

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI "K" DENGAN
BRONKOPNEUMONIA DI RUANGAN ANAK
DI RSUD MUHAMMAD NATSIR SOLOK
TAHUN 2021**

STUDI KASUS



Disusun Oleh :

FRE MENA DEADE
(181000215401001)

**PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT
TAHUN AJARAN 2019/2020**

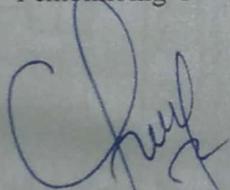
HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : Asuhan Kebidanan pada By. "K" dengan
Bronkopneumonia di Ruang Anak di RSUD
Muhammmad Natsir Solok Tahun 2021.
Nama Mahasiswa : Fre Mena Deade
NIM : 181000215401001
Program Studi : D-III Kebidanan

Laporan ini telah disetujui untuk dipertahankan didepan sidang Panitia Ujian
Tugas Akhir Program Studi D-III Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas
Muhammadiyah Sumatera Barat.

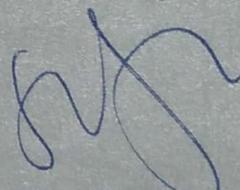
Menyetujui,
Komisi Pembimbing

Pembimbing I



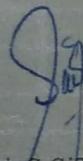
(Chyka Febria, S.ST., M.Biomed)
NIDN.1024029102

Pembimbing II



(Lisa Ernita, S.SiT., M.Keb)
NIDN.1020108703

Mengetahui,
Ka.Prodi D-III Kebidanan



(Liza Andriani, S.SiT., M.Keb)
NIDN. 1021128704

HALAMAN PENGESAHAN

Judul : Asuhan Kebidanan pada By. "K" dengan *Bronkopneumonia* di Ruang Anak di RSUD Muhammad Natsir Solok Tahun 2021.

Nama Mahasiswa : Fre Mena Deade

NIM : 181000215401001

Program Studi : D-III Kebidanan

Laporan ini telah diuji dan dipertahankan didepan sidang Panitia Ujian Tugas Akhir Program Studi D-III Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat dan dinyatakan lulus pada hari Rabu, 19 Mei 2021.

Menyetujui,
Komisi Pembimbing

Pembimbing I

(Chyka Febria, S.ST., M.Biomed)
NIDN. 1024029102

Pembimbing II

(Lisa Ernita, S.SiT., M.Keb)
NIDN. 1020108703

Komisi Penguji,

Penguji I

(Liza Andriani, S.SiT., M.Keb)
NIDN. 1021128704

Penguji II

(Pagdya Haninda NR, S.ST., M.Biomed)
NIDN. 1015099002

Diketahui,
Dekan Fakultas Kesehatan

(Yuliza Angramani, S.ST., M.Keb)
NIDN. 1014018601

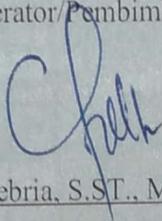
Mengetahui,
Ketua Program Studi D-III kebidanan

(Liza Andriani, S.SiT., M.Keb)
NIDN. 1021128704

PANITIA UJIAN TUGAS AKHIR
PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT

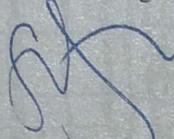
Bukittinggi, Mei 2021

Moderator/Pembimbing I



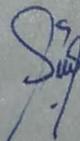
(Chyka Febria, S.ST., M.Biomed)

Pembimbing II



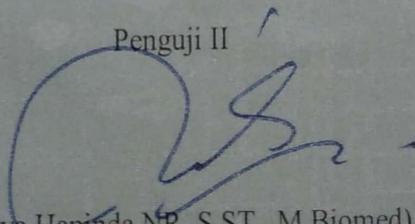
(Lisa Ernita, S.SiT., M.Keb)

Penguji I



(Liza Andrian, S.SiT., M.Keb)

Penguji II



(Pagdya Haninda NR, S.ST., M.Biomed)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan karunianya sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan studi kasus yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Pada Ibu ”K” Dengan Bronkopneumonia Di Rsud Muhammad Natsir Solok Tahun 2021”**.

Laporan ini berisikan tentang asuhan kebidanan pada Ibu simfisis pusis disfungsi yang di laksanakan dalam bentuk manajemen soap.

Selama penyusunan laporan kasus ini penulis banyak mendapatkan bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan terimakasih kepada :

1. Dr. Riki Saputra, S.Fil.I,M.A, Rektor Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.
2. Ibu Yuliza Anggraini, S.ST.,M.Keb, Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat
3. Ibu Liza Andriani, S.SiT., M.Keb, Ketua Program Studi D III kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.
4. Ibu Chyka Febria, S.ST.,M.Biomed, Pembimbing I Studi Kasus PKK II.
5. Ibu Lisa Ernita, S.ST., M.Keb, Pembimbing II Studi Kasus PKK II.
6. Ibu Dian Resti Mulia,Amd.Keb, Clinical Instructure Lapangan.
7. Pasien beserta keluarga yang memberi izin dalam pengambilan kasus ini.
8. Teman dan berbagai pihak yang telah memberi masukan dan saran kepada penulis.

Dalam menyusun laporan kasus Patologi Asuhan Kebidanan ini penulis menyadari atas kekurangan dan ketidaksempurnaan. Untuk itu, penulis mengharapkan kritik dan saran. Dan mudah-mudahan laporan ini bermanfaat bagi kita semua.

Solok, April 2021

Penulis



DAFTAR ISI

| | |
|--|------------|
| HALAMAN SAMPUL | |
| HALAMAN JUDUL | i |
| HALAMAN PERSETUJUAN | ii |
| HALAMAN PENGESAHAN | iii |
| LEMBAR PENGESAHAN PANITIA TUGAS AKHIR | iv |
| KATA PENGANTAR | v |
| DAFTAR ISI | vii |
| BAB I PENDAHULUAN | |
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Tujuan | 4 |
| C. Manfaat | 6 |
| BAB II PEMBAHASAN | |
| A. Konsep Dasar Bronkopneumonia | 7 |
| B. Bronkopneumonia..... | 13 |
| BAB III TINJAUAN KASUS | |
| A. Tinjauan Kasus | 14 |
| BAB IV PEMBAHASAN | |
| A. Pembahasan Bronkopneumonia | 35 |
| BAB V PENUTUP | |
| A. Kesimpulan | 37 |
| B. Saran | 38 |
| DAFTAR PUSTAKA | |

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Bronkopneumonia adalah penyakit infeksi saluran pernafasan akut yang mengenai jaringan paru-paru (alveoli). Bronkopneumonia juga merupakan penyebab kematian terbesar pada anak-anak di seluruh dunia dengan total mencapai lebih dari 70% kematian pada anak-anak usia di bawah 5 tahun. Bronkopneumonia menyumbang hampir satu juta kematian setiap tahunnya. Dengan total 878.829 kematian pada anak-anak usia di bawah 5 tahun di tahun 2017. *World Health Organization* (WHO) juga melaporkan 15 negara berkembang dengan jumlah kematian terbanyak akibat pneumonia dengan jumlah terbanyak berasal dari Negara India sebanyak 158.176, diikuti Nigeria di urutan kedua sebanyak 140.520 dan Pakistan di urutan ketiga sebanyak 62.782 kematian. Indonesia berada di urutan ketujuh dengan total 20.084 kematian (WHO, 2018).

Data dari profil kesehatan Indonesia (2017), jumlah temuan kasus pneumonia pada balita adalah 46.34% dengan total 447.431 kasus. Profil kesehatan Indonesia tahun 2017, juga memaparkan 3 provinsi terbanyak temuan kasus Bronkopneumonia adalah Jawa Barat, Jawa Timur dan Jawa Tengah, sedangkan Sumatera Barat berada di urutan ke sembilan temuan kasus pneumonia terbanyak tahun 2017 dengan total 10.576 kasus yang ditemukan dan ditangani. Kematian balita akibat Bronkopneumonia terbanyak berasal dari provinsi Jawa Timur,

Sulawesi Tenggara dan Jawa Barat sedangkan kematian akibat pneumonia di Sumatera Barat berjumlah 28 orang (Kemenkes RI. 2018).

Berdasarkan telaah capaian indikator kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Solok tahun 2016 sampai dengan 2021 dibandingkan dengan target yang tertuang dalam dokumen perencanaan (RPJMD, Renstra, SPM) maka indikator yang belum tercapai dan menjadi isu strategis adalah sebagai berikut : Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Balita (AKABA) masih menjadi masalah di Kabupaten Solok (capaian tahun 2019 : jumlah kematian ibu sebanyak 14 orang ; jumlah kematian bayi sebanyak 60 orang dan jumlah kematian balita sebanyak 70, sedangkan pada tahun 2018 jumlah kematian ibu 10 orang dan kematian bayi 66 sudah mengalami penurunan namun masih tetap menjadi prioritas masalah di Kabupaten Solok.

Hal ini dapat di sebabkan karena masih banyaknya jumlah kehamilan risiko tinggi, masih rendahnya deteksi dini masyarakat terhadap kehamilan berisiko serta kurang mempunyai kecepatan dan ketepatan pengambilan keputusan rujukan kehamilan risiko tinggi, demikian pula dengan AKB yang antara lain disebabkan Asfiksia (sesak nafas saat lahir), Bonkopneumonia, kelainan jantung , kelainan bawaan. Upaya untuk menurunkan AKI, AKB dan AKABA dengan pelayanan kesehatan ibu dan bayi/ anak di puskesmas PONEB, namun pelaksanaan pelayanan kesehatan masih belum optimal disebabkan karena belum terpenuhinya sarana dan prasarana, belum meratanya pendayagunaan tenaga kesehatan serta masih kurangnya kompetensi tenaga kesehatan.

Sarana pelayanan kesehatan di Kabupaten Solok jika dibandingkan dengan jumlah penduduk masih belum optimal, sehingga masih diperlukan optimalisasi pelayanan kesehatan di tingkat dasar dan rujukan yang sesuai dengan standar (Dinas Kesehatan Kabupaten Solok. 2018).

Penyebab dan faktor resiko Bronkopneumonia yaitu Bronkopneumonia dapat disebabkan oleh bakteri *Pnemococcu*, *Sreptococcus*, Virus Pneumonia hipostatik, sindrom loeffler, jamur dan benda asing salah satu hal yang juga bisa menjadi faktor resiko adalah daya tahan tubuh anak yang belum kua. Penatalaksanaan bronkopneumonia dengan antibiotik intravena harus pada anak ketika anak tidak mentoleransi antibiotik oral (misal karena muntan atau menunjukkan gejala dan tanda klinis yang berat. Antibiotik *Parcnieral plthan* pertama adalah *ampicillin* 150-200 mg kg BB/hari tiap 6 Jam. Pemberian *ampicillin* intravena dapat dikombinasikan dengan *Gentamisin* intravena 6 mg kg BB/hari dibagi 2 dosis. Pemberian antibiotik ini selama 10 hari atau melihat respons klinisnya. Anak dengan terapi yang adekuat akan menunjukkan perbaikan tanda klinis dan laboratorium dalam 48-72 jam (Dicky A., dkk. 2017).

Berdasarkan penelitian oleh Ahmad Fauzan, (2017) survey yang di lakukan di Ruang High Care Unit (HCU) Anak RSUP. Dr. M. Djamil Padang tanggal 10 Januari 2017 ditemukan adanya pasien Bronkopneumonia yang sedang menjalankan perawatan sebanyak 2 orang berjenis kelamin laki-laki, dari hasil survei diagnosa keperawatan utama yaitu gangguan pola nafas dengan tindakan yang dilakukan untuk mengatasi keluhan pasien sudah dilakukan seperti pemberian oksigen, kompres saat pasien demam, melakukan pengeluaran sekret,

pemenuhan kebutuhan nutrisi dengan memasukkan makanan melalui NGT, dan tindakan kolaborasi lainnya, namun perawat belum sepenuhnya memperhatikan apa tanda-tanda bila nafas pasien sudah bagus dan bagaimana kriteria sesak nafas yang berat atau tingkatan sesak nafas dari pasien.

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk melakukan Studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan pada Bayi “K” dengan Bronkopneumonia diruangan Anak di RSUD Muhammad Natsir Tahun 2021”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan pada permasalahan diatas dapat dikemukakan rumusan masalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan pada By.“K” dengan Bronkopneumonia diruangan Anak di RSUD Muhammad Natsir Tahun 2021?”.

C. Tujuan penulisan

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan Asuhan Kebidanan pada By.”K” dengan Bronkopneumonia diruangan anak di RSUD Muhammad Natsir Tahun 2021”

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian data pada By “K” dengan Bronkopneumonia diruangan anak di RSUD Muhammad Natsir Tahun 2021”.
- b. Mampu melakukan interpretasi data pada By. “K” dengan Bronkopneumonia diruangan anak di RSUD Muhammad Natsir Tahun 2021”.

- c. Mengidentifikasi masalah dan diagnosa potensial pada By “K” dengan Bronkopneumonia diruangan anak di RSUD Muhammad Natsir Tahun 2021”.
- d. Mengidentifikasi masalah, tindakan segera, kolaborasi dan rujukan pada By. “K” dengan Bronkopneumonia diruangan anak di RSUD Muhammad Natsir Tahun 2021”.
- e. Menyusun rencana asuhan kebidanan pada By.”K” dengan Bronkopneumonia diruangan anak di RSUD Muhammad Natsir Tahun 2021”.
- f. Melaksanakan implementasi kebidanan pada By. “K” dengan Bronkopneumonia diruangan anak di RSUD Muhammad Natsir Tahun 2021”.
- g. Melaksanakan evaluasi pada By.”K” dengan Bronkopneumonia diruangan anak di RSUD Muhammad Natsir Tahun 2021”.

D. Manfaat penulisan

1. Bagi Penulis

Menambah pengetahuan dalam aplikasi yang lebih nyata dilapangan dibidang maternitas dengan pasien anak dengan Bronkopneumonia.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Bagi pendidikan ilmu kebidanan sebagai bahan bacaan dan menambah wawasan bagi mahasiswa kesehatan khususnya bidan dalam hal penambah pengetahuan dan perkembangan tentang asuhan bagi anak dengan Bronkopneumonia.

3. Bagi Pelayanan kesehatan

Untuk menambah pengetahuan dan wawasan pembaca tentang informasi asuhan kebidan pada anak dengan Bronkopneumonia.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian Bronkopneumonia

Bronkopneumonia digunakan untuk menggambarkan pneumonia yang mempunyai pola penyebaran berbercak, teratur dalam satu atau lebih area terlokalisasi di dalam bronki dan meluas ke parenkim paru yang berdekatan di sekitarnya. Konsolidasi area berbercak terjadi pada bronkopneumonia. Bronkopneumonia dimulai pada bronkusterminal yang tersumbat dengan Eksudat mukopurulen yang membentuk bidang yang terkonsolidasi pada lobus-lobus di dekatnya, disebut juga pneumonia lobaris (Rukmi, dkk 2018).

Bronkopneumonia adalah suatu peradangan pada paru – paru yang bisa disebabkan oleh bermacam-macam penyebab seperti: virus, bakteri, jamur. Benda asing Bronkopneumonia merupakan salah satu bagian dari penyakit Pneumonia Bronkopneumonia (pneumonia lobaris) adalah suatu infeksi saluran pernafasan akut bagian bawah dari parenkim paru yang melibatkan bronkus/bronkiolus yang berupa distribusi berbentuk bercak-bercak (patchy Distribution) yang disebabkan oleh bermacam-macam etiologi seperti bakteri. Virus, jamur, dan benda asing Bronkopneumonia adalah peradangan paru. Biasanya dimulai di bronkiolus terminalis. Bronkiolus terminalis menjadi tersumbat dengan eksudat mukopurulen membentuk bercak – bercak konsolidasi di lobulus yang bersebelahan (Rukmi, dkk. 2018).

Penyakit ini seringnya bersifat sekunder, mengikuti infeksi dari saluran nafas atas, demam pada infeksi spesifik dan penyakit yang melemahkan sistem pertahanan tubuh. Pada bayi dan orang-orang yang lemah, pneumonia dapat muncul sebagai infeksi primer. Penyebab pasti pneumonia sulit ditemukan dan memerlukan waktu beberapa hari untuk mendapatkan hasilnya, sedangkan pneumonia dapat menyebabkan kematian bila tidak segera diobati. Sehingga penegakkan diagnosis berdasarkan gejala klinis dan penatalaksanaan awal pneumonia diberikan antibiotika secara empiris.

B. Diagnosa Bronkopneumonia

Diagnosa bronkopneumonia pada pasien ini ditegakkan dari anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang. Dari anamnesis terhadap ibu pasien, didapatkan keterangan yang mengarahkan pada kecurigaan pneumonia, yaitu sesak nafas, batuk berdahak, dan demam tinggi. Manifestasi klinis pneumonia adalah gejala infeksi umum (demam, sakit kepala, penurunan nafsu makan) dan gejala gangguan respiratori (batuk, sesak nafas). Dari anamnesis, manifestasi klinis pneumonia didahului beberapa hari dengan gejala infeksi saluran pernapasan atas (ISPA), yaitu batuk dan rinitis (pada pasien ini didahului dengan batuk) peningkatan usaha bernafas, demam tinggi mendadak (pada pneumonia bakteri), dan penurunan nafsu makan (Kliegman, 2016).

Keluhan yang paling menonjol pada pasien pneumonia adalah batuk dan demam. Dari pemeriksaan fisik didapatkan hasil yang semakin

menguatkan pneumonia, yakni takipnu, takikardi, suhu aksila 38.50C, nafas cuping hidung, retraksi suprasternal dan substernal, suara nafas vesikuler melemah, dan ronkhi basah halus nyaring di kedua paru. Adanya retraksi dinding dada dan atau respiratory rate (R) >50 x/menit pada bayi adalah prediktif positif pneumonia dari 45%, bayi yang kemudian terbukti terdapat konsolidasi pada rontgen thoraksnya (Long. 2016).

C. Tanda dan Gejala Bronkopneumonia

Gejala-gejala pneumonia bakteri pada bayi adalah demam 38.50C, RR >50x/menit, dan adanya retraksi. Prediktor paling kuat adanya pneumonia adalah demam, sianosis, dan lebih dari satu gejala respiratori, yaitu takipnu, batuk, nafas cuping hidung, retraksi, ronkhi, dan suara nafas melemah (Rahajoe. Dkk 2016).

Antibiotik intravena harus diberikan pada pneumonia anak ketika anak tidak mentoleransi antibiotik oral (misal karena muntah) atau menunjukkan gejala dan tanda klinis yang berat. Antibiotik parenteral pilihan pertama adalah ampicillin 150-200 mg/kg BB/hari tiap 6 jam. Pemberian ampicillin intravena dapat dikombinasikan dengan gentamisin intravena 6 mg/kg BB/hari dibagi 2 dosis. Pemberian antibiotik ini selama 10 hari atau melihat respons klinisnya. Anak dengan terapi yang adekuat akan menunjukkan perbaikan tanda klinis dan laboratorium dalam 48-72 jam. Pasien di diagnosis banding dengan bronkiolitis karena bronkiolitis sering menyerang anak usia 2-24 bulan dengan puncak insidensi pada bayi laki-laki usia 2-8 bulan yang tidak

mendapatkan air susu ibu (ASI) dan hidup di lingkungan padat Penduduk (Dicky A. Dkk. 2017).

Gejala pada bronkiolitis yang mirip dengan pneumonia adalah didahului dengan ISPA, seperti pilek ringan, batuk, dan demam, disusul dengan batuk disertai sesak nafas, merintih, nafas berbunyi, rewel, dan penurunan nafsu makan. Pada pasien ini terdapat semua gejala tersebut. Kecuali pilek dan nafas berbunyi Hanya saja, pada bronkiolitis ditemukan Wheezing dimana pada pneumonia tidak terdapat wheezing (Rahajoe, dik 2016).

Selain bronkiolitis, pasien didiagnosa banding dengan bronkitis akut karena pada gejalanya terdapat batuk yang pada mulanya kering dan keras yang kemudian berkembang menjadi batuk produktif, serta dapat pula ditemukan ronkhi pada auskultasi paru. Diagnosa banding bronkitis akut ini disingkirkan karena pada bronkitis akut umumnya tidak didapatkan demam dan jarang yang sesak nafas sampai mengakibatkan retraksi dan nafas cuping hidung, serta dapat ditemukan wheezing pada auskultasi paru (Rahajoe, dkk.2016).

D. Etiologi Bronkopneumonia

Etiologi Reeves (dalam Padilla, 2013) memaparkan penyebab terjadinya bronkopneumoni antara lain :

1. Bakteri

Pneumonia bakteri biasanya didapatkan pada usia lanjut Organisme gram positif seperti Streptococcus pneumonia,

Streptococcus aureus dan Streptococcus pyogenes. Bakteri gram negatif seperti Haemophilus influenza, klebsiella pneumonia dan P. Aeruginosa.

2. Virus Cytomegalovirus dalam hal ini dikenal sebagai penyebab utama pneumonia virus.
3. Jamur Infeksi yang disebabkan jamur seperti histoplasmosis menvebar melalui penghirupan udara yang mengandung spora dan biasanya ditemukan pada kotoran burung, tanah serta kompos.
4. Protozoa Menimbulkan terjadinya pneumocystis cari ini Pneumonia.

E. Faktor Resiko Penyebab dan Manifestasi Bronkopneumonia

Faktor risiko penyebab timbulnya bronchopneumonia adalah (Sinaga, 2019) :

1. Faktor predisposisi
 - a. Usia atau umur
 - b. Genetik
2. Faktor pencetus
 - a. Gizi buruk atau gizi kurang
 - b. Berat badan lahir rendah (BBLR)
 - c. Tidak mendapatkan ASI yang memadai d Imunisasi yang tidak lengkap
 - d. Polusi udara
 - e. Kepadatan tempat tinggal

F. Manifestasi klinis

1. Kesulitan dan sakit pada saat pernafasan seperti nafas dangkal
2. Bunyi nafas di atas area yang mengalami konsolidasi
3. Gerakan dada tidak simetris
4. Menggigil dan demam 38,8 0C sampai 41.10c
5. Diaphoresis
6. Anoreksia
7. Malaise
8. Batuk kental dan produktif dengan sputum berwarna kuning kehijauan
9. kemudian berwarna kemerahan.
10. Gelisah.
11. Sianosis (Sinaga, 2019)

G. Penatalaksanaan Bronkopneumonia

Penatalaksanaan pada anak balita dengan bronkopneumonia antara lain (Fadhila, 2013):

1. Pemberian penisilin 50.000 U/kg BB/hari, ditambah dengan kloramfenikol 5070 mg/kg BB/hari atau diberikan obat antibiotik yang mempunyai spektrum luas seperti obat ampicilin.
2. Terapi nebulisasi menggunakan salbutamol untuk mengurangi sesak akibat penyempitan jalan nafas atau bronkospasme akibat hipersekresi mucus.
3. Terapi oksigen untuk mengurangi hipoksemia, mempermudah usaha bernapas, dan mengurangi kerja miokardium.

H. Asuhan Kebidanan pada Bayi dengan Bronkopneumonia

1. melakukan nebulisasi ventolin +1/2 + flumucil + NaCl 3cc setiap 6 jam untuk mengurangi sesak pada napas bayi.
2. berikan terapi obat : Ampicillin subactam 4X200mg. Genta micin 1X20mg dexametason 4X0.6
3. selalu melakukan pemantauan kondisi bayi



BAB III
TINJAUAN KASUS

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI "K" DENGAN
BRONKOPNEUMONIA DI RUANGAN ANAK
DI RSUD MUHAMMAD NATSIR SOLOK
TAHUN 2021**

Hari/Tanggal : Selasa, 19-1-2021

Pukul : 21.20 wib

I. Pengkajian Data

A. Data Subjektif

1) Biodata orang tua

| | | | |
|------------|-------------|------------|-------------|
| Nama ibu | : Ny "L" | Nama ayah | : Tn "B" |
| Umur | : 25 tahun | Umur | : 27 tahun |
| Suku | : Minang | Suku | : Minang |
| Agama | : Islam | Agama | : Islam |
| Pendidikan | : SMA | Pendidikan | : SMK |
| Pekerjaan | : IRT | Pekerjaan | : Swasta |
| Alamat | : Anam Suku | Alamat | : Anam Suku |

2) Biodata Bayi

Lahir : Aterm 39-40 Minggu

Nama bayi : By. "K"

Anak Ke : Pertama

Tanggal lahir : 1 Oktober 2020

Jenis kelamin : Perempuan

Panjang badan : 48 cm

Berat badan lahir : 2530 gram

Berat badan sekarang : 4100 gram

Apgar score Lahir : 6/8

| Aspek yang Dinilai | Nilai | |
|--------------------|---------|---------|
| | Menit 1 | Menit 5 |
| Warna Kulit | 1 | 2 |
| Denyut Jantung | 1 | 2 |
| Tonus Otot | 2 | 2 |
| Aktifitas | 1 | 1 |
| Pernafasan | 1 | 1 |
| Jumlah | 6 | 8 |

1) Riwayat ibu dan perinatal

Ditolong oleh : Bidan

Jenis persalinan : Normal

Tempat persalinan : RSUD Muhammad Natsir

Usia kehamilan : 39-40 minggu

Anak ke : 1 (Satu)

Masalah : sesak pada saluran pernapasan

2) Riwayat Kehamilan Sekarang

Trimester I

ANC : 4-5 Minggu

Keluhan : Mual Muntah

| | |
|---------------|---|
| Anjuran | : Sering makan dengan porsi sedikit |
| Obat-obatan | : Vosea, B ₁ , B ₁₂ , Novacal, sangobion |
| Trimester II | |
| ANC | : 19-20 Minggu |
| Keluhan | : Kurang nafsu makan |
| Anjuran | : Meminum vitamin penambah nafsu makan 3 x sehari secara teratur |
| Obat-obatan | : B ₁₂ , asam folat, calsium dan sangobion |
| Trimester III | |
| ANC | : 28-29 Minggu |
| Keluhan | : Insomnia dan sering sakit kepala bagian belakang |
| | Ibu jarang mengonsumsi vitamin yang diberikan |
| Anjuran | : Banyak istirahat dan tidak boleh banyak pikiran, perbanyak ibadah |
| | Mengonsumsi vitamin yang diberikan |
| Obat-obatan | : B ₁₂ , Fe, calsium |

3) Riwayat Kesehatan Keluarga

| | |
|--------------------|-------------|
| Penyakit Sistemik | : Tidak Ada |
| Penyakit Menular | : Tidak Ada |
| Penyakit Keturunan | : Tidak Ada |
| Keturunan Kembar | : Tidak Ada |

4) Riwayat faktor lingkungan

Daerah tempat tinggal : Desa

Sumber air : PAM

Ventilasi : Cukup

5) Riwayat psikososial, spiritual, kultural

Ibu, suami dan keluarga merasa sangat khawatir dengan keadaan bayi saat ini.

6) Riwayat laktasi

IMD : ada

Lamanya : 1 jam

Keluhan : Tidak ada

7) Riwayat eliminasi

BAB

- Frekuensi : 3 x sehari

- Warna : kekuningan

- Keluhan : tidak ada

BAK

- Frekuensi : 5-6 x sehari

- Warna : jernih

- Keluhan : tidak ada

10) Tanda-tanda bahaya

| | |
|-------------|------------------------------------|
| Sianosis | : Ada (kulit tampak agak kebiruan) |
| Sesak nafas | : Ada (90 x/i) |
| Demam | : Ada (suhu : 38,5 0C) |
| Rewel | : Ada |

11) Personal Hygiene

| | |
|--------------------|--|
| Mandi | : Tidak (bayi dibersihkan dengan kain yang dibasahi air hangat) |
| Ganti pakaian bayi | : Petugas membantu mengganti popok bayi setiap bayi BAB dan BAK dan mengganti pakaian bayi setiap mandi. |

| | |
|-----------------------|-------------------------|
| 12) Riwayat imunisasi | : 1. HB -0 2. Vit. K |
|-----------------------|-------------------------|

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

| | |
|-----------------------------------|-----------------------------------|
| Keadaan umum | : Lemah |
| Warna kulit | : Kebiruan pada ujung ekstremitas |
| Tonus otot | : Baik |
| Tangis bayi | : Jarang dan tidak kuat |
| Proporsi kepala badan ekstermitas | : Seimbang |

2. Tanda-tanda vital

| | |
|------------|-----------|
| Pernafasan | : 90 x/i |
| Suhu | : 38,5 °c |

Frekuensi jantung : 175 x/i

3. Pemeriksaan khusus

a) Kepala

Bentuk : Bulat

Ubun-ubun : Datar

Lingkar kepala : 29 cm

Trauma lahir : Tidak ada

b) Wajah

Bentuk : Bulat

Kelainan : Tidak ada

Trauma lahir : Tidak ada

c) Telinga

Bentuk : simetris

Tanda infeksi : tidak ada

Kelainan : Tidak ada

Sekret : Tidak ada

d) Mata

Jumlah, posisi, bentuk : Normal

Tanda-tanda infeksi trauma : Tidak ada

e) Hidung

Sekat hidung : Ada

Kelainan : Tidak ada

Pola pernapasan : Sesak

f) Mulut

Kelainan : Tidak ada

Terpasang : OGT

g) Leher

Pembengkakan : Tidak ada

Pergerakan leher : Aktif

Trauma pada leher : Tidak ada

h) Dada

Bentuk dada : Normal

Mamae dan putting susu : Ada

Ligkar dada : 27 cm

i) Bahu, lengan tangan

Bentuk : Simetris

Gerakan tangan : Aktif

Kelengkapan jari : Lengkap

Lingkar lengan : 4 cm

Terpasang : *Injectpump* ditangan sebelah kanan

j) Perut

Bentuk : normal

Pembengkakan : Tidak ada

k) Genetalia

Genetalia luar : Lengkap

l) Panggul

Kelainan : Tidak ada

L) Tungkai dan kaki

Bentuk : Normal/simetris

Jari-jari : lengkap, ujung jari kebiruan

Oedema : Tidak ada

Pergerakan : Aktif

Kelainan : tidak ada

m) Punggung dan anus

Pembengkakan lengkung : Tidak ada

Vernik caseosa : Tidak ada

Bercak hitam : Tidak ada

Warna kulit : Kemerahan

Anus : +



n) Refleksi bayi

| Jenis Reflek | +/- | Keterangan |
|----------------------------|-----|---|
| Refleksi <i>Morrow</i> | + | Bayi terkejut jika mendengar tepukan tangan |
| Refleksi <i>de graf</i> | - | Bayi menggenggam dengan lemah |
| Refleksi <i>sucking</i> | - | Bayi susah untuk menghisap |
| Refleksi <i>tonic neck</i> | + | Bayi mulai menggerakkan tangan kiri saat dimiringkan ke kanan |
| Refleksi <i>rooting</i> | + | Bayi mulai bisa mencari jari jika didekatkan ke pipi |
| Refleksi <i>swallowing</i> | - | Bayi belum bisa menelan dengan baik |

II. Interpretasi Data

A. Diagnosa

Bayi “K” umur 3 bulan dengan *bronkopneumonia*, keadaan umum lemah

Didapatkan data sebagai berikut :

1. Bayi lahir spontan tanggal 1 Oktober 2020
2. BB lahir : 2530 gram
3. BB sekarang : 4100 gram
4. Keadaan umum bayi lemah
5. Suhu : 38,5 °c
6. Frekuensi jantung : 175x/i
7. Pernapasan : 90x/i

B. Masalah

Bayi dengan sesak pada pernapasan

C. Kebutuhan

1. Informasi hasil pemeriksaan
2. O₂
3. Pemantauan TTV
4. Nutrisi
5. Imunisasi

III. Identifikasi masalah dan diagnosa potensial

Gagal napas

IV. Identifikasi masalah, tindakan segera, kolaborasi dan rujukan.

Pemberian O₂ (oksigen)

V. Perencanaan

1. Informasikan pada ibu mengenai hasil pemeriksaan.
2. Berikan O₂
3. Pemantauan TTV
4. Pemberian nutrisi
5. Berikan pendidikan kesehatan tentang imunisasi

VI. Pelaksanaan

1. Memberitahukan ibu bahwa bayi dalam keadaan lemah, BB Sekarang 4100 gram, PB 48 cm, pernafasan 90x/i, suhu 38,5 °c. Bahwa bayi ibu dirawat dengan terpasang IVFD kaen IB 400cc/24 jam, dilakukan nebu ventolin + ½ flumucil + NaCl 3cc setiap 6 jam untuk mengurangi

sesak pada napas bayi, sedasi : midazolam 12mg + NaCl 25cc 100/jam. Ampicillin subactam 4 x 200mg, gentamicin 1 x 20mg, dexametason 4 x 0,6.

2. Mengalirkan O₂ pada inkubator bayi untuk membantu pernapasan bayi agar tidak sesak lagi dan melakukan nebu ventolin + ½ flumucil + NaCl 3cc setiap 6 jam untuk mengurangi sesak napas pada bayi.
3. Pemantauan TTV (Tanda-Tanda Vital) dilakukan untuk selalu mengetahui keadaan pada bayi tersebut yaitu : frekuensi jantung : 175 x/i, pernapasan : 90x/i, suhu : 38,5 °c.
4. Memenuhi kebutuhan nutrisi bayi, mengatakan pada ibu bahwa ibu harus mempersiapkan asupan nutrisi untuk bayinya yang dirawat di rumah sakit, dan ibu juga tidak bisa melakukan secara langsung karena bayi ibu terpasang OGT melalui hidung, bayi ibu hanya bisa makan atau minum dengan memberikan ASI melalui OGT setiap 2 jam sebanyak 20cc.
5. Memberikan pendidikan kesehatan tentang imunisasi pada ibu untuk kekebalan tubuh bayinya, karena sekarang umur bayi sudah 3 bulan 18 hari bayi belum mendapatkan imunisasi dasar yaitu DPT-HB-Hib 2 dan polio 3. Imunisasi DPT diberikan sebanyak lima kali, sejak anak usia 2 bulan hingga 6 tahun. Tiga pemberian pertama pada usia 2 bulan, 3 bulan, dan 4 bulan. Pemberian yang ke-4 adalah pada usia 18 bulan, dan pemberian yang terakhir pada usia 5 tahun. Dosis yang diberikan yakni satu kali suntikan setiap jadwal imunisasi. Imunisasi

polio merupakan mencegah penyakit polio yang disebabkan oleh virus yang ada didalam saluran pencernaan dan tenggorokan. Vaksin polio diberikan empat kali, yakni saat bayi baru lahir, kemudian dilanjutkan pada bulan ke 2, 3 dan 4. Dosis penguat (booster) diberikan saat mencapai usia 18 bulan. Dengan memberikan imunisasi yang lengkap pada anak ibu maka telah memberikan perlindungan kepada anak ibu terhadap penyakit berbahaya.

VII. Evaluasi

1. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan bayinya.
2. O₂ sudah dilahirkan pada inkubator bayi
3. Pemantauan TTV selalu dilakukan petugas
4. Kebutuhan nutrisi bayi sudah terpenuhi.
5. Ibu sudah mengerti tentang pendidikan kesehatan tentang imunisasi

Catatan Perkembangan

| Tanggal | Catatan Perkembangan | Ket |
|---------|----------------------|-----|
| | | |

| | | |
|------------|--|--|
| 19-01-2021 | <p>S : ibu merasa lega karena bayinya sudah di tangani secara cepat oleh dokter dan tenaga medis lainnya.</p> <p>O: - HR : 175x/i, RR: 90x/i, S: 38,5 °c,</p> <p>BB sekarang : 4100 gram</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tidak ada tanda infeksi dan trauma pada mata - Intake masuk lewat OGT - Bayi berada dalam incubator dan terpasang injectpump - BAB 3x dan BAK 5-6x <p>Assesment</p> <p>Diagnosa :</p> <p>Bayi “K” umur 3 bulan dengan <i>bronkopneumonia</i>, keadaan umum lemah.</p> <p>Diagnosa Potensial :</p> <p>Gagal nafas</p> | |
|------------|--|--|

| | | |
|--|---|--|
| | <p>Kebutuhan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pemantauan TTV | |
|--|---|--|

| | | |
|--|---|--|
| | <ul style="list-style-type: none">- O₂- Nutrisi <p>Planning :</p> <ul style="list-style-type: none">- Informasikan pada ibu mengenai hasil pemeriksaan.- Lakukan pemenuhan nutrisi- Berikan O₂ <p>Implementasi</p> <ul style="list-style-type: none">- Memberitahukan ibu bahwa bayi dalam keadaan lemah, BB Sekarang 4100 gram, PB 48 cm, pernafasan 85x/i, suhu 38,5 °c.- Memenuhi kebutuhan nutrisi bayi dengan memberikan ASI melalui OGT setiap 2 jam sebanyak 20 cc.- Mengalirkan O₂ pada inkubator bayi dan nebulisasi untuk membantu pernafasan bayi agar tidak sesak lagi. <p>Evaluasi :</p> | |
|--|---|--|

| | | |
|------------|---|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> - Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan bayinya. - Kebutuhan nutrisi bayi sudah terpenuhi - O₂ sudah dilairkan pada inkubator bayi - Bayi diberikan hanya ASI saja | |
| 20-01-2021 | <p>S: ibu merasa lega karena bayi nya tidak terlalu demam lagi</p> <p>O: - HR : 170x/i, RR: 80x/i, S: 37,7 °c, BB sekarang : 4100 gram</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tidak ada tanda infeksi dan trauma pada mata - Intake masuk lewat OGT - Bayi berada dalam incubator dan terpasang injectpump - BAB 2x dan BAK 5-6x <p>Assesment</p> <p>Diagnosa :</p> <p>Bayi “K” umur 3 bulan dengan <i>bronkopneumonia</i>, keadaan umum lemah.</p> | |

| | | |
|--|---|--|
| | <p>Diagnosa Potensial</p> <p>Gagal nafas</p> <p>Kebutuhan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pemantauan TTV - O₂ - Nutrisi - Personal hygiene <p>Planning :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pantau TTV - Penuhi nutrisi - Jaga personal hygiene bayi <p>Implementasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan pemantauan TTV pada bayi, HR: 170x/i, RR : 75x/i, S: 36,3°C, BB: 4100 gram - Melakukan pemenuhan nutrisi dengan memberikan ASI setiap 2 jam sebanyak 20 cc - Menjaga personal hygiene bayi dengan sering mengganti popok bayi | |
|--|---|--|

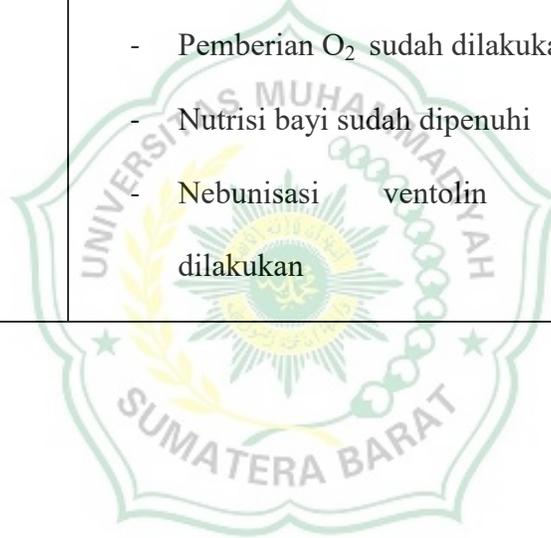
| | | |
|------------|--|--|
| | <p>Evaluasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pemantauan TTV bayi sudah dilakukan - Kebutuhan nutrisi bayi sudah dipenuhi - Personal hygiene bayi sudah terpenuhi | |
| 21-01-2021 | <p>S: -</p> <p>O: - HR : 170x/i, RR: 75x/i, S: 36,5 °c, BB sekarang : 4100 gram</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tidak ada tanda infeksi dan trauma pada mata - Intake masuk lewat OGT - Bayi berada dalam incubator dan terpasang injectpump - BAB 1x dan BAK 4-5x <p>Assesment</p> <p>Diagnosa :</p> <p>Bayi “K” umur 3 bulan dengan <i>bronkopneumonia</i>, keadaan umum lemah.</p> | |

| | | |
|--|---|--|
| | <p>Diagnosa Potensial :</p> <p>Gagal nafas</p> <p>Kebutuhan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pemantauan TTV - O₂ - Nutrisi - Terapi obat <p>Planning :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pantau TTV - Berikan O₂ - Penuhi nutrisi - Pembrian obat <p>Implementasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan pemantaua TTV bayi, HR: 165x/i, RR: 70x/i, S: 36,3°C, BB sekarang : 4100 gram - Memberikan O₂ pada inkubator bayi agar bayi tidak merasa sesak - Memenuhi kebutuhan nutrisi bayi dengan memberikan ASI setiap 2 jam sebanyak 20 cc - Memberikan terapi obat yang telah | |
|--|---|--|

| | | |
|------------|---|--|
| | <p>diresepkan oleh dokter yaitu ampicillin subactam 4x200mg, gentamicin 1x20mg, dexametason 4x0,6</p> <p>Evaluasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pemantauan TTV bayi sudah dilakukan - Pemberian O₂ sudah dilakukan - Nutrisi bayi sudah dipenuhi - Pemberian obat sudah dilakukan | |
| 22-01-2021 | <p>S: -</p> <p>O: - HR : 165x/i, RR: 70x/i, S: 36,5 °c,</p> <p>★ BB sekarang : 4100 gram ★</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tidak ada tanda infeksi dan trauma pada mata - Intake masuk lewat OGT - Bayi berada dalam incubator dan terpasang injectpump - BAB 2x dan BAK 4-5x <p>Assesment</p> <p>Diagnosa :</p> <p>Bayi “K” umur 3 bulan dengan</p> | |

| | | |
|--|---|--|
| | <p><i>bronkopneumonia</i>, keadaan umum lemah.</p> <p>Diagnosa potensial :</p> <p>Gagal nafas</p> <p>Kebutuhan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pemantauan TTV - O₂ - Nutrisi - Terapi obat lanjut <p>Planning</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pantau TTV - Pemberian O₂ - Penuhi nutrisi - Nebunisasi ventolin <p>Implementasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan pemantaua TTV bayi, HR: 165x/i, RR: 65x/i, S: 36,5°C, BB sekarang : 4100 gram - Memberikan O₂ pada inkubator bayi agar bayi tidak merasa sesak - Memenuhi kebutuhan nutrisi bayi dengan memberikan ASI setiap 2 | |
|--|---|--|

| | | |
|--|--|--|
| | <p>jam sebanyak 20 cc</p> <ul style="list-style-type: none">- Melakukan nebulisasi ventolin + $\frac{1}{2}$ flumucil + NaCl 3cc setiap 6 jam untuk mengurangi sesak pada bayi <p>Evaluasi :</p> <ul style="list-style-type: none">- Pemantauan TTV bayi sudah dilakukan- Pemberian O₂ sudah dilakukan- Nutrisi bayi sudah dipenuhi- Nebulisasi ventolin sudah dilakukan | |
|--|--|--|



BAB IV PEMBAHASAN

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada bayi “K” dengan diagnosa Bronkopneumonia pada tanggal 19-22 Januari 2021 maka dalam Bab ini penulis akan membahas tentang perbandingan antara teori yang telah dipelajari mengenai asuhan kebidanan pada bayi “K” dengan Bronkopneumonia dengan kenyataan yang diterapkan pada klien dilapangan.

By.”K” datang ke rumah sakit bersama ibu pada tanggal 19 januari 2021 jam 21.20 wib di ruangan IGD dengan keluhan demam, batuk kurang lebih 2 hari, nafas sesak. Sampai di rumah sakit anak langsung di periksa oleh dokter di IGD, anak didiagnosa dengan terinfeksi pada saluran pernapasan. Pasien sekarang berada di ruangan anak (PICU).

Berdasarkan data Subjektif yang diperoleh by. “K” lahir pada tanggal 1 oktober 2020, lahir normal 39-40 minggu, anak pertama, berjenis kelamin perempuan, dengan berat lahir BB 2530 gram dan berat saat pengkajian 4100 gram, Apgar Score lahir 6/8 dengan panjang badan 48 cm. Berdasarkan data objektif yang didapat bayi “K” berkeadaan lemah, warna kulit kemerahan, tangis bayi jarang dan tidak kuat. Setelah itu didapat hasil pemeriksaan TTV yaitu frekuensi pernapasan 90x/i, suhu 38,5 °C, dan frekuensi jantung 175x/i dengan apgar score 6/8 saat lahir. Setelah dilakukan pemeriksaan fisik maka reflek hisap dan menelan pada bayi masih negatif sehingga masih menggunakan OGT dan untuk pernafasan masih diberikan bantuan oksigen pada bayi dilakukan nebulisasi setiap 6 jam.

Dari pemeriksaan yang dilakukan oleh dokter bayi didiagnosa dengan bronkopneumonia dan mendapatkan perawatan medis di RSUD M. Natsir Solok. Bayi mendapatkan tindakan yaitu melakukan pemantauan TTV yaitu frekuensi pernapasan 90x/i, suhu 38,5 °C, dan frekuensi jantung 175x/i. Bayi terpasang IVFD kaen IB 400cc/jam. Dilakukan nebulisasi ventolin + ½+ flumusil + NaCl 3cc nebu dilakukan setiap 6 jam untuk mengurangi sesak pada nafas bayi. Terapi obat yang diberikan kepada bayi yaitu ampicillin subactam 4 x 200 mg, gentamicin 1x 20 mg dan dexametason 4 x 0,6 mg.

Berdasarkan tindakan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada pasien By. "K" dengan diagnosa bronkopneumonia di RSUD M. Natsir Solok telah sesuai dengan teori jurnal Fadhila (2013) yang dilakukan dilapangan. Hal ini terlihat dari demam pada bayi telah berkurang dan sesak pada bayi berkurang meskipun bayi masih mengalami sesak pada jalan nafas. Kehasilan ini terlihat dari tidak ada tanda-tanda munculnya diagnosa potensial yaitu gagal nafas.

Penulis mengharapkan semoga keadaan pasien dapat segera pulih dan dapat beraktivitas seperti biasa dan keadaan bayinya tetap baik.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Melakukan pengkajian data pada By “K dengan Bronkopneumonia di RSUD Muhammad Natsir Tahun 2021”. Sudah dilakukan, bayi dengan usia 3,5 bulan, jenis kelamin perempuan.
2. Mampu menginterpretasikan data pada By. “K” dengan Bronkopneumonia di RSUD Muhammad Natsir Tahun 2021”. Sudah didapatkan.
3. Mengidentifikasi masalah dan diagnosa potensial pada By “K” dengan Bronkopneumonia Di RSUD Muhammad Natsir Tahun 2021”. Sudah dilakukan.
4. Mengidentifikasi masalah, tindakan segera, kolaborasi dan rujukan pada By. “K” dengan Bronkopneumonia di RSUD Muhammad Natsir Tahun 2021”. Sudah dilakukan.
5. Menyusun rencana asuhan kebidanan Pada By.”K” dengan Bronkopneumonia di RSUD Muhammad Natsir Tahun 2021”. Sudah dilakukan.
6. Melaksanakan implementasi kebidanan Pada By. “K” dengan Bronkopneumonia di RSUD Muhammad Natsir Tahun 2021”.sudah dilakukan.

7. Melaksanakan evaluasi Pada By.”K” dengan Bronkopneumonia di RSUD Muhammad Natsir Tahun 2021”. Sudah dilakukan.

B. Saran

Konsep teori merupakan landasan pelaksanaan praktek kebidanan, maka penulis mengajukan saran-saran sebagai berikut.

1. Bagi penulis

Di harapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan wacana bagi penulis dalam memberikan asuhan kebidanan pada anak dengan bronkopneumonia.

2. Bagi pelayanan kesehatan

Di harapkan mampu meningkatkan mutu pelayanan asuhan kebidanan khususnya pada anak bronkopneumonia sehingga dapat memberikan asuhan yang lebih cepat dan tepat.

3. Bagi institusi pendidikan

Di harapkan laporan kasus ini menjadi referensi untuk bahan ajar selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Alaydrus, Syafika. 2018. "*Bronkopneumonia On Pediatric Patient*". Jurnal Faculty Of Medicine, Universitas Lampung, tahun 2018
- Aminasty, Dewi. 2020. "*Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Pneumonia pada Balita*". Jurnal Ilmiah Kohesi, tahun 2020
- Dicky A, dkk. 2017. "*Tentang Penatalaksanaan Bronkopneumonia pada Bayi*". Fakultas kedokteran, Universitas Lampung, tahun 2017
- Dinas Kesehatan Kabupaten Solok, 2018. "*Indikator Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Solok yang belum tercapainya target dalam kesehatan masyarakat*". Jurnal profil kesehatan Solok. 2018
- Fadhila, A. (2013). "*Penegakan diagnosis dan penatalaksanaan bronkopneumonia pada pasien bayi laki-laki berusia 6 bulan*". Jurnal Medula, 1(02), 1-10.
- Kemendes RI, 2018. "*Profil kesehatan Indonesia Tentang Angka Kejadian Bronkopneumonia pada bayi*". Jurnal Ilmiah Kesehatan. 2017
- Karen, dkk. 2010. "*Tentang bronkopneumonia pada bayi dan anak*", jurnal medulla, tahun 2010
- Long, 2016. "*Bronkopneumonia pada Bayi*". Jurnal Kedokteran p-ISSN 2460-9749 Vol. 05 No.01 Desember 2019
- Rukmi, dkk. 2018. "*Konsep Dasar Bronkopneumonia yang dialami pada bayi, balita dan anak*". Jurnal e-Biomedik (eBm), Volume 7, Nomor 1, Januari-Juni 2019
- Samuel, Andy. 2015. "*Bronkopneumonia On Pediatric Patient*". Jurnal Faculty Of Medicine, Universitas Lampung, tahun 2018

Sinaga, 2019. “*Faktor Risiko Bronkopneumonia Pada Usia Dibawah Lima Tahun Yang Di Rawat Inap Di Rsud Dr.H.Abdoel Moeloek Provinsi Lampung*”.

Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan, Volume 5, Nomor 2, April 2018

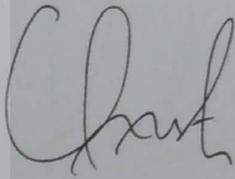
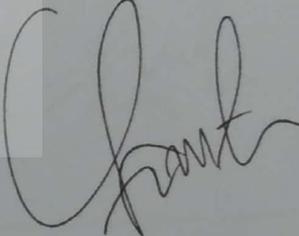
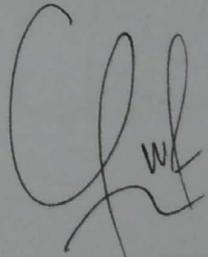
WHO. “*Bronkopneumonia pada bayi*” [internet]. Diakses pada 2 Februari 2019.

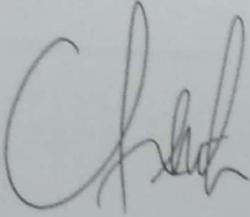
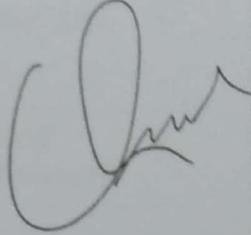
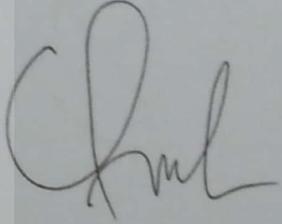
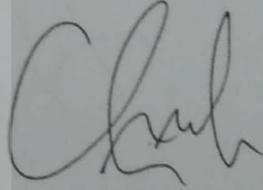
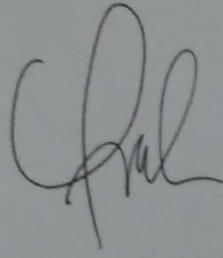
<http://www.who.int/mediacentre/:2015>



**LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR MAHASISWA TINGKAT AKHIR
PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT**

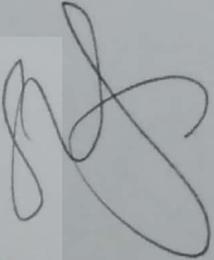
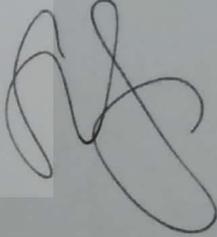
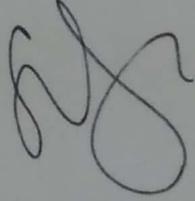
Nama : Fre Mena Deade
 NIM : 181000215401001
 Pembimbing I : Chyka Febria, S.ST.,M.Biomed
 Judul Kasul : Asuhan Kebidanan Pada Bayi "K" Dengan Bronkopneumonia Diruangan Anak Di RSUD Muhammad Natsir Solok Tahun 2021.

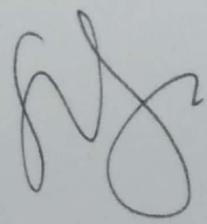
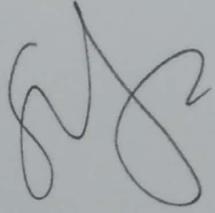
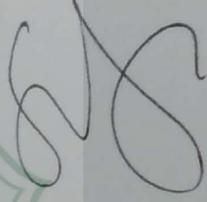
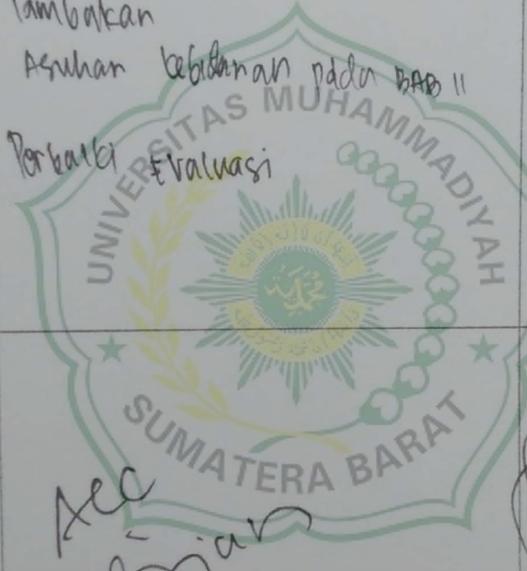
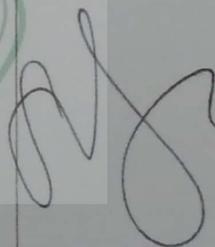
| NO. | Hari/Tanggal | Catatan Pembimbing | Paraf Pembimbing I |
|-----|------------------------|---|---|
| 1. | Senin 29 Maret 2021 | BAB I - latar belakang - tambah cari data cari data 5 tahun terakhir - tambah cari data |  |
| 2. | Selasa 6 April 2021 | BAB I - urutkan data yg didapat dari who, inde, sumber dan solok BAB II |  |
| 3. | Rabu 7 April 2021 | - perhalakan bahasa penulisan - kata pengantar - cari data solok |  |

| | | | |
|----|------------------------|--|---|
| 4. | Kamis 8 April 2021 | BAB I - tambahkan teori BAB II - tambahkan data pertem- - baingan |  |
| 5. | Senin 12 April 2021 | BAB III - perhatikan cara pemantauan BAB IV - Pembahasan mengenai kasus 70 di ambil |  |
| 6. | Rabu 14 April 2021 | BAB III BAB IV - Perbaiki - tambahkan UNIVERSITAS SAHAMIYAH SULAWESI BARAT DFTAR PUSTAKA |  |
| 7. | Senin 19 April 2021 | BAB V - tambahkan lagi gambar - Perbaiki huruf DFTAR PUSTAKA |  |
| 8. | Rabu 21 April 2021 | - Daftar pustaka sesuaikan lagi - Acc ujian |  |

**LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR MAHASISWA TINGKAT AKHIR
PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT**

Nama : Fre Mena Deade
 NIM : 181000215401001
 Pembimbing II : Lisa Ernita, S.SiT., M.Keb
 Judul Kasul : Asuhan Kebidanan Pada Bayi "K" Dengan Bronkopneumonia
 Diruangan Anak Di RSUD Muhammad Natsir Solok Tahun 2021.

| NO. | Hari/Tanggal | Catatan Pembimbing | Paraf Pembimbing II |
|-----|-------------------------|--|---|
| 1. | Jum'at 16 April 2021 | Penulisan BAB I Tambah lagi teori |  |
| 2. | Kamis 19 April 2021 | Penulisan catatan kaki sesuaikan daftar isi |  |
| 3. | Jum'at 23 April 2021 | Tambahkan teori lagi BAB II |  |

| | | | |
|----|-------------------------|---|---|
| 4. | Selasa 27 April 2021 | Perbaiki lagi BAB II sesuai urutan Penulisan |  |
| 5. | Kamis 29 April 2021 | Sesuaikan penulisan Spasi, Perhatikan huruf |  |
| 6. | Rabu 5 Mei 2021 | Tambahkan Asuhan kebidanan pada BAB II Perbaiki Evaluasi |  |
| 7. | |  Alia Wijaya |  |
| 8. | | | |