

## **KARYA TULIS ILMIAH**

### **“ASUHAN KEPERAWATAN PADA An. R. F DENGAN PNEUMONIA DI RUANG KENANGA RSUD Prof. Dr. W. Z. JOHANNES KUPANG”**

**Karya Tulis Ilmiah Ini Disusun Sebagai Salah Satu Persyaratan Untuk  
Menyelesaikan Program Pendidikan Diploma III Keperawatan Pada  
Program Studi D-III keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes  
Kupang**



**YUYUN APRILYA DIMU LUDJI  
NIM. PO 530320116284**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN  
JURUSAN KEPERAWATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG  
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN  
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN  
KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
2019**

## PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

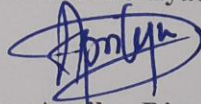
Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Yuyun Aprilya Dimu Ludji  
NIM : PO. 530320116284  
Program Studi : Diploma III Keperawatan  
Institusi : Politektik Kesehatan Kemenkes Kupang

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

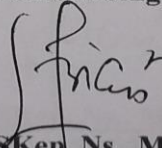
Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan studi kasus ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Kupang, 12 Juni 2019  
Pembuat Pernyataan



Yuyun Aprilya Dimu Ludji  
NIM : PO. 530320116284

Mengetahui  
Pembimbing



O. Diana Suek, SKep, Ns., MKep, SpKepAn  
NIP. 19781215 200012 2 002

## LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Karya Tulis Ilmiah Oleh Yuyun Aprilya Dimu Ludji,

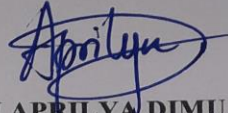
Nim : PO.530320116284, dengan judul

“ASUHAN KEPERAWATAN PADA An. R. F DENGAN  
PNEUMONIA DI RUANG KENANGA

RSUD Prof. Dr. W. Z. JOHANNES KUPANG”

telah di periksa dan di setujui untuk di ujikan

Disusun Oleh :

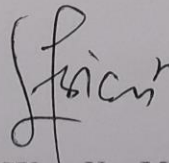


**YUYUN APRILYA DIMU LUDJI**  
NIM. PO. 530320116284

Telah Di Setujui Untuk Diseminarkan Di Depan Dewan Penguji Prodi  
D- III Keperawatan Kupang Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

Pada Tanggal, 12 Juni 2019

Pembimbing



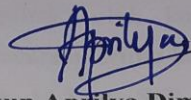
**O. Diana Suek, SKep, Ns., MKep, SpKepAn**  
NIP. 19781215 200012 2 002

## LEMBAR PENGESAHAN

### KARYA TULIS ILMIAH

“ASUHAN KEPERAWATAN PADA An. R. F DENGAN  
PNEUMONIA DI RUANG KENANGA  
RSUD Prof. Dr. W. Z. JOHANNES KUPANG”

Disusun Oleh :

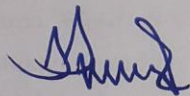


Yuyun Aprilia Dimu Ludji  
NIM. PO. 530320116284

Telah Diuji Pada Tanggal, 12 Juni 2019

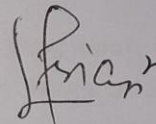
Dewan Penguji

Penguji I



Yulianti K. Banhae SKep, Ns., M.Kes  
NIP. 19760731 200212 2 003

Penguji II



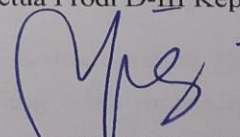
O. Diana Suck, SKep, Ns., MKep, SpKepAn  
NIP. 19781215 200012 2 002

Mengesahkan  
Ketua Jurusan Keperawatan



Dr. Florentianus Tat, SKp., M.Kes  
NIP. 19691128 199303 1 005

Mengetahui  
Ketua Prodi D-III Keperawatan



Margaretha Teli, S.Kep.Ns., MSc-PH  
NIP. 19770727 200003 2 002

## **KATA PENGANTAR**

Puji dan syukur kami panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas segala rahmat dan kasih-Nya yang senantiasa menyertai dan memberkati dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada An. R.F dengan Pneumonia di Ruang Kenanga RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang”.

Selama proses penulisan Karya Tulis Ilmiah, penulis mendapat bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak, oleh karena itu perkenankan penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih kepada:

1. Ns. O. Diana Suek., S.Kep., M.Kep., SpKepAn, selaku dosen pembimbing yang telah banyak meluangkan waktu, pikiran dan kesabaran serta penuh tanggung jawab dalam membimbing penulis selama proses ujian akhir program berlangsung.
2. Yulianti Kristiani Banhae, S.Kep,Ns.,M.Kes, selaku penguji institusi yang telah memberikan masukan-masukan yang sangat bermanfaat dan berguna untuk perbaikan laporan KTI ini
3. Rosina Welu, S.Kep, Ns selaku penguji klinik yang telah memberikan masukan-masukan yang sangat bermanfaat dan berguna selama ujian praktek berlangsung di Ruangan Kenanga RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang.
4. R. H. Kristina, SKM,.M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Kupang yang telah menyiapkan segala fasilitas pendukung selama perkuliahan di Jurusan Keperawatan Kupang.
5. Dr. Florentianus Tat, SKp., M.Kes selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah menyiapkan segala fasilitas pendukung selama perkuliahan di Jurusan Keperawatan Kupang.
6. Margaretha Teli, S.Kep, Ns., MSc-PH selaku Ketua Prodi D-III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang menyiapkan segala fasilitas pendukung selama perkuliahan di Jurusan Keperawatan Kupang.

7. Simon Sani Kleden, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku pembimbing akademik yang telah membantu dalam memberikan bimbingan, arahan dan motivasi selama masa studi di Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang Prodi D-III Keperawatan sehingga pada akhirnya penulis boleh menyelesaikan studi dan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Seluruh dosen, staf dan tenaga kependidikan di Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah menjadi pendidik yang memberikan materi dan bimbingan praktek serta ajaran moral dan etika selama dalam proses perkuliahan .
9. Mama Tana Lefriana Dimu Ludji, saudara/i terkasih Asri Dimu Ludji, Belan Dimu Ludji, Desri Dimu Ludji, Dewi Dimu Ludji, Yufan Dimu Ludji, Doni Dimu Ludji, Hariman Dimu Ludji dan seluruh keluarga serta kerabat yang senantiasa mendoakan dan mendukung baik secara moril dan materi sehingga penulis dapat menyelesaikan seluruh proses perkuliahan dan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dengan baik.
10. Sahabat terbaik "*Keluarga Turki*" : Grace Nara Haba, Josh Mangi Uly, Rio Lado, Charlos Rohy yang selalu memberikan motivasi, dukungan doa dan yang selalu ada dan sabar menjadi tempat bertukar pikiran.
11. Teman-teman "*Squad Ceke*" : Windy Mooy, Debi Adu, Yeyen Amalo , Mensi Wolla, Wasty Banamtuan, Fantri Ndun, Thyara Manoe, Intan Ain, Esty Naisunis, Victoria Pandie, Veny Nadek dan singkatnya seluruh teman-teman seperjuangan Reguler A, B dan Karyawan angkatan 25 Keperawatan Poltekkes Kupang yang sudah menjadi wadah berbagi, mendukung, medoakan dan sama-sama berproses serta berjuang hingga pada akhirnya penulis boleh menyelesaikan seluruh proses perkuliahan dan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dengan baik.

Penulis menyadari sepenuhnya Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu kritik dan saran dari pembaca yang bersifat membangun sangat dibutuhkan oleh penulis. Akhir kata, semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat digunakan dalam proses pembelajaran di dunia pendidikan.

Kupang, Juni 2019

Penulis

## DAFTAR ISI

### Halaman

Halaman Judul.....	i
Pernyataan Keaslian Tulisan .....	ii
Lembar Persetujuan .....	iii
Lembar pengesahan .....	iv
Kata Pengantar .....	v
Daftar Isi .....	viii
Daftar Lampiran .....	x
Biodata .....	xi
Abstrak .....	xii
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b>	
1.1 .Latar Belakang Masalah .....	1
1.2 Tujuan Studi Kasus .....	3
1.3 Manfaat Studi Kasus .....	4
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Konsep Teori.....	5
2.1.1 Pengertian Pneumonia .....	5
2.1.2 Klasifikasi Pneumonia .....	5
2.1.3 Etiologi Pneumonia.....	7
2.1.4 Manifestasi Klinis .....	7
2.1.5 Patofisiologi .....	8
2.1.6 Pemeriksaan Diagnostik .....	10
2.1.7 Penatalaksanaan .....	10
2.1.8 komplikasi .....	11
2.2 Konsep Asuhan Keperawatan .....	12
2.2.1 Pengkajian .....	12
2.2.2 Diagnosa .....	13
2.2.3 Intervensi .....	14
2.2.4 Implementasi .....	21
2.2.5 Evaluasi .....	21
<b>BAB 3 HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN</b>	
3.1 Hasil Studi Kasus .....	22
3.1.1 Pengkajian .....	22
3.1.2 Diagnosa .....	25
3.1.3 Intervensi .....	26
3.1.4 Implementasi .....	27
3.1.5 Evaluasi .....	29



3.2 Pembahasan .....	31
3.2.1 Pengkajian .....	31
3.2.2 Diagnosa .....	33
3.2.3 Intervensi .....	34
3.2.4 Implementasi .....	35
3.2.5 Evaluasi .....	36
3.3 Keterbatasan Studi Kasus .....	36
<b>BAB 4 PENUTUP</b>	
4.1 Kesimpulan .....	37
4.2 Saran .....	38
Daftar Pustaka .....	39
Lampiran	

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 : Jadwal kegiatan

Lampiran 2 : Lembar konsultasi

Lampiran 3 : Format Pengkajian dan Asuhan Keperawatan

Lampiran 4 : SAP dan Leaflet

## **BIODATA**

Nama : Yuyun Aprilya Dimu Ludji  
Tempat tanggal lahir : Sabu, 19 April 1999  
Jenis kelamin : Perempuan  
Alamat : Jl. Buah Naga, Manulai II  
Riwayat Pendidikan : 1. Tamat SD GMT Bolou 1 Tahun 2010  
2. Tamat SMP Negeri 1 Sabu Timur Tahun 2013  
3. Tamat SMA Negeri 1 Sabu Timur Tahun 2016  
4. Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang  
sejak tahun 2016

## **MOTTO**

*“Tidak perlu hebat untuk memulai. Mulailah untuk menjadi hebat”*

## ABSTRAK

**Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang  
Jurusan Keperawatan  
Studi Kasus, Juni 2019**

**Nama : Yuyun Aprilya Dimu Ludji**

**NIM : PO.530320116284**

Pneumonia masih menjadi penyebab tertinggi kematian pada bayi di bawah usia lima tahun (balita) maupun bayi baru lahir. Prevalensi pneumonia naik dari 1,6% pada 2013 menjadi 2% dari populasi balita yang ada di Indonesia pada tahun 2018. Berdasarkan Diagnosis tenaga kesehatan dan gejala menurut provinsi di NTT, Pervalensi pneumonia pada tahun 2013 mencapai 10% dan menurun 7% pada tahun 2018 (Risksdas 2018). Banyak kasus yang berpengaruh terhadap meningkatnya kejadian pneumonia pada balita, baik dari aspek individu anak, orang tua (ibu), maupun lingkungan. Kondisi fisik rumah yang tidak sehat dapat meningkatkan resiko terjadinya berbagai penyakit yang salah satunya pneumonia. Rumah yang padat penghuni, pencemaran udara dalam ruangan akibat penggunaan bahan bakar pada (kayu bakar/arang), dan perilaku merokok dari orang tua merupakan faktor lingkungan yang dapat meningkatkan kerentanan balita terhadap pneumonia. (Kesmas, 2014) Sehingga dibutuhkan peran tenaga kesehatan dalam hal ini perawat agar dapat mengurangi angka kesakitan dan kematian akibat pneumonia dengan melakukan asuhan keperawatan secara menyeluruh bagi penderita pneumonia dimulai dari upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

Tujuan dari penulisan ini adalah untuk memberikan asuhan keperawatan pada anak dengan masalah pneumonia yang terjadi di Ruang Kenanga RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang. Metode yang digunakan dalam studi kasus ini adalah dengan menggunakan anamnesa dan pemeriksaan fisik secara langsung.

Hasil dari studi kasus ini adalah diharapkan agar masyarakat dapat membantu mengurangi angka kesakitan dan kematian yang diakibatkan oleh pneumonia yang terjadi pada anak. Kesimpulan dari studi kasus ini adalah angka kesakitan dan kematian akibat pneumonia yang terjadi pada anak dapat diminimalkan dengan melakukan upaya promotif dengan penyuluhan kesehatan, pemberian imunisasi dan pemberian antibiotik.

**Kata Kunci :** Pneumonia , asuhan keperawatan anak



# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang Masalah**

Salah satu parameter gangguan saluran pernapasan adalah frekuensi dan pola pernapasan. Gangguan pernapasan pada bayi dan anak dapat disebabkan oleh trauma, alergi, maupun infeksi. Infeksi yang terjadi pada sistem pernapasan bayi dan anak disebabkan oleh virus, bakteri, jamur, dan karena aspirasi ( Ngastiyah, 2005).

Pneumonia adalah salah satu penyakit infeksi saluran pernapasan bawah akut dengan gejala batuk dan disertai dengan sesak nafas yang disebabkan agen infeksius seperti virus, bakteri, mycoplasma (fungi), dan aspirasi substansi benda asing, berupa radang paru-paru yang disertai eksudasi dan konsolidasi (Nurarif, 2015).

Pneumonia adalah infeksi akut yang mengenai jaringan paru-paru (alveoli) dan mempunyai gejala batuk, sesak nafas, bunyi nafas ronki, dan infiltrat pada foto rontgen. Terjadinya pneumonia pada anak sering kali bersamaan dengan terjadinya proses infeksi akut disebut bronkopneumonia. Dalam pelaksanaan pengendalian penyakit ISPA semua bentuk pneumonia (baik pneumonia maupun bronkopneumonia), disebut “Pneumonia” saja (Christian, 2016).

Berdasarkan data WHO tahun 2015, pneumonia merupakan masalah kesehatan di dunia karena angka kematiannya sangat tinggi, tidak saja di Indonesia dan negara-negara berkembang tetapi juga di Negara maju seperti Amerika, Kanada dan Negara- Negara Eropa lainnya. Di Amerika pneumonia merupakan penyebab kematian nomor satu setelah kardiovaskuler dan TBC.

Pneumonia masih menjadi penyebab tertinggi kematian pada bayi di bawah usia lima tahun (balita) maupun bayi baru lahir. Prevalensi pneumonia naik dari 1,6% pada 2013 menjadi 2% dari populasi balita yang ada di Indonesia pada tahun 2018. Berdasarkan Diagnosis tenaga kesehatan dan

gejala menurut provinsi di NTT, Pervalensi pneumonia pada tahun 2013 mencapai 10% dan menurun 7% pada tahun 2018 (Riskesdas, 2018).

Terhitung dari Bulan Januari hingga Mei 2019, Di RSUD Prof.Dr. WZ Johannes Kupang, Ruang anak (Kenanga dan Mawar) didapatkan kasus pneumonia sebanyak 5% dengan rincian jumlah balita yang masuk rumah sakit sebanyak 308 orang dan yang menderita pneumonia dari antaranya ada 16 orang (Buku Regiter Ruang Kenanga dan Mawar, 2019).

Pneumonia seringkali ditandai dengan gejala batuk dan atau kesulitan bernapas seperti napas cepat, dan tarikan dinding dada. Pada umumnya pneumonia dikategorikan dalam penyakit menular yang ditularkan melalui udara, dengan sumber penularan adalah penderita pneumonia yang menyebarkan kuman dalam bentuk droplet saat batuk atau bersin. Untuk selanjutnya kuman penyebab pneumonia masuk ke saluran pernapasan melalui proses inhalasi (udara yang dihirup), atau dengan cara penularan langsung yaitu percikkan droplet yang dikeluarkan oleh penderita saat batuk, bersin dan berbicara langsung terhirup oleh orang disekitar penderita. Banyak kasus yang berpengaruh terhadap meningkatnya kejadian pneumonia pada balita, baik dari aspek individu anak, orang tua (ibu), maupun lingkungan. Kondisi fisik rumah yang tidak sehat dapat meningkatkan resiko terjadinya berbagai penyakit yang salah satunya pneumonia. Rumah yang padat penghuni, pencemaran udara dalam ruangan akibat penggunaan bahan bakar pada (kayu bakar/arang), dan perilaku merokok dari orang tua merupakan faktor lingkungan yang dapat meningkatkan kerentanan balita terhadap pneumonia (Anwar, 2014).

Dari masalah yang diatas maka pemecahan masalah yang dapat dilakukan perawat untuk penyakit pneumonia adalah perawat menjadi educator, membantu orangtua untuk meningkatkan pengetahuan tentang penyakit pneumonia pada anaknya, dengan cara memberikan penjelasan tentang gejala pada penyakit pneumonia, serta tindakan-tindakan yang diberikan dan menghindari faktor resiko dari penyakit pneumonia agar tidak

mengalami pneumonia berulang, sehingga terjadi perubahan perilaku dari orangtua klien setelah dilakukan pemberian pendidikan kesehatan.

## **1.2 Tujuan Studi Kasus**

### **1.2.3 Tujuan Umum**

Mahasiswa mampu melaksanakan asuhan keperawatan pada An. R. F dengan pneumonia di Ruang Kenanga RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang.

### **1.2.3 Tujuan Khusus**

**1.2.3.1** Mahasiswa mampu melakukan pengkajian keperawatan pada An. R. F dengan pneumonia di Ruang Kenanga RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang.

**1.2.3.2** Mahasiswa mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada An. R. F dengan pneumonia di Ruang Kenanga RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang.

**1.2.3.3** Mahasiswa mampu membuat perencanaan keperawatan pada An. R. F dengan pneumonia di Ruang Kenanga RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang.

**1.2.3.4** Mahasiswa mampu membuat implementasi keperawatan pada An. R. F dengan pneumonia di Ruang Kenanga RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang.

**1.2.3.5** Mahasiswa mampu membuat evaluasi keperawatan pada An. R. F dengan pneumonia di Ruang Kenanga RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang.



### **1.3 Manfaat Studi Kasus**

#### **1.3.3 Bagi Masyarakat**

Dapat menjadi sarana untuk mengetahui status kesehatan anak di ruang Kenanga RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang.

#### **1.3.4 Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan**

Dapat menjadi bahan/referensi bagi perpustakaan dan pedoman atau acuan untuk studi kasus selanjutnya.

#### **1.3.5 Bagi Penulis**

Menambah wawasan dalam melaksanakan praktik keperawatan anak yang dapat dipakai sebagai acuan dalam bekerja.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Teori**

##### **2.1.1 Pengertian Pneumonia**

Pneumonia adalah inflamasi paru yang ditandai dengan konsolidasi karena eksudat yang mengisi alveoli dan bronkiolus (Terry & Sharon, 2013). Pneumonia adalah keadaan akut pada paru yang disebabkan oleh karena infeksi atau iritasi bahan kimia sehingga alveoli terisi oleh eksudat peradangan (Mutaqin, 2008). Pneumonia adalah suatu radang paru yang disebabkan oleh bermacam-macam etiologi seperti bakteri, virus, jamur dan benda asing (Ngastiyah, 2015). Pneumonia adalah peradangan pada paru yang tidak saja mengenai jaringan paru tapi dapat juga mengenai jaringan paru tapi dapat juga mengenai bronkioli (Nugroho, 2011).

##### **2.1.2 Klasifikasi**

Menurut Nurarif (2015), klasifikasi pneumonia terbagi berdasarkan anatomi dan etiologis dan berdasarkan usaha terhadap pemberantasan pneumonia melalui usia :

###### **a. Pembagian anatomis**

- 1) Pneumonia lobularis, melibat seluruh atau suatu bagian besar dari satu atau lebih lobus paru. Bila kedua paru terkena maka dikenal sebagai pneumonial bilateral atau ganda.
- 2) Pneumonia lobularis (Bronkopneumonia) terjadi pada ujung akhir bronkiolus, yang tersumbat oleh eksudat mukopurulen untuk membentuk bercak konsolidasi dalam lobus yang berada didekatnya, disebut juga pneumonia lobularis.
- 3) Pneumonia Interstitial (Bronkiolitis) proses inflamasi yang terjadi di dalam dinding alveolar (interstinium) dan jaringan peribronkial serta interlobular.

b. Pembagian etiologis

- 1) Bacteria: Diploccocus pneumonia, pneumococcus, streptokokus hemolytikus, streptococcus aureus, Hemophilus influenzae, Bacillus Friedlander, Mycobacterium tuberculosis.
- 2) Virus: Respiratory Syncytial Virus, Virus Influenza, Adenovirus.
- 3) Jamur: Histoplasma Capsulatum, Cryptococcus Neuroformans, Blastomyces Dermatitides
- 4) Aspirasi: Makanan, Kerosene (bensin, minyak tanah), cairan amnion, benda asing
- 5) Pneumonia Hipostatik
- 6) Sindrom Loeffler

c. Berdasarkan usaha terhadap pemberantasan pneumonia melalui usia:

1) Usia 2 bulan – 5 tahun

- Pneumonia berat, ditandai secara klinis oleh sesak nafas yang dilihat dengan adanya tarikan dinding dada bagian bawah.
- Pneumonia, ditandai secara aklinis oleh adanya nafas cepat yaitu pada usia 2 bulan – 1 tahun frekuensi nafas 50 x/menit atau lebih, dan pada usia 1-5 tahun 40 x/menit atau lebih.
- Bukan pneumonia, ditandai secara klinis oleh batuk pilek biasa dapat disertai dengan demam, tetapi tanpa terikan dinding dada bagian bawah dan tanpa adanya nafas cepat.

2) Usia 0 – 2 bulan

- Pneumonia berat, bila ada tarikan kuat dinding dada bagian bawah atau nafas cepat yaitu frekuensi nafas 60 x/menit atau lebih.
- Bukan pneumonia, bila tidak ada tarikan kuat dinding dada bagian bawah dan tidak ada nafas cepat.

### **2.1.3 Etiologi**

Menurut Nugroho.T (2011), pneumonia dapat disebabkan oleh bermacam-macam etiologi seperti:

- a. Bakteri: *stapilococcus*, *sterptococcus*, *aeruginosa*.
- b. Virus: virus influenza, dll
- c. *Micoplasma pneumonia*
- d. Jamur: *candida albicans*
- e. Benda asing

Faktor lain yang mempengaruhi timbulnya pneumonia ialah daya tahan tubuh yang menurun misalnya akibat Malnutrisi Energi Protein (MEP), penyakit menahun, trauma pada paru, anestesia, aspirasi, dan pengobatan dengan antibiotik yang tidak sempurna (Ngastiyah, 2015)

### **2.1.4 Gejala Klinis**

Gambaran klinis pneumonia bervariasi, yang bergantung pada usia anak, respon sistemik anak terhadap infeksi, agen etiologi, tingkat keterlibatan paru, dan obstruksi jalan napas. Tanda dan gejala anak yang mengalami pneumonia antara lain : takipnea, demam, dan batuk disertai penggunaan otot bantu napas dan suara napas abnormal (Terry & Sharon, 2013).

Adanya etiologi seperti jamur dan inhalasi mikroba ke dalam tubuh manusia melalui udara, aspirasi organisme, hematogen dapat menyebabkan reaksi inflamasi hebat sehingga membran paru-paru meradang dan berlobang. Dari reaksi inflamasi akan timbul panas, anoreksia, mual, muntah serta nyeri pleuritis. Selanjutnya RBC, WBC dan cairan keluar masuk alveoli sehingga terjadi sekresi, edema dan bronkospasme yang menimbulkan manifestasi klinis dyspnoe, sianosis dan batuk, selain itu juga menyebabkan adanya partial oklusi yang akan membuat daerah paru menjadi padat (konsolidasi). Konsolidasi paru menyebabkan meluasnya permukaan membran respirasi dan penurunan

rasio ventilasi perfusi, kedua hal ini dapat menyebabkan kapasitas difusi menurun dan selanjutnya terjadi hipoksemia.

Dari penjelasan diatas masalah yang muncul yaitu: nyeri (akut), hipertermi, perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, bersihan jalan nafas tidak efektif, gangguan pola tidur, pola nafas tak efektif dan intoleransi aktivitas.

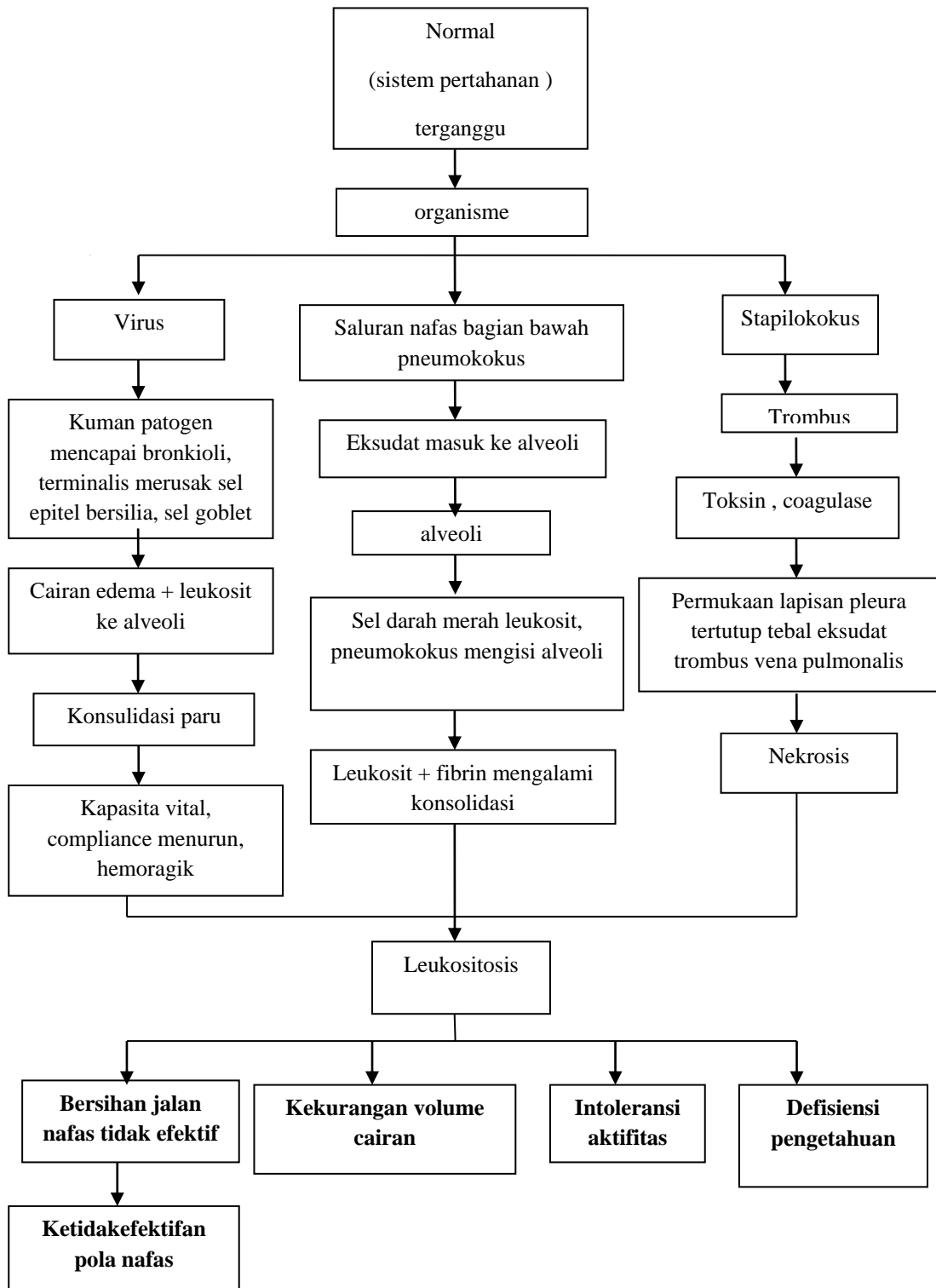
### **2.1.5 Patofisiologi**

Pneumonia merupakan inflamasi paru yang ditandai dengan konsolidasi karena eksudat yang mengisi alveoli dan bronkiolus. Saat saluran nafas bagian bawah terinfeksi, respon inflamasi normal terjadi, disertai dengan jalan obstruksi nafas (Terry & Sharon, 2013).

Sebagian besar pneumoni didapat melalui aspirasi partikel inefektif seperti menghirup bibit penyakit di udara. Ada beberapa mekanisme yang pada keadaan normal melindungi paru dari infeksi. Partikel infeksius difiltrasi dihidung, atau terperangkap dan dibersihkan oleh mukus dan epitel bersilia disaluran napas. Bila suatu partikel dapat mencapai paru-paru, partikel tersebut akan berhadapan dengan makrofag alveolar, dan juga dengan mekanisme imun sistemik dan humoral.

Infeksi pulmonal bisa terjadi karena terganggunya salah satu mekanisme pertahanan dan organisme dapat mencapai traktus respiratorius terbawah melalui aspirasi maupun rute hematologi. Ketika patogen mencapai akhir bronkiolus maka terjadi penumpahan dari cairan edema ke alveoli, diikuti leukosit dalam jumlah besar. Kemudian makrofag bergerak mematikan sel dan bakterial debris. Sistem limpatik mampu mencapai bakteri sampai darah atau pleura viseral. Jaringan paru menjadi terkonsolidasi. Kapasitas vital dan pemenuhan paru menurun dan aliran darah menjadi terkonsolidasi, area yang tidak terventilasi menjadi fisiologis *right-to-left shunt* dengan ventilasi perfusi yang tidak pas dan menghasilkan hipoksia. Kerja jantung menjadi meningkat karena penurunan saturasi oksigen dan hiperkapnia (Nugroho.T, 2011).

Pathway :



(Sumber pathway : Nurarif A.H, 2015)

### **2.1.6 Pemeriksaan Diagnostik**

Menurut Mutaqin (2008), pemeriksaan diagnostik yang dapat dilakukan pada orang dengan masalah pneumonia adalah:

- a. Sinar X: mengidentifikasi distribusi struktural (misal: lobar, bronchial); dapat juga menyatakan abses.
- b. Pemeriksaan gram/kultur, sputum dan darah: untuk dapat mengidentifikasi semua organisme yang ada.
- c. Pemeriksaan serologi: membantu dalam membedakan diagnosis organisme khusus.
- d. Pemeriksaan fungsi paru: untuk mengetahui paru-paru, menetapkan luas berat penyakit dan membantu diagnosis keadaan.
- e. Biopsi paru: untuk menetapkan diagnosis
- f. Spirometrik static: untuk mengkaji jumlah udara yang diaspirasi
- g. Bronkostopi: untuk menetapkan diagnosis dan mengangkat benda asing.

### **2.1.7 Penatalaksanaan**

Penatalaksanaan kasus pneumonia menurut Mutaqin (2008) antara lain:

- a. Manajemen Umum
  - 1) Humidifikasi: humidifier atau nebulizer jika sekret yang kental dan berlebihan.
  - 2) Oksigenasi: jika pasien memiliki PaO<sub>2</sub> <60 mmHg.
  - 3) Fisioterapi: berperan dalam mempercepat resolusi pneumonienia pasti; pasien harus didorong setidaknya untuk batuk dan bernafas dalam untuk memaksimalkan kemampuan ventilator.
  - 4) Hidrasi: Pemantauan asupan dan keluaran; cairan tambahan untuk mempertahankan hidrasi dan mencairkan sekresi.
- b. Operasi

Thoracentesis dengan tabung penyisipan dada: mungkin diperlukan jika masalah sekunder seperti empiema terjadi.

c. Terapi Obat

Pengobatan diberikan berdasarkan etiologi dan uji resistensi tapi karena hal itu perlu waktu dan pasien pneumonia diberikan terapi secepatnya: Penicillin G untuk infeksi pneumonia staphylococcus, amantadine, rimantadine untuk infeksi pneumonia virus. Eritromisin, tetrasiklin, derivat tetrasiklin untuk infeksi pneumonia.

**2.1.8 Komplikasi**

Menurut Mutaqin (2008), komplikasi yang dapat terjadi pada anak dengan pneumonia adalah:

- a. Pleurisi
- b. Atelektasis
- c. Empiema
- d. Abses paru
- e. Edema pulmonary
- f. Infeksi super perikarditis
- g. Meningitis
- h. Arthritis



## **2.2 Konsep Asuhan Keperawatan**

### **2.2.1 Pengkajian Keperawatan**

Pengkajian keperawatan dilakukan dengan cara pengumpulan data secara subjektif (data yang didapatkan dari pasien/keluarga) melalui metode anamnesa dan data objektif (data hasil pengukuran atau observasi). Menurut Nurarif (2015), pengkajian yang harus dilakukan adalah :

- a. Identitas: Nama, usia, jenis kelamin,
- b. Riwayat sakit dan kesehatan
  - 1) Keluhan utama: pasien mengeluh batuk dan sesak napas.
  - 2) Riwayat penyakit sekarang: pada awalnya keluhan batuk tidak produktif, tapi selanjutnya akan berkembang menjadi batuk produktif dengan mukus purulen kekuning-kuningan, kehijau-hijauan, kecokelatan atau kemerahan, dan sering kali berbau busuk. Klien biasanya mengeluh mengalami demam tinggi dan menggigil (onset mungkin tiba-tiba dan berbahaya). Adanya keluhan nyeri dada pleuritis, sesak napas, peningkatan frekuensi pernapasan, dan nyeri kepala.
  - 3) Riwayat penyakit dahulu: dikaji apakah pasien pernah menderita penyakit seperti ISPA, TBC paru, trauma. Hal ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya faktor predisposisi.
  - 4) Riwayat penyakit keluarga: dikaji apakah ada anggota keluarga yang menderita penyakit-penyakit yang disinyalir sebagai penyebab pneumoni seperti Ca paru, asma, TB paru dan lain sebagainya.
  - 5) Riwayat alergi: dikaji apakah pasien memiliki riwayat alergi terhadap beberapa oba, makanan, udara, debu.
- c. Pemeriksaan fisik
  - 1) Keadaan umum: tampak lemas, sesak napas
  - 2) Kesadaran: tergantung tingkat keparahan penyakit, bisa somnolen

- 3) Tanda-tand vital:
  - TD: biasanya normal
  - Nadi: takikardi
  - RR: takipneu, dipsneu, napas dangkal
  - Suhu: hipertermi
- 4) Kepala: tidak ada kelainan  
Mata: konjungtiva nisa anemis
- 5) Hidung: jika sesak, ada pernapasan cuping hidung  
Paru:
  - Inspeksi: pengembangan paru berat dan tidak simetris, ada penggunaan otot bantu napas
  - Palpasi: adanya nyeri tekan, peningkatan vocal fremitus pada daerah yang terkena.
  - Perkusi: pekak bila ada cairan, normalnya timpani
  - Auskultasi: bisa terdengar ronchi.
- 6) Jantung: jika tidak ada kelainan, maka tidak ada gangguan
- 7) Ekstremitas: sianosis, turgor berkurang jika dehidrasi, kelemahan

### **2.2.2 Diagnosa Keperawatan**

Menurut Nurarif (2015), diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada anak dengan masalah pneumonia:

- a. Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan mukus berlebihan yang ditandai dengan jumlah sputum dalam jumlah yang berlebihan, dispnea, sianosis, suara nafas tambahan (ronchi).
- b. Ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan keletihan otot pernafasan yang ditandai dengan dispnea, dispnea, penggunaan otot bantu pernafasan, pernafasan cuping hidung.
- c. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolar-kalpier yang ditandai dengan dispnea saat istirahat, dispneu saat aktifitas ringan, sianosis.

- d. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan Asupan diet kurang yang ditandai dengan ketidakmampuan menelan makanan, membran mukosa pucat, penurunan berat badan selama dalam perawatan.
- e. Intoleransi aktifitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen yang ditandai dengan Dispnea setelah beraktifitas, kelelahan, ketidaknyamanan setelah beraktifitas
- f. Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurang sumber pengetahuan yang ditandai dengan ibu/keluarga mengatakan tidak mengetahui penyakit yang diderita pasien, cara penularan, faktor resiko, tanda dan gejala, penanganan dan cara pencegahannya

### 2.2.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan tahap ketiga dalam proses keperawatan dimana pada tahap ini perawat menentukan suatu rencana yang akan diberikan pada pasien sesuai dengan masalah yang dialami pasien setelah pengkajian dan perumusan diagnosa. Menurut Moorhead (2013) dan Bulechek (2013), intervensi keperawatan yang ditetapkan pada anak dengan kasus pneumonia adalah :

<b>Diagnosa keperawatan</b>	<b>TUJUAN (NOC)</b>	<b>INTERVENSI (NIC)</b>
a. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas b.d mukus berlebihan	<p>NOC :</p> <p>Status pernafasan : <i>Kepatenan jalan nafas</i></p> <p>Definisi : saluran trakeobronkial yang terbuka dan lancar untuk pertukaran udara</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam pasien dapat meningkatkan status pernafasan yang adekuat</p>	<p><i>Manajemen jalan nafas</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor status pernafasan dan respirasi sebagaimana mestinya</li> <li>2. Posisikan pasien semi fowler, atau posisi fowler</li> <li>3. Observasi kecepatan, irama, kedalaman dan</li> </ol>

	<p>meningkat dari skala 2 (cukup) menjadi skala 4 (ringan) dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Frekuensi pernafasan normal (30-50x/menit)</li> <li>2. Irama pernafasan normal (teratur)</li> <li>3. Kemampuan untuk mengeluarkan secret (pasien dapat melakukan batuk efektif jika memungkinkan)</li> <li>4. Tidak ada suara nafas tambahan (seperti ; Ronchi,wezing,mengi)</li> <li>5. Tidak ada penggunaan otot bantu napas (tidak adanya retraksi dinding dada)</li> <li>6. Tidak ada batuk</li> </ol> <p><b>Ket:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sangat berat</li> <li>2. Berat</li> <li>3. Cukup</li> <li>4. Ringan</li> <li>5. Tidak ada</li> </ol>	<p>kesulitan bernafas</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Auskultasi suara nafas</li> <li>5. lakukan fisioterapi dada sebagaimana mestinya</li> <li>6. Kolaborasi pemberian O2 sesuai instruksi</li> <li>7. Ajarkan melakukan batuk efektif</li> <li>8. Ajarkan pasien dan keluarga mengenai penggunaan perangkat oksigen yang memudahkan mobilitas</li> </ol>
b. Ketidakefektifan pola napas berhubungan dengan kelelahan otot pernafasan	<p>Status pernafasan</p> <p>Definisi : Proses keluar masuknya udara ke paru-paru serta pertukaran karbondioksida dan oksigen di alveoli.</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam status pernafasan yang adekuat meningkat dari skala 2 (berat) menjadi 5</p>	<p><i>Manajamen Jalan nafas</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Posisikan pasien Posisi semi fowler, atau posisi fowler</li> </ol> <p><i>Manajemen pernafasan</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Observasi kecepatan,irama,kedalaman dan kesulitan bernafas</li> </ol>

	<p>(ringan) dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. frekuensi pernafasan normal (30-50x/menit)</li> <li>2. Irama pernafasan normal (teratur)</li> <li>3. suara auskultasi nafas normal (vesikuler)</li> <li>4. Kepatenan jalan nafas</li> <li>5. Tidak ada penggunaan otot bantu nafas (tidak ada retraksi dinding dada)</li> <li>6. Tidak ada pernafasan cuping hidung</li> </ol> <p><b>Ket:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Deviasi berat dari kisaran normal</i></li> <li>2. <i>Deviasi yang cukup berat dari kisaran normal</i></li> <li>3. <i>Deviasi yang sedang dari kisaran normal</i></li> <li>4. <i>Deviasi ringan dari kisaran normal</i></li> <li>5. <i>Tidak ada deviasi yang cukup berat dari kisaran normal</i></li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Observasi pergerakan dada, kesimetrisan dada, penggunaan otot bantu nafas, dan retraksi pada dinding dada</li> <li>4. Auskultasi suara nafas</li> </ol> <p><i>Terapi oksigen</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Kolaborasi pemberian O<sub>2</sub></li> <li>6. Monitor aliran oksigen</li> <li>7. Ajarkan pasien dan keluarga mengenai penggunaan perangkat oksigen yang memudahkan mobilitas</li> </ol>
c. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolar-kapiler	<p>Status pernafasan : <i>Pertukaran Gas</i></p> <p>Definisi : Pertukaran Karbondioksida dan oksigen di alveoli untuk mempertahankan konsentrasi darah arteri</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam</p>	<p><i>Monitor pernafasan</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor kecepatan, irama, kedalaman, dan kesulitan bernapas</li> </ol> <p><i>Terapi oksigen</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Pertahankan kepatenan jalan</li> </ol>

	<p>status pernafasan :  pertukaran gas yang  adekuat meningkat dari  skala 2 (berat) menjadi 4  (ringan)</p> <p>Dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak dispnea saat istirahat</li> <li>2. Tidak dispneu saat aktifitas ringan</li> <li>3. Tidak sianosis yaitu kulit tampak normal atau tidak kebiruan</li> </ol> <p style="text-align: center;"><b>Ket:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sangat berat</li> <li>2. Berat</li> <li>3. Cukup</li> <li>4. Ringan</li> <li>5. Tidak ada</li> </ol>	<p>napas</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Observasi adanya suara napas tambahan</li> </ol> <p>Kolaborasi pemberian O2</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Ajarkan pasien dan keluarga mengenai penggunaan perangkat oksigen yang memudahkan mobilitas</li> </ol>
--	--	---

<p>d. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan asupan diet kurang</p>	<p>Status nutrisi : <i>Asupan nutrisi</i></p> <p>Definisi : Asupan gizi untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan metabolik</p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24jam pasien dapat meningkatkan status nutrisi yang adekuat dari skala 2 (sedikit adekuat) menjadi skala 3 (cukup adekuat) dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Asupan kalori adekuat</li> <li>2. Asupan protein adekuat</li> <li>3. Asupan zat besi adekuat</li> </ol> <p style="text-align: center;"><b>Ket:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Sangat berat</i></li> <li>2. <i>Berat</i></li> <li>3. <i>Cukup</i></li> <li>4. <i>Ringan</i></li> <li>5. <i>Tidak ada</i></li> </ol>	<p><i>Manajemen nutrisi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Observasi dan catat asupan pasien (cair dan padat)</li> <li>2. Ciptakan lingkungan yang optimal pada saat mengkonsumsi makan (misalnya; bersih, santai, dan bebas dari bau yang mneyengat)</li> <li>3. Monitor kalori dan asupan makanan</li> <li>4. Atur diet yang diperlukan (menyediakan makanan protein tinggi, menambah atau mengurangi kalori, vitamin, mineral atau suplemen)</li> <li>5. Kolaborasi pemberian obat-obatan sebelum makan (contoh obat anti nyeri)</li> <li>6. Ajarkan pasien dan keluarga cara mengakses program-program gizi komunitas (misalnya ; perempuan, bayi, anak)</li> </ol>
<p>e. Intoleransi Aktifitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan</p>	<p><i>Toleransi terhadap aktifitas</i></p> <p>Definisi : Respon fisiologis terhadap pergerakan yang memerlukan energi dalam aktifitas sehari-hari.</p>	<p><i>Manajemen energy</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Observasi sistem kardiorespirasi pasien selama kegiatan (misalnya ; takikardi, distrimia, dispnea)</li> </ol>

kebutuhan oksigen	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 2x24jam pasien dapat toleransi terhadap aktifitas meningkat dari skala 2 (banyak terganggu) menjadi 4 (sedikit terganggu) dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kemudahan bernapas ketika beraktifitas</li> <li>2. Warna kulit tidak pucat</li> <li>3. Kemudahan dalam melakukan ADL</li> </ol> <p><b>Ket:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sangat terganggu</li> <li>2. Banyak terganggu</li> <li>3. Cukup terganggu</li> <li>4. Sedikit terganggu</li> <li>5. Tidak terganggu</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Monitor lokasi dan sumber ketidaknyamanan/ nyeri yang dialami pasien selama aktifitas</li> <li>3. Lakukan Rom aktif atau pasif</li> <li>4. Lakukan terapi non farmakologis (terapi musik)</li> <li>5. Kolaborasi pemberian terapi farmakologis untuk mengurangi kelelahan</li> <li>6. Beri Penyuluhan kepada keluarga dan pasien tentang nutrisi yang baik dan istirahat yang adekuat</li> </ol>
f. Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurang sumber pengetahuan	<p>Pengetahuan : <i>Manajemen pneumonia</i></p> <p>Definisi :</p> <p>Tingkat pemahaman yang disampaikan tentang pneumonia, pengobatannya dan pencegahan komplikasinya</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 30-40menit pasien dan keluarga dapat meningkatkan pengetahuan tentang manajemen pneumonia. Meningkatkan</p>	<p><i>Pengajaran proses penyakit</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kaji tingkat pengetahuan tentang proses penyakit</li> <li>2. Jelaskan tentang penyakit</li> <li>3. Jelaskan tanda dan gejala</li> <li>4. Jelaskan tentang penyebab</li> <li>5. Jelaskan tentang</li> </ol>



	<p>dari skala 2 (pengetahuan terbatas menjadi skala 4 (pengetahuan banyak) dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. mengetahui tentang penyakit</li> <li>2. mengetahui faktor penyebab (dapat menyebutkan penyebab)</li> <li>3. mengetahui faktor resiko kekambuhan (dapat menyebutkan faktor resiko)</li> <li>4. mengetahui tanda dan gejala penyakit dan kekambuhan penyakit (dapat menyebutkan tanda dan gejala)</li> </ol> <p><b>Ket :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Tidak ada pengetahuan</i></li> <li>2. <i>Pengetahuan terbatas</i></li> <li>3. <i>Pengetahuan sedang</i></li> <li>4. <i>Pengetahuan banyak</i></li> <li>5. <i>Pengetahuan sangat banyak</i></li> </ol>	<p>cara penularan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. Jelaskan tentang cara penanganan</li> <li>7. Jelaskan tentang cara pencegahan</li> </ol>
--	--	--

#### **2.2.4 Implementasi keperawatan**

Implementasi adalah tahap ke empat dalam proses keperawatan yang merupakan serangkaian kegiatan/tindakan yang dilakukan oleh perawat secara langsung pada klien. Tindakan keperawatan dilakukan dengan mengacu pada rencana tindakan/intervensi keperawatan yang telah ditetapkan/ dibuat.

#### **2.2.5 Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi adalah tahap terakhir dari proses keperawatan dengan cara melakukan identifikasi sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan tercapai atau tidak. Evaluasi keperawatan dilakukan untuk menilai apakah masalah keperawatan telah teratasi atau tidak teratasi dengan mengacu pada kriteria evaluasi.

## **BAB 3**

### **HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN**

#### **3.1 Hasil Studi Kasus**

##### **3.1.1 Pengkajian**

Dalam bab ini di uraikan studi kasus yaitu asuhan keperawatan penyakit pneumoni pada anak. Asuhan keperawatan dimulai dari melakukan pengkajian, merumuskan diagnosa, menetapkan intervensi, melakukan implementasi dan melakukan evaluasi. Pengkajian dilakukan oleh mahasiswa pada tanggal 25 Mei 2019 jam 10.00 WITA. Mahasiswa menggunakan metode anamnesa, observasi dan pemeriksaan fisik dalam pengkajian keperawatan. Pasien yang dikaji bernama An. R. F berusia 6 bulan dan berjenis kelamin laki-laki. An. R. F berstatus sebagai anak tunggal dari Ny. D. F dan Tn. T. F beragama Kristen Protestan, bertempat tinggal di Kapan. Pasien masuk UGD pada tanggal 11 Mei 2019 pukul 02.00 WITA dengan diagnosa medis pneumonia.

Saat ini pasien dirawat di Ruang Kenanga dengan diagnosa medis pneumonia. Saat di kaji keluhan utama yang dialami pasien adalah batuk dan sesak nafas, ibu mengatakan An. R.F mengalami batuk-batuk namun tidak dapat mengeluarkan dahak. Keluarga pasien mengatakan awal masuk rumah sakit karena mengalami demam, sesak nafas, dan batuk.

Keluarga pasien (ibu) mengatakan bahwa sakit yang di alami An. R. F dalah batuk dan sesak nafas, keluarga tidak tahu cara pencegahan dan penanganan pasien dirumah, saat ditanyakan ibu tidak bisa menjawab cara penanganan dan pencegahan. Keluarga pasien mengatakan pada saat An. R. F berusia satu bulan, ia pernah dirawat dirumah sakit karena demam, batuk, pilek dan kejang. Saat itu An. R. F lebih banyak diberikan obat tradisional dan jarang mengonsumsi obat-obatan medis. Pada pola hidup, pasien mengalami gangguan pada personal hygiene. Saat sebelum sakit, biasanya An. R. F dimandikan dua kali dalam sehari dan rambut di

cuci. Namun pada saat sakit pasien hanya dapat di lap sekali dalam sehari karena pasien mengalami sesak, lemas, terpasang O<sub>2</sub>, 5 liter/menit, terpasang infus Dextrose 5 % ½ NS 1000cc/24 jam (14 tetes per menit) dan terpasang NGT di lubang hidung sebelah kiri. Saat dilakukan pengukuran, berat badan An. R. F 4 kg, panjang badan 60 cm, lingkaran kepala 42 cm.

Riwayat kehamilan dan kelahiran saat dikaji, riwayat prenatal Ibu An. R.F melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Kapan sebanyak lima kali. Pada masa kehamilan, sakit yang biasa dirasakan ibu mual dan sakit kepala serta cepat lelah, riwayat intranatal Ibu bersalin di Puskesmas Pembantu dengan usia kehamilan 32 minggu dan ditolong oleh bidan dengan jenis persalinan spontan. Saat ibu melahirkan, bayi langsung menangis dengan berat badan bayi 2800 gram dan kulit berwarna merah. Riwayat postnatal An. R. F mendapat ASI sampai dengan usia 2 bulan, dan pada usia 3 bulan bayi sudah mendapatkan susu formula. Pasien juga tidak alergi terhadap obat-obatan, tidak alergi dengan susu formula. Status imunisasi dasar belum lengkap lengkap. An. R. F baru mendapatkan imunisasi HB 0, BCG, Polio 1.

Saat pengkajian didapatkan data tanda-tanda vital dengan suhu 37,7°C, nadi 103x/menit, pernapasan 59x/menit, pasien tampak sesak. Saat dilakukan pemeriksaan fisik terdapat pernapasan cuping hidung, bunyi ronchi pada paru kanan lobus bawah, ada retraksi dinding dada, penggunaan otot bantu nafas, terpasang O<sub>2</sub> 5 liter/menit, pasien tampak batuk, adanya secret berwarna putih tampak pada hidung, bentuk dada simetris, lingkaran dada 37 cm, konjungtiva tidak anemis, sklera berwarna putih, pupil isokhor, bibir tampak pucat, mulut tampak bersih, rambut tampak kotor dan lengket. Pada pemeriksaan abdomen didapatkan hasil bentuk abdomen simetris, abdomen teraba lunak, tidak ada massa pada abdomen, bising usus 36 x/menit dan tidak ada mual muntah, pergerakan sendi bebas tidak ada fraktur. Pengkajian juga dilakukan untuk mengetahui dampak hospitalisasi yang terjadi pada An. R.F maupun orang tuanya

diantaranya orang tua merasa khawatir karena An. R.F merupakan anak pertama dan anak satu-satunya.

Pemeriksaan laboratorium terakhir dilakukan pada tanggal 18 Mei 2018 pukul 09.12 WITA didapatkan hasil Hemoglobin 12.0 g/dL, Eritrosit  $5.60 \times 10^6/\mu\text{L}$ , Hematokrit 39.9%, Monosit 10.8%, Neutrofil  $3.25 \times 10^3/\mu\text{L}$ , Limfosit  $7.79 \times 10^3/\mu\text{L}$ , Trombosit  $276 \times 10^3/\mu\text{L}$ .

Saat perawatan, pasien mendapatkan obat-obatan Dextrose 5%  $\frac{1}{2}$  NaCl 1000cc/24 jam (14 tetes per menit), Dexametazole 2 x 2 mg per IV, Amoxycilin 3x  $\frac{1}{2}$  ctg per NGT, Cefotaxime 3 x 300 mg per IV.

### 3.1.2 Analisa Data

o	Data-data	Probl em	Etiolo gi
.	<p>DS : Ibu mengatakan An. R. F mengalami batuk-batuk namun tidak dapat mengeluarkan dahak.</p> <p>DO : An. R.F tampak batuk, TTV: RR: 59x/menit, Suhu <math>37.7^{\circ}\text{C}</math>, Nadi 103x/menit, terdengar bunyi nafas ronchi pada paru kanan lobus bawah.</p>	Bersihan jalan nafas tidak efektif	Mukus yang berlebihan
.	<p>DS :Ibu mengatakan An. R. F mengalami sesak nafas.</p> <p>DO: Terdapat pernapasan cuping hidung, retraksi dinding dada dan penggunaan otot bantu nafas, terpasang O<sub>2</sub> masker 5 liter per</p>	Pola nafas tidak efektif	Keletihan otot pernapasan.

	menit, RR: 59x/menit.		
.	<p>DS : Ibu mengatakan sakit yang diderita An. R.F adalah batuk dan sesak nafas , ibu tidak mengetahui cara penanganan dan pencegahan penyakit yang dialami An. R. F</p> <p>DO : Saat ditanyakan ibu tidak bisa menjawab pertanyaan tentang cara penanganan dan pencegahan penyakit An. R. F</p>	Defisit pengetahuan	Kurang terpapar informasi

### 3.1.3 Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan data-data hasil pengkajian dan analisa data, mulai dari menetapkan masalah, penyebab dan data-data yang mendukung, ditentukan masalah dan prioritas masalah dengan mempertimbangkan tiga hal yaitu apakah masalah tersebut mengancam kehidupan, mengancam kesehatan atau mengancam tumbuh kembang pasien. Langkah selanjutnya adalah menentukan tujuan, baik itu tujuan umum/goal maupun tujuan khusus/objektif yang merupakan harapan pasien agar dapat dievaluasi dengan baik oleh perawat. Selanjutnya menetapkan intervensi atau rencana tindakan serta rasional dari setiap tindakan untuk mengatasi masalah kesehatan yang dialaminya.

- 1) Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan mukus yang berlebihan merupakan masalah yang dapat mengancam kehidupan pasien.
- 2) Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan keletihan otot pernapasan merupakan masalah yang dapat mengancam kehidupan pasien.

- 3) Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi merupakan masalah yang dapat mengancam tumbuh kembang dan kesehatan pasien.

#### **3.1.4 Intervensi Keperawatan**

Untuk diagnosa I bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan mukus yang berlebihan. Goal: pasien akan mempertahankan bersihan jalan nafas yang efektif selama perawatan. Objektif: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 bersihan jalan nafas kembali efektif, dengan kriteria hasil yang diharapkan adalah batuk berkurang/tidak ada batuk, tidak ada mukus, bunyi ronchi berkurang/tidak ada bunyi ronchi, tanda-tanda vital dalam batas normal (frekuensi pernapasan 25-40x/menit). Intervensi: 1) atur posisi fowler/semi fowler untuk meminimalkan ventilasi, 2) lakukan fisioterapi dada jika perlu, 3) observasi adanya bunyi nafas tambahan, 5) monitor tanda-tanda vital, 6) ajarkan nafas dalam dan batuk efektif, 7) keluarkan sekret dengan batuk atau suction, 8) kolaborasi pemberian terapi uap, 9) kolaborasi pemberian terapi intavena.

Untuk diagnosa II pola nafas tidak efektif berhubungan dengan kelelahan otot pernapasan. Goal: pasien akan mempertahankan pola nafas yang efektif selama perawatan. Objektif: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam pola nafas kembali efektif, dengan kriteria hasil: sesak nafas berkurang/ tidak sesak, tidak ada pernapasan cuping hidung, tidak ada tarikan dinding dada, penggunaan otot bantu nafas berkurang/tidak ada penggunaan otot bantu nafas. Intervensi: 1) observasi irama, kedalaman, dan kesulitan bernapas, 2) catat pergerakan dada, 3) catat ketidaksimetrisan, penggunaan otot-otot bantu nafas, dan retraksi pada otot supraclavicular, 4) monitor pola nafas (misalnya bradipneu, tekupneu), 5) atur posisi pasien fowler/ semi fowler untuk memaksimalkan ventilasi, 6) kolaborasi pemberian O<sub>2</sub> dan Bronchodilator.

Untuk diagnosa III defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Goal: keluarga akan meningkatkan pengetahuan tentang penyakit pneumonia serta cara pencegahan dan penanganan penyakit pneumonia selama dalam perawatan. Objektif: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 30 menit, keluarga mampu meningkatkan pengetahuan tentang pneumonia, dengan kriteria hasil: keluarga mengetahui pengertian penyakit, faktor penyebab, mengetahui tanda dan gejala penyakit, mengetahui cara pencegahan, mengetahui cara penanganan dirumah (*discharge planning*). Intervensi: 1) jelaskan tentang penyakit anak (pneumonia), 2) jelaskan penyebabnya, 3) jelaskan tanda dan gejala, 4) jelaskan cara penularan, 5) jelaskan cara pencegahannya, 6) cara penanganan dirumah (*discharge planning*).

### **3.1.5 Implementasi Keperawatan**

Tindakan keperawatan dilakukan setelah perencanaan kegiatan disusun dengan baik. Tindakan keperawatan mulai dilakukan tanggal 25-27 Mei 2019 Tidak semua diagnosa keperawatan dilakukan implementasi setiap hari.

Hari pertama tanggal 25 Mei 2019.

Untuk diagnosa bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan mukus yang berlebihan, implementasi yang dilakukan adalah: 1) Pukul 09.00 melakukan fisioterapi dada dan respon pasien tenang tidak rewel saat dilakukan fisioterapi dada, dan melayani terapi nebulizer combivent ¼ vial drip NaCL 3 cc, pemberian dilakukan selama 30 menit, pasien lebih rileks. 2) Pukul 10.00 mengobservasi adanya bunyi nafas tambahan didapatkan hasil terdengar bunyi ronchi pada paru kana lobus bawa.

Untuk diagnosa pola nafas tidak efektif berhubungan dengan keletihan otot pernapasan, implementasi yang dilakukan: 1) Pukul 08.30,



mengobservasi kecepatan, irama, adanya pernapasan cuping hidung, penggunaan otot bantu nafas, retraksi dinding dada dan hasilnya didapatkan irama nafas tidak teratur, ada retraksi dinding dada dan penggunaan otot bantu nafas. 2) Pukul 10.00 mengatur posisi semi fowler pada bayi dan respon bayi menjadi lebih tenang dan ekspansi paru meningkat, dan melayani injeksi dexametasone 2 mg/iv melalui selang infus tidak ada hambatan. 3) Pukul 12.00, mengobservasi TTV didapatkan hasil RR: 71x/menit; N: 122x/menit; S: 37,3.

Hari kedua tanggal 26 Mei 2019.

Untuk diagnosa bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan mukus yang berlebihan implementasi yang dilakukan adalah: 1) Pukul 09.00 melayani injeksi cefotaxim 300 mg/iv pemberian melalui selang infus lancar tanpa hambatan. 2) Pukul 09.30 melayani nebulisasi dengan NaCL 0,95% dan combivent ¼ vial, pasien menjadi lebih rileks. 3) Pukul 12.00 mengobservasi TTV didapatkan hasil RR: 68x/menit, S:37°C, N:132x/menit.

Untuk diagnosa pola nafas tidak efektif berhubungan dengan keletihan otot pernapasan implementasi yang dilakukan adalah: 1) Pukul 13.45 mengatur O<sub>2</sub> masker menjadi 3 Liter per menit , selang O<sub>2</sub> terpasang dengan baik, posisi masker sesuai aturan. 2) Pukul 14.00 mengobservasi kecepatan, irama, adanya pernapasan cuping hidung, penggunaan otot bantu nafas, retraksi dinding dada dan hasilnya didapatkan irama nafas tidak teratur, ada retraksi dinding dada dan penggunaan otot bantu nafas.

Hari ketiga tanggal 27 Mei 2019.

Untuk diagnosabersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan mukus yang berlebihan adalah: 1) Pukul 08.30 melakukan fisioterapi dada, pasien lebih rileks. 2) Pukul 09.00 melayani terapi nebulasi combivent ¼ vial drip NaCL 0,9% 3 cc dilakukan selama 30 menit terapi berjalan dengan baik.

Untuk diagnosa pola nafas tidak efektif berhubungan dengan keletihan otot pernapasan implementasi yang dilakukan adalah: 1) Pukul 10.00 mengobservasi adanya bunyi nafas tambahan dan terdengar bunyi wheezing dan mengatur posisi semi fowler, respon pasien menjadi lebih tenang dan ekspansi paru meningkat. 2) Pukul 12.00 melayani injeksi dexametason 2 mg/iv melalui selang infus lancar tanpa hambatan, dan mengobservasi TTV didapatkan hasil RR: 65x/ menit, S: 37,5° pukul.

Untuk diagnosa Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi implementasi yang dilakukan adalah: 1) Pukul 10.00 menjelaskan penyakit pneumonia, menjelaskan tentang penyakit anak (pneumonia), menjelaskan penyebabnya, menjelaskan tanda dan gejala, menjelaskan cara penularan, menjelaskan cara pencegahannya, menjelaskan cara penanganan dirumah (*discharge planning*).

### **3.1.6 Evaluasi Keperawatan**

Tahap evaluasi merupakan tahap akhir dalam asuhan keperawatan yang dimana mahasiswa menilai keberhasilan tindakan asuhan keperawatan yang telah dilakukan. Evaluasi pada An.R. F dilakukan sesuai dengan kriteria hasil yang diharapkan baik secara objektif maupun secara subjektif menggunakan evaluasi SOAP.

Hari pertama, sabtu 25 Mei 2019.

Evaluasi diagnosa bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan mukus yang berlebihan: pukul 14.00, S : Ibu mengatakan An. R.F masih batuk, O: terdapat mukus pada hidung, terdengar bunyi ronchi pada paru kanan lobus bawah, pernapasan: 65 x/menit, A: masalah belum teratasi, P : intervensi 1-7 dilanjutkan.

Evaluasi diagnosa pola nafas tidak efektif berhubungan dengan keletihan otot pernapasan: pukul 14.00, S : Ibu mengatakan An.R.F masih sesak nafas, O: pasien tampak sesak, ada pernapasan cuping hidung,

tarikan dinding dada dan penggunaan otot bantu nafas, pernapasan: 65 x/menit, A: masalah belum teratasi, P: intervensi 1-6 dilanjutkan.

Evaluasi diagnosa defisiensi pengetahuan berhubungan dengankurang terpapar informasi: Pukul 13.00, S: Ibu mengatakan tidak paham tentang penyakit yang dialami An. R. F, belum paham cara pencegahan, cara penanganan dan perawatan dirumah, O: Ibu tidak dapat menjawab pertanyaan saat ditanyakan tentang penyakit pneumonia, faktor penyebab, tanda dan gejala, cara pencegahan, cara penanganan dan perawatan dirumah, A: masalah belum teratasi, P: intervensi 1-6 dilanjutkan.

Hari kedua, Minggu 26 Mei 2019

Evaluasi diagnosa bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan mukus yang berlebihan: pukul 14.00, S: Ibu mengatakan An. R.F masih batuk, O: terdapat mukus pada hidung, terdengar bunyi ronchi pada paru kanan lobus bawah, pernapasan: 68 x/menit, A: masalah belum teratasi, P: intervensi 1-7 dilanjutkan.

Evaluasi diagnosa pola nafas tidak efektif berhubungan dengan keletihan otot pernapasan: pukul 14.00, S: Ibu mengatakan An.R.F masih sesak nafas, O: pasien tampak sesak, tarikan dinding dada dan penggunaan otot bantu nafas, pernapasan: 68 x/menit, A: masalah belum teratasi, P: intervensi 1-6 dilanjutkan.

Hari ketiga, senin 27 Mei 2018

Evaluasi diagnosa bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan mukus yang berlebihan: pukul 14.00, S: Ibu mengatakan An. R. F masih batuk, O: terdapat mukus pada hidung, terdengar bunyi rongki pada paru kanan lobus bawah, pernapasan: 65 x/menit, A: masalah belum teratasi, P: intervensi 1-7 dilanjutkan.

Evaluasi diagnosa pola nafas tidak efektif berhubungan dengan keletihan otot pernapasan: pukul 14.00, S: Ibu mengatakan An. R. F masih

sesak nafas, O: pasien tampak sesak, ada pernapasan cuping hidung, tarikan dinding dada dan penggunaan otot bantu nafas, pernapasan: 65 x/menit, A: masalah belum teratasi, P: intervensi 1-6 dilanjutkan.

Evaluasi diagnosa defisiensi pengetahuan berhubungan dengankurang terpapar informasi, S: Ibu mengatakan sudah paham tentang penyakit yang dialami An. R. F, sudah paham cara pencegahan, cara penanganan dan perawatan dirumah, O: Ibu dapat menjawab menjelaskan kembali tentang penyakit pneumonia, faktor penyebab, tanda dan gejala, cara pencegahan, cara penanganan dan perawatan dirumah, A: masalah teratasi, P: intervensi dihentikan.

### **3.2 Pembahasan**

Berdasarkan asuhan keperawatan pada An. R. F dengan pneumonia yang dilaksanakan di Ruang Kenanga RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang selama 3 hari dari tanggal 25-27 mei 2019, pada bab ini penulis akan membahas seluruh tahapan proses keperawatan yang terdiri dari: pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan. Pada bab ini juga penulis melihat apakah ada kesenjangan antara teori dan kasus nyata yang ditemukan di lapangan.

#### **3.2.1 Pengkajian Keperawatan**

Pneumonia adalah salah satu radang paru yang disebabkan oleh bermacam-macam etiologi seperti bakteri, virus, jamur, dan benda asing. Faktor lain yang mempengaruhi timbulnya pneumonia adalah daya tahan tubuh yang menurun misalnya akibat malnutrisi, penyakit menahun, aspirasi dan pengobatan dengan antibiotik yang tidak sempurna. Pada anak dengan pneumonia biasa ditemukan badan menggigil dan pada bayi biasanya demam disertai kejang, suhu bada mencapai 39-40° C, nafas menajadi sesak, disertai pernapasan cuping hidung dan sianosis pada sekitar hidung dan mulut serta nyeri pada dada. Batuk mula-mula kering

kemudian menjadi produktif. Setelah terjadi kongesti, ronchi basah nyaring terdengar, pada hasil perkusi terdengar bunyi redup (Ngastiyah, 2015). Pengkajian pernafasan lebih jauh mengidentifikasi manifestasi klinis pneumonia antara lain, nyeri , takipnea, penggunaan otot-otot aksesori pernapasan untuk bernapas, nadi cepat, batuk, dan sputum purulen. Konsolidasi pada paru-paru dikaji dengan mengevaluasi bunyi nafas (pernapasan bronkial, ronki bronkovesikuler, atau krekles), (Nurarif, 2015).

Pada An. R. F saat dilakukan pengkajian pada tanggal 25 Mei 2019 dari hasil anamnesa (allo anamnesa) ditemukan keluhan utama batuk dan sesak nafas, hasil pemeriksaan fisik tidak ditemukan ada lagi demam ini dikarenakan An. R. F sudah mendapat terapi paracetamol pada saat awal masuk rumah sakit sehingga saat dikaji tidak ditemukan lagi demam tinggi dan sudah mendapat terapi intavena lainnya, namun masih ada pernapasan cuping hidung, retraksi dinding dada, penggunaan otot bantu nafas, batuk dan saat diauskultasi terdengar ronchi basah. Dengan demikian, pernyataan teori dan kasus nyata yang ada di lapangan sesuai, namun ada beberapa manifestasi klinis yang tidak ditemukan pada An. R. F. Pasien tidak mengalami demam dan kejang hal ini dapat dipengaruhi oleh proses perawatan dan terapi obat yang sudah dilakukan oleh perawat ruangan sebelum peneliti melakukan pengkajian.

Pemeriksaan diagnostik juga diperlukan sebagai penunjang data dan untuk menegaskan suatu diagnosa dan ketepatan dalam meberikan terapi. Pemeriksaan penunjang yang dilakukan untuk anak dengan pneumonia yaitu foto thorax, hasil yang biasa ditemukan pada pasien dengan pneumonia yaitu adanya bercak-bercak infiltrat yang berkonsolidasi merata pada satu ada beberapa lobus. Pada hasil pemeriksaan thorax pada An. R. F didapatkan hasil hilus kanan menebal dan suram, hilus kiri tersuperposisi bayangan jantung, corakkan vaskular paru agak prominen, tampak infiltrat dan kesuraman di lapangan tengah paru kiri. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa tidak ada

kesenjangan antara teori dengan kasus nyata, sehingga teori dan kasus nyata dapat dikatakan sesuai.

### **3.2.2 Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan yang dapat diangkat pada anak dengan pneumonia yang dirawat dirumah sakit yaitu ketidakefektifan jalan nafas berhubungan dengan inflamasi dan obstruksi jalan nafas, ketidakefektifan pola nafas, kekurangan volume cairan berhubungan dengan intake oral tidak adekuat, takipneu, demam, intoleransi aktifitas berhubungan dengan isolasi respiratory, dan defisiensi pengetahuan (Nurarif, 2013). Menurut Herdman (2015), sesuai dengan data subjektif dan dan objektif yang didapatkan, dibandingkan dengan batasan karakteristik maka pada pasien pneumonia akan didapatkan diagnosa ketidakefektifan pola nafas, ketidakefektifan bersihan jalan nafas, ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, intoleransi aktivitas, defisit perawatan diri, defisit pengetahuan, kecemasan orang tua, resiko infeksi, resiko perdarahan.

Kasus An. R. F tidak diangkat semua diagnosa yang ada seperti yang ada pada teori karena mahasiswa menyesuaikan dengan batasan karakteristik yang sesuai dengan kondisi An. R. F, dan diangkat tiga diagnosa keperawatan, yaitu diagnosa pertama pola nafas tidak efektif berhubungan dengan kelelahan otot pernapasan yang ditandai dengan ibu mengatakan An. R. F masuk rumah sakit karena sesak nafas, terdapat pernapasan cuping hidung, tarikan dinding dada ke dalam dan penggunaan otot bantu nafas, terdengar bunyi ronchi dan terpasang O<sub>2</sub>. Diagnosa kedua bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan mukus yang berlebihan yang ditandai dengan ibu mengatakan An. R. F mengalami batuk-batuk namun tidak dapat mengeluarkan dahak, An. R. F tampak batuk, tanda-tanda vital pernapasan: 63x/menit, suhu: 37,3°C, nadi: 122x/menit. Diagnosa ketiga defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi yang ditandai dengan ibu mengatakan

sakit yang diderita An. R. F adalah batuk dan sesak nafas, ibu tidak mengetahui cara penanganan dan pencegahan. Saat di ditanyakan ibu tidak bisa menjawab pertanyaan tentang cara penanganan dan pencegahan. Untuk diagnosa-diagnosa lain pada teori tidak sesuai dengan batasan karakteristik kondisi An. R. F saat dilakukan pengkajian hal-hal tersebut dapat dipengaruhi oleh umur dan respon tubuh anak terhadap penyakit dan perawatan yang diberikan.

### **3.2.3 Intervensi Keperawatan**

Sesuai dengan diagnosa keperawatan yang telah ditetapkan, maka menurut Moorhead (2013) dalam *Nursing Outcome Classification* (NOC) dan *Nursing Intervention Classification* (NIC) digunakan jenis skala *likert* dengan semua kriteria hasil dan indikator yang menyediakan sejumlah pilihan yang adekuat untuk menunjukkan variabilitas didalam status/kondisi, perilaku atau persepsi yang digambarkan oleh kriteria hasil.

Menurut NIC, intervensi untuk diagnosa bersihan jalan nafas tidak efektif adalah monitor status pernafasan dan respirasi sebagaimana mestinya, posisikan pasien semi fowler, atau posisi fowler, observasi kecepatan, irama, kedalaman dan kesulitan bernafas, auskultasi suara nafas, lakukan fisioterapi dada sebagaimana mestinya, kolaborasi pemberian O<sub>2</sub> sesuai instruksi, ajarkan melakukan batuk efektif, ajarkan pasien dan keluarga mengenai penggunaan perangkat oksigen yang memudahkan mobilitas, dalam kasus ini peneliti menyusun atau mengambil intervensi disesuaikan NIC sehingga tidak ada kesenjangan antara teori intervensi dan penetapan intervensi pada An. R. F.

Menurut NIC, intervensi untuk diagnosa pola nafas tidak efektif berhubungan dengan keletihan otot pernapasan, intervensi yang diambil adalah monitor irama, kedalaman, dan kesulitan bernapas, catat pergerakan dada, catat ketidaksimetrisan, penggunaan otot-otot bantu nafas, dan retraksi pada otot supraclavicular dan intrerkosta. Monitor pola nafas (misalnya bradipneu, tekipneu), posisikan pasien untuk

memaksimalkan ventilasi, pertahankan jalan jalan nafas yang paten kolaborasi pemberian O<sub>2</sub>. Dalam kasus ini peneliti menyusun atau mengambil intervensi disesuaikan NIC sehingga tidak ada kesenjangan antara teori intervensi dan penetapan intervensi pada An. R. F.

Untuk diagnosa defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi ,intervensi keperawatan yang dibuat sesuai intervensi dalam NIC yaitu jelaskan tentang penyakit anak (pneumonia), jelaskan penyebabnya, jelaskan tanda dan gejala, jelaskan cara penularan, jelaskan cara pencegahannya, manfaat manajemen penyakit, cara penanganan dirumah (*discharge planning*). Diagnosa ini dipilih karena disesuaikan dengan data yang didapatkan bahwa orang tua belum paham dengan penyakit yang dialami anak dan cara pencegahan serta cara penanganan dirumah sehingga intervensi yang ditetapkan adalah berkaitan dengan pendidikan kesehatan dan sesuai dengan intervensi dalam teori.

### **3.2.4 Implementasi Keperawatan**

Dalam melakukan tindakan keperawatan pada An. R. F semua tindakan yang dilakukan berdasarkan teori keperawatan yang berfokus pada intervensi yang ditetapkan. Namun pada An.R. F tidak semua intervensi pada teori dan intervensi yang telah ditetapkan dapat dilakukan. Salah satu intervensi pada diagnosa bersihan jalan nafas tidak efektif yang tidak dilakukan pada An. R. F adalah mengajarkan batuk efektif karena umur pasien tidak memungkinkan dan tidak mampu untuk melakukan batuk efektif, sehingga dilakukan intervensi pengganti yaitu memberikan kolaborasi terapi uap/nebulasi untuk membantu mengencerkan mukus yang tertahan di paru-paru.

Untuk diagnosa pola nafas tidak efektif dan defisiensi pengetahuan, seluruh intervensi dapat dilakukan karena sesuai dengan situasi pasien dan respon baik dari keluarga, kemudian dilakukan juga implementasi kolaboratif pemberian obat-obatan intravena sesuai terapi obat yang diresepkan.



### **3.2.5 Evaluasi Keperawatan**

Tahap evaluasi merupakan tahap dalam asuhan keperawatan yang dimana mahasiswa menilai asuhan keperawatan yang telah dilakukan. Evaluasi pada An. R. F disesuaikan dengan kriteria hasil yang diharapkan baik secara objektif maupun secara subjektif.

Dari 3 masalah keperawatan yang diangkat pada An. R. F, masalah bersihan jalan nafas tidak efektif dan pola nafas tidak efektif belum teratasi hingga hari ketiga. Diagnosa defisiensi pengetahuan dapat teratasi pada hari rawat ke tiga. Sehingga saat evaluasi akhir seluruh masalah yang diangkat pada An. R. F satu masalah defisiensi pengetahuan teratasi dan dua masalah pola nafas tidak efektif dan bersihan jalan nafas tidak efektif belum teratasi intervensi keperawatan dilanjutkan.

### **3.3 Keterbatasan Studi Kasus**

Dalam melakukan penelitian studi kasus ini terdapat keterbatasan yaitu:

#### **3.3.1 Faktor orang atau manusia**

Orang dalam hal ini pasien yang hanya berfokus pada satu pasien saja membuat peneliti tidak dapat melakukan perbandingan mengenai masalah-masalah yang mungkin di dapatkan dari pasien yang lainnya.

#### **3.3.2 Faktor waktu**

Waktu yang hanya di tentukan 3 hari membuat peneliti tidak dapat mengikuti perkembangan selanjutnya dari pasien sehingga tidak dapat di evaluasi secara maksimal sesuai dengan harapan pasien dan peneliti.

## **BAB 4**

### **PENUTUP**

#### **4.1 Kesimpulan**

Penerapan asuhan keperawatan pada pasien pneumonia pada umumnya sama antara teori dan kasus. Hal ini dapat dibuktikan dalam penerapan teori pada kasus An. R. F yang menderita pneumonia. Penerapan kasus ini dilakukan dengan menggunakan proses keperawatan mulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

- 4.1.1 Dari hasil pengkajian, keluhan utama yang dialami An. R. F adalah sesak nafas dan batuk, pernapasan 59x/menit, terdapat pernapasan cuping hidung, penggunaan otot bantu nafas, ada retraksi dinding dada, terdengar suara nafas ronchi, orang tua mengatakan belum paham dengan penyakit yang dialami anak.
- 4.1.2 Dari hasil pengkajian didapatkan diagnosa utama yang dapat mengancam kehidupan adalah bersihan jalan nafas tidak efektif ketidakefektifan pola nafas diagnosa yang mengancam tumbuh kembang dan kesehatan pasien adalah defisit pengetahuan tentang penyakit yang dialami anak.
- 4.1.3 Intervensi yang ditetapkan untuk mengatasi masalah yang dialami An. R. F untuk diagnosa bersihan jalan nafas tidak efektif adalah melakukan fisioterapi dada dan terapi nebulasi/uap. Untuk diagnosa pola nafas tidak efektif intervensi yang ditetapkan adalah atur posisi semi fowler dan pemberian terapi O<sub>2</sub>, dan untuk diagnosa defisiensi pengetahuan intervensi yang ditetapkan adalah jelaskan tentang penyakit anak (pneumonia), jelaskan penyebabnya, jelaskan tanda dan gejala, jelaskan cara penularan, jelaskan cara pencegahannya dan cara penanganan dirumah (*discharge planning*)
- 4.1.4 Implementasi dibuat sudah berdasarkan intervensi yang telah ditetapkan sehingga evaluasi pada An. R. F dapat teratasi.

4.1.5 Evaluasi dilakukan untuk menilai keberhasilan tindakan berdasarkan kriteria hasil dari masing-masing diagnosa, hasil evaluasi pada An. R. F diagnosa bersihan jalan nafas tidak efektif dan pola nafas tidak efektif belum teratasi sehingga intervensi di lanjutkan. Namun diagnosa defisiensi pengetahuan sudah teratasi sehingga intervensi yang telah ditetapkan dihentikan .

#### **4.2 Saran**

Berdasarkan asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada An. R. F di Ruang Kenanga RSUD Prof. Dr. W. Z Johannes Kupang dan kesimpulan yang telah disusun seperti diatas, maka mahasiswa memberikan beberapa saran sebagai berikut :

- 4.2.1 Dalam pemberian asuhan keperawatan dapat digunakan pendekatan proses keperawatan anak serta perlu adanya partisipasi keluarga karena keluarga merupakan orang terdekat pasien yang tahu perkembangan dan kesehatan pasien.
- 4.2.2 Dalam memberikan tindakan keperawatan tidak harus sesuai dengan apa yang ada pada teori, akan tetapi harus sesuai dengan kondisi dan kebutuhan pasien serta menyesuaikan dengan kebijakan dari rumah sakit.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anwar A. 2014. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional Vol 8 No 8*.
- Brunner & Suddarth.2000. *Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8 Volume 1*. Jakarta:EGC
- Bulechek,dkk. 2013. *Nursing Intervention Classification* Edisi 6.Elsevier
- \_\_\_\_\_, 2019. *Buku register rawat inap ruang kenanga dan mawar*, RSUD Prof. Dr. W.Z Johannes Kupang
- Christian T. 2016 . *Gambaran Karakteristik Pneumonia Pada Anak Vol 4 No 2*. *Jurnale-Clinic*
- Herdman T. 2015. *NANDA Internasional. Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi*. Jakarta: EGC
- Moorhead S, dkk. 2013. *Nursing Outcome Classification* Edisi 5.Elsevier
- Ngastiyah. 2015. *Perawatan Anak Sakit ed 2*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran (EGC).
- Nugroho T. 2011. *Asuhan Keperawatan Maternitas, Anak, Bedah, Penyakit Dalam cetakan 1*. Yogyakarta : Penerbit Nuha Medika
- Nurarif A.H & Kusuma H. 2015. *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nanda Nic-Noc ed 1*. Jogjakarta : Penerbit Mediacion
- Muttaqin, Arif. 2008. *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Pernapasan*, Salemba Medika, Jakarta.
- Riskesdas, 2018. *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan. Diunduh dari [http://www.docstoc.com/docs/19707850/Laporan-Hasil-Riset Kesehatan-Dasar-\(RISKESDAS\)-Nasional-2018](http://www.docstoc.com/docs/19707850/Laporan-Hasil-Riset-Kesehatan-Dasar-(RISKESDAS)-Nasional-2018)*
- Teery & Sharon. 2013. *Rencana Asuhan Keperawatan Pediatrik ed 3*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran (EGC).
- Underwood, J. 2002. *Patologi dan Sistematik vol 2ed 2*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran (EGC).

# LAMPIRAN

**Lampiran 1. Jadwal Kegiatan**

No	Kegiatan	Mei										juni				
		24	27	28	29	30	27	28	29	30	31	1-9	10	12	13-25	28
1	Pembekalan	✓														
2	Lapor diri di rumah sakit	✓	✓													
3	Konsul judul kasus	✓	✓													
4	Perawatan kasus dan susun proposal		✓	✓	✓	✓										
5	Penyusunan laporan kasus, konsultasi dengan pembimbing		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
6	Ujian sidang												✓	✓		
7	Revisi hasil														✓	
8	Kumpul laporan															✓



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN**  
**SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG**



Direktorat : Jl. Piet A. Tallo Liliba Kupang- Telp/Fax : (0380) 8800256  
Email : poltekkeskupang@yahoo.com

**LEMBAR KONSULTASI**  
**BIMBINGAN KTI**

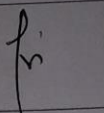
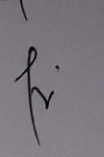
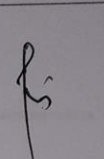
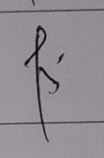
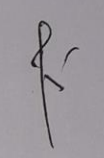
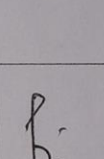
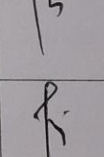
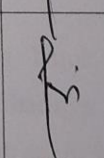
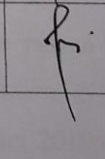
Nama Mahasiswa  
NIM

: Yuyun Aprilya Dimu Ludji  
: PO.530320116284

Dosen Pembimbing  
NIP

: O. Diana Suek, SKep, Ns., MKep, SpKepAn  
: 197812152000122002

No	Hari/Tanggal	Materi Konsul	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan
1.	Sabtu, 25 Mei 2019	Bab 1	✓ Tambahkan data pendukung spt data riskesdas 2013,2018 data register penyakit asma yang drawat diruang anak	
2	Senin, 27 Mei 2019	Bab 1 dan Bab 2 (sebagian)	✓ Bab 1 tambahkan peran perawat dalam perawatan pasien selama dirawat	
3	Rabu, 29 Mei 2019	Bab 1, 2 dan pengkajian pada pasien	✓ Bab 1 : Acc ✓ Bab 2 : perbaiki sesuai saran, sumber harus jelas, penulisan dalam tabel menggunakan font 10, spasi 1/ single ✓ Pengkajian dilengkapi data fokus pada penyakit harus jelas	
4	Jumat, 31 Mei 2019	Bab 2, 3, pengkajian pada pasien	✓ Bab 2 acc ✓ Bab 3 untuk kasus dinarasikan saja, isian lengkap pada format pengkajian dilampirkan	

5	Senin, 03 juni 2019	Bab 3 dan 4	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Bab 3 perbaiki kerapian penulisan, pembahasan ditambahkan opini penulis dan sumber yang jelas</li> </ul>	
6	Selasa, 04 juni 2019	Bab 3 dan 4	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Bab 3 acc</li> <li>✓ Bab 4 pada kesimpulan merujuk pada tujuan khusus, saran harus lebih operasional yang bisa diterapkan</li> </ul>	
7	Senin, 10 juni 2019	Bab 4, daftar pustaka, lampiran	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Bab 4 sudah baik, daftar pustaka penulisan mengikuti panduan APA, urutan abjad diperhatikan</li> <li>✓ Lampiran dilengkapi sesuai saran</li> </ul>	
8	Selasa, 11 juni 2019	Bab 1 - 4, lampiran	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ ACC siap ujian di Rabu, 12 Mei 2019</li> <li>✓ Power point dipersiapkan dengan baik</li> </ul>	
9	Rabu, 12 juni 2019	Ujian sidang, Bab 2-3, daftar pustaka	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Bab 2, melengkapi penulisan sumber buku, penulisan tanda baca</li> <li>✓ Bab 3, Evaluasi disesuaikan dengan kriteria hasil, menambah keterangan waktu pada implementasi</li> </ul>	
10	Senin, 17 juni 2019	Bab 2-3, daftar pustaka	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Bab 2-3, memperbaiki tanda baca, melengkapi penulisan kata yang kurang huruf, menambah prolog pada teori intervensi, implementasi dan evaluasi.</li> </ul>	
11	Selasa, 18 juni 2019	KTI lengkap	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Perhatikan penulisan dan tanda baca, Acc pembimbing.</li> </ul>	
12	Kamis, 20 Mei 2019	KTI lengkap	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Konsul ke penguji: Perbaiki tanda baca, margins, bab 3 cara penulisan intervensi, implementasi, evaluasi.</li> </ul>	
13	Senin, 24 Juni 2019	KTI lengkap	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Acc Penguji</li> </ul>	





POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES REPUBLIK INDONESIA

PRODI DIII KEPERAWATAN

Jl. Piet A. Tallo Liliba Kupang- Telp/Fax : (0380)881045



Nama Mahasiswa : Yuyun Aprilya Dimu Ludji  
NIM : PO.530320116284  
Tempat Praktek : Ruang Kenanga  
Tanggal Pengkajian : Senin, 25 Mei 2019

## A. Pengkajian

### 1. Identitas Pasien

Nama Pasien (inisial): An. R.F

Jenis Kelamin : Laki-laki  
Tanggal Lahir : 26 November 2018  
Alamat : Kapan  
Agama : Kristen Protestan  
Tanggal Masuk : 21 Mei 2019 Jam: 23.30  
Diagnosa Medis : Pneumonia  
Nama Orangtua : Tn. T.F  
NO. MR : 512862

### 2. Keluhan Utama

Keluarga pasien (Ibu) mengatakan pasien sesak nafas dan batuk.

### 3. Riwayat Penyakit Sekarang

Keluarga pasien mengatakan awalnya pasien mengalami demam, batuk dan sesak nafas sejak tanggal 10 Mei 2019, pada keesokan harinya tanggal 11 Mei 2019 pukul 02.00 Wita An. R.F dibawa ke rumah sakit .

Saat di IGD pasien diberikan terapi O<sub>2</sub>. Pada Pukul 09.00 Wita pasien dipindahkan ke ruang ICU dan dirawat selama 10 hari kemudian di pindahkan ke Ruang Perawatan anak Ruang Kenanga pada 21 Mei 2019 pukul 10.00 Wita.

Keadaan umum : saat ini pasien mengalami sakit sedang dan lemas

- Kesadaran : tingkat kesadaran pasien secara kualitatif adalah compos mentis dengan GCS E4 : V5 M6
- Tanda vital : Suhu 37.7<sup>0</sup>C, Nadi 103x/menit , pernapasan 59x/menit (tachypnea)
- Terpasang O<sub>2</sub> masker 5 liter per menit, terpasang NGT dan terpasang infus pada tangan kiri.

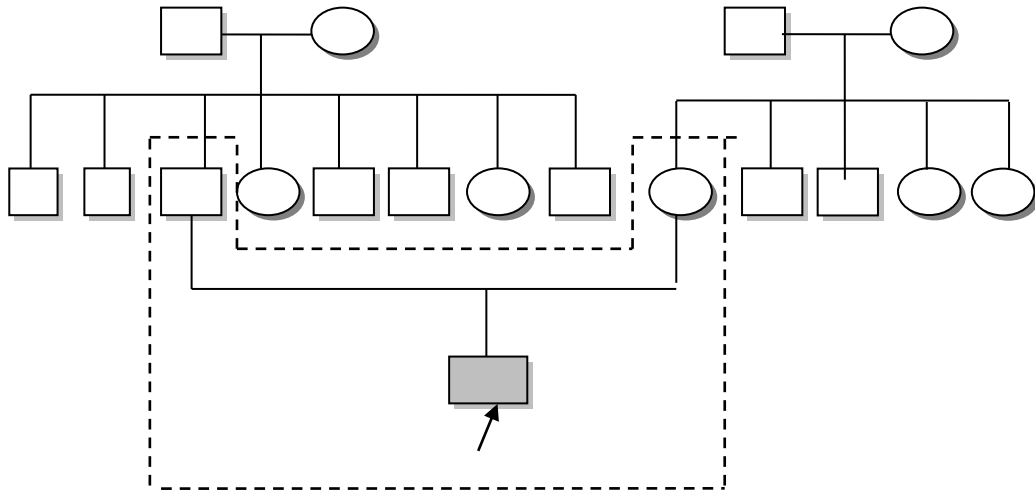
#### 4. Riwayat Kehamilan Dan Kelahiran

- Prenatal : Ibu An. R.F melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Kapan sebanyak lima kali. Pada masa kehamilan, sakit yang biasa dirasakan ibu mual dan sakit kepala serta cepat lelah
- Intranatal : Ibu bersalin Puskesmas Pembantu dengan usia kehamilan 32 minggu dan ditolong oleh Bidan dengan jenis persalinan spontan. Saat ibu melahirkan, bayi langsung menangis dengan berat badan bayi 2800 gram dan kulit berwarna merah.
- Postnatal : Bayi mendapat ASI sampai dengan usia 2 bulan, dan pada usia 3 bulan bayi sudah mendapatkan susu Formula.


#### 5. Riwayat Masa Lampau


Orang tua mengatakan pada waktu An. R.F berumur satu bulan pernah mengalami sakit Demam, batuk, pilek dan kejang. An. R. F langsung dibawa ke rumah sakit untuk diperiksa. Saat itu An. R.F hanya mengonsumsi obat-obatan tradisional. Pasien juga tidak alergi terhadap obat-obatan, tidak alergi dengan susu Formula Pasien juga tidak pernah mengalami kecelakaan. Status imunisasi dasar belum lengkap lengkap. An R.F baru mendapatkan imunisasi HB 0, BCG, Polio 1.

## 6. Riwayat Keluarga (Genogram)



Keterangan :

 : Laki-laki

 : Perempuan

----- : Garis hubungan tinggal bersama

———— : Garis keluarga

 : Pasien

Dari genogram diatas menunjukkan bahwa pasien adalah anak tunggal, didalam keluarga tidak ada penyakit yang sama dengan pasien. Didalam keluarga juga tidak ada yang menderita penyakit infeksi ataupun penyakit degeneratif.

#### 7. Riwayat Sosial

- Orang yang mengasuh : pasien diasuh oleh orang tuanya sendiri
- Hubungan dengan anggota keluarga : baik, mereka hidup rukun dan saling
- Hubungan anak dengan teman sebaya : -
- Pembawaan secara umum : An. R.F merasa lebih nyaman jika bersama dengan orang tuanya sendiri
- Lingkungan rumah : An.R.F tinggal di lingkungan rumah yang ramah.

#### 8. Kebutuhan Dasar

- a) Nutrisi : An. R.F diberi minum susu Formula SGM
- b) Istirahat dan tidur : Biasanya An. R.F tidur malam pada jam 20.00/21.00 dan akan bangun setiap dua atau tiga jam karena ingin minum susu. Sebelum tidur biasanya ibu An. R.F menggendong An. R.F sambil bernyanyi.
- c) Personal hygiene : sebelum sakit An.R.F biasanya mandi dua kali dalam sehari. Namun pada saat sakit ia hanya di lap badannya oleh orang tua nya.

An. R.F juga selalu mencuci rambutnya setiap kali mandi. namun saat sakit ia belum pernah mencuci rambutnya sehingga tampak kotor dan teraba lengket.

- d) Aktivitas bermain : saat ini aktivitas bermain An. R.F terbatas karena kondisi fisik yang lemah dan terpasang alat bantu nafas, NGT, dan Infus.
- e) Eliminasi (urin dan bowel) : pola eliminasi urine An. R.F biasanya 3-5x dalam sehari. Sementara eliminasi bowel 1-2x dalam sehari.

9. Keadaan Kesehatan Saat Ini

Saat ini pasien tidak menjalani tindakan operasi dengan status nutrisi pasien adalah gizi kurang. Dampak hospitalisasi yang terjadi pada anak yaitu An. R.F merasa kurang nyaman karena selalu di periksa berulang kali. Hubungan antara An. R.F dengan orang tua makin dekat. Saat ini obat-obatan yang didapat pasien adalah:

- D5 ½ NS 1000cc/24 jam (14 tetes per menit)
- Dexametazole 2 x 2 mg per IV
- Paracetamol syrup 3x ½ ctg per NGT
- Captopril 2 x 2 mg per NGT
- Amoxycilin 3x 1½ ctg per NGT
- Cefotaxime 3 x 300 mg per IV
- Furosemid 2 x 2 mg per IV

a. Laboratorium

Pemeriksaan sudah dilakukan tiga kali pemeriksaan dengan hasil:

<b>18 Mei 2019</b> <b>(09.12 Wita)</b>
Hemoglobin 12.0 g/dL Eritrosit $5.60 \cdot 10^6/\mu\text{L}$ , Hematokrit 39.9% Monosit 10.8% Neutrofil $3.25 \cdot 10^3/\mu\text{L}$ Limfosit $7.79 \cdot 10^3/\mu\text{L}$ Trombosit $276 \cdot 10^3/\mu\text{L}$

10. Pemeriksaan Fisik

- Keadaan umum : keadaan umum An. R.F tampak sesak nafas dan lemah.
- Tinggi Badan : 60 cm
  - BB saat ini : 4 Kg
  - BB sebelum sakit : 4,5
  - BB Ideal : 9,2 Kg
  - Status Gizi : Gizi kurang
- Kepala
  - Lingkar Kepala : 42 cm, An. R.F tidak hidrosefalus
  - Ubun-ubun anterior : tertutup
  - Ubun-ubun posterior : tertutup
- Leher : An. R.F tidak mengalami kaku kuduk

- Pembesaran limfe : Tidak ada pembesaran limfe
- Mata
    - Konjungtiva : Merah muda
    - Sklera : Sklera berwarna putih
    - Telinga : Simetris dan tampak kotor, tidak ada gangguan pendengaran, adanya sekresi serumen dan tidak ada nyeri tekan.
  - Hidung : bentuk simetris, adanya sekret, tidak ada polip
  - Mulut : mukosa tampak kering dan mulut tampak bersih
  - Lidah : lidah tampak lembab dan bersih
  - Gigi : -
  - Dada : bentuk dada simetris, lingkar dada 37 cm
    - Jantung : suara jantung lup dup, tidak ada pembesaran jantung
    - Paru-paru : auskultasi paru wheezing
  - Abdomen : palpasi abdomen teraba keras, dengan lingkar perut 37 cm
    - Bising usus : auskultasi bising usus 36x/menit
    - Saat ini pasien tidak merasa mual atau muntah.
  - Genitalia : bersih dan tidak ada pemasangan kateter
  - Ekstremitas : pergerakan sendi normal, tidak ada fraktur.
11. Informasi Lain
- Pengetahuan orang tua
 

Orang tua mengatakan hanya mengetahui penyakit yang dialami anaknya yaitu sesak nafas karena telah di sampaikan oleh dokter, namun tidak mengetahui pengertian, penyebab, pencegahan dan penanganan anak dengan Pneumoni.
  - Persepsi orang tua terhadap penyakit anaknya
 

Orang tua menerima terhadap sakit yang dialami anaknya namun orang tua merasa khawatir dan cemas karena belum An. R.F merupakan anak tunggal dan anak pertama mereka.

## B. Diagnosa Keperawatan

### 1) Analisa Data

o	Data-data	Problem	Etiologi
1.	<p>DS :Ibu mengatakan An.R.F masuk RS karena sesak nafas</p> <p>DO : Terdapat pernapasan cuping hidung , retraksi dinding dada dan penggunaan otot bantu nafas, terdengar bunyi wheezing dan terpasang O<sub>2</sub> masker 5 lpm.</p>	Pola nafas tidak efektif	Keletihan otot pernapasan
2.	<p>DS : Ibu mengatakan An. R.F mengalami batuk-batuk namun tidak mengeluarkan dahak.</p> <p>DO : An. R.F terdengar batuk , TTV ; RR : 59x/menit, Suhu 37.7<sup>0</sup>C, Nadi 103x/menit</p>	Bersihan jalan nafas tidak efektif	Mukus yang berlebihan
3.	<p>DS : Ibu mengatakan sakit yang diderita An. R.F adalah batuk dan sesak nafas , ibu tidak mengetahui cara penanganan dan pencegahan penyakit yang dialami An.R.F</p>	Defisit pengetahuan	Kurang terpapar informasi



	DO : Saat ditanyakan ibu tidak bisa menjawab pertanyaan tentang cara penanganan dan pencegahan penyakit An.R.F		
--	--	--	--

2) Prioritas masalah

- Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan mukus yang berlebihan merupakan masalah yang dapat mengancam kehidupan pasien.
- Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan keletihan otot pernapasan merupakan masalah yang dapat mengancam kehidupan pasien.
- Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi merupakan masalah yang dapat mengancam tumbuh kembang dan kesehatan pasien.

**C. Intervensi Keperawatan**

<b>Diagnosa Kep</b>	<b>TUJUAN (NOC)</b>	<b>INTERVENSI (NIC)</b>
Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d mukus berlebihan	<p>NOC :</p> <p>Status pernafasan : <i>Kepatenan jalan nafas</i></p> <p>Definisi : saluran trakeobronkial yang terbuka dan lancar untuk pertukaran udara</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam pasien dapat meningkatkan status pernafasan yang adekuat meningkat dari skala 2 (cukup) menjadi skala 4 (ringan) dengan kriteria hasil :</p>	<p><i>Manajemen jalan nafas</i></p> <p>9. Monitor status pernafasan dan respirasi sebagaimana mestinya</p> <p>10. Posisikan pasien semi fowler, atau posisi fowler</p> <p>11. Observasi kecepatan, irama, kedalaman dan kesulitan bernafas</p> <p>12. Auskultasi suara nafas</p> <p>13. lakukan fisioterapi dada</p>

	<p>7. Frekuensi pernafasan normal (30-50x/menit)</p> <p>8. Irama pernafasan normal (teratur)</p> <p>9. Kemampuan untuk mengeluarkan secret (pasien dapat melakukan batuk efektif jika memungkinkan)</p> <p>10. Tidak ada suara nafas tambahan (seperti ; Ronchi,wezing,mengi)</p> <p>11. Tidak ada penggunaan otot bantu napas (tidak adanya retraksi dinding dada)</p> <p>12. Tidak ada batuk</p> <p style="text-align: center;"><b>Ket:</b></p> <p>6. <i>Sangat berat</i></p> <p>7. <i>Berat</i></p> <p>8. <i>Cukup</i></p> <p>9. <i>Ringan</i></p> <p>10. <i>Tidak ada</i></p>	<p>sebagaimana mestinya</p> <p>14. Kolaborasi pemberian O2 sesuai instruksi</p> <p>15. Ajarkan melakukan batuk efektif</p> <p>16. Ajarkan pasien dan keluarga mengenai penggunaan perangkat oksigen yang memudahkan mobilitas</p>
<p>Ketidakefektifan pola napas berhubungan dengan kelelahan otot pernafasan</p>	<p>Status pernafasan</p> <p>Definisi : Proses keluar masuknya udara ke paru-paru serta pertukaran karbondioksida dan oksigen di alveoli.</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam status pernafasan yang adekuat meningkat dari skala 2 (berat) menjadi 5 (ringan)</p> <p>Dengan kriteria hasil :</p> <p>7. frekuensi pernafasan normal (30-50x/menit)</p> <p>8. Irama pernafasan normal (teratur)</p> <p>9. suara auskultasi nafas normal (vesikuler)</p>	<p><i>Manajemen Jalan nafas</i></p> <p>1. Posisikan pasien Posisi semi fowler, atau posisi fowler</p> <p><i>Manajemen pernafasan</i></p> <p>2. Observasi kecepatan,irama,kedalaman dan kesulitan bernafas</p> <p>3. Observasi pergerakan dada, kesimetrisan dada,penggunaan otot-otot bantu napas,dan retraksi pada dinding dada</p> <p>4. Auskultasi suara nafas</p> <p><i>Terapi oksigen</i></p>

	<p>10. Kepatenan jalan nafas</p> <p>11. Tidak ada penggunaan otot bantu nafas (tidak adanya retraksi dinding dada)</p> <p>12. Tidak ada pernafasan cuping hidung</p> <p>Ket:</p> <p>6. <i>Deviasi berat dari kisaran normal</i></p> <p>7. <i>Deviasi yang cukup berat dari kisaran normal</i></p> <p>8. <i>Deviasi yang sedang dari kisaran normal</i></p> <p>9. <i>Deviasi ringan dari kisaran normal</i></p> <p>10. <i>Tidak ada deviasi yang cukup berat dari kisaran normal</i></p>	<p>5. Kolaborasi pemberian O<sub>2</sub></p> <p>6. Monitor aliran oksigen</p> <p>7. Ajarkan pasien dan keluarga mengenai penggunaan perangkat oksigen yang memudahkan mobilitas</p>
<p>Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurang sumber pengetahuan</p>	<p>Pengetahuan : <i>Manajemen pneumonia</i></p> <p>Definisi :</p> <p>Tingkat pemahaman yang disampaikan tentang pneumonia, pengobatannya dan pencegahan komplikasinya</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 30-40menit pasien dan keluarga dapat meningkatkan pengetahuan tentang manajemen pneumonia. Meningkat dari skala 2 (pengetahuan terbatas menjadi skala 4 (pengetahuan banyak) dengan kriteria hasil :</p> <p>5. mengetahui tentang penyakit</p> <p>6. mengetahui faktor penyebab (dapat menyebutkan penyebab)</p> <p>7. mengetahui faktor resiko kekambuhan (dapat menyebutkan faktor resiko)</p>	<p><i>Pengajaran proses penyakit</i></p> <p>8. Kaji tingkat pengetahuan tentang proses penyakit</p> <p>9. Jelaskan tentang penyakit</p> <p>10. Jelaskan tanda dan gejala</p> <p>11. Jelaskan tentang penyebab</p> <p>12. Jelaskan tentang cara penularan</p> <p>13. Jelaskan tentang cara penanganan</p> <p>14. Jelaskan tentang cara pencegahan</p>

	<p>8. mengetahui tanda dan gejala penyakit dan kekambuhan penyakit (dapat menyebutkan tanda dan gejala)</p> <p><b>Ket :</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. <i>Tidak ada pengetahuan</i></li><li>2. <i>Pengetahuan terbatas</i></li><li>3. <i>Pengetahuan sedang</i></li><li>4. <i>Pengetahuan banyak</i></li><li>5. <i>Pengetahuan sangat banyak</i></li></ol>	
--	--	--

#### D. Implementasi Keperawatan

Hari/Tangga 1	Jam	Implementasi	Evaluasi	Paraf
Sabtu, 25 Mei 2019	08.30  09.00  10.00	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengobservasi keadaan umum pasien</li> <li>- Mengobservasi kecepatan, irama, adanya pernapasan cuping hidung, penggunaan otot bantu nafas , retraksi dinding dada,</li> <li>- Auskultasi adanya suara nafas tambahan</li> <li>- Melakukan fisioterapi dada pada pukul dan melayani terapi nebulizer Combivent ¼ vial drip NaCL 3 cc pada pukul 11.20.</li> <li>- mengobservasi adanya bunyi nafas tambahan</li> <li>- mengatur posisi semi fowler pada bayi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan mukus yang berlebihan.</i></li> <li>S : Ibu mengatakan An. R. F masih batuk</li> <li>O: terdapat mukus pada hidung, terdengar bunyi ronchi pada paru kanan lobus bawah, pernapasan: 65 x/menit</li> <li>A: masalah belum teratasi</li> <li>P: intervensi 1-7 dilanjutkan</li> <li>- <i>Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan keletihan otot pernapasan</i></li> <li>S: Ibu mengatakan An. R. F masih sesak nafas</li> </ul>	

	12.00	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Melayani injeksi dexametasone 2 mg/iv</li> <li>- Mengobservasi TTV</li> </ul>	<p>O: pasien tampak sesak, ada pernapasan cuping hidung, tarikan dinding dada dan penggunaan otot bantu nafas, pernapasan: 65 x/menit.</p> <p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P: intervensi 1-6 dilanjutkan.</p> <p>- <i>Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi</i></p> <p>S: Ibu mengatakan tidak paham tentang penyakit yang dialami An. R. F belum paham cara pencegahan, cara penanganan dan perawatan dirumah.</p> <p>O: Ibu tidak dapat menjawab pertanyaan saat ditanyakan tentang penyakit pneumonia, faktor penyebab, tanda dan gejala, cara pencegahan, cara penanganan dan perawatan dirumah</p> <p>A: masalah belum teratasi</p>	
--	-------	--	--	--

			P: intervensi 1-6 dilanjutkan
Minggu , 26 Mei 2019	09.00  09.30  12.00  13.45  14.00	- Melayani injeksi Cefotaxim 300 mg/iv  - Melayani nebulisasi dengan NaCL 0,95% dan combivent ¼ vial, pasien Mengobservasi TTV  - Mengatur O <sub>2</sub> masker menjadi 3 Liter per menit  - Mengobservasi adanya suara nafas tambahan hasilnya terdengar bunyi nafas wheezing.	- <i>Bersihkan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan mukus yang berlebihan.</i>  S: Ibu mengatakan An. R.F masih batuk O: terdapat mukus pada hidung, terdengar bunyi ronchi pada paru kanan lobus bawah, pernapasan: 68 x/menit. A: masalah belum teratasi P: intervensi 1-7 dilanjutkan.  - <i>Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan kelelahan otot pernapasan</i>  S: Ibu mengatakan An.R.F masih sesak nafas. O: pasien tampak sesak, tarikan dinding dada dan penggunaan otot bantu nafas, pernapasan: 68 x/menit.

			<p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P: intervensi 1-6 dilanjutkan.</p>	
<p>Senin, 27 Mei 2019</p>	<p>08.30</p> <p>09.00</p> <p>10.00</p> <p>12.00</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Melakukan fisioterapi dada</li> <li>- Melayani nebulasi dengan combivent ¼ vial drip NaCL 0,9%</li> <li>- Mengobservasi adanya bunyi nafas tambahan</li> <li>- Mengobservasi kecepatan, irama, adanya pernapasan cuping hidung, retraksi dinding dada dan penggunaan otot bantu nafas</li> <li>- Mengatur posisi semi fowler, respon bayi menjadi lebih tenang dan ekspansi paru meningkat.</li> <li>- Melayani terapi injeksi dexametasone 2 mg/iv melalui selang</li> <li>- Mengobservasi TTV</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan mukus yang berlebihan.</i></li> <li>S: Ibu mengatakan An. R. F masih batuk.</li> <li>O: terdapat mukus pada hidung, terdengar bunyi rongki pada paru kanan lobus bawah, pernapasan: 65 x/menit.</li> <li>A: masalah belum teratasi.</li> <li>P: intervensi 1-7 dilanjutkan.</li> <li>- <i>Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan kelelahan</i></li> </ul>	



	12.45	- Memberikan terapi O <sub>2</sub> masker 3 liter/menit.	<i>otot pernapasan</i> S: Ibu mengatakan An. R. F masih sesak nafas
	13.00	- Menjelaskan tentang penyakit pneumonia, menjelaskan tentang penyakit anak (pneumonia), menjelaskan penyebabnya, menjelaskan tanda dan gejala, menjelaskan cara penularan, menjelaskan cara pencegahannya, menjelaskan cara penanganan dirumah ( <i>discharge planning</i> ).	O: pasien tampak sesak, ada pernapasan cuping hidung, tarikan dinding dada dan penggunaan otot bantu nafas, pernapasan: 65 x/menit. A: masalah belum teratasi P: intervensi 1-6 dilanjutkan.  - <i>Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.</i> S: Ibu mengatakan sudah paham tentang penyakit yang dialami An. R. F, sudah paham cara pencegahan, cara penanganan dan

			<p>perawatan dirumah</p> <p>O: Ibu dapat menjawab menjelaskan kembali tentang penyakit pneumonia, faktor penyebab, tanda dan gejala, cara pencegahan, cara penanganan dan perawatan dirumah.</p> <p>A: masalah teratasi.</p> <p>P: intervensi dihentikan.</p>	
--	--	--	---	--

## SATUAN ACARA PENYULUHAN

Topik	: PNEUMONI
Sasaran	: Orangtua dan Keluarga
Tempat	: R.Kenanga , RSUD Prof. Dr. W. Z Johannes Kupang
Hari/Tanggal	: Senin , 27 Mei 2019
Waktu	: 10.00 sampai selesai

---

### **A. Tujuan Instruksional Umum :**

Setelah mengikuti penyuluhan mengenai pneumonia selama 15-20 menit, orang tua mampu memahami tentang apa itu pneumonia.

### **B. Tujuan Instruksional Khusus :**

Setelah dilakukan penyuluhan mengenai pneumonia, maka orangtua dan keluarga mampu:

1. Orang tua mampu mengetahui pengertian dari pneumonia
2. Orang tua mampu mengetahui penyebab pneumonia
3. Orang tua mampu mengetahui tanda dan gejala pneumonia
4. Orang tua mampu mengetahui penanganan pneumonia
5. Orang tua mampu mengetahui komplikasi pneumonia

### **C. Sasaran**

Orang tua dan keluarga

### **D. Materi**

Terlampir

### **E. Media dan sumber bahan**

Leaflet

### **F. Metode**

1. Ceramah
2. Tanya jawab

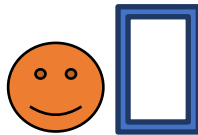
### G. Pengorganisasian

Dosen Pembimbing : O. Diana Suek, S.Kep,Ns.,M.Kep,SpKepAn

Dosen penguji : Yulianti Banhae, S.Kep, Ns,M.Kes

Pemateri : Yuyun Aprilya Dimu Ludji

### H. Setingan Tempat



#### Keterangan Gambar:



Pemateri



Peserta (orang tua dan keluarga)



Media (Leaflet)

## I. Rencana Kegiatan

NO	WAKTU	KEGIATAN PENYULUHAN	KEGIATAN PESERTA
1	5 Menit	Pembukaan: 1. Memperkenalkan diri 2. Menjelaskan tujuan dari penyuluhan. 3. Melakukan kontrak waktu. 4. Menyebutkan materi penyuluhan yang akan diberikan	1. Menyambut salam 2. Mendengarkan 3. Memperhatikan
2	15 Menit	Pelaksanaan : 1. Menjelaskan pengertian Pneumoni 2. Menjelaskan tentang penyebab Pneumoni 3. Menjelaskan tentang tanda dan gejala Pneumoni 4. Menjelaskan tentang penanganan Pneumoni	1. Mendengarkan dan memperhatikan 2. Bertanya dan Menjawab.
3	5 Menit	Penutupan: 1. Menanyakan pada peserta tentang materi yang diberikan dan reinforcement kepada peserta bila dapat menjawab & menjelaskan kembali pertanyaan/materi 2. Mengucapkan terima kasih kepada peserta. 3. Mengucapkan salam	1. Menjawab & menjelaskan pertanyaan. 2. Mendengarkan 3. Menjawab salam

## **J. Kriteria Evaluasi**

### 1. Evaluasi struktur

#### 1) Kesiapan media dan tempat

Penyelenggaraan penyuluhan dilakukan R. Kenanga, RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang

#### 2) Pengorganisasian penyelenggaraan penyuluhan dilakukan sebelum dan saat penyuluhan.

### 2. Evaluasi Proses :

#### 1) Peserta antusias terhadap materi penyuluhan.

#### 2) Peserta mengajukan pertanyaan.

#### 3) Tidak ada peserta yang meninggalkan tempat penyuluhan.

### 3. Kriteria Hasil :

#### 1) Pelaksanaan penyuluhan berjalan dengan baik.

#### 2) Peserta yang hadir 75%

#### 3) Peserta mampu menjelaskan kembali tentang:

##### (1) Pengertian Penyakit Pneumoni

##### (2) Etiologi Pneumoni

##### (3) Tanda dan Gejala Pneumoni

##### (4) Penanganan Pneumoni

## MATERI PENYULUHAN

### 1. Pengertian

Pneumonia adalah proses inflamasi dari parenkim paru yang umumnya disebabkan oleh preparat infeksius (Price, 2005).

Pneumonia adalah keadaan akut pada paru yang disebabkan oleh karena infeksi atau iritasi bahan kimia sehingga alveoli terisi oleh eksudat peradangan (Mutaqin, 2008).

### 2. Etiologi

Dalam Smeltzer (2001), pneumonia dapat disebabkan oleh bermacam-macam etiologi seperti:

- f. Bakteri: stafilokokus, streptokokus, aeruginosa, eneterobacter
- g. Virus: virus influenza, adenovirus
- h. Micoplasma pneumonia
- i. Jamur: candida albicans
- j. Faktor-faktor predisposisi: infeksi paru misalnya kesadaran menurun, usia tua, trakeostomi, pipa endotrakeal, nyeri akibat operasi – treauma setelah operasi abdomen atau trauma – dada atau abdomen, penyakit neuromuscular, deformitas, pada dada seperti kifoskoliosis yang berat dan PPOM sehingga mengurangi kemampuan batuk efektif.

### 3. Gejala Klinik

- a. Secara khas diawali dengan awitan menggigil, demam yang timbul dengan cepat (39,5 °C sampai 40,5 °C).
- b. Nyeri dada yang ditusuk-tusuk yang dicetuskan oleh bernafas dan batuk.
- c. Takipnea (25 – 45 kali/menit) disertai dengan pernafasan mendengur, pernafasan cuping hidung, ronkhi.
- d. Nadi cepat
- e. Bibir dan kuku sianosis
- f. Sesak nafas (Mutaqin, 2008)

#### **4. Patofisiologi**

Adanya etiologi seperti jamur dan inhalasi mikroba ke dalam tubuh manusia melalui udara, aspirasi organisme, hematogen dapat menyebabkan reaksi inflamasi hebat sehingga membran paru-paru meradang dan berlobang. Dari reaksi inflamasi akan timbul panas, anoreksia, mual, muntah serta nyeri pleuritis. Selanjutnya RBC, WBC dan cairan keluar masuk alveoli sehingga terjadi sekresi, edema dan bronkospasme yang menimbulkan manifestasi klinis dyspnoe, sianosis dan batuk, selain itu juga menyebabkan adanya partial oklusi yang akan membuat daerah paru menjadi padat (konsolidasi). Konsolidasi paru menyebabkan meluasnya permukaan membran respirasi dan penurunan rasio ventilasi perfusi, kedua hal ini dapat menyebabkan kapasitas difusi menurun dan selanjutnya terjadi hipoksemia.

Dari penjelasan diatas masalah yang muncul yaitu: nyeri (akut), hipertermi, perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, bersihan jalan nafas tidak efektif, gangguan pola tidur, pola nafas tak efektif dan intoleransi aktivitas.

#### **5. Pemeriksaan Diagnostik**

- h. Sinar X: mengidentifikasi distribusi struktural (misal: lobar, bronchial); dapat juga menyatakan abses.
- i. Pemeriksaan gram/kultur, sputum dan darah: untuk dapat mengidentifikasi semua organisme yang ada.
- j. Pemeriksaan serologi: membantu dalam membedakan diagnosis organisme khusus.
- k. Pemeriksaan fungsi paru: untuk mengetahui paru-paru, menetapkan luas berat penyakit dan membantu diagnosis keadaan.
- l. Biopsi paru: untuk menetapkan diagnosis
- m. Spirometri static: untuk mengkaji jumlah udara yang diaspirasi
- n. Bronkosti: untuk menetapkan diagnosis dan mengangkat benda asing  
(Mutaqin, 2008)



## **6. Penatalaksanaan**

### g. Manajemen Umum

- 5) Humidifikasi: humidifier atau nebulizer jika sekret yang kental dan berlebihan.
- 6) Oksigenasi: jika pasien memiliki PaO<sub>2</sub> <60 mmHg.
- 7) Fisioterapi: berperan dalam mempercepat resolusi pneumonia pasti; pasien harus didorong setidaknya untuk batuk dan bernafas dalam untuk memaksimalkan kemampuan ventilator.
- 8) Hidrasi: Pemantauan asupan dan keluaran; cairan tambahan untuk mempertahankan hidrasi dan mencairkan sekresi. (Price, 2005)

### h. Operasi

Thoracentesis dengan tabung penyisipan dada: mungkin diperlukan jika masalah sekunder seperti empiema terjadi.

### i. Terapi Obat

- 2) Pengobatan diberikan berdasarkan etiologi dan uji resistensi tapi karena hal itu perlu waktu dan pasien pneumonia diberikan terapi secepatnya:
- 3) Penicillin G: untuk infeksi pneumonia staphylococcus.
- 4) Amantadine, rimantadine: untuk infeksi pneumonia virus
- 5) Eritromisin, tetrasiklin, derivat tetrasiklin: untuk infeksi pneumonia

## **j. Komplikasi**

- i. Pleurisi
- j. Atelektasis
- k. Empiema
- l. Abses paru
- m. Edema pulmonary
- n. Infeksi super perikarditis
- o. Meningitis
- p. Arthritis (Mutaqin, 2008)

## Daftar Pustaka

- Smeltzer, Suzzane C . 2001. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth vol 1 ed 8*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran (EGC).
- Muttaqin, Arif .2008. *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Pernapasan*, Salemba Medika, Jakarta.
- Price, Sylvia Anderson dan Lorraine M. Wilson . 2005 . *Patofisiologi: Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit vol 2 ed 1* . Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran (EGC).

## PENANGANAN DAN PERAWATAN ANAK DENGAN PNEUMONIA

1. Jika ditemukan tanda dan gejala pneumonia segera membawa anak ke tempat pelayanan kesehatan terdekat
2. Membawa anak untuk di imunisasi tepat waktu
3. Tingkatkan pemberian makanan bergizi dan tetap beri ASI
4. Beri minum air hangat
5. Jika batuk berikan pelega tenggorokan sederhana seperti campuran kecap manis dan jeruk nipis
6. Jika hidungnya tersumbat karena pilek bersihkan hidung dengan sapu tangan bersih atau kasa .
7. Berikan istirahat yang cukup pada anak

8. Hindari anak dari asap rokok, debu dan asap polusi



9. Jauhkan anak dari hewan peliharaan
10. Berikan nutrisi secara



- teratur
11. Kompres anak bila panas atau demam
  12. Berikan istirahat yang cukup pada anak
  13. Cuci tangan yang bersih sebelum dan sesudah melakukan interaksi dengan anak

## PNEUMONIA

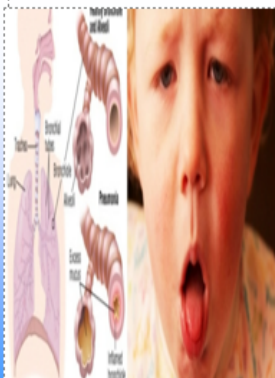


YUYUN A. DIMU LUDJI  
Pa.53.032.0116284

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES  
KUPANG  
DIII KEPERAWATAN  
2019

## PENGEIRTAAN

Pneumonia adalah proses infeksi akut yang mengenai jaringan paru-paru yang merupakan tempat pertukaran udara atau disebut sebagai alveoli



## PENYEBAB

**Bakteri:** stafilokokus, streptokokus, aeruginosa, eneterobacter

**Virus:** virus influenza, adenovirus

**Micoplasma pneumoniae**

### BAGAIMANA BALITA DAPAT TERKENA PENYAKIT PNEUMONIA ??

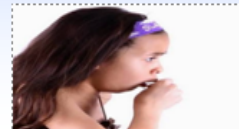
1. Tertular oleh penderita batuk
2. Imunisasi tidak lengkap
3. kurang gizi serta pemberian ASI tidak Eksklusif
4. sering terpapar dengan debu
5. tinggal dilingkungan yang tidak sehat/ polusi tinggi

## TANDA DAN GEJALA

1. Demam



2. Batuk



3. Nafas cepat
4. Pernapasan cuping hidung
5. Bibir dan kuku sianosis
6. Sesak nafas



7. Ada tarikan dinding dada saat bernafas