id/1195/
 3 matches
-
- ✓ [85]  <https://edoc.pub/asuhan-keperawatan-pada-pasien-ca-pankreas-pdf-free.html>
 5 matches
-
- ✓ [86]  <https://muhamadilafiqozwini.wordpress.com/2013/07/08/keperawatan-jjwa/>

<input checked="" type="checkbox"/>	[86]	3 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[87]	"Intan Ratnasari.docx" dated 2019-07-19 4 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[88]	https://cupdate1.blogspot.com/2017/06/asuhan-keperawatan-pada-tn-p-dengan.html 3 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[89]	https://liyafuji.blogspot.com/2015/02/askep-hemoroid.html 5 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[90]	https://fr.slideshare.net/hafizdsmara/dokumentasi-pada-gawat-darurat 4 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[91]	https://hanifanfauzi.blogspot.com/2016/03/laporan-kasus-asuhan-keperawatan-pada.html 3 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[92]	https://chiara-sistempernafasanpadamanus...dan-keperawatan.html 3 matches 10 documents with identical matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[103]	https://evioktaviany.blogspot.com/2017/05/konsep-cmhn.html 3 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[104]	https://belajarapaaja1.blogspot.com/2017...-mental-healthy.html 3 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[105]	from a PlagScan document dated 2018-05-12 04:44 3 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[106]	"revisi ke 2 sutia plagscan.docx" dated 2019-07-19 4 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[107]	https://edoc.pub/lp-gadar-kejang-pdf-free.html 3 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[108]	https://idarminhoo12.blogspot.com/2017/10/asuhan-keperawatan-congestive-heart.html 3 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[109]	from a PlagScan document dated 2018-07-03 01:33 3 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[110]	https://nursingstory97.blogspot.com/2017/05/karsinoma-nasofaring.html 3 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[111]	https://askeppitofree.blogspot.com/2013/03/askep-gasteritis-igd.html 4 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[112]	repository.ump.ac.id/3981/3/Sefrizal_Arifin_BAB_II.pdf 2 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[113]	eprints.unipdu.ac.id/640/ 3 matches

63 pages, 10275 words

PlagLevel: 13.0% selected / 66.4% overall

540 matches from 114 sources, of which 54 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 merupakan salah satu jenis penyakit pneumonia.

^[2]▶ Bronkopneumonia adalah penyebab tingginya angka kesakitan dan kematian anak pada negara yang sedang berkembang, termasuk Indonesia (Sujono Riyadi & Sukarmin, 2012).^[84]▶ Bronkopneumonia merupakan penyakit saluran pernafasan bawah yang biasanya di dahului dengan infeksi pada saluran pernafasan atas dan sering di jumpai gejala awal panas tinggi, dyspnea, dan batuk produktif. Bronkopneumonia mengalami proses peradangan di parenkim paru yang melibatkan bronkus / bronkeolus, hal tersebut mengakibatkan produksi sekret meningkat dan menimbulkan suatu masalah (Hidayat, 2013).

^[2]▶ Permasalahan yang muncul akibat produksi sekret berlebih yaitu adalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas, yang menjadi permasalahan utama yang selalu muncul pada pasien dengan bronkopneumonia. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas merupakan salah satu gangguan dalam pemenuhan kebutuhan oksigen penyebab kematian utama yang kemungkinan masih dapat diatasi.^[7]▶ Perawat harus dapat mengenali tanda dan gejala bersihan jalan nafas tidak efektif dan menanganinya dengan cepat walaupun tanpa menggunakan alat yang canggih. (Rieja, 2015)

Data WHO (2015) menunjukkan angka kematian balita pada tahun 2013 masih tinggi mencapai 6,3 juta jiwa. Kematian balita tertinggi terjadi di negara berkembang sebanyak 92% atau 29.000 balita/hari. Pneumonia merupakan penyebab infeksi tunggal terbesar pada anak-anak diseluruh dunia. Pneumonia membunuh 920.136 anak di bawah usia 5 tahun, pada tahun 2015 terhitung 16 % dari semua kematian anak dibawah usia lima tahun (WHO, 2016). Kematian balita lainnya yang disebabkan oleh penyakit menular yaitu diare (9%), dan malaria (7%). Menurut WHO (2016), kematian pneumonia di indonesia berada pada urutan ke-8 setelah india (174.000), nigeria (121.000), Pakistan (71.000), DRC (48.000), Ethiopia (35.000), China (33.000), Angola (26.000), dan Indonesia (22.000).

Di Indonesia, penyakit pneumonia merupakan penyebab kematian balita ke-2 di Indonesia setelah diare. Jumlah penderita pneumonia di Indonesia tahun 2013 adalah berkisar antara 23,0%-27,0%, yang menyebabkan kematian akibat pneumonia sebesar 1,19% (Kemenkes RI, 2014). Berdasarkan Riskesdas tahun 2018, Prevalensi pneumonia berdasarkan diagnosis nakes Indonesia mengalami peningkatan sebesar 0,4%. Pada tahun 2013 sebesar 1,6%, dan pada tahun 2018 naik sebesar 2.0%. Sedangkan prevalensi pneumonia berdasarkan diagnosis dan gejala di Indonesia juga mengalami peningkatan dari sebelumnya tahun 2013 sebesar 4.0 % pada tahun 2018 menjadi 4,5%.^[21] Hal ini menunjukkan bahwa pneumonia merupakan penyakit yang menjadi masalah utama kesehatan masyarakat yang

berkontribusi terhadap **tingginya angka kesakitan dan kematian anak di Indonesia (Riskesdas RI,2018).**

Data Profil Kesehatan RI 2017, menunjukkan persentase kasus pneumonia pada balita di Jawa Timur sebesar sebesar 4,45% (per 1000 balita), dapat di artikan kejadian pneumonia balita di jawa timur yaitu per 1000 balita yang mengalami kasus pneumonia adalah sebesar 45 orang. Di kabupaten Pasuruan kasus pneumonia yang telah di temukan dan di tangani adalah kisaran 174.000 orang balita (Profil Kesehatan Jawa Timur, 2016).

^[2]▶ Berdasarkan jurnal penelitian dilakukan oleh Adriana tahun 2016 **menunjukkan bahwa, jumlah penderita bronkopneumonia tiap tahunnya selalu meningkat dan didapatkan prioritas masalah keperawatan yaitu ketidak efektifan bersihan jalan nafas.**

Orang tua biasanya mengabaikan gejala batuk, pilek yang dialami oleh anaknya. Mereka beranggapan dengan hanya diberi obat maka anaknya akan segera sembuh, karena menurut orang tua batuk pilek adalah hal yang biasa terjadi. ^[60]▶ Upaya yang terpenting dalam penyembuhan dengan perawatan yang tepat merupakan tindakan utama dalam menghadapi pasien bronkopneumonia **untuk mencegah komplikasi yang lebih fatal dan diharapkan pasien dapat segera sembuh kembali.** ^[78]▶ Intervensi keperawatan utama adalah mencegah **ketidakefektifan bersihan jalan nafas.** ^[60]▶ Agar perawatan berjalan dengan lancar, maka diperlukan kerja sama yang baik dengan tim kesehatan yang lainnya, serta melibatkan pasien dan keluarganya.

Berdasarkan data di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan studi kasus dalam memberikan ^[2] “Asuhan Keperawatan Anak Bronkopneumonia Dengan Masalah Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas di Ruang Asoka RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan”.

^[14] 1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanaa asuhan keperawatan anak bronkopneumonia dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas di Ruang Asoka RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan?

1.3 Tujuan

^[2] 1.4.1 Tujuan Umum

Mampu melaksanakan asuhan keperawatan anak bronkopneumonia dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas di Ruang Asoka RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan?

1.4.2 Tujuan Khusus

^[9] 1. Mampu melakukan pengkajian keperawatan anak bronkopneumonia dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas di Ruang Asoka RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan.

^[9] 2. Mampu menetapkan diagnosa keperawatan anak bronkopneumonia dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafaas di Ruang Asoka RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan.

- ^[14]▶
3. Mampu menyusun perencanaan keperawatan anak bronkopneumonia dengan masalah ketidakkefektifan bersihan jalan napas di Ruang Asoka RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan.
 4. Mampu melakukan tindakan keperawatan anak bronkopneumonia dengan masalah ketidakkefektifan bersihan jalan napas di Ruang Asoka RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan.
 5. Mampu melakukan evaluasi keperawatan anak bronkopneumonia dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas di Ruang Asoka RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan.

1.4 Manfaat Penelitian

^[21]▶ 1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi dunia kesehatan khususnya ilmu keperawatan dalam menambah khasanah keilmuan sehingga dapat meningkatkan ilmu pengetahuan perawat dalam pencegahan dan penanganan pada kasus bronkopneumonia yang tertuang di dalam asuhan keperawatan anak bronkopneumonia dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas.

^[22]▶ 1.4.2 Manfaat Praktis

Agar dapat meningkatkan pengetahuan, pemahaman, pencegahan, dan penatalaksanaan kepada anak dan keluarga yang mengalami bronkopneumonia dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas.

[7]▶

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Bronkopneumonia

2.1.1 Definisi Bronkopneumonia^[67]

Bronkopneumonia merupakan peradangan parenkim paru yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur, serta benda asing, yang ditandai dengan gejala panas tinggi, gelisah, dispnea, nafas cepat dan dangkal, muntah, diare, batuk kering dan produktif (Hidayat, 2013).

Bronkopneumonia disebut juga pneumonia lobularis, yaitu peradangan pada rongga parenkim paru yang terlokalisasi yang dapat mengenai bronkiolus dan mengenai alveolus disekitarnya, yang disebabkan karena bermacam etiologi seperti, virus, jamur, serta benda asing lainnya (Bennett, 2015).

Bronkopneumonia adalah suatu peradangan di rongga parenkim paru yang melibatkan bronkus/bronkiolus yang berupa distribusi berbentuk bercak-bercak (patchy distribution)^[79]. Bronkopneumonia merupakan infeksi sekunder terhadap berbagai keadaan yang dapat melemahkan daya tahan tubuh tetapi bisa juga sebagai infeksi primer yang biasanya kita jumpai pada anak-anak (Bradley et al, 2011).

2.1.2 Etiologi

Penyebab terjadinya bronkopneumonia dapat disebabkan dari beberapa faktor. Berikut adalah penyebab bronkopneumonia antara lain:

- 1) Bakteri : Neumokokus, Streptokokus, Stafilokokus, Haemophilus influenza, dan Klebsiella mycoplasma pneumonia
- 2) Virus : virus adena, virus parainfluenza, virus influenza.
- 3) Jamur/fungi :Histoplasma, capsutu, koksioides.
- 4) Protozoa : penumokistis katini
- 5) Bahan kimia : aspirasi makanan, susu, isi lambung, keracunan hidrokarbon (minyak tanah atau bensin).

Faktor resiko penyebab bronkhopneumonia antara lain :

- 1) Infeksi pada sal. pernafasan atas (ISPA)
- 2) Kekurangan nutrisi
- 3) Tidak mendapat asi yang cukup
- 4) Polusi udara dan kepadatan tempat tinggal

(Riyadi, 2011 dalam Wulandari, Dewi & Meira Erawati 2016)

2.1.3 Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala bronkopneumonia adalah sebagai berikut :

- 1) Biasanya didahului dengan adanya infeksi traktus respiratori atas.
- 2) Demam (39C-40C) kadang juga disertai kejang akibat demam tinggi
- 3) Anak sangat geliasah dan terdapat nyeri dada seperti di tusuk-tusuk, yang disebabkan karena pernapasan dan batuk.
- 4) Pernapsan cepat, dangkal, disertai penapasan cuping hidung.
- 5) Kadang juga disertai muntah dan diare.
- 6) Adanya bunyi tambahan pernapasan seperti ronchi dan wheezing.

7) Menyebabkan atelektasis absorbs.

(Wijayaningsih, 2013 dalam Wulandari, Dewi & Meira Erawati 2016)

2.1.4 Klasifikasi

Bronkopneumonia merupakan salah satu jenis dari pneumonia, pada dasarnya pembagian pneumonia tidak memuaskan, dan pada umumnya adalah pembagian berdasarkan anatomi dan etiologi. ^[79] Beberapa ahli telah membuktikan bahwa pembagian pneumonia berdasarkan etiologi terbukti secara klinis dapat memberikan terapi yang lebih relevan (Bradley et.al. 2011)

Berikut ini merupakan klasifikasi pneumonia menurut Reeves (2011) :

- 1) Community acquired pneumonia di mulai sebagai penyakit pernafasan umum dan bisa berkembang menjadi pneumonia. Pneumonia streptococcal merupakan suatu organisme penyebab umum. Tipe pneumonia ini biasanya dapat menimpa kalangan anak maupun orang tua
- 2) Hospital acquired pneumonia dikenal sebagai pneumonia nosocomial. Organisme seperti aeruginosa pseudomonas. Klebsiella atau aureus staphylococcus, merupakan bakteri penyebab hospital acquired pneumonia.
- 3) Lobar dan bronkopneumonia dikategorikan berdasarkan lokasi anatomi infeksi. Sekarang ini pneumonia diklasifikasikan menurut organisme, bukan hanya menurut lokasi anatominya saja.
- 4) Pneumonia viral, bacterial dan fungi dikategorikan berdasarkan pada agen penyebabnya, kultur sensitivitas dapat dilakukan untuk mengidentifikasi organisme penyebab.

2.1.5 Patofisiologi

Sebagian besar penyebab dari bronkopneumonia adalah mikroorganisme (jamur, bakteri, virus) dan sebagian kecil oleh penyebab lainnya seperti hidrokarbon (bensin, minyak tanah, dan sejenisnya). Awalnya mikroorganisme masuk melalui percikan ludah (droplet) infeksi ini dapat masuk ke saluran pernafasan atas dan menimbulkan reaksi imunologis dari tubuh. Reaksi ini menyebabkan peradangan, dimana ketika terjadi peradangan ini tubuh dapat menyesuaikan diri maka timbul lah gejala demam pada penderita. (Hidayat, 2009)

Reaksi peradangan ini dapat menimbulkan sekret. Semakin lama sekret semakin menumpuk di bronkus dan aliran bronkus menjadi semakin sempit dan pasien dapat merasakan sesak. Tidak hanya terkumpul di bronkus, lama kelamaan sekret dapat sampai ke alveoli paru dan mengganggu sistem pertukaran gas di paru. Tidak hanya menginfeksi saluran nafas, bakteri ini juga dapat menginfeksi saluran cerna ketika ia terbawa oleh darah. Bakteri tersebut juga dapat membuat flora normal dalam usus menjadi agen patogen sehingga timbul masalah GI tract.

Bila pertahanan tubuh tidak kuat maka mikroorganisme dapat melalui jalan napas sampai ke alveoli yang dapat menyebabkan radang pada dinding alveoli dan jaringan sekitarnya. Setelah itu mikroorganisme tiba di alveoli dan membentuk suatu proses peradangan.

2.1.6 Pathways

Gambar 2.1 pathways bronkopneumonia



Sumber : Wijayaningsih, 2013

2.1.7 Komplikasi

Komplikasi bronkopneumonia adalah sebagai berikut : (Ngastiyah, 2012)^[79]

- 1) Atelectasis, adalah pengembangan paru yang tidak sempurna atau kolaps paru akibat kurangnya mobilisasi. Refleks batuk hilang apabila penumpukan sekret akibat berkurangnya daya kembang paru terus terjadi dan penumpukan sekret menyebabkan obstruksi bronkus intrinsik.
- 2) Empisema, adalah suatu keadaan dimana terkumpulnya nanah dalam rongga pleura terdapat di suatu tempat atau seluruh rongga pleura
- 3) Abses paru, adalah penumpukan pus (nanah) dalam paru yang meradang
- 4) Infeksi sitemik
- 5) Endocarditis, adalah peradangan pada katup endokardial
- 6) Meningitis, adalah infeksi yang menyerang pada selaput otak.

2.1.8 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang pada bronkopneumonia adalah sebagai berikut : (Padila, 2013)

- 1) Foto thoraks, pada foto thoraks bronkopneumonia terdapat bercak infiltrat pada satu atau beberapa lobus.
- 2) Laboratorium, biasanya dapat mencapai 15.000-40.000 mm³ dengan pergeseran ke kiri
- 3) GDA, kemungkinan abnormal, tergantung pada luas paru yang terlibat dan penyakit paru yang ada
- 4) Analisa gas darah arteri, bisa menunjukkan asidosis metabolik dengan atau tanpa retensi CO₂.

- 5) LED meningkat
- 6) WBC (White blood cell), biasanya kurang dari 20.000 cells mm³.
- 7) Elektrolit natrium dan klorida mungkin saja rendah
- 8) ASTO, meningkat karena adanya infeksi streptococcus
- 9) Bilirubin mungkin meningkat
- 10) Aspirasi perkutan atau biopsi jaringan paru terbuka menyatakan intranuklear tipikal dan keterlibatan sistoplasmik.

2.1.9 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan medis pada pasien bronkopneumonia adalah sebagai berikut :

- 1) Pasien diposisikan untuk mendapatkan inspirasi maksimal yaitu semi fowler 45 derajat
- 2) Pemberian terapi oksigen 1-5 lpm.
- 3) Pemberian terapi cairan infus KDN 1 500 ml/24 jam. Jumlah cairan disesuaikan dengan berat badan, kenaikan suhu dan status hidrasi.
- 4) Pemberian ventolin yaitu bronkodilator untuk melebarkan bronkus.
- 5) Pemberian antibiotik yang di berikan sekurang-kurangnya seminggu sampai pasien tidak mengalami sesak nafas lagi selama tiga hari dan tidak ada komplikasi lain.
- 6) Pemberian antipiretik untuk menurunkan demam
- 7) Pengobatan simptomatis, nebulizer, dan fisioterapi dada.

2.2 Konsep Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas

2.2.1 Pengertian

Bersihan jalan nafas tidak efektif merupakan suatu keadaan seseorang individu mengalami suatu ancaman yang nyata/potensial pada status pernafasan sehubungan dengan ketidakmampuan untuk batuk secara efektif (Lynda Juall, Carpenito 2016). Bersihan Jalan nafas tidak efektif merupakan ketidakmampuan dalam membersihkan sekresi/obstruksi dari saluran pernafasan untuk menjaga kebersihan jalan nafas.

2.2.2 Etiologi

Faktor yang dapat mempengaruhi kebutuhan oksigen antara lain :

- 1) Saraf tonomi 9k (rangsangan saraf simpatis dan parasimpatis)
- 2) Peningkatan produksi sputum/secret
- 3) Alergi pada bagian saluran nafas
- 4) Faktor fisiologis
 - a) Menurunnya kemampuan mengikat kadar O₂
 - b) Menurunnya konsentrasi kadar O₂
 - c) Hipovolemia
 - d) Meningkatnya metabolisme
 - e) Kondisi yang dapat mempengaruhi pergerakan dada
- 5) Faktor perkembangan
 - a) Bayi premature
 - b) Bayi toddler
 - c) Anak usia sekolah dan remaja

- d) Dewasa muda dan pertengahan
- e) Dewasa tua
- 6) Faktor perilaku
 - a) Merokok
 - b) Aktivitas
 - c) Kecemasan
 - d) Substance abuse / penggunaan obat-obatan narkotika
 - e) Status nutrisi
- 7) Faktor lingkungan
 - a) Tempat kerja/polusi
 - b) Suhu lingkungan
 - c) Ketinggian suatu tempat dari permukaan laut

2.2.3 Proses Terjadinya

Obstruksi jalan napas adalah suatu kondisi pernapasan yang tidak normal akibat ketidakmampuan batuk secara efektif, dapat disebabkan oleh sekresi yang kental atau berlebihan akibat penyakit infeksi, imobilisasi. Statis sekresi batuk yang tidak efektif karena penyakit persyarafan seperti cerebrovaskular accident (CVA). Hipersekresi mukosa saluran pernafasan yang menghasilkan lendir sehingga partikel kecil yang masuk bersama udara akan mudah menempel di dinding saluran pernafasan. Hal ini akan mengakibatkan terjadi sumbatan sehingga ada udara yang menjebak di bagian distal saluran nafas, maka individu akan berusaha lebih keras untuk

mengeluarkan udara tersebut. Sehingga pada fase ekspirasi yang panjang akan muncul bunyi yang abnormal seperti mengi, dan ronchi.

2.2.4 Manifestasi Klinis

- 1) Batuk tidak efektif
- 2) Ketidakmampuan untuk mengeluarkan sekret dalam saluran nafas
- 3) Bayi napas normal
- 4) Frekuensi, irama, kedalaman nafas normal
- 5) Terdapat suara nafas tambahan yang menunjukkan adanya sekret

2.2.5 Pemeriksaan Diagnostik

- 1) Rongén dada

Pemeriksaan yang dilakukan untuk melihat lesi paru pada penyakit TB, adanya tumor, benda asing, pembengkakan paru, penyakit jantung dan untuk melihat struktur abnormal.

- 2) Fluoroskopi

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui mekanisme kardiopulmonum, misalnya kerja jantung, diafragma, dan kontraksi paru.

- 3) Bronkografi

Pemeriksaan ini bertujuan untuk melihat secara visual bronkus sampai dengan cabang bronkus pada penyakit gangguan bronkus.

2.2.7 Penatalaksanaan Medis dan Keperawatan

- 1) Penatalaksanaan medis
 - a) Kolaborasi dalam pemberian terapi oksigen
 - b) Kolaborasi dalam pemberian terapi cairan

c) Kolaborasi dalam pemberian obat bronkodilator

2) Penatalaksanaan keperawatan

1) Latihan nafas

Latihan nafas merupakan cara bernapas untuk memperbaiki ventilasi alveoli atau memelihara pertukaran gas meningkatkan efisiensi, batuk dan mengurangi stress.

b) Latihan batuk efektif

Merupakan suatu cara untuk melihat pasien yang tidak memiliki kemampuan batuk secara efektif dengan tujuan untuk membersihkan laring, trakea, dan bronkeolus, dari sekret atau benda asing di jalan nafas.

c) Pemberian oksigen

Pemberian oksigen pada pasien merupakan tindakan keperawatan dengan cara memberikan terapi oksigen ke dalam paru, melalui saluran pernafasan dengan menggunakan alat bantu oksigen.

d) Fisioterapi dada

Fisioterapi dada merupakan tindakan keperawatan yang dilakukan dengan cara postural drainage, clapping, dan vibrating pada pasien dengan gangguan sistem pernafasan (Ikawati, 2013).

2.3 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas

2.3.1 Pengkajian

1) Identitas Klien

- a) Umur : Bronkopneumonia merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus yang sering menyebabkan kematian pada anak usia 5 tahun dan pada lansia 65 tahun.
- b) Jenis kelamin: secara keseluruhan tidak terdapat perbedaan pada penderita bronkopneumonia
- c) Tempat tinggal : penyakit ini di temukan pada lingkungan yang padat penduduk dan kurangnya ventilasi pada rumah

2) Keluhan Utama

Penderita biasanya mengeluh sesak nafas, batuk berdahak, flu dan badanya panas (peningkatan suhu tubuh)

3) Riwayat Penyakit Sekarang

Penderita biasanya mengalami sesak napas, batuk berdahak, pilek, sianosis dan lemas, mual, muntah, penurunan nafsu makan dan kurang pengetahuan

4) Riwayat Penyakit Dahulu

Biasanya penderita sering mengalami penyakit saluran pernapasan, dan mengalami peradangan pernafasan yang menunjukkan gejala secara bertahap dan panjang dan disertai suara napas tambahan seperti : wheezing dan ronki.

5) Riwayat Penyakit Keluarga

Di dalam rumah atau anggotakeluarga yang menderita penyakit bronkopneumonia maupun penyakit saluran pernafasan dapat mencemari dan menulari anggota keluarga yang lain, terutama anak-anak yang sangat rentan terhadap sebuah penyakit yang ditularkan melalui bakteri ataupun virus.

4) Riwayat Kesehatan Lingkungan

Lingkungan yang kurang bersih dan kotor dapat mempengaruhi derajat kesehatan dan dapat membuat sarang penyakit karena penularan bakteri, virus maupun jamur. Begitupun sebaliknya jika lingkungan bersih akan meminimalisir terjadinya suatu penyakit.

2.3.2 Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan Umum

Klien dengan bronkopneumonia biasanya tampak lemah dan tak berdaya

2) Tanda-tanda vital

Biasanya tekanan darah ada yang menurun dan juga ada yang naik, respirasi rate meningkat, nadi lemah atau cepat, suhu meningkat.

3) Tinggi Badan dan Berat Badan

Sesuai dengan tumbuh dan perkembangan anak

4) Pemeriksaan Fisik Persystem

a) Sistem Respirasi (Breath/B1)

Sesak nafas, pernafasan cuping hidung, pernapasan nagkal, pergerakan simetris, terdapat mukus, pada auskultasi terdengar ronchi, perkusi sonor

b) Sistem cardiovascular (Blood/ B2)

Kelemahan fisik, denyut nadiperifer melemah, batas jantung tidak mengalami pergeseran, tekanandarah biasanyanormal. Bunyi jantung tambahanbiasanya tdak ditemukan.

c) Sistem Persarafan (Brain/B3)

Terjadi penurunan kesadaran, sianosis perifer pada pengkajian objektif wajahklien tampakmeringis, menangis danmerintih

d) Sistem Perkemihan (Bladder/B4)

Tidak ada gangguan elminasi dan pengukuran volumeurine berhubungandengan intakecairan. Perawat perlu memonitor adanya oliguria ,kareana awal terjadinya syok.

e) Sistem Pencernaan (Bowel/B5)

Mual muntah, penurunan nafsu makan, penurunan berat badan. Membran mukosa kering tampak sianosis dapat terjadi terdapat pendaraha

f) Sistem Integument (Bone/B6)

Warna kulit kemerahan, bibir kering, turgor kulit tidak elastis, terdapat sianosis, akral panas kering merah CRT 2 detik, odema, panas batuk berdahak, pilek.

5) Pemeriksaan Penunjang

- a) Leukosit (15.000-40.000/M3)
- b) Penurunangas daraharteri
- c) RO. Thorax = infiltrate lapang paru

2.3.3 Pola Fungsi Kesehatan

Pola fungsi kesehatan pada anak penderita Bronkopneumonia yaitu :

1) Pola Nutrisi

Menggambarkan masuk nutrisi saat berada dirumah sakit, biasanya nafsumakan, pola makan, porsi makan, kesulitan menelan, mual dan muntah serta makanan kesukaan.

2) Pola Eliminasi

Menjelaskan pola fungsi ekskresi, kandung kemih, frekuensi BAK, warna urine, volume urine, bau khas urine serta penggunaan kateter.

3) Pola Istirahat dan Tidur

Menggambarkan pola tidur, istirahat, jumlah jam tidur siang dan malam, masalah tidur dan insomnia.

4) Pola Aktifitas

Menggambarkan pola latihan, dan aktivitas sehari-hari yang dilakukan

5) Pola Hubungan dan peran

Menggambarkan dan mengetahui hubungan dan peran klien terhadap anggota keluarga dan masyarakat ditempat tinggal, pekerjaan

6) Pola sensorial dan kognitif

Pola persepsi sensori meliputi pengkajian penglihatan, pendengaran, dan penciuman. Menggambarkan sikap tentang diri sendiri dan persepsi terhadap kemampuan diri

7) Pola seksual dan reproduksi

Pola hubungan seksual dan reproduksi yang dilakukan saat sakit maupun setelah sakit serta menggambarkan kepuasan atau masalah terhadap seksualitas.

8) Pola nilai dan kepercayaan

Menggambarkan dan menjelaskan pola, nilai kepercayaan, keyakinan termasuk spiritual.

2.3.4 Diagnosa Keperawatan yang Muncul

- 1) Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan peningkatan produksi sputum
- 2) Kerusakan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan alveoli kapiler
- 3) Gangguan rasa nyaman nyeri : peningkatan suhu tubuh dgn reaksi infeksi

2.3.5 Intervensi Keperawatan

Tabel.2.1 Intervensi keperawatan Nanda NOC NIC 2016-2018

NO	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil NIC	Intervensi keperawatan NOC
1	<p>Ketidakefektifan bersihan jalan napas</p> <p>Batasankarakteristik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dispneu 2. Orthopneu 3. Sianosis 4. Perubahan frekuensi dan irama nafas 5. Suara nafas tambahan (rales, wheezing, ronki) 6. Penurunan suaranya nafas 7. Produksi sputum berlebih 8. Batuk tidak efektif <p>Faktor yang berhubungan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lingkungan <ol style="list-style-type: none"> a) Perokok pasif b) Terpapar asap 2. Obstruktif jalannya nafas <ol style="list-style-type: none"> a) Adanya jalannya nafas buatan b) Benda asing dalam jalan nafas c) Eksudat dalam alveoli d) Hyperplasia pada dinding bronkus e) Mucus berlebihan f) Peningkatan produksi sputum g) Sekresi yang tertahan h) Spasme jalannya nafas 3. Fisiologis <ol style="list-style-type: none"> a) Asma b) Disfungsi neuromuscular c) Infeksi d) Jalan nafas alergik 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Status pernafasan kepatenan jalannya nafas 2. Status pernafasan ventilasi <p>KRITERIA HASIL :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menunjukkan jalannya nafas yang paten 2. Mendemonstrasikan batuk efektif 3. Menunjukkan irama dan frekuensi pernafasan dalam batas normal 4. Tanda-tanda vital dalam rentang normal (TD, RR, nadi, suhu) 	<p>Airway management :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi 2. Auskultasi suara nafas, catat adanya suara nafas tambahan 3. Ajarkan batuk efektif 4. Monitor respirasi dan status oksigen 5. Monitor vital sign <p>Airway suction :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji kebutuhan untuk suction oral dan trakeal 2. Auskultasi suara nafas sebelum dan sesudah melakukan suction 3. Informasikan ke keluarga tentang suction 4. Minta klien nafas dalam sebelum dilakukan suction 5. Berikan O₂ dengan menggunakan nasal untuk memfasilitasi suksion nasotrakeal 6. Gunakan alat steril setiap melakukan tindakan 7. Anjuran pasien untuk istirahat dan nafas dalam setelah kateter di keluarkan dari nasotrakeal 8. Monitor status oksigen 9. Hentikan suction dan berikan oksigen bila pasien menunjukkan brakikardi, peningkatan saturasi oksigen dan lain-lain <p>Collaborative activity</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi dengan tim medis lain pemberian terapi oksigen 2. Kolaborasi dengan tim medis dalam

melakukan fisioterapi dada

3. Kolaborasi dgn dokter dalam pemberian terapi cairan yang tepat
4. Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat bronkodilator jika perlu

2.3.6 Implementasi Keperawatan

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

2.3.7 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan langkah akhir dalam proses keperawatan. Evaluasi adalah kegiatan yang disengaja dan terus-menerus dengan melibatkan klien, perawat, dan anggota tim kesehatan lainnya. Dalam hal ini diperlukan pengetahuan tentang kesehatan, patofisiologi dan strategi evaluasi. Tujuan evaluasi adalah untuk menilai apakah tujuan dalam rencana keperawatan tercapai atau tidak dan untuk melakukan pengkajian ulang. (Lismidar, 2009 dalam Padila, 2012)

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan semua proses yang diperlukan dalam perencanaan dan pelaksanaan penelitian, mulai tahap persiapan sampai tahap penyusunan masalah dalam penelitian (Saryono, 2015). Desain penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Studi kasus yang menjadi pokok bahasan penelitian ini adalah digunakan untuk mengeksplorasi masalah Asuhan Keperawatan Anak Bronkopneumonia Dengan Masalah Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas.

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 :

- ^[16]▶
- 1) Asuhan keperawatan merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan dari pengkajian sampai evaluasi yang merupakan pekerjaan dari seorang perawat dalam menjalankan tugas dan kewajibannya serta peranan fungsinya terhadap pasien dan dilaksanakan berdasarkan kaidah-kaidah ilmu keperawatan
 - 2) **Klien adalah individu yang mencari atau menerima** jasa pelayanan kesehatan di rumah sakit baik dalam keadaan sakit ataupun sehat. Jumlah klien dalam studi kasus ini adalah 2 klien dengan diagnosis medis dan masalah keperawatan yang sama.

- 3) Bronkopneumonia adalah salah satu jenis penyakit infeksi paru yang disebabkan oleh agen infeksius yang terdapat di daerah bronkus dan disekitar alveoli.
- 4) Ketidakefektifan bersihan jalan nafas adalah suatu keadaan dimana jalan nafas tidak bersih yang mengganggu sistem pernafasan sehingga kebutuhan oksigen kurang terpenuhi.

3.3 Partisipan

Partisipan adalah sejumlah orang yang turut berperan serta dalam suatu kegiatan, keikutsertaan dan peran serta. Subyek yang digunakan dalam penelitian ini adalah anak usia balita dan menggunakan 2 klien yang mengalami bronkopneumonia dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas di ruang Asoka RSUD Bangil. Teknik pengambilan partisipan dengan menggunakan purposive sampling yaitu dengan mengambil subjek yang memenuhi kriteria. Kriteria yang menjadi sampel dalam penelitian ini adalah :

- 1) Kriteria inklusi merupakan karakteristik umum subjek peneliti dari suatu target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2016) dengan kriteria :
 - a) Klien anak dengan rentang usia nol sampai dengan lima tahun (balita)
 - b) Klien bronkopneumonia dengan keluhan batuk, adanya sputum dalam jumlah berlebih, dan adanya suara nafas tambahan (ronchi).
 - c) Bersedia untuk diteliti

2. Kriteria eksklusi adalah menghilangkan/ mengeluarkan subjek yang tidak memenuhi kriteria inklusi dan studi kasus karena berbagai sebab (Nursalam, 2016).^[9]

- a) Dalam penelitian ini memfokuskan pada anak usia balita dengan masalah bronkopneumonia, sehingga peneliti harus mengeliminasi subyek yang tidak sesuai dengan kriteria inklusi yang telah ditetapkan.

3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.4.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Ruang anak Asoka Rumah Sakit Umum Daerah Bangil yang beralamat Jl. Raya Raci – Bangil, Masangan, Bangil, Pasuruan, Jawa Timur (67153)

3.4.2 Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan April sampai dengan bulan Mei 2019.

3.5 Pengumpulan data

Agar dapat diperoleh data yang sesuai dengan permasalahan dalam penelitian ini, sangat diperlukan teknik mengumpulkan data, adapun teknik tersebut adalah sebagai berikut:

1) Wawancara

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) (Soekidjo, 2016). Jadi data tersebut diperoleh langsung dari responden melalui pertemuan atau percakapan. Dalam pelaksanaan penelitian, wawancara kadang-kadang bukan merupakan hal yang terpisah khusus, melainkan merupakan pelengkap bagi

metode-metode yang lain. Diharapkan dengan wawancara ini diperoleh suatu data yang lebih valid.

Dalam wawancara hendaknya antara pewawancara dengan responden

:

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

2) Observasi dan Pemeriksaan Fisik

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 (Soekidjo, 2016). Jadi dalam melakukan observasi bukan hanya mengunjungi, melihat atau menontonsaja, tetapi disertai perhatian khusus dan melakukan pencatatan-pencatatan. Hal-hal yang diperhatikan dalam melakukan observasi:

- a) Pemeriksaan yang kita lakukan tidak selalu dijelaskan secara rinci kepada klien (meskipun komunikasi terapeutik tetap harus dilakukan), karena terkadang hal ini dapat meningkatkan kecemasan klien atau mengaburkan data (data yang diperoleh menjadi tidak murni).
- b) Menyangkut aspek fisik, mental, sosial dan spiritual klien.

c) Hasilnya dicatat dalam catatan keperawatan, sehingga dapat dibaca dan dimengerti oleh perawat lain.

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

a) Inspeksi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara melihat bagian tubuh yang diperiksa melalui pengamatan. Fokus inspeksi pada setiap bagian tubuh meliputi ukuran tubuh, warna, bentuk, posisi, simetris.

b) Palpasi adalah suatu teknik yang menggunakan indera peraba. Tangan dan jari-jari adalah instrumen yang sensitif digunakan untuk mengumpulkan data, misalnya tentang temperatur, turgor, bentuk, kelembaban, vibrasi, ukuran

c) Perkusi adalah pemeriksaan dengan cara mengetuk bagian permukaan tubuh tertentu dengan menggunakan jari atau tangan. Dari ketukan yang dilakukan akan dihasilkan bunyi getaran atau gelombang suara yang dapat menunjukkan bentuk, ukuran, lokasi, serta kepadatan struktur dibawah kulit pada bagian yang diketuk.

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

3) Studi dokumentasi

Dokumentasi adalah mencari data mengenai hal-hal atau variabel berupa catatan, transkrip, buku, dan sebagainya. Dalam studi kasus ini

dokumentasi yang digunakan berupa hasil dari rekam medik, literatur, pemeriksaan diagnostik, jurnal dan data lain yang relevan.

3.6 Uji Keabsahan Data

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

- 1) Memperpanjang waktu pengamatan/tindakan sampai kegiatan studi kasus berakhir dan memperoleh validitas hasil yang diinginkan. Dalam studi kasus ini waktu yang ditentukan adalah 3 hari, tetapi apabila belum mencapai validitas data yang diinginkan maka waktu untuk mendapatkan data studi kasus diperpanjang dua hari, sehingga waktu yang diperlukan dalam studi kasus adalah 5 hari, bila perlu tetap mengawasi klien sampai klien dianjurkan pulang.
- 2) Triangulasi merupakan metode yang dilakukan peneliti pada saat mengumpulkan dan menganalisis data dengan pihak lain untuk memperjelas data atau informasi yang telah diperoleh. Adapun pihak lain dalam studi kasus ini yaitu klien lain yang menderita penyakit yang sama beserta keluarga klien, perawat yang berada di ruangan tersebut yang pernah mengatasi masalah yang sama dengan klien.

3.7 Analisa Data

Analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan bahan-bahan lain, sehingga dapat dengan mudah dipahami (Sugiyono, 2015). Analisis data dilakukan melalui 3 tahap, yaitu:

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

^[9]▶ Data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan, dan evaluasi.

3.8 Etika Penelitian

Etika adalah ilmu/pengetahuan tentang apa yang dilakukan (polaperilaku) orang, atau pengetahuan tentang adat kebiasaan orang. ^[2]▶ Sedangkan Penelitian adalah upaya mencari kebenaran terhadap semua fenomena kehidupan manusia, baik yang

menyangkut fenomena alam maupun sosial, budaya, pendidikan, kesehatan, ekonomi, politik, dan sebagainya. Jadi, Etika Penelitian adalah suatu pedoman etika yang berlaku untuk setiap kegiatan penelitian yang melibatkan antarpihak peneliti, pihak yang diteliti (subjek penelitian) dan masyarakat yang akan memperoleh dampak hasil penelitian tersebut. Etika penelitian ini mencakup juga perilaku peneliti atau perlakuan peneliti terhadap subjek penelitian serta sesuatu yang dihasilkan oleh peneliti bagi masyarakat (Soekidjo, 2012).

Etika yang mendasari penyusunan studi kasus, terdiri dari:

- 1) Informed Consent (persetujuan menjadi responden), dimana subjek harus mendapatkan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden. Pada informed consent juga perlu dicantumkan bahwa data yang diperoleh hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu.
- 2) Anonymity (tanpa nama), dimana subjek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan. Kerahasiaan dari responden dijamin dengan jalan mengaburkan identitas dari responden atau tanpa nama (anonymity).
- 3) Confidentiality (rahasia), kerahasiaan yang diberikan kepada responden dijamin oleh peneliti (Nursalam, 2016).

BAB 4
HASILDANPEMBAHASAN

4.1 HASIL

4.1.1 Gambaran Lokasi Pengumpulan Data

Pengambilan data dilakukan di ruang anak paviliun Asoka Rumah Sakit Umum Daerah Bangil yang beralamat di Jl. Raya Raci–Bangil, Masangan, Bangil, Pasuruan, Jawa Timur (67153).

4.1.2^[2] Pengkajian

Tabel 4.1 Identitas klien

Identitas klien anak	Klien1	Klien2
Nama	An.K	A.N
Usia	2 bulan 22 hari	2 bulan 20 hari
Jenis Kelamin	Perempuan	Perempuan
Anak ke-	1	2
Pendidikan	Belum sekolah	Belum sekolah
Alamat	Ds. Gerongan Rt.02 Rw.03 Kec.Kraton, Pasuruan	Ds. Sidowayah Rt.01 Rw.04 Kec. Biji, Pasuruan.
Sumber informasi	Orang tua	Orang tua
Tanggal MRS	24 April 2019	23 April 2019
Tanggal Pengkajian	25 April 2019	25 April 2019
Diagnosa Medis	Bronkopneumonia	bronkopneumonia

Tabel 4.2 Identitas orang tua

Identitas orang tua	Klien1	Klien2
Nama ayah/ibu	Tn. J	Tn. D
Pekerjaan	Swasta	Swasta
Pendidikan	SMA	SMP
Suku/bangsa	Jawa/Indonesia	Madura/Indonesia
Penanggung jawab biaya	Orang tua	Orang tua

Tabel 4.3 Riwayat penyakit

Riwayat penyakit	Klien1	Klien2
Keluhan utama	Ibuklien mengatakan klien mengeluh batuk disertai dahak	Ibu klien mengatakan klien mengeluh batuk berdahak
Riwayat penyakit sekarang	Ibuklien mengatakan klien batuk sejak 2 hari yang lalu, demam naik turun, dan muntah kurang lebih 3x sejak kemarin, klien sesak mulai tadi pagi. Karena kondisi klien semakin memburuk, maka klien langsung di bawa oleh keluarga ke IGD RSUD Bangil pada pada hari Sabtu, 05 Mei 2019 jam 08.45 WIB, karena kondisi pasien butuh perawatan lebih lanjut, maka kemudian dokter menyarankan kepada keluarga agar klien segera di opname. Setelah itu Klien di pindahkan keruang Asoka pada jam 10.00 WIB, dan mendapatkan perawatan dan tindakan medis sampai sekarang. ^[36]	Ibuklien mengatakan klien batuk di sertai pilek sejak 3 hari yang lalu, mual (+), muntah (+) 2x. Demam turun naik sejak 2 hari yang lalu, batuk memberat di sertai sesak sejak subuh tadi. Klien sempat di bawa ke puskesmas setempat untuk mendapatkan tindakan medis, namun karena kondisi klien semakin memburuk, maka pihak puskesmas memberi rujukan ke RSUD Bangil untuk mendapatkan perawatan yang lebih intensif. Klien tiba di IGD RSUD Bangil jam 09.12 WIB, Setelah di lakukan perawatan dan tindakan medis, klien di sarankan untuk opname. Keluarga menyetujui dan di pindahkan ke ruang Asoka pada jam 10.30 WIB, dan di lakukan perawatan dan tindakan medis sampai sekarang. ^[36]
Riwayat penyakit keluarga	Ibuklien mengatakan dirumah nenek klien mengalami batuk lama	Ibuklien mengatakan bahwa sebelumnya kaka klien juga memiliki riwayat penyakit bronkopneumonia
Riwayat penyakit kronik dan menular	Ibuklien mengatakan klien tidak memiliki riwayat penyakit kronik maupun menular. ^[14]	Ibu klien mengatakan sebelumnya klien tidak memiliki riwayat penyakit kronik maupun menular
Riwayat alergi	Ibu klien mengatakan bahwa klien tidak memiliki riwayat alergi obat dan makanan	Ibu klien mengatakan tidak memiliki riwayat alergi obat dan makanan
Riwayat lingkungan rumah dan komunitas	Ibu klien mengatakan di rumah kurang ventilasi, pertukaran udara keluar masuk sangat terbatas.	Ibuklien mengatakan bapak klien sering merokok didalam rumah

Tabel 4.4^[2] Pola Kesehatan

Pola kesehatan	Klien 1	Klien 2
Pola management kesehatan	Ibu klien mengatakan saat sakit berobat di Mantri desa yang berada di dekat rumahnya, berhubung penyakitnya tak kunjung sembuh dan semakin memburuk, akhirnya klien di bawa oleh keluarga ke RSUD Bangil	Ibu klien mengatakan jika anaknya sakit sering di bawa ke puskesmas terdekat, berhubung klien perlu penanganan lebih lanjut, maka pihak puskesmas memberi merujuk ke RSUD Bangil.
Pola nutrisi	Ibu klien mengatakan ketika di rumah klien di berikan minum ASI kisaran 8-12 kali dalam sehari. ^[2] Ketika di rumah sakit, ibu klien mengatakan frekuensi menyusui berkurang hanya 6-8 kali/hari.	Ibu klien mengatakan ketika di rumah klien minum susu formula kurang lebih 30-60 ml setiap 3-4 jam sekali/hari dan sambil di selingi ASI. Ketika dirumah sakit, ibu mengatakan klien hanya di kasih susu formula kurang lebih 20-40 ml per 3-4 jam/hari.
Pola eliminasi	Ibu klien mengatakan kebiasaan BAK dirumah kurang lebih 10-12 x/hari, jika memakai pempers di ganti sebanyak 5x/hari warna kuning jernih, bau khas urine (amoniak). Kebiasaan BAB 3-4 kali/hari, warna kuning dan bau khas feses. ^[1] Saat di rumah sakit, ibu klien mengatakan klien BAK menggunakan pempers, dan di ganti 3-4 kali/hari warna kuning jernih, bau amoniak kemudian di timbang oleh perawat sebanyak 150-200 gram/hari. ^[38] BAB 3-4 x/hari menggunakan pempers warna kuning kecoklatan dan bau khas feses. Pempers di timbang oleh perawat sebanyak 170-220 gram/hari.	Ibu klien mengatakan kebiasaan BAK di rumah menggunakan pempers. Di ganti dalam sehari 4-6 kali/hari bau khas urine, warna kuning. Klien BAB 3-5 x/hari, warna kuning dan bau khas feses. ^[68] Saat di rumah sakit, Ibu klien mengatakan klien BAK menggunakan pempers, di ganti 4-5 kali/hari, warna kuning jernih, bau khas amoniak. Klien BAB 3-4x/hari menggunakan pempers warna kecoklatan dan bau khas feses. ^[5] Pempers di timbang oleh perawat sebanyak 190-220 gram/hari
Pola istirahat-tidur	Ibu klien mengatakan ketika istirahat tidur dirumah, klien tidur kurang lebih 14-16 jam/hari. ^[2] Ketika di rumah sakit ibu klien mengatakan, klien hanya tidur 11-12 jam/hari karena klien sering menangis.	Ibu klien mengatakan ketika dirumah klien tidur kurang lebih 13-16 jam/hari. ^[1] Ketika dirumah sakit ibu klien mengatakan frekuensi tidur berkurang menjadi 10-12 jam/hari, dikarenakan klien sering menangis.

Pola aktivitas	Ibu klien mengatakan ketika dirumah klien lebih ceria, dan bermain menggunakan jari tangan, dan menghisap jari tangan. Ketika di rumah sakit, klien juga bisa melakukan aktivitas seperti menghisap jari sendiri tetapi lebih sering menangis	Ibu klien mengatakan ketika dirumah klien mulai berusaha memiringkan badannya walau hanya sedikit, menghisap tangannya sendiri. Ketika di rumah sakit klien lebih sering menangis. Dan juga melakukan aktivitas memainkan tangannya, dan juga ,menghisap tangannya.
----------------	--	--

Tabel 4.5^[14] Riwayat kehamilan dan persalinan

Riwayat kehamilan dan persalinan	Klien 1	Klien 2
ANC (prenatal)	Ibu klien mengatakan selama kehamilan 4 kali ANC	Ibu klien mengatakan selama kehamilan 2 kali ANC
Penyakit ibu saat hamil	Tidak ada penyakit saat kehamilan	Tidak ada penyakit saat kehamilan
Natal/cara persalinan	Sectiocaesaria (SC)	Normal
Post natal	Saat lahir menangis kuat, bayi sehat, tidak asfiksia, tidak ikterus, nilai APGAR score 9.	Saat lahir menangis kuat, tidak asfiksia, tidak ikterus. Nilai APGAR score 8.
BBL	3450 gram	2850 gram

Tabel 4.6^[2] Imunisasi

Jenis imunisasi	Klien 1	Klien 2
BCG	1 kali, umur 1 bulan	1 kali, umur 1 bulan
DPT		
Hepatitis	1 kali saat lahir	1 kali saat lahir
Campak		
Polio		

Tabel 4.7^[2] tumbuh kembang

Pertumbuhan	Klien 1	Klien 2
BB sebelum sakit	4,10 kg	3,30 kg
BB setelah sakit	4,08 kg	3,27 kg
Perkembangan, usia anak saat	Klien 1	Klien 2
Tengkurap	Belum bisa	Belum bisa
Duduk	Belum bisa	Belum bisa
Berdiri	Belum bisa	Belum bisa
Berjalan	Belum bisa	Belum bisa

Tabel 4.8^[7] pemeriksaan fisik per sistem

Observasi	Klien 1	Klien 2
Keadaan umum	Lemah	Lemah
Kesadaran	Compos mentis	Compos mentis
Gaslow Coma Scale	4,5,6	4,5,6
Tanda-tanda vital :		
- Nadi	132x/menit	134x/menit
- Suhu	37,3 C	38,3 C
- Respirasi rate	45x/menit	40x/menit
- Spo2	92%	95%
Breath (B1)	Inspeksi : ^[15] Rr 45x/menit, nafas spontan, dispneu, terpasang 02 NK 1 lpm, terdapat pernafasan cuping hidung, penggunaan otot bantu pernafasan. Spo2 92%	Inspeksi : ^[17] tampak sesak, Rr 40x/menit, terpasang oksigen nasal kanul 1 lpm, pernafasan cuping hidung (+), penggunaan otot bantu pernafasan, Spo2 95 %
	Palpasi : tidak terdapat nyeri tekan, massa dan fokal fremitus sama kuat antara kiri dan kanan	Palpasi : ^[17] tidak ada nyeri tekan dan massa
	Perkusi: ^[15] di dapatkan bunyi sonor pada seluruh lapang paru	Perkusi : bunyi sonor pada seluruh lapang paru
	Auskultasi: ^[17] terdapat suara nafas tambahan ronchi kiri dan kanan	Auskultasi : terdapat suara nafas tambahan Ronki dan wheezing
Blood (B2)	Inspeksi : tampak denyut ictus cordis pada ics 4-5, tidak terdapat bendungan vena jugularis, tidak ada lesi, konjungtiva anemis	Inspeksi : tidak ada pembesaeaan vena jugularis, tampak denyut ictus cordis
	Palpasi : ^[32] tidak terdapat massa, tidak ada nyeri tekan, tidak teraba pembesaran vena jugularis, CRT 3 detik. Nadi 137x/menit	Palpasi : tidak terdapat massa, tidak teraba pembesaran vena jugularis, nadi 134x/menit, CRT 2 detik.
	Perrkusi : didapatkan bunyi peka pada area jantung (ICS 4-5)	Perkusi : terdengar bunyi pekka pada daerah jantung.
	Auskultasi: terdengar suara jantung S1, S2 tunggal.	Auskultasi : suara jantung S1, S2 tunggal.
Brain (B3)	Inspeksi : tampak lemah, composmentis, GCS 4,5,6, reflek menghisap baik,	Inspeksi : tampak sering menangis, kesadaran compos mentis, GCS 4,5,6.,

	reflek megenggam baik, refleks babinski baik	refleks baik
	Palpasi : tidak terdapat massa, tidak terdapat benjolan yang upnormal.	Palpasi : tidak teraba benjolan yang upnormal
Bladder (B4)	Inspeksi : terpasang pempers, tidak tampak adanya distensi kandung kemih, tidak terdapat lesi.	Inspeksi : terpasang pempers, urine tampak berwarna kuning jernih.
	Palpasi : ^[32] tidak teraba adanya distensi kandung kemih, tidak ada nyeri tekan	Palpasi : tidak teraba adanya distensi kandung kemih.
Bowel (B5)	Inspeksi : mukosa bibir kering, muntah, ibu tampak menyusui dgn ASI, frekuensi menyusui menurun hanya 6-8x/hari.	Inspeksi : Ibu tampak menyusui susu formula 20-30 cc/3-4jam
	Palpasi : tidak terdapat massa, turgor kulit 2 detik, tidak ada nyeri tekan.	Palpasi : ^[23] turgor kulit 2 detik, tidak ada nyeri tekan
	Perkusi : suara tympani di perut	Perkusi : suara tympani
	Auskultasi: bising usus meningkat.	Auskultasi: bising usus meningkat
Bone (B6)	Inspeksi : ^[14] tampak memainkan tangannya, tangan kanan terpasang infus. Tidak terdapat kelainan bentuk tulang belakang dan punggung.	Inspeksi : reflek pada bayi baik, kaki kiri terpasang infus. Tidak terdapat kelainan bentuk tulang belakang dan punggung
	Palpasi : kekuatan otot 5 5	Palpasi : kekuatan otot baik.,
	5 5	5 5
		5 5

Tabel 4.9 Pemeriksaan Penunjang

Jenis pemeriksaan	Klien 1 (pemeriksaan tgl 24-04-2019)	Klien 2 (pemeriksaan tgl 23-04-2019)	Nilai normal
Hb	10,1	10,99	11,4-17,7 g/dl
Leukosit	36,66	45,91	5700-18000/cmm
Hematokrit	31,04 %	29,04 %	38-47 %
Eritrosit	3.883.000	3.700.000	4,2-11,0 juta/uL
Trombosit	614.000	776.000	155.000-366.000/Ul
Hitung jenis			
Eosinofil	0,0%	0,1%	0,600-7,30
Segmen	56,8 %	63,6 %	39,3-73,7 %
Limfosit	36,2 %	23,0 %	18,0-48,3 %
Monosit	5,4 %	8,5 %	4,40-12,7 %
KIMIA KLINIK			
GDS (gula darah sewaktu)	266	88	200

Tabel 4.10 Terapi

Klien 1	Klien 2
Parenteral	Parenteral
Infus D10 0,18 NS 25cc/jam	Infus D10 0,18 NS 16,6 cc/jam
Injeksi Ceftriaxone 2 x 150 mg	Injeksi Ceftriaxone 2 x 150 mg
Injeksi Gentamicyn 1 x 30 mg	Injeksi Gentamicyn 1 x 25 mg
Injeksi paracetamol 3 x 100 mg	Injeksi paracetamol 3 x 50 mg
Per Oral	Per Oral
Lasar syr 3 x 0,5 cc	-tremenza, opicort,mucera 3 x 1 (puyer)
Nebul ventolin ½ cc x 6	-Nebul ventolin ½ cc x 4

Tabel 4.11 Analisa Data

Analisa Data	Etiologi	Masalah
<p>Klien 1</p> <p>Ds : ibu klien mengatakan klien batuk, sesak</p> <p>Do :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. K/U lemah 2. Kesadaran CM 3. GCS : 4,5,6 4. RR : 45x/Menit 5. Nadi : 138x/menit 6. Suhu : 37,3C 7. SpO2 : 92% 8. Terpasang oksigen nasal kapul 1 lpm 9. Terdapat pernafasan cuping hidung 	Akumulasi sekret berlebih	Ketidakefektifan bersihan jalan nafas

10. Terdapat lendir/secret di saluran pernafasan
11. Suara nafas ronkhi kanan kiri
12. Pola nafas irreguler
13. Batuk non produktif

Klien 2

Ds : Ibu klien mengatakan klien batuk berdahak, demam turun naik, sesak

Do :

1. K/U lemah
2. Kesadaran CM, GCS:4,5,6
3. RR : 40x/menit
4. Nadi : 134x/menit
5. Spo2 : 95%
6. S: 38,3 C
7. Terpasang oksigen nasal kanul ½ lpm
8. Tampak lendir, secret di saluran pernafasan
9. Irama nafas reguler
10. Tampak pernafasan cuping hidung
11. Suara nafas Ronkhi, wheezing

Akumulasi sekret berlebih

Ketidakefektifan bersihan jalan nafas

4.1.3^[9] Diagnosa Keperawatan

Tabel 4.12^[2] Diagnosa keperawatan pada Asuhan Keperawatan Anak Bronkopneumonia Dengan Masalah Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Di Ruang Asoka RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan, April 2019

Klien 1	Klien 2
Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan akumulasi sekret yang berlebih. ^[8]	Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan akumulasi sekret yang berlebih.

4.1.4^[9] Intervensi Keperawatan

Tabel 4.13^[8] Intervensi keperawatan pada Asuhan Keperawatan Anak Bronkopneumonia Dengan Masalah Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Di Ruang Asoka RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan, April 2019

No	Diagnosa keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil NOC	Intervensi NIC										
1	<p>Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan akumulasi sekret berlebih</p> <p>Batasan karakteristik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dispneu 2. Produksi sputum berlebih 3. Batuk tidak efektif 4. Suaranafas tambahan (rales, wheezing, ronkhi) 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan sealam 3 x 24 jam di harapkan ketidakefektifan bersihan jalan nafas dapat teratasi</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <p>Respiratory Status : Airway Patency</p> <p>Indikator</p> <table border="0"> <tr> <td>a. Pengeluaran sptom pada jalan nafas</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>b. Irama nafas sesuai yang di harapkan</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>c. frekuensi nafas sesuai yang di harapkan</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>d. tidak ada penggunaan otot bantu pernafasan</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>e. bebas dari suara nafas tambahan</td> <td>4</td> </tr> </table> <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. keluhan ekstrim 2. keluhan berat 3. keluhan sedang 4. keluhan ringan 5. tidak ada keluhan 	a. Pengeluaran sptom pada jalan nafas	4	b. Irama nafas sesuai yang di harapkan	4	c. frekuensi nafas sesuai yang di harapkan	4	d. tidak ada penggunaan otot bantu pernafasan	4	e. bebas dari suara nafas tambahan	4	<p>Airway management</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Posisikan pasien untuk memkasimalkan ventilasi 2. Auskultasi suara nafas, catat adanya suara nafas tambahan 3. Monitor kecepatan irama, kedalaman, dan kesulitan bernafas 4. Monitor vital sign <p>Airway Suction</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Lakukan nebulizer untuk mengencerkan secret di saluran nafas 6. Auskultasi suara nafas sebelum dan sesudah melakukan suction 7. Lakukan suction ketika secret menumpuk dan menghalangi jalannya pernapasan 8. Monitor status oksigen <p>Collaborative aktivitiy</p> <ol style="list-style-type: none"> 9. Kolaborasi dengan tim medis lain dalam pemberian terapi oksigen yang 10. Kolaborasi dengan tim medis dalam melakukan fisioterapi 11. Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi obat yang tepat
a. Pengeluaran sptom pada jalan nafas	4												
b. Irama nafas sesuai yang di harapkan	4												
c. frekuensi nafas sesuai yang di harapkan	4												
d. tidak ada penggunaan otot bantu pernafasan	4												
e. bebas dari suara nafas tambahan	4												

^[15]▶
4.1.5 Implementasi Keperawatan

^[4]▶
Tabel 4.14 Implementasi keperawatan Asuhan Keperawatan Anak **Bronkopneumonia**
Dengan Masalah **Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Di Ruang Asoka**
RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan, April 2019

Diagnosa Keperawatan Klien 1 Ketidakefektifan bersihan jalan nafas	Implementasi		Implementasi			
	Waktu	25 April 2019	Waktu	26 April 2019	Waktu	27 April 2019
	07.15	Memposisikan klien untuk memaksimalkan ventilasi -semi fowler	14.30	Mengkaji keluhan klien pada ibu klien -klien masih batuk	21.00	Mengkaji keluhan klien pada ibu klien -batuk berkurang,
	07.20	Mengauskultasi suara nafas tambahan -terdengar suara nafas ronkhi kanan dan kiri	14.35	Memposisikan klien untuk memaksimalkan ventilasi -posisi semi fowler	21.05	Memposisikan klien untuk memaksimalkan ventilasi -posisi semifowler
	07.25	Memonitor kecepatan irama, kedalaman, dan kesulitan bernafas 1. irama nafas ireguler 2. terdapat pernafasan cuping hidung 3. penggunaan otot bantu pernafasan	14.40	Mengauskultasi suara nafas tambahan -suara nafas ronki kiri,kanan berkurang	21.08	Mengauskultasi suara nafas tambahan -suara ronkhi berkurang
			14.50	Memonitor kecepatan irama, kedalaman, dan kesulitan bernafas 1. irama nafas ireguler 2. terdapat pernafasan cuping hidung 3. penggunaan otot bantu nafas	21.10	Memonitor kecepatan irama, kedalaman, dan kesulitan bernafas 1. irama nafas reguler 2. tidak ada penggunaan otot bantu pernafasan
	07.28	Memonitor vital sign : 1. N:138x/mnt 2. S: 37,3C 3. Rr: 45x/mnt		hidung 3. penggunaan otot bantu nafas	21.15	Memonitor vital sign : 1. RR:37x/mnt 2. S: 36,7C 3. N:142x/mnt
	07.30	Berkolaborasi dengan tim medis dalam pemberian terapi O2 yang tepat. -terpasang nasalkanul 1lpm	15.50	Memonitor vital sign : 1. RR:42x/mnt 2. N:140x/mnt 3. S:36,9C	23.45	Memberikan terapi Injeksi sesuai advis dokter 1. ceftriaxone 150mg 2. gentamicyn
			16.00	Memberikan terapi injeksi		

08.00	Berkolaborasi dengan dokter dalam memberikan terapi obat yang tepat.	16.05	sesuai advis dokter 1. paracetamol 100mg Memberikan obat oral:	00.00	30mg 3. paracetamol 100mg 4. lasal syr 0,5 cc 5. nebul: ventolin ½ cc
08.05	1. Infus D10 0,18 NS 25cc/jam 2. Menginjeksi a. Ceftriaxon 150mg b. gentamcyn 30mg c. paracetamol 100mg 3. Memberikan oral:	16.10	2. lasal syr 0,5 cc 3. -nebul: ventolin ½ cc Melakukan suction secara berkala -secret berkurang	00.10	Melakukan suction secara berkala -secret berkurang
	a. lasal syr 0,5 cc b. nebul: ventolin ½ cc	16.30	Memonitor status oksigen klien -spo2 : 97%	00.20	Memonitor status oksigen klien -Spo2: 99%
08.30	Mengkaji perlunya suction pada jalan nafas 1. terdengar suara nafas ronkhi kiri kanan 2. batuk non produktif	17.00	Berkolaborasi dengan tim medis dalam melakukan fisioterapi dada -telah dilakukan fisioterapi dada	00.22	Memberikan terapi nebulizer untuk mengencerkan secret -ventolin ½ cc
08.45	Melakukan suction secara berkala, -secret menumpuk dan menghalangi jalan nafas	20.00	Memberikan terapi nebulizer untuk mengencerkan secret -ventolin ½ cc	00.30	Memonitor setatus oksigen -spo2: 99%
09.00	Memonitor status oksigen klien -spo2 : 92 %	20.15	Monitor setatus oksigen -spo2 97%	05.30	Berkolaborasi dengan tim medis dalam melakukan fisoterapi dada -telah dilakukan fisioterapi dada
12.05	Berkolaborasi dengan tim medis dalam	20.20	Memonitor kecepatan, irama, dan kesulitan bernafas 1. RR:38x/mnt	06.30	Memonitor kecepatan, irama, dan kesulitan bernafas 1. Rr:38x/menit 2. irama nafas reguler 3. tidak ada

	melakukan fisioterapi -dilakukan fisioterapi	2. irama nafas ireguler 3. terdapat pernafasan cuping hidung	penggunaan otot bantu pernafasan
12.20	Memberikan terapi Nebulizer untuk mengencerkan secret -ventolin ½ cc	[5] 4. penggunaan otot bantu pernafasan	
13.00	Monitor status oksigen klien -spo2 : 95 %		
13.30	Memonitor kecepatan, irama, dan kesulitan bernafas 1. RR:42x/mnt 2. irama nafas ireguler 3. terdapat pernafasan cuping hidung 4. penggunaan otot bantu pernafasan		

Paraf

Diagnosa keperawatan Klien 2 Ketidakefektif an bersihan jalan nafas	Waktu	25 April 2019	Implementasi Waktu	26 April 2019	Waktu	27 April 2019
	07.15	Memposisikan klien untuk memaksimalkan ventilasi -semi fowler	14.00	Mengkaji keluhan klien pada ibu klien -klien masih batuk	20.00	Mengkaji keluhan klien pada ibu klien -batuk berkurang,
	07.20	Mengauskultasi suara nafas tambahan -terdengar suara nafas ronkhi dan wheezing	14.05	Memposisikan klien untuk memaksimalkan ventilasi -posisi semi fowler	20.05	Memposisikan klien untuk memaksimalkan ventilasi -posisi semifowler
	07.25	Memonitor kecepatan irama, kedalaman, dan kesulitan bernafas 1. reguler 2. terdapat pernafasan cuping hidung 3. ^[63] penggunaan otot bantu pernafasan	14.10	Mengauskultasi suara nafas tambahan -suara nafas ronki basah	20.08	Mengauskultasi suara nafas tambahan -suara ronkhi berkurang, wheezing hilang
	07.35	Berkolaborasi dengan tim medis dalam pemberian terapi O2 yang tepat. -terpasang nasal kanul ½ lpm	14.15	Memonitor kecepatan irama, kedalaman, dan kesulitan bernafas 1. Rr: 38x/mnt 2. irama nafas ireguler 3. terdapat pernafasan cuping hidung	20.10	Memonitor kecepatan irama, kedalaman, dan kesulitan bernafas 1. Rr: 37x/mnt 2. irama nafas reguler 3. tidak ada penggunaan otot bantu pernafasan
	07.45	Memonitor vital sign : 1. N:134x/mnt 2. S: 38,3C 3. Rr:40x/mnt	14.20	Memberikan terapi nebulizer untuk mengencerkan secret -ventolin ½ cc	20.15	Memonitor vital sign : 1. RR:37x/mnt 2. S: 36,7C 3. N:142x/mnt
	07.50	Menganjurkan klien di kompres anget.	14.35	Memonitor status oksigen klien -spo2 : 99%	23.45	Memberikan terapi Injeksi sesuai advis dokter Menginjeksi : 1. ceftriaxone 150mg 2. paracetamol 50mg 3. tremenza, opicort, muc
	08.00	Berkolaborasi	15.00	Memonitor vital sign : 1. N:138x/menit 2. S: 37,2C 3. Rr: 42x/menit		
			16.00	Memberikan		

	dengan dokter dalam pemberian terapi obat yang tepat.		terapi injeksi sesuai advis dokter		era (puyer)
	1. infus D10 0,18 NS 16,6/jam		1. paracetamol 50mg	00.00	Memberikan terapi nebulizer untuk mengencerkan secret -ventolin ½ cc
	2. Menginjeks:		2. remenza, opicort, mucera (puyer)	00.15	Memonitor status oksigen klien -Spo2: 100%
08.10	a. Ceftriaxone 150mg b. gentamycin 25mg c. paracetamol 50mg	16.30	Berkolaborasi dengan tim medis dalam melakukan fisioterapi dada	05.00	Berkolaborasi dengan tim medis dalam melakukan fisioterapi dada -telah dilakukan fisioterapi dada
	3. Memberikan oral :				
	a. tremenza, opicort, mucera (puyer)	20.00	Memberikan terapi nebulizer untuk mengencerkan secret		
	b. nebul: ventolin ½ cc		-ventolin ½ cc	06.30	Memonitor kecepatan, irama, dan kesulitan bernafas 1. Rr: 38x/menit 2. irama nafas reguler 3. tidak ada penggunaan otot bantu pernafasan
08.15	Mengkaji perlunya suction pada jalan nafas	20.15	Melakukan suction secara berkala		
	1. terdengar suara nafas ronkhi basah dan wheezing	20.25	-secret berkurang		
08.20	2. batuk tidak produktif	20.30	Monitor setatus oksigen -spo2: 99%		
	Melakukan suction secara berkala, -secret menumpuk dan menghalangi jalan nafas		Memonitor kecepatan, irama, dan kesulitan bernafas		
08.35			1. RR: 38x/mnt 2. irama nafas ireguler 3. terdapat pernafasan cuping hidung		
	Memonitor status oksigen klien -spo2 : 95 %		4. penggunaan otot bantu pernafasan		
09.00	Berkolaborasi dengan tim				

medis dalam
melakukan
fisioterapi
-dilakukan
fisioterapi

12.00

Memberikan
terapi
Nebulizer
untuk
mengencerkan
secret
-ventolin ½ cc

12.15

Monitor status
oksigen klien
-spo2 : 97 %

13.00

Memonitor
kecepatan,
irama, dan
kesulitan
bernafas

1. RR:
40x/menit
2. irama nafas
ireguler
3. terdapat
pernafasan
cuping
hidung
4. penggunaan
otot bantu
pernafasan

Paraf

4.1.6^[9] Evaluasi Keperawatan

Tabel 4.15^[18] Evaluasi keperawatan Asuhan Keperawatan Anak Bronkopneumonia Dengan Masalah Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Di Ruang Asoka RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan, April 2019

Diagnosa Keperawatan	Kamis, 25 April 2019	Jumat, 26 April 2019	Sabtu, 27 April 2019
Klien 1 Ketidakefektifan bersihan jalan nafas b.d akumulasi sekret berlebih	<p>S:^[11] Ibu klien mengatakan klien masih batuk, pilek dan masih sesak</p> <p>O:^[9] Keadaan umum lemah Kesadaran compos mentis, GCS 4,5,6 Terpasang O2 nasal kanul 1lpm Vital sign, N:138 x/mnt, S: 37,3C, Rr: 42 x/mnt, Spo2: 95%</p> <ol style="list-style-type: none"> Batuk belum produktif (3) Produksi sputum meningkat (3) Irama nafas ireguler (3) Frekuensi nafas spontan 42x/mnt (3) terdapat^[5] penggunaan otot bantu pernafasan (3) suara nafas ronkhi (3) <p>A:^[2] Masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas belum teratasi</p> <p>P:^[3] Lanjutkan Intervensi 2,3,4,6,7,8,9,11</p>	<p>S: Ibu klien mengatakan klien masih batuk, pilek berkurang, sesak berkurang</p> <p>O: Keadaan umum lemah Kesadaran compos mentis, GCS 4,5,6 Terpasang O2 nasal kanul 1lpm Vital sign, N:138 x/mnt, S: 36,9C, Rr: 38 x/mnt, Spo2: 97%</p> <ol style="list-style-type: none"> batuk belum produktif (3) produksi sputum berkurang (4) Irama nafas ireguler (3) Frekuensi nafas spontan 38x/mnt (4) Terdapat penggunaan otot bantu pernafasan (4) Suara nafas ronkhi berkurang (4) <p>A:^[2] Masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi 2,4,6,7,9,11</p>	<p>S:^[11] Ibu klien mengatakan batuk berkurang, sesak berkurang</p> <p>O: Keadaan umum lemah Kesadaran compos mentis, GCS 4,5,6 Terpasang O2 nasal kanul 1lpm Vital sign, N:142 x/mnt, S: 36,7C, Rr: 37 x/mnt, Spo2: 99%</p> <ol style="list-style-type: none"> Batuk produktif (4) Produksi sputum berkurang (5) Irama nafas reguler (4) Frekuensi nafas spontan 38x/mnt (5) Tidak^[5] ada penggunaan otot bantu pernafasan (5) Suara nafas ronkhi berkurang (4) <p>A:^[10] Masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas teratasi sebagian</p> <p>P:^[6] Lanjutkan Intervensi 2,4,6,9,11</p>

Diagnosa Keperawatan	Kamis, 25 April 2019	Jumat, 26 April 2019	Sabtu, 27 April 2019
Klien 2 Ketidakefektifan bersihan jalan nafas b.d akumulasi secret berlebih	S: Ibu px mengatakan masih batuk, sesak, dan demam	S: Ibu px mengatakan batuk berkurang, sesak berkurang, demam turun	S: Ibu px mengatakan batuk berkurang, sesak berkurang, sudah tidak demam
	O: K/U : lemah Kesadaran compos mentis, GCS 4,5,6 Terpasang O2 nasal kanul ½ lpm Vital sign, N:134 x/mnt, S: 38,3C, Rr: 40 x/mnt, Spo2: 97%	O: K/U : lemah Kesadaran compos mentis, GCS 4,5,6 Terpasang O2 nasal kanul ½ lpm. Vital sign, N:138 x/mnt, S: 37,2C, Rr: 38 x/mnt, Spo2: 99%	O: K/U : lemah Kesadaran compos mentis, GCS 4,5,6 Tidak terpasang O2 Vital sign, N:137 x/mnt, S: 36,9C, Rr: 37 x/mnt, Spo2: 100%
	1. Belum mampu batuk secara produktif (2) 2. Produksi sputum meningkat (3) 3. Irama nafas ireguler (3) 4. Frekuensi nafas spontan 40 x/mnt (3) 5. Terdapat penggunaan otot bantu pernafasan (3) 6. Suara nafas ronkhi, wheezing (2)	1. Mulai mampu batuk produktif (3) 2. Produksi sputum berkurang (4) 3. Irama nafas reguler (4) 4. Frekuensi nafas spontan 38 x/mnt (4) 5. Terdapat penggunaan otot bantu pernafasan (4) 6. Suara nafas ronkhi, wheezing (3)	1. Mampu batuk produktif (4) 2. Produksi sputum berkurang (4) 3. Irama nafas reguler (4) 4. Frekuensi nafas spontan 38 x/mnt (4) 5. Tidak adapenggunaan otot bantu pernafasan (5) 6. Suara nafas tambahan ronkhi (3)
	A: Masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas belum teratasi	A: Masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas teratasi sebagian	A: Masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas teratasi sebagian
	P: Lanjutkan Intervensi 2,3,4,6,7,8,11	P: Lanjutkan Intervensi 2,3,4,8,11	P: Lanjutkan Intervensi 3,4,9,11

4.2 Pembahasan

4.2.1 Pengkajian

Tinjauan kasus klien 1 dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada kasus bronkopneumonia didapatkan data pengkajian ibu klien mengatakan klien batuk berdahak, pilek dan disertai dengan sesak saat bernafas. Saat dilakukan pemeriksaan fisik ditemukan keadaan umum klien tampak lemah, tampak sering menangis, tampak lendir di saluran nafas, walaupun dalam kondisi sakit pergerakan ekstermitas atas dan bawah masih sangat aktif. Klien terpasang infus di tangan bagian kanan, dan terpasang oksigen nasal kanul 1 lpm. Hasil observasi tanda-tanda vital klien yaitu : RR : 45x/menit, Nadi : 138x/menit, Spo2 : 92%.^[72] Sedangkan pada kasus klien 2 juga mengalami masalah yang sama yaitu ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada kasus bronkopneumonia. Pada klien 2 didapatkan data anamnesa ibu klien mengatakan klien mengeluh batuk berdahak disertai pilek, sesak nafas dan demam tinggi. Saat dilakukan pemeriksaan fisik di temukan keadaan umum klien tampak lemah, sering menangis, konjungtiva anemis, mukosa bibir kering, tampak lendir di saluran pernafasan, pergerakan ekstermitas klien baik. Klien terpasang infus di bagian kaki sebelah kiri, klien juga terpasang oksigen nasal kanul ½ lpm. Hasil observasi tanda-tanda vital klien yaitu : RR: 40x/menit, N: 134x/menit, S:^[12] 38,3C

Peneliti berpendapat bahwa batuk, pilek, demam, dan sesak pada kasus klien 1 dan klien 2 merupakan tanda dan gejala umum yang dialami oleh seseorang yang menderita bronkopneumonia. Batuk disebabkan karena respon

tubuh terhadap adanya benda asing yang masuk di saluran pernafasan, sedangkan pilek di sebabkan karena proses peradangan yang terjadi di bronkus sehingga menyebabkan produksi secret meningkat. Proses peradangan tersebut juga mengakibatkan klien merasakan demam tinggi. Sesak yang di rasakan klien 1 dan klien 2 di sebabkan karena akumulasi sekret yang berlebih, karena klien tidak mampu mengeluarkan secret tersebut, maka menyebabkan saluran pernafasan terhalang oleh sekret tersebut mengakibatkan aliran oksigen terganggu. Karena itulah Sehingga dapat menimbulkan masalah ketidakefektifan bersihan jalannafas berhubungan dengan akumulasi sekret yang berlebih.

^[67]▶ Bronkopneumonia sering di tandai dengan gejala panas tinggi, gelisah, dispnea, nafas cepat dan dangkal, muntah, diare serta batuk kering yang kemudian menjadi produktif. (Hidayat,2013)

4.2.2 Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan pada klien 1 dan klien 2 menunjukkan ketidakefektifan bersihan jalannafas berhubungan dengan akumulasi sekret yang berlebih.

^[2]▶ Peneliti berpendapat klien 1 dan klien 2 pada kasus bronkopneumonia dengan ketidakefektifan bersihan jalannafas ini ditegakkan dari analisa data yang didapatkan dari anamnese dan pemeriksaan fisik yang di lakukan oleh peneliti. ^[8]▶ Ketidakefektifan bersihan jalan nafas ini di sebabkan oleh akumulasi sekret yang berlebih yang tidak dapat dikeluarkan secara spontan. ^[8]▶ Karena secret tidak dapat dikeluarkan maka klien dapat mengalami sesak, batuk, terdapat suara nafas tambahan seperti ronkhi wheezing, dan frekuensi

nafas meningkat. Apabila secret yang menumpuk tidak segera di tangani dengan di lakukan nebulizer dan penyedotan secret (suction), maka jalan nafas akan terhalang dan mengakibatkan klien mengalami hipoksia serta suplai oksigen di dalam darah menurun dan menyebabkan penurunan saturasi oksigen di seluruh tubuh.

Ketidakefektifan bersihan jalan merupakan ketidakmampuan dalam membersihkan sekresi atau obstruksi dari saluran pernafasan untuk menjaga bersihan jalan nafas. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan bronkospasme, dan akumulasi secret yang berlebih sangat mempengaruhi bersihan jalan nafas dan bisa mengakibatkan komplikasi lainnya. (Hearman, 2015)

^[5]▶ 4.2.3 Intervensi keperawatan

Intervensi yang diberikan pada klien 1 dan klien 2 adalah posisi klien untuk memaksimalkan ventilasi, auskultasi suara nafas catat adanya suara nafas tambahan, monitor kecepatan irama kedalaman dan kesulitan bernafas, monitor vital sign, lakukan nebulizer untuk mengencerkan secret di saluran pernafasan, auskultasi **suara nafas sebelum dan sesudah** melakukan suction, lakukan suction ketika secret menumpuk, dan menghalangi jalannya pernafasan, monitor status oksigen, **kolaborasi dengan tim medis lain dalam pemberian terapi oksigen yang tepat, kolaborasi dengan tim medis dalam melakukan fisioterapi, kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi obat yang tepat.**^[12]▶

Peneliti berpendapat bahwa intervensi yang diberikan pada klien 1 dan klien 2 sudah sesuai dengan kasus yang diderita oleh klien tersebut.^[105]▶ Intervensi klien 1 dan 2 kurang lebih sama ntuk pengaplikasiannya, hanya saja frekuensi

dan lama tindakannya yang berbeda. Pada klien 1 dilakukan terapi nebulizer sesuai dengan advise dokter yaitu sebanyak 6 kali dalam sehari, sedangkan pada klien 2 hanya dilakukan 4 kali dalam sehari. Contoh lain yaitu klien 1 dilakukan suction secara berkala 3 kali sehari setelah dilakukan nebul dan dilakukan sampai 3 hari saat penilitan, pada klien 2 dilakukan suction secara berkala 3 kali sehari setelah dilakukan nebulizer namun hanya 2 hari saja karena klien sudah mampu melakukan batuk produktif.

^[2]▶ Intervensi yang dilakukan pada klien bronkopneumonia yaitu airway management : ^[7]▶ posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi, auskultasi suara nafas catat adanya suara nafas tambahan, ajarkan batuk efektif, monitor respirasi dan status oksigen, monitor vital sign. Airway suction : ^[7]▶ kaji kebutuhan untuk suction oral dan trakeal, auskultasi suara nafas sebelum dan sesudah melakukan suction, informasikan kepada keluarga tentang suction, minta klien nafas dalam sebelum dilakukan suction, berikan o₂ dengan menggunakan nasal untuk memfasilitasi suksion nasotrakeal, gunakan alat steril setiap melakukan tindakan, anjuran pasien untuk istirahat dan nafas dalam setelah kateter dikeluarkan dari nasotrakeal, monitor status oksigen, hentikan suction dan berikan oksigen bila pasien menunjukkan brakikardi, peningkatan saturasi oksigen dan lain-lain. Collaborative activity : ^[50]▶ kolaborasi dengan tim medis lain pemberian terapi oksigen, kolaborasi dengan tim medis dalam melakukan fisioterapi dada, kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi cairan yang tepat, kolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat bronkodilator jika perlu.
(Nanda,2016-2018)

4.2.4 Implementasi keperawatan

Implementasi yang dilakukan mengacu pada Intervensi yang di programkan sebelumnya. Pada klien dengan diagnosis ketidakefektifan bersihan jalan nafas terdapat 18 intervensi yang adapada teori, namun pada implementasi yang dilakukan pada klien 1 yaitu : memposisikan klien untuk memaksimalkan ventilasi (posisi semi Fowler), mengauskultasi suara nafas catat adanya suara nafas tambahan (suara nafas ronkhi kiri dan kanan), memonitor kecepatan irama kedalaman dan kesulitan bernafas (irama nafas ireguler, dispnea, penggunaan otot bantu nafas), memonitor vital sign (RR : 45x/Menit, Nadi : 138x/menit, Suhu : 37,3C), melakukan nebulizer untuk mengencerkan secret di saluran pernafasan (nebul : ^[5]ventolin 1 cc 6x/hari) , mengauskultasi **suara nafas sebelum dan sesudah** melakukan suction (ronkhi positif kiri kanan), melakukan suction ketika secret menumpuk dan menghalangi jalannya pernafasan (suction berkala 3x/hari setelah nebul **selama 3 hari**), **memonitor status oksigen (Spo₂: ^[5]92%)**, **berkolaborasi dengan tim medis lain dalam pemberian terapi oksigen yang tepat (terpasang nasal kanul 1 lpm)**, **berkolaborasi dengan tim medis dalam melakukan fisioterapi (fisioterapi dada 1x/hari)**, **berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi obat yang tepat (Parenteral: ^[2]Infus D10 0,18 NS 25cc/jam, Injeksi Ceftriaxone 2 x 150 mg, Injeksi Gentamicyn 1 x 30 mg, Injeksi paracetamol 3 x 100 mg. Per Oral : Lasar syr 3 x 0,5 cc).**

Implementasi yang dilakukan pada klien 2 yaitu memposisikan klien untuk memaksimalkan ventilasi (posisi semi Fowler), mengauskultasi suara nafas catat adanya suara nafas tambahan (suara nafas ronkhi, wheezing positif),

memonitor kecepatan irama kedalaman dan kesulitan bernafas (irama nafas ireguler, dispnea, pernafasan cuping hidung, penggunaan otot bantu nafas), memonitor vital sign (RR : 40x/Menit, Nadi : 134x/menit, Suhu : 38,3C), melakukan nebulizer untuk mengencerkan secret di saluran pernafasan (nebul :^[5]▶ ventolin 1 cc 4x/hari) , mengauskultasi **suara nafas sebelum dan sesudah** melakukan suction (ronkhi positif kiri kanan), melakukan suction ketika secret menumpuk dan menghalangi jalannya pernafasan (suction berkala 3x/hari setelah nebul selama 2 hari), memonitor status oksigen (Spo2:^[5]▶ 95%), berkolaborasi dengan tim medis lain **dalam pemberian terapi** oksigen yang tepat (terpasang nasal kanul 1/2 lpm), berkolaborasi dengan tim medis dalam melakukan fisioterapi (fisioterapi dada 1x/hari), **berkolaborasi dengan dokter** dalam **pemberian terapi obat yang tepat** (Parenteral : Infus D10 0,18 NS 16,6 cc/jam, Injeksi Ceftriaxone 2 x 150 mg, Injeksi Gentamicyn 1 x 25 mg, Injeksi paracetamol 3 x 50 mg, Per Oral: tremenza, opicort, mucera 3 x 1 (puyer).

^[2]▶ **Selama tahap implementasi, perawat melaksanakan rencana asuhan** keperawatan dan intrusi **keperawatan diimplementasikan untuk membantu klien** secara mandiri maupun berkolaborasi dengan tim medis lainnya. (Lisazie Pujiastuti, 2014)

^[1]▶ 4.2.5 Evaluasi keperawatan

Evaluasi hari pertama klien 1 yaitu **ibu klien mengatakan klien masih** batuk, dan masih sesak. Keadaan umum lemah, kesadaran ^[1]▶ compos mentis, pola nafas ireguler, **terdapat pernafasan cuping hidung, terdapat penggunaan otot** bantu pernafasan, suara ronkhi kanan, dan kiri, RR : 42x/menit, N: 138x/menit,

S: 37,2C, spo2 :95 %, terpasang oksigen nasal kanul 1 lpm, bronkopneumonia, tampak secret di saluran pernafasan.^[2]▶ **Masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas belum teratasi, lanjutkan intervensi 2,3,4,6,7,8,9,11, Infus D10 0,18 NS 25cc/jam, injeksi ceftriaxone 2 x 150 mg, injeksi gentamicyn 1 x 30 mg, injeksi paracetamol 3x100 mg, lasal syr 3 x 0,5 cc, nebul ventolin ½ cc x 6.**^[2]▶ **Pada hari kedua ibu klien mengatakan klien masih batuk, dan sesak berkurang.**^[4]▶ **Keadaan umum lemah, kesadaran compos mentis, GCS (4,5,6), pola nafas ireguler, terdapat pernafasan cuping hidung, suara nafas ronkhi kiri dan kanan berkurang, RR : 38x/menit, N: 140x/menit S:36,9 C, Spo2 : 97 %, terpasang oksigen nasal kanul 1 lpm, batuk nonproduktif, secret berkurang.**^[2]▶ **Masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas teratasi sebagian, lanjutkan intervensi 2,4,6,7,9,11, Infus D10 0,18 NS 25cc/jam, injeksiceftriaxone 2 x 150 mg, injeksi gentamicyn 1 x 30 mg, injeksi paracetamol 3x100 mg, lasal syr 3 x 0,5 cc, nebul ventolin ½ cc x 6.**^[2]▶ **Pada hari ketiga ibu klien mengatakan batuk berkurang, sesak berkurang. Keadaan umum cukup, kesadaran compos mentis, GCS (4,5,6), pola nafas reguler, terdapat pernafasan cuping hidung, sudah tidak penggunaan otot bantu pernafasan, suara ronkhi berkurang, RR:38x/menit, S:^[43]▶ **36,7 C, N: 142x/menit, spo2 : 99%, batuk produktif, secret berkurang. Masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas teratasi sebagian, lanjutkan intervensi, 2,4,6,9,11, Infus D10 0,18 NS 25cc/jam, injeksiceftriaxone 2 x 150 mg, injeksi gentamicyn 1 x 30 mg, injeksi paracetamol 3x100 mg, lasal syr 3 x 0,5 cc, nebul ventolin ½ cc x 6.**^[5]▶**

Evaluasi hari pertama klien 2 yaitu ibu klien mengatakan masih batuk, sesak, dan demam. Keadaan umum lemah, kesadaran compos mentis, GCS (4,5,6), terpasang oksigen nasal kanul ½ lpm, pernafasan cuping hidung, suara nafas ronkhi dan wheezing, irama nafas ireguler, RR: 40x/menit, N: 134x/menit, S : 38,3C, batuk produktif, terdapat secret di saluran pernafasan atas, masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas belum teratasi, lanjutkan intervensi 2,3,4,6,7,8,11, infus D10 0,18 NS 16,6 cc/jam, injeksi ceftriaxone 2 x 150mg, injeksi gentamicyn 1 x 25mg, injeksi paracetamol 3 x 50mg,(tremenza, opicort,mucera) 3 x 1 puyer, nebul ventolin ½ cc x 4.^[2] Pada hari kedua, ibu klien mengatakan batuk berkurang, sesak berkurang, demam turun. Keadaan umum cukup, kesadaran compos mentis, GCS (4,5,6), terpasang oksigen nasal kanul ½ lpm, pernafasan cuping hidung, suara ronkhi dan wheezing berkurang, irama reguler, RR: 38x/menit, N: 138x/menit S: 37,2C, sekret berkurang.^[2] Masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas teratasi sebagian , lanjutkan intervensi, 2,3,4,8,11, infus D10 0,18 NS 16,6 cc/jam, injeksi ceftriaxone 2 x 150mg, injeksi gentamicyn 1 x 25mg, injeksi paracetamol 3 x 50mg,(tremenza, opicort,mucera) 3 x 1 puyer, nebul ventolin ½ cc x 4. Pada hari ketiga, ibu klien mengatakan batuk berkurang, sesak berkurang, sudah tidak demam. Keadaan umum cukup, kesadaran compos mentis, GCS (4,5,6), sudah tidak terpasang oksigen, suara ronkhi samar, irama nafas reguler, RR: 38x/menit, N: 142x/menit, S:36,7C, secret berkurang, batuk sudah produktif. Masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas teratasi sebagian, lanjutkan intervensi, 3,4,9,11. Infus D10 0,18 NS 16,6 cc/jam, injeksi ceftriaxone 2 x 150mg, injeksi

gentamicyn 1 x 25mg, injeksi paracetamol 3 x 50mg,(tremenza, opicort,mucera) 3 x 1 puyer, nebul ventolin ½ cc x 4.

Peneliti berpendapat bahwa tindakan yang dilakukan untuk kedua klien sudah sesuai dengan apa yang dikeluhkan oleh klien dan hasil penelitian. Evaluasi pada klien 1 pada hari pertama belum teratasi karena keadaan klien masih dalam keadaan lemah, batuk, sesak, suara nafas ronkhi kanan kiri, irama nafas ireguler, terdapat pernafasan cuping hidung, penggunaan otot bantu pernafasan, dan masih terpasang oksigen nasal kanul 1 lpm. Evaluasi pada hari kedua masalah teratasi sebagian, menunjukkan sedikit kemajuan walaupun klien masih dalam keadaan batuk, namun sesaknya berkurang karena suara nafas ronki kiri, dan kanan berkurang, secret juga tampak berkurang. Sedangkan pada hari ketiga masalah juga telah teratasi sebagian, sudah banyak kemajuan, kondisi sudah mulai membaik pola nafas sudah reguler, sudah tidak ada lagi pernafasan cuping hidung, sudah tidak ada penggunaan otot bantu pernafasan, suara nafas ronkhi berkurang, secret berkurang dan batuk sudah produktif.

Evaluasi pada klien 2 hari pertama masalah belum dapat teratasi, keadaan klien masih mengeluh batuk, pilek, sesak, dan juga masih demam tinggi. Klien masih tampak lemah, suara nafas ronki dan wheezing, irama nafas ireguler, batuk non produktif, masih terdapat secret di saluran pernafasan. Pada hari kedua masalah teratasi sebagian, mulai ada kemajuan walau tidak signifikan klien mengeluh masih batuk namun berkurang, sesak juga berkurang, serta demam sudah mulai turun. Klien masih terpasang oksigen nasal kanul ½ lpm, suara ronkhi dan wheezing berkurang, irama nafas sudah reguler, dan

secret mulai berkurang. Sedangkan pada hari ketiga, masalah telah teratasi sebagian dan menunjukkan kemajuan yang baik, klien mengeluh masih batuk namun berkurang, sesak juga berkurang, dan sudah tidak ada lagi demam. Keadaan umum klien cukup, sudah tidak terpasang oksigen, suara nafas vesikuler, batuk sudah produktif, saturasi oksigen membaik.

Evaluasi memuat keberhasilan proses dan tindakan keperawatan. Keberhasilan dilihat dengan cara membandingkan antara proses dengan pedoman/rencana proses tersebut. Sedangkan keberhasilan tindakan dapat dilihat dengan membandingkan antar tingkat kemandirian dengan tujuan yang telah dirumuskan sebelumnya. (Sitiatava, 2012)^[2]

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan apa yang peneliti dapat dalam laporan kasus dan pembahasan pada asuhan keperawatan dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada klien 1 dan klien 2 bronkopneumoni di ruang soka RSUD Bangil, maka peneliti mengambil kesimpulan :

^[28]▶ 1) Pengkajian

Pengkajian keperawatan yang dilakukan kepada klien 1 dan klien 2 terdapat perbedaan. Pada klien 1 klien mengeluh batuk, pilek, disertai sesak nafas, sedangkan klien 2 mengeluh batuk, pilek, sesak nafas dan demam tinggi.

2) Diagnosa keperawatan

Diagnosa yang diambil oleh peneliti untuk klien 1 dan 2 adalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan akumulasi sekret yang berlebih.^[2]▶ Diagnosa ini diambil berdasarkan batasan karakteristik, tanda dan gejala yang dialami oleh klien 1 maupun klien 2.

^[5]▶ 3) Intervensi keperawatan

Intervensi yang dilakukan oleh peneliti untuk klien 1 dan 2 sudah sesuai dengan apa yang ada pada Nanda NOC dan NIC yaitu posisikan klien untuk memaksimalkan ventilasi, auskultasi suara nafas catat adanya suara nafas tambahan, monitor kecepatan irama kedalaman dan kesulitan bernafas, monitor vital sign, lakukan nebulizer untuk mengencerkan secret di saluran

pernafasan, auskultasi **suara nafas sebelum dan sesudah** melakukan suction, lakukan suction ketika secret menumpuk, dan menghalangi jalannya pernafasan, monitor status oksigen, **kolaborasi dengan tim medis lain dalam pemberian terapi oksigen yang tepat, kolaborasi dengan tim medis dalam melakukan fisioterapi, kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi obat yang tepat.**

4) Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan yang digunakan kepada klien 1 dan klien 2 menggunakan intervensi keperawatan NOC dan NIC. Implementasi dilakukan sesuai dengan intervensi yang telah disusun sebelumnya dan di pilih sesuai dengan kriteria kasus yang dijumpai.

^[65]▶ 5) Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan pada hari pertama sampai dengan hari ketiga.

^[4]▶ Keluhan klien 1 pada hari pertama belum teratasi, hari kedua keluhan teratasi sebagian, hari ketiga keadaan membaik keluhan berkurang dan teratasi sebagian. ^[2]▶ Sedangkan pada klien 2 evaluasi hari pertama belum teratasi, pada hari kedua teratasi sebagian, dan pada hari ketiga juga teratasi sebagian.

^[2]▶ 5.2 SARAN

Berdasarkan kesimpulan di atas, maka penulis memberikan saran, antara lain:

1) Bagi perawat

Dapat dijadikan sebagai tambahan ilmu dan masukan bagi perawat di rumah sakit dalam melakukan asuhan keperawatan khususnya pada klien bronkopneumonia dengan masalah ketidak efektifan bersihan jalan nafas.

2) Bagi Institusi Pendidikan

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

3) Bagi klien dan keluarga

Dapat menambahkan ilmu pengetahuan dan wawasan tentang bronkopneumonia dan cara penanganan dan perawatannya.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriana, 2015.^[2] **Studi Kasus Pada An. A Umur 10 Bulan Dengan Masalah Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas Diagnosa Medis Bronkopneumonia di RS Muhammadiyah Kediri, Universitas Nusantara PGRI Kediri**
- Bennete, 2013. Pediatric pneumonia. Diakses dari www.emedicine.com/arti. Pada tanggal 10 maret 2019.
- Bradley et al, 2011. The management of community-acquired pneumonia in infants and children older than 3 months of age : clinical practice guidelines by the pediatric infectious diseases society and the infectious diseases society of America. Clin infect. 2011 ; 53 (7) : 617-30
- Hidayat, 2013. Pengantar Ilmu Kesehatan Anak. Yogyakarta: Salemba Medika.
- Kemntrian kesehatan RI. 2014. Profil Kesehatan Indonesia 2013. Jakarta : Kemenkes RI.
- Kemntrian kesehatan RI, 2017.^[42] **Profil Kesehatan Jawa Timur 2016**. Surabaya : Dinkes Jawa Timur.
- Ngastiyah, 2012. Perawatan Anak Sakit. Edisi II. Jakarta : EGC
- Nursalam, 2016. Metodologi penelitian ilmu keperawatan. Pendekatan praktis. Ed.4. Jakarta : Salemba Medika
- Padila, 2013. Asuhan keperawatan penyakit dalam. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Reeves, 2011. Keperawatan medikal bedah. Jakarta. Salemba medika
- Rieja, 2010. Sumbatan Jalan Nafas Dan Penanganannya. Di akses dari www.scribd.com/doc/60875128/sumbatan-jalan-nafas-dan-penanganannya, pada tanggal 24 februari 2019.
- Riskesdas, 2018. Hasil utama riskesdas 2018. Jakarta : Kemenkes RI.
- Riyadi Sujono & Sukarmin, 2012, Asuhan Keperawatan Pada Anak, Edisi 1. Yogyakarta : Graha ilmu.
- Saryono, 2015. Metodologi Penelitian Kuantitatif Dan Kuantitatif Dalam Bidang Kesehatan. Yogyakarta : Nuha Medika
- Sitiatava, 2012.^[50] **Asuhan Neonatus Bayi Dan Balita Untuk Keperawatan Dan Kebidanan**. Yogyakarta : D-Medika
- Soekidjo, 2016. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta

- STIKes ICME, 2019.^[2] **Buku Panduan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah**. Jombang : Stikes Icme
- Sugiyono, 2015.^[17] **Metodelogi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D**. Bandung : Alfabeta.
- Wijayaningsih, 2013. **Standar Asuhan Keperawatan** : Jakarta. TIM
- World health organization (WHO), 2015. **Angka Kematian Bayi**. www.who.int diakses pada tanggal 24 februari 2019.
- Wulandari dkk, 2014. **Kematian Akibat Pneumonia Berat Pada Anak Balita**. Jurnal. Fakultas Kesehatan, Universitas Hasanudin. Vol.45 no 1 Tahun 2013.
- Wulandari, Dewi & Mira Ernawati (2016). **Buku Ajar Keperawatan Anak**. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.