

NASKAH PUBLIKASI ILMIAH
**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA Tn.S DENGAN MASALAH
UTAMA: GANGGUAN SISTEM PERNAFASAN: TUBERKULOSIS (TB)
PADA An. O DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GATAK I**

Diajukan Guna Melengkapi Tugas-Tugas dan Memenuhi Syarat-Syarat Untuk
Menyelesaikan Program Pendidikan Diploma III Keperawatan



Disusun oleh:

MEGA LIAHASARI

J 200 100 003

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

2013

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA Tn.S DENGAN MASALAH
UTAMA: GANGGUAN SISTEM PERNAFASAN: TUBERKULOSIS (TB)
PADA An. O DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GATAK I
(Mega Liahasari, 2013, 52 halaman)**

ABSTRAK

Latar Belakang: Penyakit tuberkulosis masih menjadi masalah kesehatan dunia, sebagian besar berada di Negara berkembang seperti di Indonesia setiap tahun ditemukan kasus baru dengan BTA positif dengan kematian, sepertiga penderita ditemukan di RS dan sepertiga lagi di puskesmas, sisanya tidak terdeteksi dengan baik.

Tujuan: untuk mengetahui asuhan keperawatan keluarga Tn. S khususnya pada An. O dengan gangguan system pernafasan : tuberkulosis (TB) di wilayah kerja puskesmas gatak I meliputi pengkajian, diagnosa, rencana tindakan, implementasi dan evaluasi keperawatan.

Hasil: Dalam dua kali pertemuan keluarga dapat mengenal masalah TB, keluarga mampu memutuskan untuk mengatasi masalah, keluarga mampu merawat anggota keluarga dengan masalah TB, keluarga memodifikasi lingkungan untuk mengatasi masalah TB, keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk mengatasi masalah TB.

Kesimpulan: Faktor pendukung keberhasilan tindakan keperawatan yang dilakukan adalah kesungguhan keluarga dalam mengatasi masalah tuberculosis dengan memanfaatkan sumber yang ada pada keluarga untuk mencapai kemandirian keluarga dalam melaksanakan lima tugas keluarga.

Kata Kunci: tuberkulosis, keluarga, penularan.

**NURSING CARE Tn.S FAMILY WITH MAIN ISSUE: BREATHING
SYSTEM DISORDERS: TUBERCULOSIS (TB) An. O ON WORKING IN
THE PUBLIC HEALTH OF GATAK I
(Mega Liahasari, 2013, 52 pages)**

ABSTRACT

Background: Tuberculosis remains a global health problem, mostly in developing countries such as Indonesia every year new cases of smear-positive with a death, a third of people are found in hospitals and health centers and a third part, the rest is not detected properly.

Aim of Research: to know the family nursing care Tn. S especially in An. O with respiratory system disorders: tuberculosis (TB) in the work area clinic gatak I includes assessment, diagnosis, plan of action, implementation and evaluation of nursing.

Results: In two family meetings can recognize TB problem, families are able to decide to tackle the problem, the family is able to care for a family member with TB problem, modify the family environment to solve the problem of TB, family health utilize the facilities to cope with the problem of TB.

Conclusions: Factors supporting the success of nursing actions performed are family seriousness in addressing the problem of tuberculosis by utilizing existing resources to families to achieve self-reliance in performing family of five family duties.

Keywords: tuberculosis, family, infection.

HALAMAN PENGESAHAN

Dipertahankan di depan Dosen Penguji Karya Tulis Ilmiah Mahasiswa Program Studi keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta dan diterima untuk melengkapi tugas-tugas dan memenuhi persyaratan untuk menyelesaikan program pendidikan Diploma III Keperawatan

Hari : Rabu

Tanggal : 11 Juli 2013

Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah

Nama Terang

Penguji I. H.M. Abi Muhlisin, SKM., M.Kep

Penguji II. Dian Nur Wulaningrum, S.Kep.,Ns

Tanda Tangan

()

()

Disahkan Oleh

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Surakarta



(Arif Widodo, A.Kep, M.Kes)

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut Soemantri (2008) tuberculosis paru merupakan penyakit infeksi yang menyerang parenkim paru-paru yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*.

Data yang diperoleh dari puskesmas Gatak masyarakat yang mayoritas berkunjung ke Puskesmas Gatak adalah dari desa Trongsan, dan di Kelurahan Trongsan informasi dari bidan desa menyebutkan bahwa dari beberapa pasien yang periksa ke bidan desa maupun puskesmas dengan keluhan batuk yang lama terdapat 5 kasus dengan BTA positif. Sebagian besar pasien tersebut berada dikalangan menengah kebawah, sehingga keluarga belum paham tentang penyakit tersebut. Diantara 5 kasus tersebut ada 2 pasien yang berumur dibawah 5 tahun. Untuk anak-anak sangat mempengaruhi masa pertumbuhannya. Penulis tertarik untuk mengambil kasus tersebut untuk dijadikan asuhan keperawatan dalam tugas akhir program, yaitu Asuhan Keperawatan Keluarga Tn.S khususnya pada An.O dengan gangguan system pernafasan: tuberculosis (TB) di wilayah kerja Puskesmas Gatak I.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Laporan ini dibuat untuk memberikan asuhan keperawatan keluarga dan untuk memenuhi tugas akhir pendidikan Program Studi Diploma Jurusan Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta tahun akademik 2013.

2. Tujuan Khusus

Laporan ini dilaksanakan untuk mengetahui pelaksanaan Asuhan Keperawatan Keluarga Tn.S khususnya pada An.O dengan gangguan system pernafasan: Tuberkulosis (TB) di wilayah kerja Puskesmas Gatak I.

- a. Melakukan pengkajian keperawatan keluarga pada masalah tuberculosis paru.
- b. Mengidentifikasi diagnosa keperawatan keluarga pada masalah tuberculosis paru.
- c. Menganalisa rencana tindakan keperawatan keluarga pada masalah tuberculosis paru.
- d. Menerapkan tindakan keperawatan terhadap keluarga yang dilakukan pada masalah tuberculosis paru
- e. Melaksanakan evaluasi terhadap tindakan yang sudah dilakukan pada masalah tuberculosis paru

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit Tuberkulosis

1. Pengertian

Menurut Saputra (2010), tuberkulosis (TB) paru- paru adalah infeksi pada paru- paru dan kadang pada struktur- struktur disekitarnya, yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*.

Tuberkulosis paru-paru merupakan penyakit infeksi yang menyerang parenkim paru yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* (Soemantri, 2008).

2. Etiologi

Menurut Suriadi & Yuliani (2006), etiologi dari tuberkulosis diantaranya adalah:

- a. *Mycobacterium tuberkulosa*
- b. Herediter: resistensi seseorang terhadap infeksi kemungkinan diturunkan secara genetic
- c. Jenis kelamin: pada akhir masa kanak-kanak dan remaja, angka kematian dan kesakitan lebih banyak terjadi pada anak perempuan
- d. Usia: pada masa bayi kemungkinan terinfeksi sangat tinggi, pada masa puber dan remaja dimana terjadi pertumbuhan yang cepat, kemungkinan terinfeksi cukup tinggi karena diit yang tidak adekuat

3. Patofisiologi

Perjalanan penyakit tuberculosis menurut Soemantri (2008), infeksi diawali karena seseorang menghirup basil *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri menyebar melalui jalan nafas menuju alveoli lalu berkembang biak dan terlihat bertumpuk. Perkembangan *Mycobacterium tuberculosis* juga dapat menjangkau sampai ke area lain dari paru- paru (lobus atas). Basil juga menyebar melalui system limfe dan aliran darah ke bagian tubuh lain (ginjal, tulang, dan korteks serebri) dan area lain dari paru- paru (lobus atas). Selanjutnya, system kekebalan tubuh memberikan respons dengan melakukan reaksi inflamasi. Neutorfil dan makrofag melakukan aksi fagositosis (menelan bakteri), sementara limfosit spesifik- tuberculosis menghancurkan (melisiskan) basil dan jaringan normal. Reaksi jaringan ini mengakibatkan terakumulasinya eksudat dalam alveoli yang menyebabkan bronkopneumonia. Infeksi awal biasanya timbul dalam waktu 2- 10 minggu setelah terpapar bakteri.

4. Tanda dan Gejala

Menurut Suriadi & Yuliani (2006) dan Price & Wilson (2006), tanda dan gejala tuberculosis adalah:

- a. Demam, malaise, anoreksia, berat badan menurun, kadang-kadang batuk namun batuk tidak selalu ada dan akan menurun sejalan dengan lamanya penyakit, nyeri dada. Gejala lanjut apabila jaringan paru-paru sudah banyak yang rusak maka akan terjadi pucat, anemia lemah, dan berat badan menurun.
- b. Gejala akibat TB paru adalah batuk produktif yang berkepanjangan (lebih dari 3 minggu), juga nyeri dada. Gejala sistemik termasuk demam menggigil, berkeringat pada malam, kelemahan, hilangnya nafsu makan, dan penurunan berat badan.

5. Pemeriksaan Penunjang

Menurut Soemantri (2008) dan Suriadi & Yuliani (2006), Pemeriksaan penunjang pada pasien dengan tuberculosis adalah:

- a. Sputum culture yaitu untuk memastikan apakah keberadaan *Mycobacterium tuberculosis* pada stadium aktif
- b. Skin test: mantoux, tine, and vollmer patch yaitu reaksi positif mengindikasikan infeksi lama dan adanya antibody, tetapi tidak mengindikasikan infeksi lam dan adanya antibody, tetapi tidak mengindikasikan penyakit yang sedang aktif
- c. Darah: leukositosis, LED meningkat

B. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga

1. Pengertian Asuhan Keperawatan Keluarga

Asuhan keperawatan keluarga merupakan proses yang kompleks dengan menggunakan pendekatan sistematis untuk bekerja sama dengan keluarga dan individu sebagai anggota keluarga (Harmoko, 2012).

Asuhan keperawatan keluarga merupakan proses kompleks dengan menggunakan pendekatan sistematis untuk bekerjasama dengan keluarga dan individu sebagai anggota keluarga (Mubarak dkk, 2006).

2. Tujuan Asuhan Keperawatan Keluarga

Menurut Suprajitno (2012) tujuan dari asuhan keperawatan keluarga adalah:

- a. Tujuan umum perawatan kesehatan keluarga adalah memungkinkan keluarga untuk mengelola masalah kesehatan dan mempertahankan fungsi keluarga dan melindungi serta memperkuat pelayanan masyarakat tentang perawatan kesehatan
- b. Tujuan khusus yang ingin dicapai adalah ditingkatkannya kemampuan keluarga:
 - 1) Mengetahui masalah kesehatan keluarga
 - 2) Memutuskan tindakan yang tepat untuk mengatasi masalah kesehatan keluarga
 - 3) Melakukan tindakan perawatan kesehatan yang tepat kepada anggota keluarga yang sakit
 - 4) Memelihara dan memodifikasi lingkungan keluarga (fisik dan sosial)

- 5) Memanfaatkan sumber daya yang ada di masyarakat

HASIL PENELITIAN

A. Pengkajian

Pengkajian keluarga ditandai dengan mengumpulkan informasi yang terus menerus dan keputusan profesional yang mengandung arti terhadap informasi yang dikumpulkan (Friedman, 2010) bahwa pengumpulan data merupakan syarat utama untuk mengidentifikasi masalah dalam keluarga. Dalam pengkajian penulis menggunakan metode wawancara, pemeriksaan fisik dan observasi.

Dari proses pengkajian ini penulis mengumpulkan data dari beberapa sumber, yaitu klien dan keluarga. Pengumpulan data yang penulis tempuh meliputi: struktur keluarga, status keluarga, latar belakang, budaya/ kebiasaan keluarga, status sosial ekonomi, aktifitas, tingkat perkembangan dan riwayat keluarga, karakteristik lingkungan, fungsi keluarga, pemeriksaan fisik dan koping keluarga.

B. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa Keperawatan keluarga yang penulis temukan pada keluarga Tn. S adalah:

1. Ketidakseimbangan nutrisi: kurang dari kebutuhan pada An. O berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit.

Hal ini muncul karena Tn. S mengatakan bahwa berat badan anaknya menurun dan Ny. S mengatakan bahwa anaknya kurang nafsu makan. Dan dari objektif An. O terlihat kurus. Keluarga tidak mampu merawat anggota keluarga yang sakit karena Ny. S kurang memperhatikan kebutuhan nutrisi anak-anaknya. Diagnosa keperawatan tersebut penulis buat sebagai diagnosa aktual karena saat pengkajian An. O terlihat kurus dan Ny. S mengatakan bahwa anaknya kurang nafsu makan, dan masalah fokus terhadap An. O.

2. Resiko penularan pada anggota keluarga yang lain berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan

Bila keluarga tidak mengetahui tentang penyakit TB maka resiko penyakit menular semakin cepat menular ke anggota keluarga Tn. S apabila keluarga tidak mampu mengenali pengetahuan keluarga tentang TB, penyebab, tanda dan gejala, komplikasi dan cara penularan serta cara pencegahannya.

Dari kesimpulan yang didapatkan, beberapa masalah keperawatan yang tidak muncul adalah:

- a. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan dalam melakukan tindakan kesehatan yang tepat. Menurut Wilkinson & Ahern (2011) batasan karakteristik ketidakefektifan bersihan jalan nafas adalah sianosis, kesulitan untuk berbicara, mata terbelalak, gelisah. Pada An. O tidak ada tanda-tanda tersebut sehingga masalah tersebut tidak muncul dan keluarga juga tidak mengenal masalah TB, sehingga keluarga mengambil keputusan dalam melakukan tindakan kesehatan dan menanyakan ke bidan desa ataupun puskesmas. Hal lain yang mendukung adalah keluarga mengambil keputusan yang tepat dengan memeriksakan anaknya ke puskesmas dan konsultasi terhadap masalah yang dialami keluarga Tn. S.
- b. Ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga mempertahankan hubungan dengan (menggunakan) fasilitas kesehatan masyarakat. Menurut Wilkinson & Ahern (2011) batasan karakteristik ketidakefektifan pola nafas adalah napas pendek, nafas cuping hidung, penggunaan otot bantu asesorius untuk bernafas. Namun pada An. O ini tidak didapatkan tanda-tanda tersebut, sehingga hal tersebut tidak muncul disebabkan juga karena keluarga telah mampu menggunakan fasilitas kesehatan yang ada dengan baik yaitu puskesmas.

C. Perencanaan

Selanjutnya penulis menetapkan sasaran, tujuan, kriteria evaluasi dan rencana intervensi. Dalam membuat sasaran penulis bekerjasama dengan keluarga agar keluarga mampu mencapainya. Menurut Suprajitno (2012) sasaran tersebut adalah kemampuan keluarga dalam mencapai lima tugas kesehatan keluarga. Dalam menetapkan tujuan tindakan keperawatan penulis menggunakan tujuan umum dan tujuan khusus.

Diagnosa I dan II. Ketidakseimbangan nutrisi: kurang dari kebutuhan pada An. O berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit dan Resiko penularan pada anggota keluarga yang lain berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan.

Tujuan umum untuk masalah-masalah diagnosa tersebut yaitu An.o tidak mengalami gangguan ketidakseimbangan nutrisi, sedangkan tujuan khusus untuk masalah-masalah TB pada ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan antara lain keluarga dapat mengenal masalah TB, keluarga mampu memutuskan untuk mengatasi masalah TB, keluarga mampu merawat anggota keluarga dengan masalah TB, keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk mengatasi TB.

Penulis menetapkan evaluasi membuat kriteria dan standar evaluasi. Kriteria dinyatakan sebagai respon verbal (kognitif) dan non verbal (psikomotor) dari keluarga yang mengarah pada perubahan kognitif dan tingkah laku, sedangkan standar evaluasi merupakan kriteria yang dapat dikerjakan keluarga dalam memecahkan masalah kesehatan. Rencana intervensi penulis tetapkan sebagai arahan dalam memberikan tindakan keperawatan keluarga sesuai masalah yang dihadapi keluarga.

D. Implementasi

Implementasi yang penulis lakukan pada masing-masing diagnosa adalah:

Tindakan keperawatan yang penulis lakukan dihari pertama adalah menjelaskan dengan keluarga pengertian TB bertujuan untuk memberikan informasi tentang pengertian TB kepada keluarga. Menjelaskan dengan keluarga cara penularan TB bertujuan untuk memberikan informasi mengenai penularan TB. Menjelaskan dengan keluarga tanda dan gejala TB, komplikasi TB bertujuan untuk memberikan pengetahuan kepada keluarga mengenai tanda gejala dan komplikasi. Mendiskusikan dengan keluarga tentang keputusan keluarga bertujuan agar keluarga mampu mengambil keputusan terhadap masalah yang diderita keluarga Tn. S. Menjelaskan dengan keluarga pencegahan dan pengobatan TB bertujuan agar keluarga mengerti cara pencegahan dan pengobatan TB. Memberikan pujian bagi perilaku yang benar atas apa yang sudah dijelaskan, tujuan untuk mengetahui sejauh mana keluarga memahami materi seperti yang penulis sampaikan.

Tindakan keperawatan yang penulis lakukan dihari kedua adalah mendemonstrasikan bahan-bahan gizi seimbang bertujuan agar keluarga mengetahui gizi yang baik bagi An. O dan bisa meningkatkan status nutrisi An. O. Mendiskusikan kepada keluarga cara memodifikasi lingkungan bertujuan untuk keluarga dapat membuat lingkungan yang bersih. Mendiskusikan dengan keluarga cara memanfaatkan fasilitas kesehatan bertujuan untuk keluarga tahu bahwa masalah kesehatan perlu penanganan yang cepat dan tepat.

E. Evaluasi

Penulis menilai keberhasilan tindakan keperawatan dalam asuhan keperawatan dengan evaluasi formatif dan evaluasi sumatif. Evaluasi formatif adalah evaluasi yang dilakukan selama proses keperawatan, sedangkan evaluasi sumatif penulis lakukan diakhir proses keperawatan.

Pada evaluasi formatif pada hari pertama data klien dan keluarga tahu bahwa TB adalah penyakit menular, cara penularan adalah dengan batuk dan makanan, tanda dan gejala TB adalah berat badan menurun, batuk uterus menerus, komplikasi TB akan berakibat lebih buruk dan mengatakan sudah sedikit mengerti tentang materi yang disampaikan. Keluarga kooperatif saat materi tentang TB diberikan, masalah teratasi sebagian dilanjutkan untuk tatap dorong keluarga untuk mempertahankan dan meningkatkan asupan nutrisi keluarga, mendiskusikan kembali tentang gizi seimbang dan memodifikasi lingkungan serta pemanfaatan fasilitas kesehatan.

Pada evaluasi hari kedua, data klien dan keluarga mengatakan bahwa dalam memberikan makanan belum sesuai dengan gizi seimbang dan keluarga mengatakan apabila ada tanda-tanda TB pada anggota keluarga yang lain akan segera diperiksakan. Keluarga kooperatif dan mampu memahami apa yang didemonstrasikan, masalah teratasi sebagian dilanjutkan untuk tetap dorong keluarga untuk lebih memperhatikan asupan nutrisi bagi keluarga.

SIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Dari proses pengkajian ini penulis mengumpulkan data dari beberapa sumber, yaitu klien dan keluarga. Pengumpulan data yang penulis tempuh meliputi: struktur keluarga, status keluarga, latar belakang, budaya/kebiasaan keluarga, status sosial ekonomi, aktifitas, tingkat perkembangan dan riwayat keluarga, karakteristik lingkungan, fungsi keluarga, pemeriksaan fisik dan koping keluarga.
2. Dari hasil pengkajian didapatkan beberapa masalah kesehatan yang terjadi pada keluarga Tn. S adalah Ketidakseimbangan nutrisi: kurang dari kebutuhan pada An. O berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit dan resiko penularan pada anggota keluarga yang lain berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan.

3. Pada masalah pertama, dilakukan tindakan yang berupa penyuluhan kesehatan mendemonstrasi bahan-bahan gizi seimbang, media yang digunakan adalah bahan-bahan gizi seimbang. Masalah kedua, dilakukan tindakan yang berupa pendidikan kesehatan tentang tuberkulosis paru, media yang digunakan adalah leaflet dengan materi antara lain pengertian tuberkulosis, tanda dan gejala TB, cara penularan TB, pengobatan TB, Cara pencegahan TB, komplikasi TB.
4. Dalam melaksanakan tindakan keperawatan sesuai rencana tindakan keperawatan, keluarga kooperatif saat diberikan materi tentang TB dan keluarga mampu memahami apa yang didemonstrasikan oleh penulis, dan masalah teratasi sebagian.
5. Untuk masalah kesehatan yang pertama didapatkan hasil bahwa keluarga Tn. S dalam memberikan makanan belum sesuai dengan gizi seimbang. Dan untuk masalah kesehatan yang kedua didapatkan hasil keluarga dapat lebih memahami tentang penyakit TB.

B. Saran

1. Dalam memberikan asuhan keperawatan dilaksanakan secara komprehensif dengan melibatkan keluarga secara aktif dalam setiap tahap keperawatan untuk keberhasilan tindakan keperawatan keluarga.
2. Puskesmas sebagai pusat pelayanan kesehatan di masyarakat dituntut untuk dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dengan cara aktif mencari masalah kesehatan yang ada di masyarakat sehingga tercapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal
3. Untuk meningkatkan pengetahuan keluarga mengenai kesehatan maka diperlukan pendidikan dan penyuluhan kesehatan pada keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

- Aziza, G Icksan dan Reny, Luhur. 2008. *Radilologi Toraks Tuberkulosis Paru*. Jakarta: CV. Sagugn Seto
- Friedman, Marilyn, dkk. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Riset Teori dan Praktik*. Jakarta: EGC
- Harmoko. 2012. *Asuhan Keperawatan keluarga*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Mubarak, Wahit Iqbal, dkk. 2006. *Ilmu Keperawatan Komunitas 2*. Jakarta: CV. Sagung Seto
- Muhlisin, Abi. 2012. *Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Gosyen Publishing
- Nizar, Muhammad. 2010. *Pemberantasan dan Penanggulangan Tuberkulosis*. Yogyakarta: Gosyen Publishing
- Price, Sylvia Anderson dan Wilson, Lorraine. 2006. *Patofisiologi: Konsep Klinis Proses- Proses Penyakit*. Jakarta: EGC
- Rubenstein, David, dkk. 2007. *Kedokteran Klinis: Edisi Keenam*. Jakarta: Penerbit Erlangga
- Saputra, Lyndon. 2010. *Intisari Ilmu Penyakit Dalam*. Tangerang: Binarupa Aksara Publisher
- Soemantri, Irman. 2008. *Keperawatan Medikal Bedah: Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gangguan Sistem Pernapasan*. Jakarta: Salemba Medika
- Suprajitno. 2012. *Asuhan Keperawatan Keluarga Aplikasi dalam Praktik*. Jakarta: EGC
- Suriadi dan Yuliani, Rita. 2006. *Asuhan Keperawatan Pada Anak*. Jakarta: PT. Percetakan Penebar Swadaya
- Wilkinson, M, Judith dan Ahern, R, Nancy. 2012. *Buku Saku Diagnosis Keperawatan: Diagnosis Nanda, Intervensi NIC, Kriteria Hasil NOC, Ed.9, Alih Bahasa: Ns.Dwi Wahyuningsih S.Kep*. Jakarta: EGC