

# LAMPIRAN

## Lampiran I

### LEMBAR KONSULTASI KTI

Nama Mahasiswa : Miftakhul Huda

Nim : Akx17106

Nama Pembimbing 1 : Angga Satria P,S.Kep.,Ners.,M.Kep

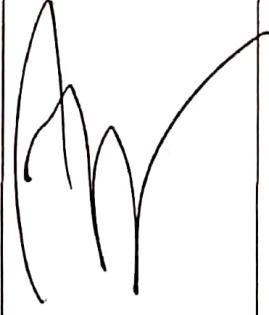
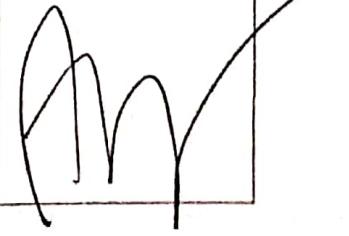
No	Tanggal	Saran & Pertimbangan Pembimbing	Tanda tangan
1	3 Agustus 2020	Bab IV <ul style="list-style-type: none"><li>- Bahasan secara teori pada hasil pengkajian pada pasien bronkopneumonia</li><li>- perbedaan data yang di dapat dengan teori</li><li>- intervensi keperawatan sesuai teori ( 7 intervensi)</li><li>- intervensi keperawatan pada kasus (ada 4 intervensi)</li><li>- analisa peneliti kenapa 3 intervensi dari teori tidak dilakukan</li><li>- evaluasi salah satunya coba cek secara teori tentang kriteria hasil dalam askep</li><li>- intervensi askultasi?</li></ul>	
	10 Agustus 2020	ACC Sidang Akhir	

## LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL KTI

Nama Mahasiswa : Miftakhul Huda

Nim : Akx17106

Nama Pembimbing 1 : Angga Satria P,S.Kep.,Ners.,M.Kep

No	Tanggal	SARAN & PERTIMBANGAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN
1	11 Maret 2020	BIMBINGAN KE 1 BAB 1 <ul style="list-style-type: none"><li>- Sistematik penulisan saling berkaitan dari satu paragraf ke paragraf lain</li><li>- Data yang digunakan jangan bercampur jika ingin memakai persen di hitung persen semua jika mau makai bilangan maka bilangan semua. Jangan ada penyampuran bilangan dengan persen.</li><li>- Banyak kata kata yang mengulang.</li></ul>	
2	17 Maret 2020	BIMBINGAN KE 2 BAB 1 <ul style="list-style-type: none"><li>- Data yang digunakan harus valid</li><li>- Jelaskan penatalaksanaan secara singkat bronkopneumonia secara keperawatan dan secara medis</li><li>- Perhatikan dalam menggunakan tanda baca</li><li>- Sumber rujukan harus jelas</li><li>- Pada paragraf ke 3 hilangkan menggunakan kata “pada daerah”</li><li>- Gabungkan paragraf yang saling berkaitan.</li></ul>	
3	27 Maret 2020	BIMBINGAN KE 3 BAB 1 <ul style="list-style-type: none"><li>- Perhatikan lagi didata who untuk tahunnya</li><li>- Sumber yang digunakan harus</li></ul>	

		jelas jika satu sumber menggunakan hal maka semua sumber yang dari buku menggunakan halaman	
4	7 April 2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memang memungkinkan ada data yang bisa disatukan, maka satukan saja</li> </ul> <p><b>BIMBINGAN KE 4</b></p> <p><b>BAB 1</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tambahkan jurnal agar memperjelas alasan dilakukan penelitian</li> <li>- Tujuan khusus dengan tujuan umum harus jelas kemana</li> <li>- Diperjelas lagi manfaat penelitian yang akan dilakukan</li> </ul> <p><b>BAB 2</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tambahkan konsep asuhan keperawatan secara teori</li> <li>- Tambahkan konsep fisioterapi dada</li> <li>- Tambahkan tumbuh kembang tetapi hanya fokus ke usia 5 bulan.</li> <li>- Penatalaksanaan sumber terbaru</li> </ul> <p><b>BIMBINGAN KE 5</b></p> <p><b>BAB 1</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tambahkan jurnal penelitian bersihkan jalan nafas</li> <li>- Penulisan catatan kaki harus benar</li> <li>- Terapi antibiotik yang digunakan di bab 1 dan bab 2 harus sama biar saling berkaitan</li> </ul> <p><b>BAB 2</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tidak perlu penambahan konsep teori biar tidak ada perbedaan dengan konsep penyakit</li> <li>- Penatalaksanaan dirumah harus lebih fokus ke permasalahan jalan nafasnya, Biar saling berkaitan</li> <li>- Terapi antibiotik yang diberikan harus sesuai dengan pembahasan di bab 1 dan 2 agar saling berkaitan</li> </ul>	
5	27 April 2020		

- Konsep tumbuh kembang harus saja tpa di jadikan satu ke konsep asuhan keperawatan teori di pengkajian tumbuh kembang dan membahas lebih fokus ke usia bayi 5 bulan

#### BAB 3

- Tambahkan definisi secara teori di setiap judul besar jangan menggunakan bahasa operational saja.
- Isi teori batasan istilah harus sama dengan bab 2

#### BAB 4

- Keluhan utama saat pengkajian di urutkan kembali untuk skala sesak coba cari lagi jurnal yang membatas skala sesak
- Pemeriksaan fisik di urutkan lagi sesuai dengan IPPA jangan acak-acakan

Analisa data disusulkan lagi dengan masalah yang muncul  
Gunakan kata yang mudah  
dimengerti

- Kata di tujuan dengan di analisa data harus sama
- Tambahkan data tumbuh kembang normalnya berapa divisa 5 bulan
- Data objektif dan subjektif harus sesuai dengan tujuan yang sesuai dengan data objektif dan subjektif

Untuk evaluasi harus sesuai dengan tujuan yang ingindi capai

BIMBINGAN KE 6

BAB 1,2,3 dan 4

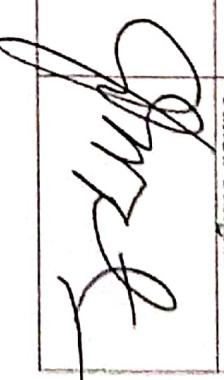
6  
15 May 2020

## LEMBAR KONSULTASI KTI

Nama Mahasiswa : Miftukhul Iluda

Nim : Akx17106

Nama Pembimbing 2 : Agus Minaj D,S.Kep.,Ners.,M.Kep

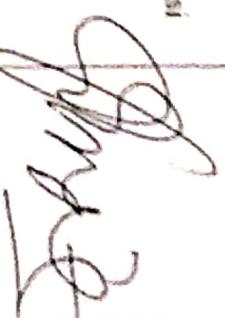
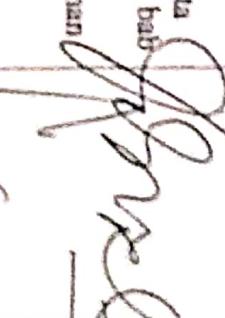
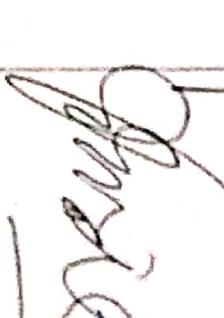
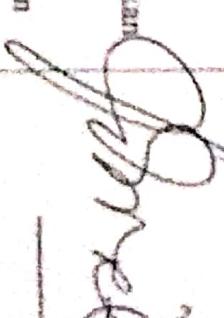
No	Tanggal	Saran & pertimbangan pembimbing	Tanda Tangan
1	22 Juli 2020	- Tambahkan kesimpulan dari peneritian menurut penulis	
2	21 Agustus 2020	- Acc sidang akhir	

## LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL KTI

Nama Mahasiswa : Miftakhal Huda

Nim : Akx17106

Nama Pembimbing 2 : Agus Miraj D,S,Kep,Mers,M.Kep

No	Tanggal	SARAN & PERTIMBANGAN	TANDA TANGAN
1	11 Maret 2020	BIMBINGAN KE 1 Lampirkan jurnal kenapa intervensi fisioterapi dada dilakukan	
2	30 Maret 2020	BIMBINGAN KE 2  BAB 1  - Latar belakang maksimal 7 paragraf - Sistematika penulisan dari umum ke khusus - Kata "merupakan" karena kata teori dan hanya digunakan di bab 2  BAB 2  - Sesuaikan lagi dengan pedoman penulisannya	
3	14 April 2020	BAB 2  - Materi di bab 2 disesuaikan dengan tema - Materi di bab 2 diambil dari sumber yang terbaru	
BAB 1		BIMBINGAN KE 3  - Paragraf di bab 1 terlalu banyak, maksimal 7 paragraf - Paragraf dibuat dengan piramida terbalik, fenomena dibuat mengerucut dan umum ke khusus dan datanya disesuaikan	
BAB 2		- Tambahkan konsep teori - Tambahkan perantaraan perawatan dirumah terhadap pasien dengan bronkopneumonia	
BAB 3		- Tambahkan satu paragraf setelah etika penelitian apakah tahap	

		dari etika penelitian itu dilakukan atau tidak dan berikan penjelasannya
		BAB 4 - Pembahasannya harus berdasarkan alasan fisiologis dan patologisnya kenapa dilakukan dan kenapa tidak dilakukan.
4	27 April 2020	BIMBINGAN KE 4 BAB 1,2,3 ACC BAB 4
5	29 April 2020	Evaluasi harus sama dengan tujuan intervensi yang dilakukan BIMBINGAN KE 5 BAB 4 ACC UP



SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN (PSP)

MENJADI PASIEN KELOLAAN

(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Pasien : An. F.

Jenis Kelamin/ No RM : Laki - laki / 01 29.9.3.6.9

Umur : 5 Bulan

Diagnosa medis/ Ruang : BHP / kalinunya atas

Alamat : Cilang Kapur Wana Pala

telah memperoleh penjelasan dan bersedia dengan sepenuhnya untuk menjadi pasien kelolaan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan yang dilakukan oleh mahasiswa :

Nama Mahasiswa : MIFTAKHUL HUDA

NIM : ALEX 17.106

Fakultas : Keperawatan

Institusi : Universitas Bhakti Kencana Bandung

Demikian surat pernyataan persetujuan ini saya sampaikan.

Bandung, 28 Januari 2020

Pasien

Iku Rustandi

Tanda tangan dan nama lengkap





**SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN (PSP)**  
**MENJADI PASIEN KELOLAAN**  
**(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Pasien : An. R.....

Jenis Kelamin/ No RM : L.....

Umur : 3 bulan.....

Diagnosa medis/ Ruang : BHP/ kesehingga akhir

Alamat : .....

telah memperoleh penjelasan dan bersedia dengan sepenuhnya untuk menjadi pasien kelolaan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan yang dilakukan oleh mahasiswa :

Nama Mahasiswa : Miftakul Huda

NIM : Afx 17. 106

Fakultas : Ko Perawatan

Institusi : Universitas Bhakti Kencana

Demikian surat pernyataan persetujuan ini saya sampaikan.

Surat, 4 Februari 2020

Pasien

  
Maulana Sutisna.

Tanda tangan dan nama lengkap





**LEMBAR OBSERVASI MAHASISWA**  
**PELAKSANAAN ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN KELOLAAN**

NAMA MAHASISWA : MIFTAHUL HUDA .....

NIM : 17106 .....

NAMA PASIEN : Hn. P .....

DIAGNOSA MEDIS : Broncopneumonia (BRON) (BHP)

No	Tanggal	Jam	Dx	Implementasi Dan Hasil	Nama Dan TTD Pasien	Nama Dan TTD Mhs
	28/1/2020	07:20		- Melakukan perbedan Hasil : tempat tirus telan tempat bersih dan kopi		
		07:30		- Melakukan pemeriksaan TTW Hasil : N : 120/r/menit S : 37.8 °C P : 38x/menit		
		07:42		- Melakukan pemeriksaan anthropometri Hasil : <del>BB</del> UK : 35 cm PB : 56 cm LD : 97 cm Lila : 10 cm <del>LB</del> : BB : 9.2 kg		
		08:00		- Melakukan pemeriksaan FISIK Head to toe Hasil : terdapat suara nafas tambahan pada Paru2 kanan berada keran		
		08:52		- memeriksa terapi obat Cefotanamik, Dexametason dan garamishin Hasil : tidak ada rasa sakit dan infeksi		
		09:08		- Melakukan pemeriksaan Postural Profilogo Hasil : luar biasa negatif		
				dan bisa menulis tanpa bantuan		



LEMBAR OBSERVASI MAHASISWA  
PELAKSANAAN ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN KELOLAAN

NAMA MAHASISWA : MIFTAKHUL HUDA  
NIM : ALEX IT. 106  
NAMA PASIEN : H.N.P.  
DIAGNOSA MEDIS : Broncopneumonia (BHP)

No	Tanggal	Jam	Dx	Implementasi Dan Hasil	Nama Dan TTD Pasien	Nama Dan TTD Mhs
	28/1-2020	10:07		- Melakukan temprolaringoskopis Hasil : Suhu telanjang 37.7°C		
		10:31		- Mengauskultasi suara paru Hasil : masih terdapat suara ronchi		
		10:42		- Memberikan terapi oksigen Hasil : telanjang rambut tidak tertutup seuk.		
		15:50		- memberikan terapi obat Cafotarsimina dan Dexametason Hasil : tidak terdapat tanda infeksi		
		21:30		- memberikan terapi obat Cafotarsimina dan Dexametason Hasil : telanjang rambut tidak terdapat infeksi		
	29/1-2020	07:30		- memberikan terapi obat Cafotarsimina, Dexametason dan Souturin.		
		08:15		- Melakukan tinakernon Postural Draining. Hasil : sancang dalam pernafasan		
				Berkurang		



LEMBAR OBSERVASI MAHASISWA  
PELAKSANAAN ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN KELOLAAN

NAMA MAHASISWA : MIFTAHUL HUDA .....  
NIM : ALEX 13.106 .....  
NAMA PASIEN : Hn. R .....  
DIAGNOSA MEDIS : BHP .....

No	Tanggal	Jam	Dx	Implementasi Dan Hasil	Nama Dan TTD Pasien	Nama Dan TTD Mhs
	29/01-2020	08:57		- melakukan Pemeriksaan TIV Hasil: N: 120x/minit S: 37.7°C P: 35x/minut	Afel	M.F.
		09:57		- meng auskultasi suara nafas Hasil: masih terdapat suara nafas tetapi belum jernih	Afel	M.F.
		11:20		- memberikan terapi obat Cefotarsime dan Paracetamol Hasil: tidak terdapat tanda infeksi	Afel	M.F.
		21:57		- memberikan terapi obat Cefotarsime dan Paracetamol Hasil: tidak terdapat tanda atau infeksi	Afel	M.F.
	30/01-2020	07:37		- melakukan Pemeriksaan TIV Hasil: N: 110x/minit S: 37.5°C P: 29x/minut	Afel	M.F.
		08:17		- memberikan terapi obat Santamycin, Cefotarsime dan Paracetamol. Hasil: tidak terdapat tanda infeksi	Afel	M.F.
		08:38		- mengobservasi batuk dan pergerakan dinding dada bron:	Afel	M.F.

Bron tidak batuk  
dan tidak lagi.



LEMBAR OBSERVASI MAHASISWA  
PELAKSANAAN ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN KELOLAAN

NAMA MAHASISWA : KIPATHEKUL HUPA  
NIM : 13.5.19.106  
NAMA PASIEN : MAKI NUR F  
DIAGNOSA MEDIS : BHP

No	Tanggal	Jam	Dx	Implementasi Dan Hasil	Nama Dan TTD Pasien	Nama Dan TTD Mhs
	09/30			<p>Imaging auskultasi suara nafas</p> <p>Hasil: tidak terdapat suara nafas tambahan.</p>	<i>Abel</i>	<i>M</i>





LEMBAR OBSERVASI MAHASISWA  
PELAKSANAAN ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN KELOLAAN

NAMA MAHASISWA: Miftahul Huda  
NIM: AKE 17.1.106  
NAMA PASIEN: An R.  
DIAGNOZA MEDIS: RNP

No	Tanggal	Jam	Ds.	Implementasi Dan Hasil	Nama Dan TTD Pasiens	Nama Dan TTD Mhs
1	10/1/2023	07.00		- Melakukan pemeriksaan vital pasien: tanda hidup, tidak berdetak nadi	✓	✓
		07.45		- Melakukan pemeriksaan TIV Harga: 11 132,7/mw S: 38,3°C P: 98/x/mw	✓	✓
		08.00		- memeriksa tanda vital Hasil pemeriksaan tanda vital	✓	✓
		08.15		- membersihkan genital pasien Cukur rambut, buang air besar dan peristaltik usf Hasil: - anus terlepas tidak punya infeksi - akhir blok	✓	✓
		08.45		- membersihkan genital pasien Hasil: peristaltik usf normal membersihkan rambut	✓	✓
		09.15		- membersihkan banting Hasil: seluruh banting bersih	✓	✓
		10.00		- membersihkan pipi pasien dan telinga (pembersihan dingin) Hasil: seluruh telinga bersih Bibir bersih	✓	✓
		10.15		- membersihkan pemeriksaan ttd Hasil: 11: 50/xx 12: 132,7/mw	✓	✓
				TP: 132,7/mw		



**LEMBAR OBSERVASI MAHASISWA**  
**PELAKSANAAN ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN KELOLAAN**

NAMA MAHASISWA : MIPTAETHUL HUDA  
 NIM : HKX 17-105  
 NAMA PASIEN : AH.R  
 DIAGNOSA MEDIS : BHP

No	Tanggal	Jam	Dx	Implementasi Dan Hasil	Nama Dan TTD Pasien	Nama Dan TTD Mhs
	19.17			<ul style="list-style-type: none"> <li>- memberikan Obat cepotorsin dan paracetamol 1000 mg</li> <li>Hasil: tidak terdapat tanda infeksi</li> <li>- Suhu tubuh tetap.</li> </ul>	✓	✓
	19.21			<ul style="list-style-type: none"> <li>- memberikan pistoria PI (Pain &amp; Postural drainage)</li> <li>Hasil: sakit leher banyak yang kotor.</li> </ul>	✓	✓
	21.27			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Melakukan pemeriksaan TTV</li> <li>Hasil: W 120 mm</li> <li>S 37°C</li> <li>P 93X/mm</li> </ul>	✓	✓
	21.35			<ul style="list-style-type: none"> <li>- memberikan terapi obat cepotorsin dan paracetamol 1000 mg</li> <li>Hasil: - tidak ada tanda infeksi</li> <li>- suhu tubuh tetap</li> </ul>	✓	✓
	01-02-2020	07.30		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Melakukan pemeriksaan TTV</li> <li>Hasil: W</li> <li>S</li> <li>P</li> </ul>	✓	✓
	02.37			<ul style="list-style-type: none"> <li>- membersihkan perbedan</li> <li>Hasil: terdapat hidur kotor tumpak bersih dan kering</li> </ul>	✓	✓
	03.05			<ul style="list-style-type: none"> <li>- memonitor tanda standar keperawatan</li> <li>Hasil:</li> </ul>	✓	✓
	03.29			<ul style="list-style-type: none"> <li>- memberikan terapi obat cepotorsin, bentonisin dan paracetamol</li> <li>Hasil: tidak ada tanda infeksi</li> <li>- suhu tetap.</li> </ul>	✓	✓



**LEMBAR OBSERVASI MAHASISWA  
PELAKSANAAN ASISTEN KEPERAWATAN PASIEN KELOLAAN**

NAMA MAHASISWA: Rifitikul Huda  
NIM: PER 12106  
NAMA PASIEN: H.M. R.  
DIAGNOSA MEDIS: Brip

No	Tanggal	Jam	Dx	Implementasi Dan Hasil	Nama Dan TTD Pasien	Nama Dan TTD Mhs
	5/2/2022	08.52		- mengajukan lantakun untuk mengambil pros. longgar kran. Hasil: suhu tubuh klien  - mengajukan susut nafas Hasil: suhu tanda-tanda cuaca nafas normal dan rada sabotis logar	✓	✓
		09.17		- memberikan Poliakrop forte Hari I Solusi <del>klorin</del> klorin kalor	✓	✓
		10.12		- memberikan Poliakrop forte Hari II Solusi <del>klorin</del> klorin kalor	✓	✓
		10.12		<del>Pembentahan pemeriksaan TTM</del> Hasil: P: 130 $\times$ /min P: 90 bpm S: 37,8°C	✓	✓
		12.10		- mengajukan Poliakrop forte kalor	✓	✓
		14.34		- memberikan <del>solusi</del> tropis obat (solusi or saline) Hasil: tidak ada pembilahan - suhu tubuh klien	✓	✓
		14.35		- memberikan P/S (sikatani) batu (postural drainage) Hasil: solusi klorin kalor	✓	✓
		14.40		- memberikan pemeriksaan TTM. Hasil: P: 127 $\times$ /min S: 37,7°C P: 62 bpm	✓	✓



LEMBAR OBSERVASI MAHASISWA  
PELAKSANAAN ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN KELOLAAN

NAMA MAHASISWA : MIFTAHUL HUDA.....  
NIM : 141217106  
NAMA PASIEN : A.N.R.....  
DIAGNOSA MEDIS : BNP.....

No	Tanggal	Jam	Dx	Implementasi Dan Hasil	Nama Dan TTD Pasien	Nama Dan TTD Mhs
		21.17		- memonitoran terapi obat ceftazidime	✓	✓
	6/1/2020	07.33		- melakukan pemeriksaan TIV Hasil: W/L SO +/m S: <del>37</del> 34.5 °C P: 20 +/m	✓	✓
		08.39		- mengalihfunksi suara nafes Hasil: suara nafes term bahan tidak terdapat	✓	✓
		08.00		- mengalihfunksi pola nafas kering Hasil	✓	✓
		09.19		- memonitoran terapi obat ceftazidime dan gantian	✓	✓



## **Lampiran IV**

### **SATUAN ACARA PENYULUHAN POSTURAL DRAINAGE**

Pokok bahasan : Bronkopneumonia  
Subpokok bahasan : Postural Drainase  
Tempat : Kalimaya Bawah  
Hari/Tanggal : Selasa, 28 Januari 2020  
Waktu : 30 Menit  
Sasaran : Keluarga klien

#### **1. Tujuan Instruksional Umum**

Setelah diberikan penyuluhan keluarga dapat mengerti dan memahami serta dapat melakukan postural drainase dengan benar kepada anaknya.

#### **2. Tujuan Instruksional Khusus**

Setelah diberikan penyuluhan keluarga klien dapat:

- a. Menyebutkan kembali pengertian postural drainase dengan baik dan benar
- b. Menjelaskan kembali tujuan postural drainase dengan baik dan benar
- c. Mendemonstrasikan kembali langkah-langkah postural drainase dengan baik dan benar

#### **3. Metode**

- a. Ceramah
- b. Tanya Jawab

#### **4. Media**

- a. Leaflet

#### **5. Kegiatan Penyuluhan**

No	Waktu	Tahap kegiatan	Kegiatan	
			Penyuluhan	Sasaran
1	5	Pembukaan	- Memberi salam	- Menjawab salam

	menit		pembuka - Memperkenalkan diri - Kontrak waktu	- Mendengarkan - Merespon
2	15 menit	Kegiatan inti	Penjelasan : - Menjelaskan pengertian postural drainage - Menjelaskan tujuan dari postural drainage - Menjelaskan dan mendemonstrasikan langkah – langkah postural drainage	- Mendengarkan - Memperhatikan
3	10 menit	Penutup	- Tanya jawab - Menyimpulkan hasil penyuluhan - Salam penutup	- Mengajukan pertanyaan - Memahami - Memberi salam

## 6. Evaluasi

Prosedur : Post test

Bentuk : Lisan

Jenis :Tanya jawab

Jenis pertanyaan

- Jelaskan pengertian postural drainage
- Jelaskan tujuan postural drainage
- Menjelaskan dan mendemonstrasikan cara – cara postural drainage

## **Lampiran Materi**

### **A. Pengertian**

Postural Drainase adalah pembersihan sekret jalan nafas segmen bronkus dengan pengaruh gravitasi

### **B. Tujuan**

Tujuan postural drainase adalah membantu membersihkan dan mengeluarkan mukua atau sekret yang berlebihan pada jalan napas

### **C. Waktu pelaksanaan**

Postural drainase perlu dilakukan 3-4 kali per hari, waktunya ketika anak bagun tidur, sebelum tidur, sebelum waktu tidur kurang lebih 1 setengah sebelum makan siang, sebelum makan malam dan tidak dilakukan apabila bayi telah makan penuh.

### **D. Langkah – langkah**

- Mencuci tangan
- Posisikan klien sesuai dengan tempat ronki atau sekret berada
- Perkusi pada daerah ronki atau daerah secret ditemukan selama kurang lebih 1 menit
- Setelah perkusi, pada akhirnya inspirasi dan awal ekspirasi, lakukan vibrasi dengan lembut. Tindakan tersebut dilakukan sampai 3 kali napas
- Untuk mengelarkan secret pada bayi, letakkan bayi pada tengkurap dengan kepala lebih rendah karena pada bayi belum bisa batuk efektif.
- Lap secret yang keluar dengan menggunakan tisu dan buang ke dalam bengkok
- Setelah dilakukan tindakan, evaluasi kembali untuk mendengarkan adanya ronki dengan stetoskop
- Ulangi langkah 1 sampai 5 untuk setiap posisi yang lain.

LEFLEAT  
POSTURAL DRAINAGE



Miftakhul Huda  
AKX 17 106  
  
Universitas Bhakti Kencana  
Fakultas Keperawatan  
Prodi D III Keperawatan

## Apa itu postural drainage

Postural Drainase adalah mengatur posisi tertentu dalam usaha pengaliran kotoran/sputum dari paru-paru dengan cara menggunakan gravitasi bumi.

## Tujuan postural drainage

untuk mengalirkan kotoran/sputum dari paru-paru ke bronchi dan trachea kemudian klien dapat membatukkannya atau dapat dihisap menggunakan suction pump.

## Waktu pelaksanaan

Bisa dilakukan 3-4x/hari, waktunya ketika anak bangun, sebelum tidur, sebelum waktu tidur ± 1 setengah sebelum makan siang, malam.

## Langkah – langkah postural drainage

- Mencuci tangan
- Posisikan klien sesuai dengan tempat ronki atau sekret berada

- Perkusi pada daerah ronki atau daerah secret ditemukan selama kurang lebih 1 menit
- Setelah perkusi, pada akhirnya inspirasi dan awal ekspirasi, lakukan vibrasi dengan lembut. Tindakan tersebut dilakukan sampai 3 kali napas
- Untuk mengelarkan secret pada bayi, letakkan bayi pada tengkurap dengan kepala lebih rendah karena pada bayi belum bisa batuk efektif.
- Lap secret yang keluar dengan menggunakan tisu dan buang ke dalam bengkok
- Setelah dilakukan tindakan, evaluasi kembali untuk mendengarkan adanya ronki dengan stetoskop
- Ulangi langkah 1 sampai 5 untuk setiap posisi yang lain

## Lampiran VI

### FORMAT REVIEW ARTIKEL

Nama Pengarang/g/Tahun	Jadul	Penerbit	Metode Penelitian	Sample	Hasil	Kesimpulan
Chella Aryayuni & Ns.Tatiana Siregar, S.Kep., MM/2015	Pengaruh Fisioterapi Dada Terhadap Pengeluaran Sputum Pada Anak Dengan Penyakit Gangguan Pernafasan Di Poli Anak RSUD Kota Depok	Universitas Pembangunan Nasional "Veteran" Jakarta	Pada penelitian ini menggunakan <i>quasi experimental design</i> dengan pendekatan <i>one group pretest posttest</i> pemilihan responden dilakukan dengan teknik <i>purposive sampling</i> .	Jurnal Keperawatan Widya Gantari Vo. 2 No.2	Sampel penelitian sebanyak 11 anak didapat rata-rata usia anak 6 tahun sebanyak 3 orang (27,3%), penyakit terbanyak yang diderita adalah TB Paru sebanyak 6 orang (54,5%). Anak yang mengeluarkan sputum sebelum fisioterapi dada sebanyak 8 orang, dan setelah fisioterapi dada pengeluran sputum terjadi pada 11 anak (100%). Hasil analisa bivariat terlihat nilai p Value 0,000 < $\alpha$ 0,025	Ada pengaruh fisioterapid ada pada pegeluaran sputum pada anak di poli anak RSUD Kota Depok. Dengan p value 0,000 < $\alpha$ 0,025. Ada perbedaan yang bermakna antara pengeluaran sputum sebelum dan sesudah di lakukan fisioterapi dada pada anak dengan gangguan pernafasan di Poli Anak RSUD Kota Depok, dibuktikan dengan perbedaan mean antara ada

					maka Ho ditolak dapat disimpulkan bahwa pengeluaran sputum sebelum dan sesudah fisioterapi dada relatif tidak sama atau fisioterapi dada efektif dalam mengeluarkan sputum. Perbedaan mean antara ada sputum dan tidak ada sputum adalah sebesar 0,73 perbedaan sebesar -0,73 tersebut mempunyai perbedaan range antara lower/batas bawah sebesar -1,04107 (tanda negative berarti pengeluaran dada) sampai upper/batas atasnya adalah -0,41347.	sputum dan tidak ada sputum adalah sebesar -0,73 yang mempunyai perbedaan range antara lower sebesar -1,04107 (tanda negative berarti pengeluaran sputum sebelum fisioterapi dada lebih kecil dari sesudah tindakan fisioterapi dada) sampai upper yaitu -0,41347.
--	--	--	--	--	--	--

## Lampiran VII

## **RIWAYAT HIDUP PENULIS**



Nama Mahasiswa : Miftakhul Huda

Tempat Tanggal Lahir : Lhokseumawe, 01 April 1999

## Agama : Islam

Alamat :Jln. Air Kedondong RT / RW 01 / 05, Desa Pamesi, Kecamatan Batin Solapan

## Riwayat Pendidikan :

- |  |                   |
|--|-------------------|
| 1. Madrasah Ibtidaiyah (MI) AL – Furqon Duri | Tahun 2005 – 2010 |
| 2. SMPN 1 Kuala Simpang,                     | Tahun 2010 – 2013 |
| 3. SMKS Kesehatan Duri,                      | Tahun 2013 – 2017 |
| 4. Universitas Bhakti Kencana Bandung        | Tahun 2017 – 2020 |

# Pengaruh Fisioterapi Dada Terhadap Pengeluaran Sputum Pada Anak Dengan Penyakit Gangguan Pernafasan Di Poli Anak RSUD Kota Depok

Chella Aryayuni<sup>1</sup> Ns.Tatiana Siregar, S.Kep., MM<sup>2</sup>

S1 Keperawatan Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan  
Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Jakarta

Jln. Limo Raya, Depok

<sup>1</sup> Mahasiswa S 1 Keperawatan

<sup>2</sup> Pengajar S 1 Keperawatan

E-mail :chellaaryayuni@yahoo.co.id, tatiana\_siregar@yahoo.co.id

## ABSTRAK

Fisioterapi dada merupakan kumpulan teknik atau tindakan pengeluaran sputum yang digunakan baik secara mandiri maupun kombinasi agar tidak terjadi penumpukan sputum yang mengakibatkan tersumbatnya jalan napas. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh fisioterapi dada terhadap pengeluaran sputum pada anak di RSUD Kota Depok. Penelitian dilaksanakan pada bulan Juni 2015 yang bertempat di RSUD Kota Depok. Jenis penelitian ini menggunakan *quasi experimental design* dengan pendekatan *one group pretest posttes*, jumlah 11 responden. hasil analisis secara *paired sample t-test* didapatkan  $p$  value  $0,000 < \alpha 0,025$ , dapat diartikan ada pengaruh fisioterapi dada terhadap pengeluaran sputum pada anak deegan penyakit gangan pernafasan di RSUD Kota Depok ; serta ada perbedaan natara pengeluaran sputum sebelum dan sesudah dilakukan fisioterapi dada dibuktikan dengan perbedaan mean antara ada sputum dan tidak ada sputum adalah sebesar -0,73 yang mempunyai perbedaan *range* antara *lower* sebesar -1,04107 (tanda negative berarti pengeluaran sputum sebelum fisioterapi dada lebih kecil dari sesudah tindakan fisioterapi dada) sampai *upper* yaitu -0,41347. Disarankan kepada perawat anak dengan adanya pengaruh tindakan fisioterapi dada dapat menjadi pilihan alternative dalam mengatasi pengeluaran sputum pada anak.

**Kata Kunci :** Fisioterapi Dada, Sputum, Anak, Gangguan pernafasan.

## PENDAHULUAN

Angka kesakitan anak di Indonesia masih tinggi berdasarkan data Depkes 2011 di Indonesia masih menjadi salah satu masalah kesehatan utama dalam masyarakat. Hal ini disebabkan masih tingginya angka kesakitan dan menimbulkan kejadian luar biasa. Pada tahun 2000 angka kesakitan balita 1,278 per 1000 sedangkan pada

tahun 2010 menjadi 1,310 per 1000 dengan proporsi terbesar penderita. (Departemen Kesehatan 2011). Penyakit yang diderita oleh anak dan sering terjadi adalah gangguan sistem pernafasan beberapa penyakit gangguan pernafasan diantaranya adalah ISPA, Pneumonia, Asma dan TB. Menurut WHO tahun 2013 di

dunia, angka kematian akibat pneumonia atau infeksi saluran pernafasan akut,yang mempengaruhi paru-paru dinyatakan menjadi penyebab kematian sekitar 1,2 juta anak setiap tahun. Dapat dikatakan, setiap jam ada 230 anak di dunia yang meninggal karena pneumonia. Angka itu bahkan melebihi angka kematian yang disebabkan oleh AIDS, malaria dan tuberkulosis. Sementara itu, berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2013 menyebutkan bahwa di Indonesia pneumonia menempati peringkat kedua kematian balita (15,5%) dari seluruh penyebab kematian.

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) selalu menempati urutan pertama penyebab kematian pada kelompok bayi dan balita. Berdasarkan prevalensi ISPA tahun 2012 di Indonesia telah mencapai 25% dengan rentang kejadian yaitu sekitar 17,5 % - 41,4 % dengan 16 provinsi diantaranya mempunyai prevalensi di atas angka nasional. Selain itu ISPA juga sering berada pada daftar 10 penyakit terbanyak di rumah sakit. (Departemen Kesehatan, 2013).Tuberkulosis Paru (TB Paru)

merupakan salah satu penyakit yang telah lama dikenal dan sampai saat ini masih merupakan masalah kesehatan diberbagai negara di dunia (Dep Kes RI, 2008). Menurut *World Health Organisation* (WHO) tahun 2013, ada sekitar 8,6 juta orang jatuh sakit dengan TB Paru dan 1,3 juta meninggal akibat TB Paru. Tuberkulosis paru merupakan penyakit penyebab ke 3 di Indonesia mencapai 555.000 kasus (256 kasus/100.000 penduduk), dan 46% diantaranya merupakan kasus baru meningkat 104/100.000 penduduk. (Departemen Kesehatan 2011)

Asma masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang serius di Indonesia. Prevalensi asma menurut *Word Healty Organization* (WHO) 2013, saat ini seitar 235 juta penduduk terkena asma. *Behavioral risk factor surveillance survey* (BRFSS) tahun 2002-2007 melaporkan prevalensi asma sebanyak 10,7 % (BRFSS 2008). Penderita asma Indonesia sebesar 7,7 % dengan rincian laki-laki 9,2 % dan perempuan 6,6 % (WHO. 2013). Anak yang mengalami gangguan saluran pernafasan sering terjadi peningkatan

produksi lendir yang berlebihan pada paru-parunya, lendir/dahak sering menumpuk dan menjadi kental sehingga sulit untuk dikeluarkan, terganggunya transportasi pengeluaran dahak ini dapat menyebabkan penderita semakin kesulitan untuk mengeluarkan dahaknya. Kemampuan anak mengeluarkan sputum di pengaruh beberapa faktor diantaranya usia. Anak-anak pada umumnya belum bisa mengeluarkan dahak atau sputum dengan sendiri oleh sebab itu untuk mempermudah hal tersebut dapat dibantu dengan terapi inhalasi yang merupakan pemberian obat secara langsung ke dalam saluran napas melalui penghisapan.

Sputum adalah timbunan mukus yang berlebihan, yang di produksi oleh sel goblet dan kelenjar sub mukosa bronkus sebagai reaksi terhadap gangguan fisik, kimiawi ataupun infeksi pada membran mukosa. Sputum ini akan merangsang membran mukosa dan sputum akan dibatukan keluar. Kelenjar-kelenjar sub mukosa tersebut di persarafi oleh serabut saraf parasimpatis (*cholinergic*) dan secara normal

memproduksi mukus sekitar 100 ml per hari. Mukus tersusun dari air (95%) dan sisanya 5% terdiri dari glikoprotein, karbohidrat, lemak, DNA, kumpulan sel-sel jaringan yang sudah mati dan partikel asing. (Bararah 2013). Sputum (dahak) adalah bahan yg dikeluaran dari paru dan trachea melalui mulut biasanya juga disebut dengan ecpectororian. Sputum adalah dahak lendir kental, dan lengket yang disekresikan di saluran pernapasan, biasanya sebagai akibat dari peradangan, iritasi atau infeksi pada saluran udara, dan dibuang melalui mulut. (Somantri 2009).

Sputum dapat dikeluarkan dengan pemberian terapi mukolitik, ekspektoran dan inhalasi. Inhalasi adalah suatu tindakan dengan memberikan penguapan agar lendir lebih encer sehingga mudah dihisap. Nebulizer pelembab yang membentuk aerosol, kabut butir-butir air dengan diameter 5-10 mikron. (Hidayati. 2014). Anak yang sudah mendapatkan terapi inhalasi akan mendapatkan tindakan fisioterapi dada. Fisioterapi dada merupakan kumpulan teknik atau tindakan pengeluaran sputum

yang digunakan, baik secara mandiri maupun kombinasi agar tidak terjadi penumpukan sputum yang mengakibatkan tersumbatnya jalan napas dan komplikasi penyakit lain sehingga menurunkan fungsi ventilasi paru-paru. (Hidayati,dkk.2014).

Fisioterapi dada merupakan tindakan drainase postural, pengaturan posisi, serta perkusi dan vibrasi dada yang merupakan metode untuk memperbesar upaya klien dan memperbaiki fungsi paru. (Jauhar 2013). Teknik fisioterapi dada berhasil meningkatkan volume pengeluaran sputum pada klien seperti yang sudah dilakukan oleh Soemarno (2006) dengan judul “Pengaruh penambahan MWD pada terapi inhalasi, chest fisioterapi (*postural drainage, huffing, coughing, tapping/clapping*) dalam meningkatkan volume pengeluaran sputum pada penderita asma”. Dari penelitian ini ada pengaruh yang bermakna antara pemberian intervensi terhadap pengeluaran sputum.

## METODE PENELITIAN

Pada penelitian ini menggunakan *quasi experimental design* dengan

pendekatan *one group pretest posttest*. Pemilihan responden dilakukan dengan teknik *purposive sampling*. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah: 1) Anak yang berobat di Poli Anak RSUD Kota Depok 2) Anak berusia 6 – 12 Tahun 3) Anak yang mengalami gangguan pernafasan. (TB, ISPA, ASMA, Pneumonia) 4) Anak bersedia menjadi responden secara sukarela dengan menandatangani persetujuan sebagai responden yang didampingi orangtua/keluarga. Jumlah sampel berdasarkan rumus yang disampaikan Satroasmoro (2011). Berdasarkan hasil penelitian Soemarno (2006) diperoleh dengan standar deviasi 1,446 sehingga didapat sampel sebanyak 11 anak.

$$n_1 = \frac{2}{\left( \frac{(x_1 - x_2)}{(Z\alpha + Z\beta) s} \right)^2}$$

Instrumen yang digunakan adalah lembar observasi yang terbagi 2 bagian yaitu lembar standar prosedur operasional fisioterapi dada dan identitas klien. Metode pengumpulan data dengan cara pengamatan sputum pada anak dan wawancara pada orang tua serta pengisian angket.

Analisis data dilakukan dengan analisis univariat dan analisis bivariat. Data hasil analisis univariat untuk variabel seperti jenis kelamin, usia, karakteristik penyakit penrafasan, jenis obat untuk pengeluaran sputum, frekuensi pengeluaran sputum. Sedangkan untuk katagori numerik seperti skor frekuensi batuk dan skor kualitas tidur anak dinyatakan dalam rata-rata dan standar deviasi. Analisis bivariat dilakukan dengan menggunakan uji parametrik (*paired t test*).

## HASIL PENELITIAN

Sampel penelitian sebanyak 11 anak didapat rata-rata usia anak 6 tahun sebanyak 3 orang ( 27,3% ), penyakit terbanyak yang diderita adalah TB Paru sebanyak 6 orang (54,5%).

Anak yang mengeluarkan sputum sebelum fisioterapi dada sebanyak 8 orang, dan setelah fisioterapi dada pengeluran sputum terjadi pada 11 anak (100%). Hasil analisa bivariat terlihat nilai  $p\ Value$   $0,000 < \alpha 0,025$  maka  $H_0$  ditolak dapat disimpulkan bahwa pengeluaran sputum sebelum dan sesudah fisioterapi dada relatif tidak sama atau fisioterapi dada efektif dalam mengeluarkan sputum. Perbedaan mean antara ada sputum dan tidak ada sputum adalah sebesar -0,73 perbedaan sebesar -0,73 tersebut mempunyai perbedaan *range* antara *lower/batas bawah* sebesar -1,04107 (tanda negative berarti pengeluaran dada) sampai *upper/batas atasnya* adalah -0,41347.

**Tabel 1: Analisa Paired sampel T-Test Pengaruh Fisioterapi Dada Terhadap Pengeluaran Sputum Pada Anak di RSUD Kota Depok**

variabel	Paired Differences						t	df	Sig (2-tailed)			
	Mean	Std.Deviation	Std.	95% confidence								
	Error	Mean	interval of the difference	Lower	upper							
Sputum sebelum fisioterapi dada dan	-0,72727	0,46710	0,14084	-1,04107	-0,41347	-5,164	10	0,000				
Sputum sesudah fisioterapi dada												

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Soemarno (2006) tentang pengaruh penambahan MWD terapi inhalasi, *chest fisioterapi (postural drainage, huffing, coughing, tapping dan clapping)* dalam meningkatkan volume pengeluaran sputum pada penderita asma bronchiale. Melalui uji T-test dengan nilai *p Value* 0,000 < 0,05. yang berarti bahwa ada peningkatan penumpukan sputum akan mengganggu kebersihan jalan napas klien menurut Ariasti (2010) bahwa pengaruh fisioterapi dada terhadap kebersihan jalan napas pada pasien ISPA di Desa Pucung Eromoko Wonigiri. Dimana dari hasil penelitian pengaruh fisioterapi dada terhadap kebersihan jalan napas, hasil uji dengan paired t-test, t-hitung

sebesar -5,893 dengan *P value* 0,000 < 0,05 yang berarti  $H_0$  ditolak  $H_a$  diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pemberian fisioterapi dada terhadap kebersihan jalan napas. Fisioterapi dada yang digunakan untuk memperbesar upaya klien dan memperbaiki fungsi paru. Fisioterapi dada merupakan kumpulan teknik atau tindakan pengeluaran sputum yang digunakan, baik secara mandiri maupun kombinasi agar tidak terjadi penumpukan sputum yang mengakibatkan tersumbatnya jalan napas dan komplikasi penyakit lain sehingga menurunkan fungsi ventilasi paru-paru. (Hidayati. 2014).

## KESIMPULAN

- a. Ada pengaruh fisioterapi dada terhadap pengeluaran sputum pada

- anak di Poli Anak RSUD Kota Depok. Dengan  $p \text{ value } 0,000 < \alpha$  0,025.
- b. Ada perbedaan yang bermakna antara pengeluaran sputum sebelum dan sesudah di lakukan fisioterapi dada pada anak dengan gangguan pernafasan di Poli Anak RSUD Kota Depok, dibuktikan dengan perbedaan mean antara ada sputum dan tidak ada sputum adalah sebesar -0,73 yang mempunyai perbedaan *range* antara *lower* sebesar -1,04107 (tanda negative berarti pengeluaran sputum sebelum fisioterapi dada lebih kecil dari sesudah tindakan fisioterapi dada) sampai *upper* yaitu -0,41347.
- b. Penelitian ini bagi rumah sakit dapat digunakan oleh perawat khususnya perawat anak dan dapat menjadi masukan dalam proses memberikan asuhan keperawatan melalui tindakan fisioterapi dada sebagai salah satu alternatif pilihan dalam mengatasi pengeluaran sputum pada anak. Untuk
- c. Bagi para peneliti selanjutnya dapat menambah jumlah penelitian tentang pengaruh fisioterapi dada terhadap pengeluaran sputum pada anak. Menjadi landasan awal penelitian selanjutnya dengan pendekatan yang berbeda. Dan disarankan peneliti untuk menggunakan 2 kelompok yaitu kelompok kontrol.

## SARAN

- a. Penelitian ini dapat disosialisasikan menjadi masukan dalam proses pembelajaran mahasiswa keperawatan agar diperoleh gambaran fisioterapi dada terhadap pengeluaran sputum sehingga dapat memberikan asuhan keperawatan pada anak.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ariasti 2010, *pengaruh fisioterapi dada terhadap kebersihan jalan napas pada pasien ISPA di Desa Pucung Eromoko Wonogiri, Jakarta*
- Astuti, & Rahmat AS 2010, *Asuhan Keperawatan anak dengan gangguan sistem pernafasaan*, Trans Info Media, Jakarta

- Bararah, T, Jauhar, M 2013, *Asuhan Keperawatan, Prestasi* Pustakaraya, Jakarta
- Corwin, EJ 2009, *Buku Saku Patofisiologi*, EGC, Jakarta
- Deglin JH dan Vallerand AH, (2005).*Pedoman oba untuk perawat*, Edisi 4. EGC, Jakarta
- Departemen Kesehatan, 2011, *Angka kesakitan anak di Indonesia*, diakses 15 Maret  
<http://C:/Documents%20and%20Settings/secondhand%20serenade/My%20Documents/Downloads/S1-2014>
- Departemen Kesehatan, 2013, *Infeksi saluran pernafasan akut*, diakses 15 Maret  
<http://www.Jpttunimus-gdl-danielknurw-7532-pdf>
- Departemen Kesehatan, 2011, *Tuberculosis*, diakses 15 Maret  
<http://download.portalgaruda.org/article.php?article=186671&val=6447&title=Hubungan%20dukungan%20keluarga%20dengan%20Kepatuhan%20minum%20obat%20pada%20%20Penderita%20tb%20paru>.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2005, *Pedoman Nasional penanggulangan tuberculosis*, Jakarta
- Hidayat, AA 2006, *Kebutuhan dasar manusia*, Salemba Medika, Jakarta
- Hidayat, AA 2007, *Metode penelitian kebidanan & teknik analisis data*, Salemba Medika, Jakarta
- Hidayati, R, Dkk 2014, *Praktik laboratorium keperawatan*, Erlangga, Pare
- Jauhar, M 2013, *Asuhan keperawatan, Prestasi* Pustakaraya, Jakarta
- Maryunani, A 2010, *Ilmu kesehatan anak dalam kebidanan*, Trans Info Media, Jakarta
- Morton, PG, Fontaine, D, Hudak, CM, Gallo, BM 2011, *Keperawatan Kritis*, EGC, Jakarta
- Notoadmodjo, S 2010, *Metodologi penelitian kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta
- Perry, AG, Peterson, V, Potter, PA 2005, *Buku saku keterampilan dan prosedur dasar*, EGC, Jakarta
- Perry, AG, Potter, PA 2010, *Fundamental keperawatan*, Elsevier, Singapore
- Pranowo, CH, 2009, “Efektifitas batuk efektif dalam pengeluaran sputum untuk penemuan bta pada pasien tb paru di ruang rawat inap rumah sakit mardi rahayu kudus”, 2009, hlm. 5-8.
- Purnomo, 2006, Managemen pengeluaran dahak (fisioterapi dada) dengan ispa di keluarga Tn. M khususnya An. A di desa karang malang RT 01/ RW 07 batu sari kecamatan meranggan, demak

Sastroasmoro, S, Ismael, S 2008,  
*Dasar-dasar metodologi  
penelitian klinis,*  
Sagung Setyo, Jakarta

Soemarno, S, Astuti, D 2006, “  
Pengaruh penambahan mwd pada terapi inhalasi, chest, fisioterapi (postural drainage, huffing, coughing, tapping dan clapping) dalam meningkatkan volume pengeluaran sputum pada penderita asma bronchiale”, vol. 5, no. 3, April 2006, hlm. 56-65.

Somantri, I 2008, *Asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem pernafasan*, Salemba Medika, Jakarta

Widiarti, D, Wahyuningsih, E, Subekti, NB 2011, *Pedoman keperawatan emergensi*, EGC, Jakarta

World Health Organization, 2013,  
diakses 15 Maret *Pneumonia*,  
[http://www.academia.edu/6620520/BAB\\_1\\_nyicil](http://www.academia.edu/6620520/BAB_1_nyicil)

World Health Organization, 2013,  
*Asma*,  
[http://www.academia.edu/7664655/BAB\\_I\\_PENDAHULUAN\\_A\\_Latar\\_Belakang](http://www.academia.edu/7664655/BAB_I_PENDAHULUAN_A_Latar_Belakang),  
[http://eprints.ums.ac.id/25499/2/BAB\\_I.pdf](http://eprints.ums.ac.id/25499/2/BAB_I.pdf)