

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA An. H DENGAN BRONKHITIS DI
RUANG ASTER RSUD Prof. Dr. MARGONO SOEKARDJO
PURWOKERTO**

Ikhwan Nur Hidayat¹ Puji Indriyani² Yatimah Ratna Pertiwi³

Politeknik Yakpermas Banyumas, Diploma III Keperawatan

Email : jurnalyakpermas@gmail.com¹²³

ABSTRAK

Menurut Wong (2008), Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) adalah penyakit yang menyerang salah satu bagian dan atau lebih saluran napas mulai dari hidung (saluran atas) hingga alveoli (saluran bawah) dan umumnya berlangsung selama 14 hari. Bertujuan untuk menerapkan asuhan keperawatan pada An. H dengan bronkhitis melalui proses keperawatan secara komprehensif di Ruang Aster RSUD Prof. Dr. Margono Soekardjo Purwokerto. Setelah penulis melakukan implementasi keperawatan pada An. H dengan bronkhitis maka dilakukan evaluasi keperawatan. Penulis menemukan data selama dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam, masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas teratasi sebagian, hipertermia masalah teratasi, sementara masalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh masalah keperawatan teratasi sebagian.

Kata kunci: Asuhan Keperawatan, Bronkhitis.

ABSTRACT

According to Wong (2008), Acute Respiratory Infection (ISPA) is a disease that attacks one part and or more of the airways starting from the nose (upper tract) to alveoli (lower tract) and generally lasts for 14 days. Aims to apply nursing care to An. H with bronchitis through a comprehensive nursing process in Prof. Dr. Margono Soekardjo Purwokerto. After the author implements nursing at An. H with bronchitis, then a nursing evaluation is carried out. The author found data during 3x24 hours of nursing action, the problem of ineffective airway cleaning was partially resolved, the hyperthermia problem was resolved, while the problem of nutritional imbalance was less than the body's needs. The problem of nursing was partially resolved.

Keywords: Nursing Care, Bronchitis.

PENDAHULUAN

Menurut Wong (2008), Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) adalah penyakit yang menyerang salah satu bagian dan atau lebih saluran napas mulai dari hidung (saluran atas) hingga alveoli (saluran bawah) dan umumnya berlangsung selama 14 hari. Salah satu jenis ISPA yang biasanya terjadi pada anak adalah bronkhitis. Sampai saat ini bronkhitis merupakan salah satu dari sekian masalah kesehatan di dunia yang mempunyai angka kematian yang tinggi, tidak saja di negara berkembang tapi juga di negara maju seperti Amerika Serikat dan di negara-negara Eropa. World Health Organization (2014), menyebutkan empat juta orang

meninggal akibat infeksi saluran napas setiap tahun dengan, 98%-nya disebabkan oleh infeksi saluran pernapasan bawah.

Kematian anak akibat Infeksi Saluran Pernapasan Akut termasuk bronkhitis di seluruh dunia sekitar 19% atau berkisar 1,6-2,2 juta, dimana sekitar 70% terjadi di negara-negara berkembang terutama di Afrika dan Asia Tenggara. Dari data SEAMIC Health Statistic tahun 2001 bronkhitis merupakan penyebab kematian nomor 6 di Indonesia, nomor 9 di Brunei, nomor 7 di Malaysia, nomor 8 di Singapura, nomor 5 di Thailand dan nomor 3 di Vietnam (WHO, 2010).

Ditinjau dari prevalensinya di Indonesia, bronkhitis termasuk

dalam 10 penyakit terbanyak pada rawat jalan, dengan urutan penyakit menempati urutan kedua pada tahun 2007 dan urutan pertama pada tahun 2008. Berdasarkan hasil survey kesehatan nasional tahun 2001 diketahui bahwa infeksi pernapasan (pneumonia) menjadi kematian tertinggi (22,8%) dan penyakit infeksi saluran pernapasan bawah merupakan salah satu infeksi yang menyebabkan kematian anak kedua setelah perinatal (Depkes RI, 2009).

Data dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2012, menyebutkan bahwa penyebab kematian pada anak 20%-30% adalah akibat ISPA. ISPA merupakan masalah kesehatan yang serius dan diperkirakan awal mengalami 3-6 episode ISPA setiap tahunnya, dimana 40%-60% kunjungan ke puskesmas adalah penyakit ISPA.

Berdasarkan data dari rekam medik RSUD Prof. Dr. Margono Soekardjo Purwokerto jumlah penderita bronkhitis dari tahun 2015 sampai tahun 2016 mengalami peningkatan dapat dilihat pada tabel dibawah.

Tahun	Jumlah
2015	21
2016	188

Gejala penyakit saluran pernapasan adalah peningkatan penumpukan secret namun kebanyakan dari penderita hanya diberikan terapi obat broncholidator saja, sedangkan penatalaksanaan suportif lain seperti fisioterapi dada jarang dilakukan (Maidartati, 2014). Fisioterapi dada dalam hal ini merupakan tehnik untuk mengeluarkan secret yang berlebihan atau material yang teraspirasi dari

dalam saluran respiratori, sehingga dalam hal ini, fisioterapi dada tidak hanya mencegah obstruksi, tetapi juga mencegah rusaknya saluran respiratori.

Pada bronkhitis, tindakan suportif fisioterapi dada belum cukup sehingga perlu terapi kolaboratif untuk mencegah penyebaran kuman dan keganasan penyakit. Pemberian antibiotik maupun terapi kuratif bronkhitis dapat mengurangi resiko komplikasi. Kusuma dan Novica (2012) menyebutkan dalam pemberian antibiotik perlu dipertimbangkan dampak negatifnya antara lain pertumbuhan kuman yang resisten, efek samping yang potensial berbahaya untuk pasien, dan biaya pengobatan yang tinggi. Sehingga pengobatan harus lebih jelas dan tuntas.

Orang tua dan anak terkadang kurang memperhatikan penatalaksanaan. Oleh karena itu peran perawat sebagai promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif perlu di optimalkan baik di masyarakat maupun di klinik atau pelayanan kesehatan, untuk membantu meningkatkan kualitas hidup pasien.

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis mengambil judul karya tulis ilmiah ini yaitu asuhan keperawatan pada An. H dengan kasus bronkhitis di Ruang Aster RSUD Prof. Dr. Margono Soekardjo Purwokerto dan untuk dapat memahami sebagai kasus kelolaan dalam penyusunan tugas akhir ini.

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan oleh penulis dalam mengumpulkan data adalah dengan wawancara pasien dan keluarga pasien, mengobservasi

keadaan pasien dan melakukan pemeriksaan fisik secara lengkap head to toe, membaca buku rekam medis pasien serta mencari informasi tentang pasien dari perawat yang bertugas di Ruang Aster RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

HASIL DAN PEMBAHASAN

Menurut Carpenito (2009) ketidakefektifan bersihan jalan napas adalah kondisi ketika sekresi tidak dapat dibersihkan secara adekuat dari jalan napas. Menurut Wilkinson dan Ahern (2012) ketidakefektifan bersihan jalan napas adalah ketidakmampuan untuk membersihkan sekret atau obstruksi saluran napas guna mempertahankan jalan napas yang bersih. Menurut Herdman dan Kamitsuru (2015), Ketidakefektifan bersihan jalan napas adalah ketidakmampuan membersihkan sekresi atau obstruksi dari saluran napas untuk mempertahankan bersihan jalan napas.

Pernapasan adalah proses pertukaran gas dalam paru. Oksigen berdifusi ke dalam darah dan pada saat yang sama karbondioksida dikeluarkan dari darah. Udara dialirkan menuju unit pertukaran gas melalui jalan napas. Secara umum suatu proses pernapasan memerlukan tiga sub unit organ pernapasan, yaitu jalan napas atas, jalan napas bawah, dan unit pertukaran gas. Masing-masing subunit ini terdiri atas berbagai organ. Jalan napas bawah terdiri atas trakea dan bronkus serta percabangannya. Unit pertukaran gas terdiri atas bagian distal bronkus terminal (bronkiolus respiratorius), duktus alveolaris, sakus alveolaris, dan alveoli yang kesemuanya disebut sebagai asinus (Tamsuri, 2008).

Pada anak-anak, bagian reaktif dari saluran pernapasan bawah adalah bronkus dan bronkiolus. Kartilaginosa yang menopang jalan napas besar belum berkembang sepenuhnya sampai usia remaja, akibatnya otot polos pada sruktur ini menjadi faktor utama terjadinya konstiksi jalan napas, terutama pada bronkiolus yang merupakan bagian yang meluas dari bronkus ke alveoli (Wong, 2008).

Sementara itu, menurut Somantri (2009), agar pernapasan dapat berlangsung dengan normal diperlukan beberapa faktor, salah satunya yaitu saluran udara yang utuh. Pernapasan dapat terganggu dan tidak berjalan normal bila saluran udara yang mengalirkan oksigen dari udara melalui saluran udara konduktif atau yang sering disebut sebagai percabangan trakeobronkialis yang terdiri atas trakea, bronkus, dan bronkiolus dalam keadaan terhambat.

Ketidakefektifan bersihan jalan napas yang terjadi pada bronkhitis disebabkan karena penumpukan sekret yang berasal dari bakteri, virus dan jamur masuk kesaluran napas sampai ke bronkus sehingga menimbulkan reaksi peradangan. Setelah terjadi fase peradangan, bronkus terisi oleh eksudat, epitel rusak dan netrofil meningkat. Bronkus yang rusak akan mengalami fibrosis dan pelebaran akibat tumpukan nanah sehingga dapat timbul bronkiektasis. Selain itu organisasi eksudat dapat terjadi karena absorpsi yang lambat. Eksudat pada infeksi ini mula-mula encer dan keruh, karena banyaknya bakteri, eksudat berubah menjadi purulen dan menyebabkan sumbatan pada bronkus (Riyadi & Sukarmin, 2009). Menurut Hidayat (2009),

masalah bersihan jalan napas tidak efektif pada anak dengan peradangan pada paru dapat disebabkan oleh adanya obstruksi, inflamasi dan peningkatan sekresi atau nyeri yang membuat anak tidak mampu batuk secara efektif.

Penulis menegakan diagnosa ketidakefektifan bersihan jalan napas berdasarkan data yang ditemukan pada An. H antara lain pada data subjektif ibu pasien mengatakan An. H sesak napas dan batuk produktif. Pada data objektif An. H tampak batuk produktif dan sesak, frekuensi pernapasan 36 kali/menit, terdengar bunyi napas tambahan (ronkhi), tampak adanya retraksi dinding dada, An. H terlihat gelisah dan rewel. Adapun data dari pengkajian yang didapatkan sesuai dengan batasan karakteristik yang muncul menurut Herdman dan Kamitsuru (2015) adalah sesak napas, adanya suara napas tambahan, perubahan pada irama dan frekuensi pernapasan, batuk tidak ada atau tidak efektif, gelisah dan batasan karakteristik yang tidak muncul antara lain sianosis, kesulitan untuk berbicara, penurunan suara napas, ortopnea, mata terbelalak. Berdasarkan data tersebut, maka penulis merumuskan diagnosa keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan penumpukan secret.

Penulis memprioritaskan diagnosa ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan peningkatan sekret sebagai prioritas masalah keperawatan yang utama karena masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas merupakan keluhan utama yang dirasakan pasien. Menurut Hierarki Maslow, kebutuhan manusia dapat digolongkan menjadi 5 tingkatan

yaitu kebutuhan fisiologis, kebutuhan keselamatan dan keamanan, kebutuhan kasih sayang, kebutuhan harga diri dan kebutuhan auskultasi diri. Yang termasuk dalam kebutuhan fisiologis antara lain seperti udara segar dalam hal ini O₂, air H₂O, cairan elektrolit, makan, suhu dan seks. Dan yang paling dirasakan oleh klien merupakan kegagalan terpenuhinya kebutuhan fisiologis yaitu kekurangan suplai oksigen dalam tubuh (Mubarok & Chayatin, 2008).

Dalam masalah keperawatan ini penulis menyusun rencana keperawatan dengan hasil (NOC) Nursing Outcomes Classification, status pernapasan: kepatenan jalan napas dengan tujuan yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan dapat menunjukkan pembersihan jalan napas yang efektif yang dibuktikan oleh indikator tidak mengalami dyspnea, frekuensi dan irama pernapasan, mempunyai jalan napas yang paten dengan skala indikator 1 (ekstrem), 2 (berat), 3 (sedang), 4 (ringan), 5 (tidak ada gangguan).

Berdasarkan masalah yang ada, penulis merumuskan (NIC) Nursing Interventions Classification, manajemen jalan napas dengan intervensi kaji status pernapasan pasien hal ini berguna memberikan data dasar untuk mengevaluasi kebutuhan dan keefektifan, auskultasi bagian dada anterior dan posterior untuk mengetahui penurunan atau ketiadaan ventilasi dan adanya suara napas tambahan, ubah posisi yang memungkinkan untuk pengembangan maksimal rongga dada dimana duduk pada posisi tegak menyebabkan organ abdomen terdorong menjauhi paru akibatnya pengembangan paru

menjadi lebih besar, anjurkan pasien untuk minum air hangat hal ini penting untuk mempermudah pengeluaran sekret, instruksikan kepada keluarga pasien tentang batuk dan teknik napas dalam untuk memudahkan pengeluaran sekret, lakukan tindakan kolaborasi nebulizer setiap 8 jam dan fisioterapi dada untuk mempermudah pengeluaran dahak juga dapat meningkatkan lebar lumen bronkus (Carpenito, 2009).

Setelah rencana keperawatan telah dibuat, penulis melakukan implementasi tindakan pada tanggal 25-27 Maret 2017. Tindakan yang telah dilakukan antara lain mengkaji status pernapasan pasien dengan cara inspeksi dengan melihat kedalaman dan upaya bernapas, palpasi dengan meletakkan kedua tangan diatas permukaan dada dan penulis menginstruksikan pasien untuk mengucapkan “tujuh-tujuh”, perkusi dengan meletakkan dua jari di bagian thorax kemudian tangan satunya menepuk kedua jari tersebut diatas bagian thorax, auskultasi dengan mendengarkan suara napas melalui stetoskop tindakan tersebut dilakukan selama 15 menit dengan faktor penghambat yaitu pasien yang sangat rewel sehingga sulit untuk mendapatkan hasil yang maksimal dan faktor pendukung ibu dan perawat yang ikut mendampingi saat pemeriksaan.

Mengatur posisi semifowler dengan penambahan satu bantal, dalam tindakan ini penulis tidak menemui hambatan. Melakukan tindakan nebulizer dengan obat ventolin+NaCl 0,9% selama 10 menit pada jam 17.45 pada tanggal 26 maret, 09.25 pada tanggal 27 maret 2017, saat dilakukan tindakan anak nangis dan meminta sungkup

dilepas, namun karena penulis dibantu oleh keluarga jadi nebulizer dilakukan sampai habis. Melakukan tindakan fisioterapi dada clapping dan vibrasi dengan cara penulis menepuk bagian punggung pasien secara bergantian dan menginstruksikan pasien untuk menarik napas lewat hidung dan ditahan setelah itu pada saat pasien mengeluarkan napas lewat mulut pada saat yang sama kedua tangan melakukan vibrasi dipunggung pasien, dalam melakukan tindakan ini penulis kesulitan dalam memberikan intruksi kepada An. H karena usianya yang masih balita. Menganjurkan pasien untuk banyak minum hangat dengan meminta bantuan kepada keluarga pasien untuk sering memberikan air hangat karena umur pasien yang masih balita sehingga susah jika tidak meminta bantuan kepada keluarga agar An. H mau minum air hangat, intervensi ini tidak ada di intervensi pada bab 2.

Setelah dilakukannya tindakan keperawatan untuk masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas selama 3x24 jam masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas teratasi sebagian karena tindakan nebulizer belum maksimal sehingga sekret yang keluar sedikit dan masih terdengar suara napas tambahan, sehingga waktu implementasi tiga hari belum cukup untuk mengatasinya, dengan data yang ditunjukkan yaitu ibu pasien mengatakan An. H masih batuk, namun dahak sudah bisa keluar sedikit, sedangkan data objektif An. H tampak batuk dan mengeluarkan sedikit dahak, tidak tampak dada simetris, frekuensi pernapasan 28 kali/menit, suara napas tambahan (ronkhi) masih terdengar di paru-

paru. Masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas teratasi sebagian dengan indikator yang belum tercapai yaitu meningkatnya status pernapasan serta kepatenan jalan napas skala awal 2 skala saat ini 3 skala tujuan 4, frekuensi dan irama pernapasan skala awal 2 skala saat ini 3 skala tujuan 4, tidak mengalami dyspnea skala awal 2 skala saat ini 4 skala tujuan 4, suara. Rencana tindak lanjutnya anjurkan agar An. H banyak istirahat dan minum banyak air hangat, posisikan semifowler untuk pengembangan maksimal rongga dada, lakukan fisioterapi dada clapping dan vibrasi, lakukan tindakan kolaborasi nebulizer.

SIMPULAN

1. Bronkhitis adalah suatu penyakit atau gangguan respiratorik yang menyebabkan inflamasi pada bronkus dengan batuk yang merupakan gejala utama. Kemungkinan yang terjadi pada An. H disebabkan adanya bakteri sehingga pasien mengalami batuk yang produktif dan berdahak, disertai sesak napas, terdengar bunyi nafas tambahan ronkhi, nafsu makan menurun sampai terjadinya demam, dan mendapat antibiotik Ampisilin 250 mg,
2. Diagnosa keperawatan yang penulis temukan pada An. H dengan bronkhitis di Ruang Aster RSUD Prof. Dr. Margono Soekardjo Purwokerto, yaitu ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan penumpukan sekret, hipertermi berhubungan dengan proses penyakit, dan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan anoreksia.

3. Rencana keperawatan yang disusun oleh penulis pada An. H dengan bronkhitis dilakukan disesuaikan dengan diagnosa keperawatan yang ditegakkan.
4. Penulis melakukan implementasi keperawatan pada An. H dengan Bronkhitis selama 3 hari dari tanggal 25-27 Maret 2017. Implementasi yang dilakukan penulis sesuai dengan rencana keperawatan yang muncul pada An. H di Ruang Aster RSUD Prof. Dr. Margono Soekardjo Purwokerto sebagian mengambil dari Bulechek, et al & Moorhead et al, 2016, dengan NOC yang disesuaikan dengan kriteria hasil dalam batasan indicator dan NIC yang disesuaikan dengan kondisi pasien di rumah sakit.

Setelah penulis melakukan implementasi keperawatan pada An. H dengan bronkhitis maka dilakukan evaluasi keperawatan. Penulis menemukan data selama dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam, masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas teratasi sebagian, hipertermia masalah teratasi, sementara masalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh masalah keperawatan teratasi sebagian.

SARAN

Selama penulis melakukan asuhan keperawatan, penulis menemukan beberapa hambatan yang perlu dipertimbangkan untuk meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan. Untuk meningkatkan mutu pelayanan dan keberhasilan asuhan keperawatan anak selanjutnya, penulis memberikan saran antara lain:

1. Untuk menunjang kelancaran dalam memberikan asuhan

- keperawatan sebaiknya lebih mengoptimalkan teknik komunikasi yang efektif sesuai dengan tahap pertumbuhan dan perkembangan anak.
2. Dalam merumuskan diagnosa perlu disesuaikan dengan data-data yang diperoleh dari pasien saat pengkajian sehingga diagnosa yang muncul akan sesuai dengan kebutuhan.
 3. Dalam merumuskan intervensi keperawatan, tujuan dan kriteria hasil sebaiknya disesuaikan dengan waktu yang telah ditentukan masing-masing diagnosa keperawatan karena waktu yang dibutuhkan untuk tiap-tiap diagnosa berbeda-beda.
 4. Sebaiknya ketika melakukan tindakan keperawatan pada anak yang berusia toodler, serta pendampingan dari orang tua tetap ada agar anak tetap merasa aman dan nyaman.
 5. Sebaiknya perawat memperhatikan pengaruh hospitalisasi karena sangat berpengaruh pada psikologis anak. Upaya meminimalkan dampak hospitalisasi pada anak, support dan dukungan dari perawat dan tenaga kesehatan lain juga sangat dibutuhkan agar anak dan keluarga lebih merasa tenang dan lebih kooperatif selama keperawatan.
 6. Sebaiknya penulis lebih kritis lagi untuk merumuskan analisa data agar data yang diperoleh dapat dipertanggung jawabkan dengan data yang diperoleh saat pengkajian.
 7. Penulis juga harus memberikan pendidikan kesehatan untuk keluarga pasien yang merokok untuk berhenti merokok agar An. H tidak kambuh lagi penyakitnya.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis banyak terimakasih kepada:

1. Yuniar Deddy Kurniawan, S.Si., M.Kes. selaku Direktur Akademi Keperawatan “Yakpermas” Banyumas.
2. Ns. Puji Indriyani, S.Pd., S.Kep., M.Kep. selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan serta dorongan dalam penulisan karya tulis ilmiah ini.
3. Yatimah Ratna Pertiwi, S.Kep., Ns. selaku dosen pembimbing II yang juga telah memberikan bimbingan dan saran dalam penulisan karya tulis ilmiah ini.
4. Semua dosen dan staf karyawan di Akademi Keperawatan “Yakpermas” Banyumas.
5. Kedua orang tua Bapak Sumarto dan Ibu Ari Haryani serta Nenek Hj. Ramisem yang selama ini senantiasa memberikan kasih sayang dan dukungan sehingga penulis mampu menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
6. Teruntuk Dwi Wahyu Nataliyanti yang telah membantu dan menjadi penyemangat saya dalam pembuatan karya tulis ilmiah ini.
7. Kepada teman seperjuangan Faizal, Nur Hidayah, Nia Triani, UUS, Marista Okta, Rani, Sintya, Latifatul, Laela, Adam, dan semuanya yang telah memberikan support dan motivasi.
8. Teman-teman seperjuangan khususnya 3A, serta semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu dan memberi semangat pada penulis.

DAFTAR PUSTAKA

- Arali (2008). Berat Badan Ideal Anak Balita. <http://arali2008.wordpress.com>. Diakses pada tanggal 23 April 2017.
- Bulechek, Gloria, dkk. (2016). Nursing Interventions Classification (NIC) / editor, Gloria Bulcheck, Howard Butcher, Joanne Dochterman dan Cheryl Wagner; alih bahasa, Intansari Nurjannah & Roxsana Devi Tumanggor.-Ed. 6.- Jakarta: EGC.
- Carpenito, Lynda Juall (2009). Diagnosa Keperawatan: Aplikasi pada Praktek Klinis. Jakarta: EGC.
- Depkes RI. (2009). Profil Kesehatan Indonesia 2008. <http://www.depKesRI.ac.id/>. Diakses pada tanggal 23 April 2017.
- Herdman, T. Heather & Kamitsuru, Shigemi. (2015). Nanda International Inc. diagnosis keperawatan: definisi & klasifikasi 2015-2017 / editor, T. Heather Herdman, Shigemi Kamitsuru; alih bahasa, Budi Anna Keliat...[et al.].; editor penyelar, Monica Ester.- Ed. 10.- Jakarta : EGC.
- Hidayat, A., Aziz Alimul. (2008). Pengantar Ilmu Keperawatan Anak 2. Jakarta: Salemba Medika.
- _____. (2009). Pengantar Ilmu Keperawatan Anak 1. Jakarta: Salemba Medika.
- Ikawati Zullies, (2008), Farmakoterapi Penyakit Sistem Pernafasan, Yogyakarta: Pustaka Adipura.
- Kowalak, Jenifer., Welsh, William., & Mayer, Brenna (2013). Buku Ajar Patofisiologi. Jakarta: EGC.
- Kyle, Terri & Carman Susan. (2015). Buku Ajar Keperawatan Pediatri 2, edisi 2. Jakarta: EGC.
- Kusuma, Anjar M., & Novica Tyas A. (2012). Tinjauan interaksi obat dalam terapi bronkhitis pada pediatric di instalasi rawat jalan rumah sakit umum daerah cilacap. Diakses pada tanggal 23 April 2017.
- Maidartati. (2014). Pengaruh Fisioterapi Dada Terhadap Bersihan Jalan Nafas Pada Anak Usia 1- 5 Tahun Yang Mengalami Gangguan Bersihan Jalan Nafas Di Puskesmas Moch. Ramdhan Bandung. ejournal.bsi.ac.id/.../Jurnal_Keperawatan_Volume_II_No_1_April_2014_Maidartati. Diakses pada tanggal 9 April 2017.
- Mansjoer, Arif (2009). Kapita Selekta Kedokteran. Edisi III Jilid 2. Jakarta: media aesculapius fakultas kedokteran universitas indonesia.

- Mayer Kowalak Whelst (2013), Buku Ajar Patofisiologi, cetakan 2013, Jakarta: EGC.
- Moorhead, Sue. (2016). Nursing Outcomes Classification (NOC) / editor, Sue Moorhead, Marion Johnson, Meridean L. Maas, Elizabeth Swanson; alih bahasa, Intansari Nurjannah & Roxsana Devi Tumanggor.- Ed. 5.- Singapore : Mocomedia.
- Mubarak, Wahit., & Chayatin, Nurul. (2008). Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia. Jakarta: EGC.
- Murwani, Arita. (2009). Perawatan Pasien Penyakit Dalam. Yogyakarta: Mitra Cendekia.
- Muttaqin, Arif. (2008). Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Pernapasan. Jakarta: Salemba Medika.
- Naga, S Sholeh., (2013). Buku Panduan Lengkap Ilmu Penyakit Dalam. Edisi Ke-4. Diva Press Jogjakarta.
- Ngastiyah, (2012). Perawatan Anak Sakit 2. Jakarta: EGC.
- Nurarif, Amin Huda & Kusuma, Hardhi. (2013). Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan NANDA (North America Nursing Diagnosis Assosiation). NIC-NOC Edisi Revisi Jilid 2. Yogyakarta: Media Action Publishing.
- Padila (2012), Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah, Edisi I, Yogyakarta: Nuha Medika.
- Profile Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2012). Angka Kesakitan bronkhitis .<http://www.depkes.go.id>. Diakses pada tanggal 23 April 2017.
- Riyadi, Sujono & Sukarmin. (2009). Asuhan Keperawatan pada Anak. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Ridha, Nabel. (2014). Buku Ajar Kepada Anak. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Somantri, Irman (2009), Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan Sistem Pernafasan, Edisi 2, Jakarta: Salemba Medika.
- Sudoyo, Aru. W, dkk. (2009). Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Edisi IV Jilid III. Jakarta: Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Suriadi & Yuliani. (2006). Asuhan Keperawatan Anak. Jakarta: CV. Sagung Seto.
- Smeltzer, Suzanne C., & Bare, Brenda (2015), Buku ajar Keperawatan Medikal Bedah, Edisi 12. Jakarta: EGC.
- Tamsuri, Anas (2008). Klien dengan Gangguan Pernafasan: Seri Asuhan Keperawatan. Jakarta: EGC.

Williams, Lippincott., & Wilkins (2015). Buku saku patofisiologi menjadi sangat mudah edisi 2. Jakarta: EGC.

World Health Organization. (2010). Understanding Chronic Bronchitis. www.healthline.com>COPD >basic. Diakses 24 April 2017.

↵

(2014). Penanganan ISPA Pada Anak di Rumah sakit Kecil Negara Berkembang. Alih Bahasa: C. Anton Widjaja. Jakarta: EGC.

Wong, Donns L. (2008). Buku Ajar Keperawatan Pediatrik Edisi 6. Jakarta: EGC.