

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA By. G. H DENGAN DIAGNOSA
MEDIS PNEUMONIA DI RUANG PERAWATAN ANAK RSUD ENDE**



OLEH :

MARIA MERFIANA RIA

NIM. PO. 530320219941

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN ENDE

TAHUN 2022

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA By. G. H DENGAN DIAGNOSA
MEDIS PNEUMONIA DI RUANG PERAWATAN ANAK RSUD ENDE**

**Diajukan sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Pendidikan
Diploma III Keperawatan pada Program Studi Keperawatan Ende**



OLEH :

MARIA MERFIANA RIA

NIM. PO. 530320219941

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN ENDE

TAHUN 2022

LEMBAR PERSETUJUAN
ASUHAN KEPERAWATAN PADA By. G.H DENGAN
PNEUMONIA DI RUANG PERAWATAN ANAK RSUD ENDE
KARYA TULIS ILMIAH


OLEH:

Maria Merfiana Ria
NIM: PO.530320219941

Hasil Studi Kasus Ini Telah Diperiksa Dan Disetujui
Oleh Pembimbing Untuk Diujikan

Ende, 15 Agustus 2022

Pembimbing


Martina Bedho, SST., M.Kes
NIP. 196006271985032001

Mengetahui


Ketua Program Studi D III Keperawatan Ende

Aris Wawomeo, M.Kep.,Ns.Sp.Kep.Kom
NIP. 196601141991021001

LEMBAR PENGESAHAN
STUDI KASUS
ASUHAN KEPERAWATAN PADA By. G.H DENGAN
PNEUMONIA DI RUANG PERAWATAN ANAK RSUD ENDE

Maria Merfiana Ria
NIM : PO. 530320219941

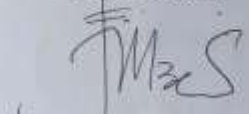
Studi kasus ini telah di ujikan dan dipertanggungjawabkan
Pada tanggal 15 Agustus 2022

Penguji Ketua



Raimunda Woga, S.Kp., M.Kep
NIP. 19600211993032001

Penguji Anggota



Martina Bedho, SST., M.Kes
NIP. 196006271985032001

Disahkan Oleh

~~Ketua~~ Program Studi D III Keperawatan Ende



Aris Wawomeo, M.Kep.,Ns.Sp.Kep.Kom
NIP. 196601141991021001

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Maria Merfiana Ria

NIM : PO. 530320291941

Proram Studi : D III Keperawatan Ende

Judul Karya : ASUHAN KEPERAWATAN PADA BY. G. H
DENGAN PNEUMONIA DI RUANG PERAWATAN
ANAK RSUD ENDE

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis yang saya susun ini benar - benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Ende, 15 Agustus 2022

Yang Membuat Pernyataan

Maria Merfiana Ria

PO. 530320219941

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-nya, penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “ **Asuhan Keperawatan Pada By. G.H dengan diagnosa medis Pneumonia di Ruang Perawatan Anak RSUD Ende**” dengan baik. Dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini, tidak lepas dari campur tangan berbagai pihak, sehingga Karya Tulis Ilmiah ini selesai tepat waktunya. Untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Dr. Ragu Haming Kristina, S.KM., M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
2. Bapak Aris Wawomeo, M.Kep.,Ns.Sp.Kep.Kom selaku Ketua Program studi D III Keperawatan Ende, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menimba ilmu di lembaga ini.
3. Ibu Dr. Carolina M. Vianny Sunty, Sp.PK, selaku Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Ende yang telah memberikan kesempatan kepada penulis melaksanakan praktek di RSUD Ende.
4. Ibu Martina Bedho, SST., M.Kes, selaku pembimbing sekaligus penguji anggota yang telah sabar dan meluangkan waktunya untuk membimbing penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Ibu Raimunda Woga, SKp.M.Kep, selaku penguji ketua yang telah meluangkan waktu untuk menguji dan memberikan masukan agar Karya Tulis Ilmiah ini lebih baik.

6. By. G. H dan keluarga yang telah bersedia memberikan informasi yang dibutuhkan penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.
7. Kedua orang tuaku, keluarga, saudara-saudari serta teman-teman atas semua doa dan semangatnya yang tiada henti mendukung saya untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.
8. Kepada semua pihak yang tidak dapat disebutkan namanya satu persatu dalam membantu penulis menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Semoga mendapat pahala dari Tuhan Yang Maha Esa.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan, sehingga penulis sangat membutuhkan masukan dan koreksi yang bersifat membangun demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini. Akhir kata penulis mengucapkan limpah terima kasih dan berharap semoga Studi Kasus ini dapat bermanfaat bagi siapapun yang membacanya.

Ende, 15 Agustus 2022

Penulis

ABSTRAK

Asuhan Keperawatan Pada By. G.H Dengan Diagnosa Medis Pneumonia di Ruang Perawatan Anak RSUD Ende

Maria Merfiana Ria ⁽¹⁾

Martina Bedho, SST., M.Kes ⁽²⁾

Pneumonia adalah penumpukan sekret pada jalan napas terutama di jaringan parut (bronkus, bronkiolus, alveolus) yang merupakan media untuk berkembang biaknya kuman (virus, bakteri, jamur) yang dapat menyebabkan penyakit infeksi (Kemenkes RI, 2019). Pneumonia masih menjadi penyebab tertinggi kematian pada bayi di bawah usia lima tahun (balita) maupun bayi baru lahir. Pada tahun 2013 prevalensi pneumonia adalah 1,6% dan pada tahun 2018 naik 2% dari populasi balita yang ada di Indonesia.

Tujuan dari penulisan ini adalah untuk memberikan asuhan keperawatan pada By. G.H dengan diagnosa medis pneumonia yang terjadi di Ruang Perawatan anak RSUD Ende. Metode yang digunakan dalam studi kasus adalah metode studi kasus dengan pendekatan Asuhan Keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan.

Hasil dari studi kasus ini ditemukan ibu klien mengatakan anaknya sesak nafas, batuk berlendir, pilek dan demam. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari hasil yang dicapai klien yaitu sesak nafas dan batuk berkurang, dan tidak demam lagi.

Berdasarkan hasil tersebut, kesimpulan dari studi kasus ini adalah masalah pada By. G.H sudah teratasi. Saran untuk keluarga klien tetap melakukan perawatan di rumah dengan cara menjaga kebersihan, membuka jendela rumah/kamar agar memperlancar sirkulasi udara, menjemur di pagi hari dan dijauhkan bayi dari asap rokok dan pembakaran sampah.

Kata Kunci : Asuhan Keperawatan Anak, Pneumonia

ABSTRACT

Nursing care At By.G.H with Pneumonia Medical Diagnosis di Ende Hospital

Child care Room

Maria Merfiana Ria (1)

Martina Bedho, SST., M.Kes (2)

Pneumonia is an acute infectious disease that affects the tissues (lungs) precisely in the alveoli caused by several microorganisms such as viruses, bacteria, fungi and other microorganisms (kemenkes RI, 2019). Pneumonia is still the highest cause of death in infants under the age of five (toddlers) and newborns. In 2013 the prevalence of pneumonia was 1,6% and in 2018 it increased by 2% of the under-five population exist in Indonesia.

The purpose of this paper is to provide nursing care to By.G.H with a medical diagnosis of pneumonia that occurred in the pediatric ward of the Ende Hospital. The method used in the case study is a case study method with a nursing care approach which includes assessment. Implementatioan, intervention, diagnosis and nursing evaluation. The results of this case study found that the client's mother said her child had shortness of breath, mucus cough, colds and fever. After nursing action for 3 days the results achieved by the client are shortness af breath and cough are reduced and no more fever.

Based on these results, the conclusion of this case study is the problem of By.G.H has been resolved. Suggestions for the client's family to continue to do maintenananace of home by maintaining cleanlinees, opening the bedroom window so that improve air circulation, dry in the morning and keep babies away from smoke cigarettes and burning garbage.

Keywords:Child Nursing, Pneumonia

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPEL DEPAN	
HALAMAN SAMPEL DALAM	i
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
BAB I: PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penulisan	3
D. Manfaat Penulisan	4
BAB II: TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Konsep Dasar teori	5
B. Konsep Masalah Keperawatan	15
C. Konsep Asuhan Keperawatan	19
BAB III: METODE STUDI KASUS	32
I. Desain Studi Kasus.....	32
II. Subyek Studi Kasus.....	32
III. Batasan Istilah	32
IV. Lokasi dan Waktu Studi Kasus	33
V. Prosedur Studi Kasus	33
VI. Teknik Pengumpulan Data	33
VII. Instrumen Pengumpulan Data	34

VIII. Keabsahan Data.....	35
IX. Analisis Data	35
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN	37
A. Hasil	37
B. Pembahasan	51
BAB V PENUTUP	56
A. Kesimpulan	56
B. Saran.....	57
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel.2.1 Analisa Data.....	20

DAFTAR GAMBAR

3.1. Gambar .Anatomi Paru.....	5
3.2. Patway.....	10

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Konsultasi

Lampiran 2 Pathway

Lampiran 3 Format Pengkajian

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN

1. Saya adalah mahasiswa dari Program Studi Keperawatan Ende dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam studi kasus yang berjudul “ Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Pneumonia di RSUD Ende”.
2. Tujuan dari studi kasus ini adalah untuk melaksanakan studi kasus pada anak dengan pneumonia. Studi kasus ini akan berlangsung selama 3 hari.
3. Prosedur pengambilan bahan data dengan wawancara terbuka dengan menggunakan pedoman wawancara untuk mengambil data pada anak yang akan berlangsung lebih kurang 15-20 menit, serta melakukan pemberian asuhan keperawatan pada anak selama 3 hari. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena studi kasus ini untuk kepentingan pengembangan asuhan/pelayanan keperawatan.
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan/tindakan yang diberikan. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.
5. Jika anda membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silakan menghubungi peneliti pada nomor Hp : 081236537324.

Ende, 15 Agustus 2022

Peneliti,

Maria Merfiana Ria

PO. 530320219941

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Pembangunan di Indonesia anak adalah generasi penerus bangsa yang harus optimal kesehatannya. Usia anak-anak khususnya usia balita masih sangat rentan terhadap berbagai macam penyakit. Daya tahan tubuh yang masih lemah sehingga sangat mudah tertular penyakit, khususnya penyakit pernafasan yang disebabkan oleh parasit seperti virus, jamur, dan bakteri karena mudah menular lewat udara. Maka pemerintah memberikan program asi eksklusif untuk mempertahankan imun tubuh agar tidak terjadi infeksi salah satunya adalah penyakit pneumonia (Herina Estyorini, 2021)

Pneumonia adalah penyakit infeksi akut yang mengenai jaringan (paru-paru) tepatnya di alveoli yang disebabkan oleh beberapa mikroorganisme seperti virus, bakteri, jamur, maupun mikroorganisme lainnya (Kemenkes RI, 2019). Pneumonia juga merupakan infeksi pernapasan akut yang menyerang paru-paru. Paru-paru terdiri dari kantung-kantung kecil yang disebut alveoli, yang terisi udara ketika orang sehat bernafas. (WHO, 2019).

Data World Health Organization (WHO) pada tahun 2015 di seluruh dunia terjadi 1,6 - 2,2 juta kematian anak balita karena pneumonia setiap tahun, sebagian besar terjadi di negara berkembang, 70% terdapat di Afrika dan di Asia Tenggara. Sedangkan Di Negara maju pada tahun 2015 terdapat 4 juta kasus. Sehingga total di seluruh dunia ada 156 juta kasus pneumonia pada anak balita setiap tahunnya. Terdapat 15 negara dengan prediksi kasus baru dan insiden

pneumonia anak balita paling tinggi, mencakup 74% (115,3 juta) dari 156 juta kasus di seluruh dunia lebih dari setengahnya terkonsentrasi di 6 negara, mencakup 44% populasi balita di dunia. Ke 6 negara tersebut adalah India (43 juta), China (21 juta), Pakistan (10 juta) dan Bangladesh, Indonesia serta Nigeria masing masing 6 juta kasus per tahun.

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, pneumonia masih menjadi penyebab tertinggi kematian pada bayi di bawah usia lima tahun (balita) maupun bayi baru lahir. Pada tahun 2013 prevalensi pneumonia adalah 1,6% dan pada tahun 2018 naik 2% dari populasi balita yang ada di Indonesia.

Provinsi Nusa Tenggara Timur prevalensi pneumonia pada anak balita tahun 2018 adalah 1,62%. Prevalensi pneumonia yang relatif tinggi terdapat di tiga kabupaten yaitu Timur Tengah Selatan 448 orang (9,28%), Sumba Barat Daya 366 orang (7,58%) dan Kabupaten Kupang 345 orang (7,15%). Dan Prevelensi pneumonia di Kabupaten Ende tercatat ada 210 kasus pneumonia (4,35%). (Menurut Riskesdas 2018). Berdasarkan hasil laporan Rumah Sakit Umum Daerah Ende Ruang Perawatan Anak dari bulan Januari-Desember 2021 tercatat kasus pneumonia sebanyak 33 orang (13,8%), diantaranya laki-laki 20 orang dan perempuan 13 orang (Buku Register Ruang Perawatan Anak, 2021).

Upaya yang dilakukan oleh pemerintah terhadap penyakit pneumonia yaitu, penemuan kasus pneumonia dilakukan secara aktif dan pasif, peningkatan mutu pelayanan melalui ketersediaan tenaga terlatih dan logistik, peningkatan peran serta masyarakat dalam rangka deteksi dini pneumonia balita dan pencarian pengobatan ke fasilitas pelayanan kesehatan dan pelaksanaan autopsi verbal balita

di masyarakat (Kemenkes RI, 2017). Upaya yang dilakukan pada penderita dengan masalah pneumonia terdiri dari tindakan mandiri perawat seperti menjaga kelancaran jalan napas klien melalui tindakan suction/hisap sekret, mengontrol suhu tubuh klien karena pada penderita pneumonia gejala yang sering timbul berupa peningkatan suhu tubuh yang signifikan sebagai manifestasi klinis proses infeksi dalam tubuh klien, selain itu pendidikan kesehatan dianggap sangat penting dalam meningkatkan pengetahuan klien tentang masalah yang dihadapinya yang berdampak pada peningkatan kooperatif klien terhadap petugas kesehatan (Dea Julia, 2019).

Berdasarkan uraian pada latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk menuliskan Asuhan Keperawatan yang berjudul “ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN PNEUMONIA”

B. Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah yang terdapat dalam penulisan proposal karya tulis ilmiah ini adalah “ Bagaimana Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Diagnosa Medis Pneumonia”

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui Asuhan Keperawatan pada anak dengan pneumonia

2. Tujuan khusus

- a) Mampu melakukan pengkajian keperawatan pada anak dengan masalah pneumonia di Ruang Perawatan Anak RSUD Ende.

- b) Mampu menentukan diagnosa keperawatan pada anak dengan masalah pneumonia di Ruang Perawatan Anak RSUD Ende.
- c) Mampu menentukan intervensi pada anak dengan masalah pneumonia di Ruang Perawatan Anak RSUD Ende.
- d) Mampu melakukan implementasi keperawatan pada anak dengan masalah pneumonia di Ruang Perawatan Anak RSUD Ende.
- e) Mampu melakukan evaluasi keperawatan pada anak dengan masalah pneumonia di Ruang Perawatan Anak RSUD Ende.
- f) Mampu menganalisis kasus pada anak dengan masalah utama pneumonia di Ruang Perawatan Anak RSUD Ende.

D. Manfaat

1. Bagi Mahasiswa

Untuk menambah pengetahuan dan pemahaman dalam mengidentifikasi dan mengetahui Asuhan Keperawatan kepada pasien dengan masalah pneumonia.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Dengan adanya studi kasus ini, Poltekkes Kememenkes Kupang Jurusan Keperawatan Ende dapat mengevaluasi kemampuan penulis dalam memahami Asuhan Keperawatan kepada pasien dengan masalah pneumonia.

3. Bagi Masyarakat

Bermanfaat untuk menambah wawasan tentang Asuhan Keperawatan pada pasien dengan masalah pneumonia.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep dasar teori

1. Pengertian

Pneumonia adalah penumpukan mukus yang terjadi pada saluran pernapasan mengenai jaringan (paru-paru) tepatnya di alveoli yang disebabkan oleh beberapa mikroorganisme seperti virus, bakteri, jamur, maupun mikroorganisme lainnya (Kemenkes, 2016).

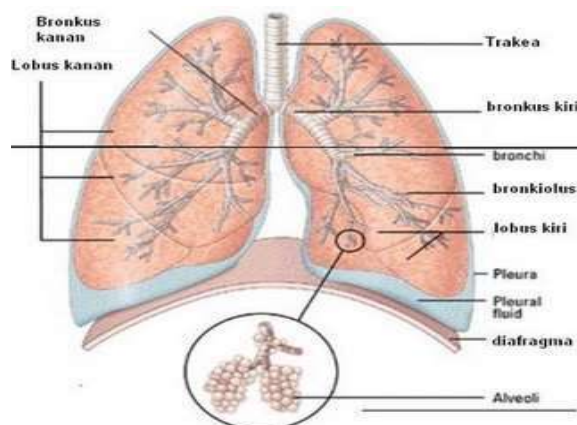
Pneumonia adalah suatu radang paru yang disebabkan oleh bermacam-macam etiologi seperti bakteri, virus, jamur dan benda asing (Ngastiyah, 2015).

2. Patologi anatomi

Patologi anatomi dari penyakit pneumonia adalah jaringan paru-paru di bagian alveoli.

3. Anatomi fisiologi

3.1 Anatomi paru-paru :



Sumber : Hadiarto, 2015

Paru adalah organ pernapasan utama yang terletak di rongga dada, memiliki 2 bagian utama, paru kanan dan kiri yang dipisahkan oleh mediastinum diantara kedua paru, didalam mediastinum terdapat bangunan-bangunan penting seperti pembuluh darah besar dan jantung. Paru dilapisi oleh pleura yang terdiri dari pleura visceral yang menempel langsung pada paru dan pleura perental yang menempel pada dinding dada, diantara kedua plura terdapat cavum pleura.

3.2. Fisiologis paru-paru

Fungsi utama paru-paru yaitu sebagai alat respirasi untuk pertukaran gas oksigen (O₂) dengan karbon dioksida (CO).

4. Etiologi

Penyebab pneumonia umumnya adalah bakteri. Penyebab paling umum pneumonia yaitu bakteri *Streptococcus pneumoniae*, atau *Pneumococcus*. Sedangkan pneumonia yang disebabkan karena virus umumnya adalah respiratory syncytial virus, rhinovirus, herpes simplex virus, severe acute respiratory syndrome (SARS) (Nursalam, 2016).

a. Bakteri

Pneumonia bakterial dibagi menjadi dua bakteri penyebabnya yaitu

1) Typical organisme

Penyebab pneumonia berasal dari gram positif berupa :

- a) *Streptococcus pneumoniae*: merupakan bakteri anaerob fakultatif. Bakteri patogen ini di temukan pneumonia

komunitas rawat inap di luar ICU sebanyak 20-60%, sedangkan pada pneumonia komunitas rawat inap di ICU sebanyak 33%.

b) *Staphylococcus aureus*: bakteri anaerob fakultatif. Pada pasien yang diberikan obat secara intravena (intravena drug abusers) memungkinkan infeksi kuman ini menyebar secara hematogen dari kontaminasi injeksi awal menuju paru-paru. Apabila suatu organ terinfeksi kuman ini akan timbul tanda khas yaitu peradangan, nekrosis dan pembentukan abses.

c) Enterococcus (*E. faecalis*, *E. faecium*)

2) Atipikal organisme: Bakteri yang termasuk atipikal adalah *Mycoplasma sp*, *Chlamedia sp*, *Legionella sp*.

b. Virus

Disebabkan oleh virus influenza yang menyebar melalui droplet, biasanya menyerang pada pasien dengan imunodefisiensi. Diduga virus penyebabnya adalah *Cytomegali virus*, *herpes simplex virus*, *varicella zoster virus*.

c. Fungi`

Infeksi pneumonia akibat jamur biasanya disebabkan oleh jamur oportunistik, dimana spora jamur masuk ke dalam tubuh saat menghirup udara. Organisme yang menyerang adalah *Candida sp*, *Aspergillus sp*, *Cryptococcus neoformans*.

d. Lingkungan

Faktor lingkungan termasuk faktor yang sangat mempengaruhi untuk terjadinya pneumonia salah satunya yaitu pencemaran udara. Pencemaran udara dalam rumah dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain, bahan bangunan (misal; asbes), struktur bangunan (misal; ventilasi), bahan pelapis untuk furniture serta interior (pada pelarut organiknya), kepadatan hunian, kualitas udara luar rumah (ambient air quality), debu, dan kelembaban yang berlebihan. Selain itu, kualitas udara juga dipengaruhi oleh kegiatan dalam rumah seperti dalam perilaku merokok dalam rumah, penggunaan pestisida, penggunaan bahan kimia pembersih, dan kosmetika.

5. Patofisiologis

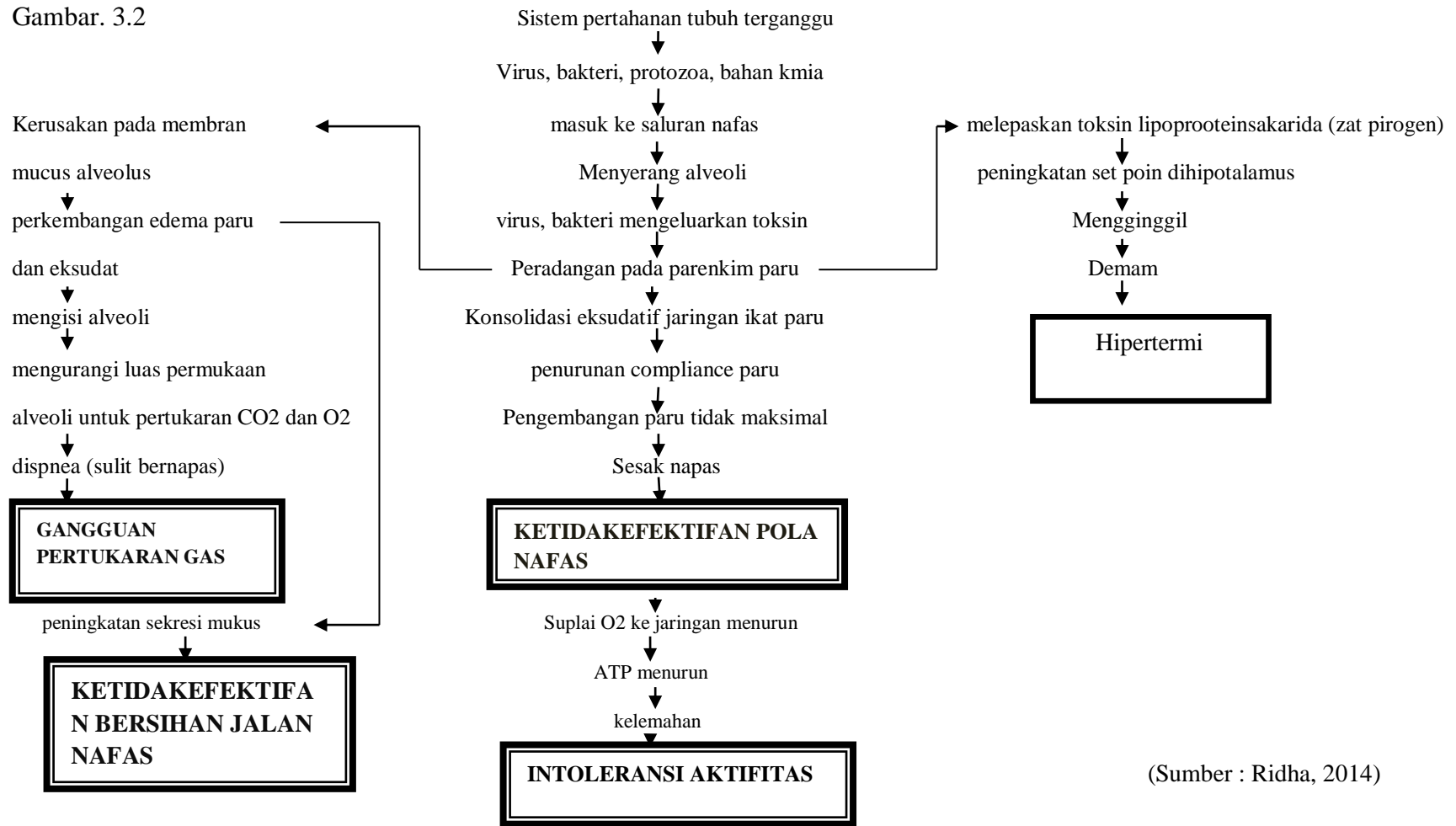
Mikroorganisme mencapai paru melalui beberapa jalur, yaitu: ketika individu yang terinfeksi batuk, bersin atau berbicara, mikroorganisme dilepaskan ke dalam udara dan terhirup oleh lain. Mikroorganisme dapat juga terinspirasi dengan aerosol dari peralatan terapi pernapasan yang terkontaminasi. Pada individu yang sakit atau hygiene giginya buruk, flora normal orofaring dapat menjadi patogenik. Staphylococcus dan bakteri gram negatif dapat menyebar melalui sirkulasi dan infeksi sistemik, sepsis atau jarum obat IV yang terkontaminasi.

Pada individu yang sehat, pathogen yang mencapai paru dikeluarkan atau tertahan dalam pipi melalui mekanisme pertahanan diri

seperti reflek batuk, klirens mukosilliaris dan fagositosis oleh makrofag alveolar. Pada individu yang rentan, pathogen yang masuk kedalam tubuh memperbanyak diri, melepaskan toksin yang bersifat merusak danmenstimulasi respon inflamasi dan respon imun, yang keduanya mempunyai efek samping merusak. Reaksi antigen-antibodi dan endotoksin yang melepaskan oleh beberapa mikroorganisme merusak membrane mukosa bronchial dan membrane alveolokapiler inflamasi dan edema menyebabkan sel-sel acini dan brokhioventilasi perfusi (Asih & sEffendy, 2014).

PATHWAY

Gambar. 3.2



(Sumber : Ridha, 2014)

6. Manifestasi klinis

Menurut Amin dan Hardhi (2015), tanda dan gejala pneumonia adalah sebagai berikut :

Demam, berkeringat, gemetar, menggigil, takipnea, dispnea, pernapasan dangkal, bunyi napas menurun, kelemahan, kelelahan, letargi, penurunan toleransi terhadap aktifitas, takikardia, kehilangan nafsu makan, mual/muntah, distensi abdomen, hiperaktif bunyi usus, kulit kurang dengan turgor buruk, pucat atau sianosis pada bibir dan kuku.

7. Pemeriksaan fisik

Menurut (Riyadi & Sukarni, 2009) antara lain :

- a. Keadaan umum : lemah
- b. Kesadaran : kesadaran normal, strupor, koma, apatis tergantung tingkat penyebaran penyakit.
- c. Tanda-tanda vital :
 - TD : biasanya normal
 - Nadi : takikardi
 - RR : takipneu, dispnea progresif, pernafasan dangkal, penggunaan otot bantu pernafasan.
 - Suhu : hipertermi
- d. Pemeriksaan anthropometri berat badan dan tinggi badan:
 - kecenderungan berat badan anak mengalami penurunan.
- e. Integumen kulit : warna pucat sampai sianosis, turgor kulit menurun

- f. Kepala : perhatikan bentuk dan kesimetrisan, periksa higiene kulit kepala, ada tidaknya lesi, kehilangan rambut, perubahan warna.
- g. Mata : konjungtiva bisa anemis
- h. Hidung : jika sesak akan terdengar napas cuping hidung
- i. Leher :
- Inspeksi : tidak ada lesi
- Palpasi : tidak ada pembesaran vena jugularis dan tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada nyeri tekan.
- j. 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 terjadi bila terisi cairan pada paru, normalnya timpani
- Auskultasi : suara bronkoveskuler atau bronkhial pada daerah yang terkena, akan terdengar suara napas tambahan ronkhi.
- k. Jantung : jika tidak ada kelainan, maka tidak ada gangguan
- l. Abdomen
- Inspeksi : simetris, tidak terdapat jejas
- Auskultasi : bising usus normal
- Palpasi : tidak ada masa, tidak ada nyeri tekan
- Perkusi : bunyi timpani
- m. Ekstremitas : sianosis, turgor berkurang jika dehidrasi, kelemahan

8. Pemeriksaan diagnostik

Menurut (Doenges, 1999), pemeriksaan diagnostik antara lain :

- a. Sinar X : mengidentifikasi distribusi struktural (misalnya: lobar, bronchial), dapat menyebabkan 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.

9. Penatalaksanaan

a. Penatalaksanaan medis

Menurut Nixson (2016), penatalaksanaan medis antara lain :

- 1) Pemberian antibiotik
- 2) Pemberian antipiretik, analgesik, bronchodilator
- 3) Pemberian oksigen
- 4) Pemberian cairan sesuai indikasi

b. Penatalaksanaan keperawatan

Menurut Nixson (2016), penatalaksanaan medis antara lain :

- 1) Ekspektoran yang dapat dibantu dengan postural drainase

- 2) Rehidrasi yang cukup dan adekuat
- 3) Latihan nafas dalam dan batuk efektif
- 4) Oksigenasi sesuai dengan kebutuhan dan yang adekuat
- 5) Diet tinggi kalori dan tinggi protein
- 6) Terapi lain sesuai dengan komplikasi

10. Komplikasi

Menurut Mutaqin, Arif (2014), komplikasi yang dapat terjadi adalah :

- a. Pleuritis: Peradangan pada selaput pembungkusan paru-paru atau pleura
- b. Atelektasis: Keadaan dimana paru-paru tidak dapat mengembang dengan sempurna akibat kurangnya mobilisasi atau reflek batuk hilang
- c. Empiema: Penumpukan nanah di antara paru-paru dan permukaan bagian dalam dinding dada (pleura).
- d. Abses paru: Penyakit yang menyerang organ paru-paru karena infeksi bakteri yang menyebabkan jaringan paru-paru menjadi bernanah.
- e. Edema pulmonary: Suatu keadaan dimana cairan merembes keluar dari pembuluh darah kecil paru ke dalam kantong udara dan daerah disekitarnya
- f. Infeksi super perikarditis: Peradangan yang terjadi pada selaput pembungkus jantung (perikardium).

B. Konsep Masalah Keperawatan

Masalah keperawatan yang ditemukan pada pasien Pneumonia antara lain :

1. Gangguan pertukaran gas

Definisi : Kelebihan atau kekurangan oksigenasi dan/atau eliminasi karbondioksida pada membran alveolus-kapiler.

Penyebab : Ketidakseimbangan ventilasi-perfusi, perubahan membran alveolus-kapiler.

Gejala dan tanda mayor

Subjektif : Dispnea.

Objektif : PCO_2 meningkat/menurun, PO_2 menurun, takikardi, pH arteri meningkat/menurun, bunyi napas tambahan.

Gejala dan tanda minor :

Subjektif : Pusing, pengelihatan kabur

Obyektif : Sianosis, diafornesia, gelisah, napas cuping hidung, pola napas abnormal (cepat/lambat, regular/ireguler, dalam/dangkal).

Kondisi klinis terkait : Penyakit Paru Obstruksi Kronis (PPOK), Gagal Jantung Kongestif, Asma, Pneumonia, Tuberkulosis, infeksi saluran napas.

2. Ketidakefektifan bersihan jalan napas

Defenisi : ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten.

Penyebab :Spasme jalan napas, hipersekresi jalan napas, disfungsi neuromuskuler, benda asing dalam jalan napas, adanya jalan napas buatan, sekresi yang tertahan, hiperplasia dinding jalan napas, proses

infeksi, respon alergi, efek agen farmokologis (mis. Anastesi), merokok aktif, merokok pasif, terpajan polutan.

Gejala dan tanda mayor

Subjektif : tidak tersedia

Objektif : batuk tidak efektif atau tidak mampu batuk, sputum berlebih / obstruksi dijalan napas/ mukonium dijalan napas (pada neonatus), mengi, wheezing dan/atau ronkhi kering.

Gejala dan tanda minor

Subjektif : dispnea, sulit bicara, ortopnea

Objektif : gelisah, sianosis, bunyi napas menurun, frekuensi napas berubah, pola napas berubah.

Kondisi klinis terkait : Gullian barre syndrome, sklerosis multipel, prosedur diagnostik (mis. Bronkoskopi, transesophageal echocardiography), depresi sistem saraf pusat, cedera kepala stroke, kuadriplegia, sindrom aspirasi mekonium, infeksi saluran napas, asma.

3. Ketidakefektifan pola nafas

Defenisi : inspiras dan/atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat

Etiologi : depresi pusat pernapasan, hambatan upaya napas, deformitas dinding dada, deformitas tulang dada, gangguan neuromuskular, gangguan neurologis, imaturitas neurologis, penurunan energi, obesitas, posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru, sindrom hipoventilasi, kerusakan

inervasi diafragma, cedera pada medula spinalis, efek agen farmakologis, kecemasan.

Gejala dan tanda mayor

Subjektif : dispnea

Objektif : penggunaan otot bantu pernapasan, fase ekspirasi memanjang, pola nafas abnormal (mis. Takipnea, bradipnea, hiperventilasi, kusmaul, cheyne-stokes)

Gejala dan tanda minor :

Subjektif : orthopnea

Objektif : pernapasan pursed-lip, pernapasan cuping hidung, diameter thoraks posterior meningkat, ventilasi semenit menurun, kapasitas vital menurun, tekanan ekspirasi menurun, tekanan inspirasi menurun, ekskursi dada berubah

Kondisi klinis : depresi sistem saraf pusat, cedera kepala, trauma thoraks, gullian barre syndrome, mutiple sclerosis, myasthenia gravis, stroke, ,kuadripegia, intoksikasi alkohol.

4. Hipertermia

Defenisi : suhu tubuh meningkat di atas rentang normal tubuh

Penyebab : dehidrasi, terpapar lingkungan panas, proses penyakit (mis. Infeksi, bakteri), ketidaksesuaiaan pakaian dengan suhu lingkungan, peningkatan laju metabolisme, respon trauma, aktifitas berlebihan, penggunaan inkubator.

Gejala dan tanda mayor

Subjektif : tidak tersedia

Objektif : suhu tubuh di atas nilai normal

Gejala dan tanda minor

Subjektif : tidak tersedia

Objektif : kulit merah, kejang, takikardia, takipnea, kulit terasa hangat

Kondisi klinis : proses infeksi, hipertiroid, stroke, dehidrasi, trauma, prematurasi.

5. Intoleransi aktifitas

Definisi : Ketidak cukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari.

Penyebab : Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen, tirah baring, kelemahan, imobilitas, gaya hidup monoton

Gejala dan tanda mayor

Subjektif : mengeluh lelah

Objektif : Frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat.

Gejala dan tanda minor

Subjektif : Dispnea saat/setelah aktivitas, mersa tidak nyaman setelah beraktivitas, merasa lemah.

Objektif : Tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat, gambaran EKG menunjukkan aritma saat/setelah aktivitas, gambaran EKG menunjukkan iskemia, sianosis.

Kondisi klinis terkait : Anemia, gagal jantung kongestif, penyakit jantung coroner, penyakit katub jantung, aritmia, penyakit paru obstruksi kronis, gangguan metabolic, gangguan musculoskeletal.

C. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Menurut Doenges (1999), pengumpulan data perpola adalah antara lain:

a. Pengumpulan data perpola

Aktivitas / istirahat

Gejala : kelemahan, kelelahan, insomnia.

Tanda : letargi, penurunan toleransi terhadap aktivitas

Sirkulasi

Gejala : riwayat adanya/ gejala kronis

Tanda : takikardi, penampilan kemerahan atau pucat

Makanan dan cairan

Gejala : kehilangan nafsu makan, mual/muntah

Tanda : distensi abdomen, hiperaktif bunyi usus, kulit kering dengan turgor buruk, penampilan kakeksia (Malnutrisi).

Neurosensori

Gejala : sakit kepala daerah frontal (influenza)

Tanda : perubahan mental (bingung, somnolen)

Pernafasan

Gejala : takipnea (sesak nafas), dispnea.

Tanda : sputum merah mudah, berkarat, perkusi pekak di atas area yang konsolidasi, bunyi nafas menurun, pucat atau sianosis pada bibir dan kuku.

Keamanan

Gejala : riwayat gangguan imun, demam

Tanda :berkeringat, mengginggil berulang, gemetar, kemerahan
mmungkin ada pada kasus rubela atau varisela.

b. Tabulasi data

Demam, berkeringat, gemetar, mengginggil, takipnea, dispnea, pernapasan dangkal, bunyi napas menurun, kelemahan, kelelahan, letargi, penurunan toleransi terhadap aktifitas, takikardia, kehilangan, nafsu makan, mual/muntah, distensi abdomen, hiperaktif bunyi usus, kulit kurang dengan turgor buruk, pucat atau sianosis pada bibir dan kuku

c. Klasifikasi data

DS : dispnea, mengginggil, kehilangan nafsu makan, mual/muntah, kelemahan, kelelahan, letargi, berkeringat, gemetar, penurunan toleransi terhadap aktifitas

DO : demam, pernapasan dangkal, bunyi napas menurun, takikardia, pucat atau sianosis pada bibir dan kuku

d. Analisa data

Tabel.2.1 Analisa Data

No.	Sign symptom	Etiologi	Problem
1.	Ds : sesak napas Do : bunyi napas tidak normal, frekuensi napas berubah, tidak	Peningkatan produksi sputum	Bersihan jalan napas tidak efektif

	mampu batuk, bunyi napas rochi		
2.	Ds : sesak napas Do : takikardi, sianosis, nafas cuping hidung	Perubahan membran alveolar-kapiler	Gangguan pertukaran gas
3.	DS : dispnea DO : pernapasan cuping hidung	Penurunan ekspansi paru	Ketidakefektifan pola nafas
4.	DS : mengginggil DO : demam	Proses penyakit	Hipertermia
4.	Ds : sesak napas, mengeluh lelah Do : takikardi, sianosis	Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen	Intoleransi aktifitas

e. Prioritas masalah

- 1) Bersihan jalan nafas tidak efektif
- 2) Ketidakefektifan pola nafas
- 3) Gangguan pertukaran gas
- 4) Hipertermia
- 5) Intoleransi aktifitas

2. Diagnosa keperawatan

- a. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan peningkatan produksi sputum yang ditandai dengan:

DS :dyspnea

DO : bunyi napas tidak normal, frekuensi napas berubah.

- b. Ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan penurunan ekspansi paru yang ditandai dengan:

DS :dyspnea

DO : pernapasan cuping hidung

- c. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolar-kapiler yang di tandai dengan:

DS : sesak napas

DO : takikardia, sianosis, nafas cuping hidung

- d. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit yang ditandai dengan:

DS : gemetar, berkeringat, mengginggil

DO : demam

- e. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen yang ditandai dengan:

DS : sesak napas, mengeluh lelah dan lemah

DO : takikardia, sianosis

3. Intervensi keperawatan

Menurut Doenges (1999), intervensi yang dilakukan adalah sebagai berikut:

- a. Dx 1: Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan peningkatan produksi sputum.

Hasil yang diharapkan / kriteria evaluasi pasien akan:

- 1) Mengidentifikasi/menunjukkan perilaku mencapai bersihan jalan napas.
- 2) Menunjukkan jalan napas paten dengan bunyi napas bersih, tak ada dispnea, sianosis.

Intervensi

Mandiri:

- 1) Kaji frekuensi/kedalaman pernapasan dan gerakan dada
R: Takipnea, pernapasan dangkal dan gerakan dinding dada tidak simetris sering terjadi karena ketidaknyamanan gerakan dinding dada dan atau cairan paru.
- 2) Auskultasi area paru, catat area penurunan atau tidak ada aliran udara dan bunyi napas adventisius, mis. Krekels, mengi.
R: Penurunan aliran udara terjadi pada area konsolidasi dengan cairan. Bunyi napas bronkial dapat juga terjadi pada area konsolidasi. Krekels, ronchi dan mengi terdengar pada inspirasi dan atau ekspirasi pada respons terhadap pengumpulan cairan, sekret kental dan spasme jalan napas/obstruksi.

3) Bantu pasien latihan napas, tunjukkan atau bantu pasien mempelajari melakukan batuk.

R :Napass dalam memudahkan ekspansi maksimum paru-paru atau jalan napas lebih kecil. Batuk adalah mekanisme pembersihan jalan napas alami, membantu silia untuk mempertahankan jalan napas tetap paten.

4) Pengisapan lendir sesuai indikasi

R :Merangsang batuk atau pembersihan jalan napas secara mekanik pada pasien yang tidak mampu melakukan karena batuk efektif atau penurunan tingkat kesadaran.

5) Berikan cairan yang hangat sedikitnya 2500 ml/hari.

R :Cairan (khususnya yang hangat) memobilisasi dan mengeluarkan sekret.

Kolaborasi :

6) Berikan obat sesuai indikasi : mukolitik, ekspektoran, bronkodilator, analgesik.

R : Alat untuk menurunkan spasme bronkus dengan mobilisasi sekret. Analgesik diberikan untuk memperbaiki batuk dengan ketidaknyamanan tetapi harus digunakan secara hati-hati, karena dapat menurunkan upaya batuk atau menekan pernapasan.

7) Berikan cairan tambahan, mis. IV, oksigen humidifikasi, dan ruangan humidifikasi.

R : Cairan diperlukan untuk menggantikan kehilangan dan memobilisasi sekret.

b. Dx 2 : gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alvolar-kapiler

Hasil yang diharapkan / kriteria hasil pasien akan:

- 1) Menunjukkan perbaikan ventilasi dan oksigenasi jaringan dengan GDA dalam rentang normal dan tak ada gejala distress pernapasan
- 2) Berpartisipasi pada tindakan untuk memaksimalkan oksigenasi.

Intervensi

Mandiri :

- 1) Kaji frekuensi, kedalaman dan kemudahan bernapas
R : Manifestasi distress pernapasan tergantung pada atau indikasi derajat keterlibatan paru dan status kesehatan umum.
- 2) Observasi warna kulit, membran mukosa dan kuku, catat adanya sianosis perifer (kuku).
R : Sianosis kuku menunjukkan vasokonstriksi atau respons tubuh terhadap demam atau menggigil.

3) Kaji status mental

R : Gelisah, mudah terangsang, bingung dan somnolen dapat menunjukkan hipoksemia atau penurunan oksigenasi serebral.

Kolaborasi :

4) Berikan terapi oksigen dengan benar, mis. Dengan nasal prong, masker, masker venturi.

R : Tujuan terapi oksigen adalah mempertahankan PaO₂ di atas 60 mmHg. Oksigen diberikan dengan metode yang memberikan pengiriman tepat dalam toleransi pasien.

5) Awasi GDA, nadi oksimetri

R : Mengevaluasi proses penyakit dan memudahkan terapi paru

c. Dx 3 : pola pernafasan tidak efektif berhubungan dengan penurunan ekspansi paru (akumulasi udara/cairan)

Hasil yang diharapkan / kriteria evaluasi pasien akan:

1) Menunjukkan pola pernafasan normal/efektif dengan GDA dalam rentang normal

2) Bebas sianosis dan tanda/gejala hipoksia.

Intervensi

Mandiri:

- 1) Mengevaluasi fungsi pernapasan, catat kecepatan/pernapasan serak, dispnea, terjadinya sianosis, perubahan tanda vital.

R : distres pernapasan dan perubahan pada tanda vital dapat terjadi sebagai akibat stres fisiologis dan nyeri atau dapat menunjukkan terjadinya syok sehubungan dengan hipoksia/perdarahan.

- 2) Auskultasi suara napas, perhatikan daerah hipoventilasi dan adanya suara-suara tambahan yang tidak normal (seperti krekels, ronki, mengi).

R : untuk mengidentifikasi adanya masalah paru seperti atelektasis, kongesti atau obstruksi jalan napas yang membahayakan infeksi paru.

- 3) Kaji fremitus

R : suara dan taktil fremitus (vibrasi) menurun pada jaringan yang terisi cairan/konsolidasi.

- 4) Anjurkan pasien untuk melakukan napas dalam yang efektif jika pasien sadar.

R : mencegah/menurunkan atelektasis.

5) Pantau penggunaan dari obat-obat depresan pernapasan, seperti sedatif.

R : dapat meningkatkan gangguan/komplikasi pernapasan.

Kolaborasi

6) Pantau atau gambarkan analisa gas darah, tekanan oksimetri

R : mengkaji status pertukaran gas dan ventilasi, perlu untuk kelanjutan atau gangguan dalam terapi

7) Berikan oksigen tambahan sesuai indikasi

R : alat dalam menurunkan kerja napas, meningkatkan penghilangan distres respirasi dan sianosis sehubungan dengan hipoksemia.

d. Dx 4 : Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen

Hasil yang diharapkan / kriteria evaluasi pasien akan:

1) Melaporkan / menunjukkan peningkatan toleransi terhadap aktivitas yang dapat diukur dengan tak adanya dispnea, kelemahan berlebihan, dan tanda vital dalam rentang normal.

Intervensi

Mandiri :

1) Evaluasi respons pasien terhadap aktivitas. Catat laporan dispnea, peningkatan kelemahan atau kelelahan dan perubahan tanda vital selama dan setelah aktivitas.

R :Menetapkan kemampuan atau kebutuhan pasien dan memudahkan pilihan intervensi

2) Berikan lingkungan yang tenang dan batasi pengunjung selama fase akut sesuai indikasi.

R : Menurunkan stres dan rangsangan berlebihan, meningkatkan istirahat

3) Bantu pasien memilih posisi nyaman untuk istirahat dan atau tidur.

R : Pasien mungkin nyaman dengan kepala tinggi, tidur di kursi atau menunduk ke depan meja atau bantal.

4) Bantu aktivitas perawatan diri yang diperlukan. Berikan kemajuan peningkatan aktivitas selama fase penyembuhan

R : Meminimalkan kelelahan dan membantu keseimbangan suplai dan kebutuhan oksigen.

e. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit

Tujuan : setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan masalah hipertermi dapat teratasi.

Dengan kriteria hasil :

1) Tidak demam

2) Suhu tubuh dalam batas normal $36,5^0-37^0$ c.

Intervensi

Manajemen hipertermi

- 1) Monitor suhu tubuh

R : untuk mengetahui keadaan umum klien dan peningkatan suhu tubuh.

- 2) Monitor kadar elektrolit

R : untuk mendeteksi secara dini kekurangan cairan serta mengetahui keseimbangan cairan elektrolit dalam tubuh.

Terapeutik

- 1) Sediakan lingkungan yang dingin

R : memudahkan dalam proses penguapan

- 2) Berikan cairan oral

R : dalam kondisi demam terjadi peningkatan evaporasi yang memicu timbulnya dehidrasi

- 3) Longgarkan atau lepaskan pakaian

R : memudahkan dalam proses vasodilatasi

- 4) Lakukan pendinginan eksternal (misalnya kompres dingin pada dahi, aksila, lipatan paha)

R : vasodilatasi sehingga terjadi penguapan lebih cepat.

Edukasi

- 1) Anjurkan tirah baring

R : mempercepat proses penyembuhan

Kolaborasi

- 1) Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu

R : pemberian cairan sangat penting bagi klien dengan suhu yang tinggi sehingga bisa mengganti cairan yang hilang.

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.

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 III

METODE STUDI KASUS

A. Rancangan /Desain Studi Kasus

Karya tulis ini menggambarkan jenis penelitian deskriptif dalam bentuk Karya tulis Ilmiah. Metode penelitian deskriptif merupakan suatu metode yang memiliki tujuan dengan memberikan gambaran situasi atau fenomena secara jelas dan rinci tentang apa yang terjadi (Ariyanti, Yati. 2020). Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhankeperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi pada klien dengan diagnosa medikpneumonia pada anak.

B. Subjek Studi Kasus

Subjek studi kasus yang digunakan pada studi kasus asuhan keperawatan ini adalah individu dengan kasus yang telah diteliti secara rinci dan mendalam. Adapun subjek studi kasus yang diteliti berjumlah satu kasus dengan masalah keperawatan yang komprehensif dan holistikpada klien dengan diagnosa medikpneumonia pada anak.

C. Batasan Istilah (Definisi Operasional).

No.	Pernyataan	Definisi operasional
1.	Asuhan Keperawatan	Suatu proses kegiatan pada praktik keperawatan yang diberikan secara langsung kepada klien atau pasien di berbagai tatanan pelayanan kesehatan.
2.	Pneumonia	Merupakan salah satu penyakit yang menyerang

		jaringan paru-paru yang disebabkan oleh bakteri, virus dan jamur.
--	--	---

D. Lokasi dan Waktu Studi Kasus

Karya tulis ilmiah dilakukan di Rumah sakit Umum Daerah Ende di Ruang Perawatan Anak

E. Prosedur Studi Kasus

Studi kasus diawali dengan penyusunan Proposal dengan menggunakan metode studi kasus. Setelah disetujui oleh pembimbing maka penyusunan proposal dilanjutkan dengan kegiatan pengumpulan data. Data studi kasus berupa hasil pengukuran, observasi, wawancara, pelaksanaan tindakan dan studi dokumentasi terhadap kasus yang dijadikan subjek studi kasus.

F. Teknik Pengumpulan Data

Proses pengumpulan data diawali dengan meminta ijin Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Ende, setelah mendapatkan ijin dari Direktur kemudian meminta ijin Kepala Ruang Perawatan Anak, kemudian kepala ruangan menyerahkan surat permohonan pengambilan pasien untuk menentukan kasus yang dipilih. Setelah itu memilih responden lalu menjelaskan tujuan dan meminta tanda tangan informend Consent. Pada penulisan ini, metode pengumpulan data yang digunakan yaitu :

1. Wawancara

Wawancara dipergunakan untuk mengumpulkan data secara lisan dari pasien dan keluarga yaitu menanyakan mengenai biodata klien, tanggung

jawab, keluhan utama yang dirasakan klien saat wawancara berlangsung, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit terdahulu, riwayat kesehatan keluarga, riwayat sosial, kebutuhan dasar seperti, nutrisi, aktivitas/istirahat, personal hygiene, eliminasi, pengkajian fisik dan mental.

2. Observasi dan pemeriksaan fisik

Observasi pada pasien bertujuan untuk mendapatkan data yang dibutuhkan oleh peneliti dalam mendukung penulisan tugas akhir, observasi dilakukan dengan cara pemeriksaan fisik kepada pasien dengan prinsip head to toe dan hal ini dilakukan dengan menggunakan pendekatan IPPA yaitu inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi, dengan menggunakan instrument seperti stetoskop, tensi meter, thermometer.

3. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi dilakukan dengan mendapatkan data-data laporan dan informasi dari tenaga kesehatan rumah sakit umum Daerah Ende.

G. Instrument Pengumpulan data

Alat atau instrument pengumpulan data menggunakan format Asuhan Keperawatan Medikal Bedah mulai dari pengkajian sampai evaluasi sesuai ketentuan yang berlaku di Prodi D III Keperawatan Ende.

H. Keabsahan Data

Keabsahan data merupakan standar kebenaran suatu data berupa data yang valid dan aktual. Pada studi kasus ini data diperoleh dari :

1. Data primer

Sumber data yang dikumpulkan dari klien yang dapat memberikan informasi yang lengkap tentang masalah kesehatan dan keperawatan yang dihadapinya meliputi, biodata klien, biodata penanggung jawab, keluhan utama yang dirasakan klien saat wawancara berlangsung, riwayat penyakit sekarang, riwayat kesehatan terdahulu, riwayat kesehatan keluarga, riwayat sosial, kebutuhan dasar seperti nutrisi, aktivitas/istirahat, personal hygiene, eliminasi, pengkajian fisik dan mental.

2. Data Sekunder

Sumber data yang dikumpulkan dari orang terdekat klien (keluarga), yaitu istri dan keluarga yang mengerti dan dekat dengan klien meliputi riwayat penyakit keluarga, peran keluarga dalam perawatan pasien di rumah dan di laporkan ke petugas kesehatan.

I. Analisis Data

Analisi data yang dikumpulkan dalam penelitian ini dimulai dengan mengumpulkan data-data berupa data kesehatan dan data keperawatan yang kemudian diklasifikasikan dalam bentuk data subjektif dan data objektif. Setelah diklasifikasikan, data-data tersebut kemudian dianalisis untuk mendapatkan masalah keperawatan yang muncul pada klien. Dari masalah-masalah keperawatan yang ditemukan tersebut dijadikan diagnosa

keperawatan yang akan diatasi dengan perencanaan keperawatan yang tepat dan diimplementasikan kepada klien. Setelah dilakukan implementasi, dilanjutkan dengan mengevaluasi hasil tindakan yang telah dilakukan. Data-data dari hasil pengkajian sampai evaluasi ditampilkan dalam bentuk naratif, kemudian dianalisis kesenjangan antara teori dan kasus nyata pada pasien Pneumonia anak.

BAB IV

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Hasil studi kasus

1. Gambaran Umum Lokasi Studi Kasus

Studi kasus ini dilaksanakan di RSUD Ende tepatnya di Ruang Perawatan Anak dengan kapasitas 17 tempat tidur yang terdiri dari 9 ruangan yaitu VIP I, VIP II, VIP III, Kelas 1A-1D, Kelas II, Kelas III. Ruang perawatan anak adalah salah satu unit pelayanan rawat inap yang ada di RSUD Ende yang khususnya untuk merawat anak-anak yang sakit dan harus dirawat di Rumah Sakit.

2. Pengkajian

Klien berinisial By. G.H berumur 2 bulan berjenis kelamin perempuan tinggal di jalan Patimura dan beragama katolik dengan diagnosa medis Pneumonia.

a. Pengumpulan data

1) Biodata

Klien berinisial By. G.H berumur 2 bulan tinggal di jalan patimura dan beragama katolik, klien masuk Rumah Sakit pada tanggal 07 Juli 2022. Penanggung jawab pasien adalah ibunya dengan inisial Ny. M.G umur 28 tahun, pendidikan terakhir D4 kebidanan dan bekerja di RSUD Ende.

2) Riwayat keperawatan

a) Keluhan utama

Ibu klien mengatakan anaknya sesak napas, batuk, pilek dan panas.

b) Riwayat penyakit saat ini

Ibu klien mengatakan anaknya sesak napas, batuk sejak 5 hari yang lalu, pilek sejak 3 hari yang lalu dan panas dari pagi subuh.

c) Riwayat kesehatan sebelumnya

Ibu klien mengatakan anaknya sejak lahir tidak ada kelainan dan belum pernah menderita sakit seperti saat ini.

d) Riwayat pertumbuhan dan perkembangan

Ibu klien mengatakan anaknya saat lahir menangis kuat, bernapas secara spontan, daya isap ASI kuat, tidak ada kelainan. Berat badan saat lahir 3000 gr. PB 47 cm. diusia 2 bulan ini anaknya sudah bisa melihat dan mendengar suara, respon dengan senyuman dan tertawa, gerakan cukup aktif.

e) Riwayat persalinan

Masa Prenatal : ibu mengatakan hamil anak pertama, sejak awal kehamilan selalu ada pemeriksaan kehamilannya. Keluhan pada awal kehamilan yaitu mengalami mual-muntah selanjutnya tidak ada masalah. Selama hamil nutrisi ibu mencukupi ibu selalu mengkonsumsi nasi, sayur dan lauk, berat badan ibu selama hamil adalah 80 kg.

Masa Natal : ibu mengatakan ia melahirkan secara normal di RSUD Ende pada tanggal 16 April 2022 ditolong oleh bidan. Bayinya lahir spontan dan langsung menangis.

Masa Posnatal : ibu mengatakan saat lahir kondisi bayinya sehat dengan berat badan 3000 gr dan panjang badan 47 cm.

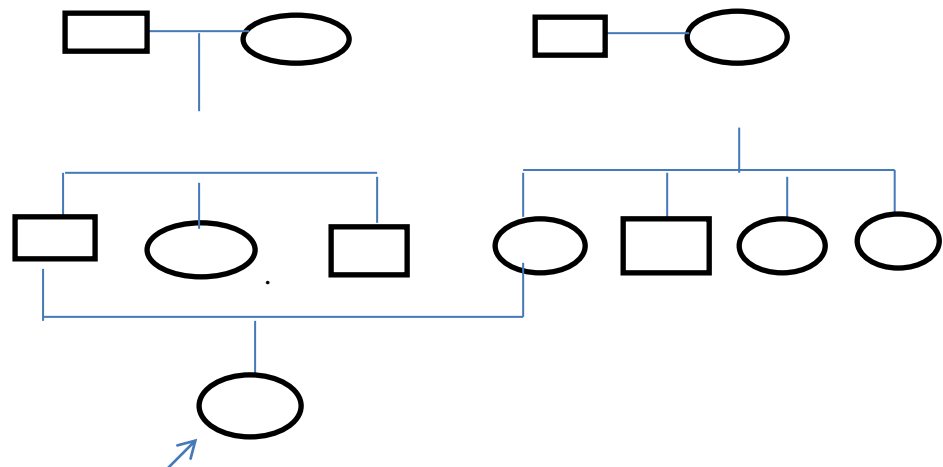
f) Riwayat Imunisasi

Ibu klien mengatakan anaknya sudah mendapatkan imunisasi Hb0, BCG, DPT dan Polio I.





g) Riwayat nutrisi

Sebelum masuk rumah sakit ibu klien mengatakan klien walaupun dalam keadaan sakit anaknya tetap menyusui. Ibu memberikan ASI tiap anaknya menangis dan daya isapnya kuat.

h) Genogram



Keterangan :

-  = laki-laki
-  = perempuan
-  = Klien
-  = meninggal

i) Observasi dan pemeriksaan fisik

Keadaan umum lemah, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital, suhu: 39⁰c, nadi: 122 x/menit, respirasi: 50x/menit. SPO₂ 100%, BB: 4,7 kg. PB: 57 cm. kepala: rambut tampak hitam dan bersih, tekstur rambut lembut, tidak ada masa, tidak ada nyeri tekan. Mata: posisi mata simetris, konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterik, pupil isokor, tidak ada edema pada area mata, penglihatan tidak kabur dan tidak ada nyeri tekan. Hidung dan sinus: bentuk hidung simetris, pernapasan cuping hidung dan ada penggunaan otot bantu napas. Telinga: ukuran atau bentuk telinga simetris, lubang telinga bersih, pendengaran normal dan tidak ada penggunaan alat bantu. Mulut: gigi belum tumbuh, mukosa bibir lembab, lidah dan rongga mulut bersih. Leher: tidak ada pembesaran kelenjar getah bening. Pernapasan: bentuk dada simetris, tidak ada retraksi dada, frekuensi napas 50x/menit, adanya batuk dan sputum. Persyarafan: kebiasaan tidur klien di gendong, kebiasaan tidur siang dan malam diberi ASI oleh ibunya. Kardiovaskuler: ibu klien mengatakan tidak ada nyeri dada, tidak ada masa, irama jantung regular, CRT < 3 dan tidak ada sianosis. Pencernaan: pada saat dilakukan pengkajian mukosa bibir lembab. Bentuk abdomen supel, terdengar suara timpani, peristaltic usus 14x/menit, tidak ada nyeri tekan. Muskuloskeletal: pada saat dilakukan pengkajian kemampuan ekstermitas atas rentang gerak terbatas karena terpasang infus pada tangan kanan. Ekstremitas

bawah rentang gerak bebas, akral hangat, tidak ada edema dan keadaan bersih.

j) Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan laboratorium

Tanggal 07 Juli 2022

Parameter	Hasil	Nilai referensi
WBC	20,65/ul	3,00-15,00
LYMPH	56,3%	20,0-50,0
MONO	11,5%	0,0-14,0
NEUT	30,5%	37,0-72,0
RBC	4,44/ul	2,50-5,50
HGB	11,2 g/dl	8,0-17,0
HCT	34,1%	26,0-50,0
NLR	0,54	< 3,13
Limfosit absolut/ALC	11,630	> 1500/ul

k) Therapy/pengobatan

Terapi dan obat-obatan yang diterima klien pada saat dirawat di ruangan perawatan anak sebagai berikut:

Nama obat	Dosis	Indikasi
Oksigen	2 liter/menit	Adanya hipoksemia atau kondisi khusus seperti pneumothorax dan keracunan karbon monoksida

Paracetamol	4x50mg	Untuk meredakan gejala demam dan nyeri pada berbagai penyakit seperti demam dengue, tifoid dan infeksi saluran kemih
Gentamicin	1x40mg	Obat untuk mengatasi infeksi bakteri ringan hingga berat pada berbagai bagian tubuh. Gentamicin termasuk golongan antibiotic aminoglikosida
Nebu ventolin	4x ¹ / ₂ repsul L	Mengobati penyakit pada saluran pernapasan
Ampicilin	3x350 mg	

b. Tabulasi data

Berdasarkan hasil pengkajian, maka data-data yang dapat dikumpulkan yaitu ibu klien mengatakan anaknya sesak napas, pilek, demam, badan lemah, adanya pernapasan cuping hidung, ada penggunaan otot bantu napas, suhu: 39⁰c, nadi: 122x/menit, respirasi: 50x/menit, SPO₂: 100x/menit, BB: 4,7 kg, PB: 57 cm, WBC 20,65/ul, LYMPH 56,3%.

c. Klasifikasi data

DS : ibu klien mengatakan anaknya sesak napas, batuk, pilek, demam.

DO : ada pernapasan cuping hidung, ada retraksi dada, adanya penggunaan otot bantu napas, terpasang infus D10 17 tpm, akral hangat, suhu: 39⁰c, nadi: 122x/menit, respirasi: 50x/menit, SPO₂: 100x/menit, BB: 4,7 kg, PB: 57 cm, WBC 20,65/ul, LYMPH 56,3%.

d. Analisa data

No.	Sign/symptom	Etiologi	Problem
1.	DS: ibu klien mengatakan anaknya sesak napas, batuk berlendir DO: adanya pernapasan cuping hidung, bunyi napas ronchi, irama napas, RR 50x/menit, SPO ₂ : 100%	Akumulasi sekret	Ketidakefektifan bersihan jalan nafas
2.	DS : ibu klien mengatakan anaknya demam dari pagi subuh DO : pasien tampak lemah, akral hangat, suhu 39 ⁰ c, WBC 20,65/ul, LYMPH 56,3%	Proses penyakit	Hipertermi

e. Prioritas masalah

- 1) Ketidakefektifan bersihan jalan nafas
- 2) Hipertermi

3. Diagnosa keperawatan

- a. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan akumulasi sekret yang ditandai dengan:
 - DS : ibu klien mengatakan anaknya sesak nafas, batuk pilek
 - DO : adanya pernapasan cuping hidung, RR 50x/menit, SPO₂: 100%
- b. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit yang ditandai dengan:
 - DS: ibu lien mengatakan anaknya demam dari pagi subuh

DO: pasien tampak lemah, akral hangat, suhu: 39⁰c, WBC 20,65/ul,
LYMPH 56,3%

4. Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan untuk diagnosa ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan akumulasi sekret dengan hasil yang diharapkan/ kriteria evaluasi pasien akan: mengidentifikasi /menunjukkan perilaku mencapai bersihan jalan napas, menunjukkan jalan napas paten dengan bunyi napas bersih, tidak ada dyspnea, sianosis. Intervensi yang direncanakan: 1) Observasi tanda vital. R/ Adanya gangguan pernapasan ditandai dengan meningkatnya tanda vital khususnya pernapasan. 2) Lakukan clapping fibrasi. R/ Meningkatkan pelepasan sputum dari dinding dada sehingga mempermudah pengeluaran secret. 3) Berikan nebuliser sesuai program terapi. R/ Meningkatkan pengenceran dahak sehingga dapat membebaskan jalan napas. 4) berikan cairan tambahan, Oksigen. R/ Cairan diperlukan untuk menggantikan kehilangan dan memobilisasi secret. 5) kolaborasi pemberian ampisilin 3x350 mg

Intervensi keperawatan untuk diagnosa hipertermi berhubungan dengan proses penyakit dengan hasil yang diharapkan tidak demam dan suhu tubuh dalam batas normal 36,5⁰c-37⁰c. intervensi yang direncanakan: 1) Monitor suhu tubuh. R/ mengetahui keadaa umum klien dan peningkatan suhu tubuh. 2) lakukan pendinginan eksternal, mis. Kompres hangat pada dahi. R/ vasodilatasi sehingga terjadinya penguapan lebih cepat.

5. Implementasi

Pelaksanaan implementasi dilakukan sesuai dengan masing-masing masalah keperawatan:

a. Pelaksanaan intervensi keperawatan pada hari Kamis 7 Juli 2022

1) Masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas. Jm 12³⁰ WITA mengkaji jalan napas pasien dengan hasil: pasien tampak sesak, batuk berlendir. Jm 13⁰⁰ WITA mengobservasi tanda vital dengan hasil: suhu: 39⁰c, nadi: 122x/menit, RR: 50x/menit, SPO₂: 100%. Jm 13³⁰ WITA melayani terapi nebu ventolin 4^{1/2} repsul diencerkan dengan 2 cc NaCL. Jm 14⁰⁰ WITA melakukan claping fibrasi dengan hasil pasien batuk dan mengeluarkan secret.

2) Masalah hipertermi. Jm 14⁰⁰ WITA mengobservasi tanda vital dengan hasil: suhu 39⁰c, nadi: 122x/menit, frekuensi nafas: 50x/menit, SPO₂: 100%. Jm 14³⁰ melakukan kompres hangat pada daerah aksila. Jm 15⁰⁰ menganjurkan kepada kepada ibu untuk melonggarkan atau melepaskan pakaian.

b. Pelaksanaan intervensi keperawatan pada hari Jumad 8 Juli 2022

1) Masalah Ketidakefektifan bersihan jalan nafas. Jm 08.⁰⁰ WITA mengobservasi tanda vital dengan hasil: suhu: 38,1⁰c, nadi: 132x/menit, frekuensi nafas: 46x/menit, SPO₂: 97%. Jm 08.³⁰ WITA mengkaji jalan napas, Jm 09⁰⁰ melayani injeksi obat Ampicilin 350 mg. 09⁰⁰. melakukan claping fibrasi. Jm 10⁰⁰ WITA dengan hasil pasien batuk dan mengeluarkan secret. Jm 11⁰⁰ melayani WITA

melayani injeksi obat gentamicin 1x40 mg. jm 12⁰⁰ WITA melayani terapi nebu ventolin.

2) Masalah Hipertermi. Jm. 08⁰⁰ WITA mengobservasi tanda vital dengan hasil: suhu: 38,1⁰c, nadi: 132x/menit, frekuensi nafas: 46x/menit, SPO₂: 97%. Jm 08³⁰ WITA melakukan kompres hangat pada dahi. Jm 09⁰⁰ WITA melayani injeksi obat paracetamol. jm 10⁰⁰ WITA menganjurkan pada keluarga untuk melonggarkan pakaian atau melepaskan pakaian.

c. Pelaksanaan intervensi keperawatan pada hari Sabtu 9 Juli 2022

1) masalah Ketidakefektifan bersihan jalan nafas. Jm 08⁰⁰ WITA mengobservasi tanda vital dengan hasil: suhu: 36,7⁰c, nadi: 128x/menit, frekuensi nafas 38x/menit, SPO₂: 99%. Jm 09⁰⁰ WITA melayani obat gentamicin 1x40 mg. jm 12⁰⁰ WITA melayani terapi nebu ventolin.

2) Hipertermi. Jm 08⁰⁰ Mengobservasi tanda vital dengan hasil; suhu: 36,7⁰c, nadi 128x/menit, RR: 38x/menit, SPO₂: 99%.

6. Evaluasi

Evaluasi hari pertama pada hari/tanggal Kamis, 7 Juli 2022: **Diagnosa I** Ketidakefektifan bersihan jalan berhubungan dengan akumulasi sekret yang ditandai dengan DS: ibu klien mengatakan anaknya sesak nafas, batuk berlendir DO: adanya pernapasan cuping hidung, frekuensi napas 50x/menit, SPO₂ 100%. Evaluasi yang dilakukan: **S**: ibu klien mengatakan klien sesak napas, batuk pilek. **O**: Ku klien lemah, terpasang infus D10 %

17 tpm, terpasang O₂ nasal 2 liter, suhu: 39⁰c, nadi: 122x/menit, RR: 50x/menit, SPO₂: 100%, **A:** masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas belum teratasi. **P:** intervensi dilanjutkan. **Diagnosa II** Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit yang ditandai dengan DS: ibu klien mengatakan anaknya demam dari pagi subuh. DO: pasien tampak lemah, akral hangat, suhu 39⁰c, WBC 20,65/ul, LYMPH 56,3%. Evaluasi yang dilakukan: **S:** ibu klien mengatakan anaknya panas. **O:** Ku klien lemah, akral teraba hangat, suhu: 39⁰c, nadi: 122x/menit, RR: 50x/menit, SPO₂: 100%. **A:** masalah hipertermi belum teratasi. **P:** intervensi dilanjutkan.

Evaluasi hari kedua pada hari/tanggal Jumad, 8 Juli 2022. **Diagnosa I** Ketidakefektifan bersihan jalan berhubungan dengan akumulasi sekret yang ditandai dengan DS: ibu klien mengatakan anaknya sesak nafas, batuk berlendir DO: adanya pernapasan cuping hidung, frekuensi napas 50x/menit, SPO₂ 100%. Evaluasi yang dilakukan: **S:** ibu klien mengatakan klien masih sesak nafas, batuk pilek. **O:** Ku klien lemah, terpasang O₂ nasal 2 liter, tidak terpasang infus, suhu: 38,1⁰c, nadi: 132x/menit, RR: 46x/menit, SPO₂: 97%. **A:** masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas belum teratasi. **P:** intervensi dilanjutkan. **Diagnosa II** Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit yang ditandai dengan DS: ibu klien mengatakan anaknya demam dari pagi subuh. DO: pasien tampak lemah, akral hangat, suhu 39⁰c, WBC 20,65/ul, LYMPH 56,3%. Evaluasi yang dilakukan: **S:** ibu klien mengatakan anaknya masih panas. **O:** Ku klien

lemah, suhu: 38,1⁰c, nadi: 132x/menit, RR: 46x/menit, SPO₂: 97%. **A:** masalah hipertermi belum teratasi. **P:** intervensi dilanjutkan.

Evaluasi hari ketiga pada hari/tanggal Sabtu, 9 Juli 2022. **Diagnosa I** Ketidakefektifan bersihan jalan berhubungan dengan akumulasi sekret yang ditandai dengan DS: ibu klien mengatakan anaknya sesak nafas, batuk berlendir DO: adanya pernapasan cuping hidung, frekuensi napas 50x/menit, SPO₂ 100%.Evaluasi yang dilakukan: **S:** ibu klien mengatakan klien sesak napasnya mulai berkurang, masih batuk. **O:** Ku klien membaik, tidak terpasang O₂ nasal, suhu: 36,7⁰c, nadi 128x/menit, RR: 38x/menit, SPO₂: 99%. **A:** masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas belum teratasi. **P:** intervensi dilanjutkan. **Dignosa II** Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit yang ditandai dengan DS: ibu klien mengatakan anaknya demam dari pagi subuh. DO: pasien tampak lemah, akral hangat, suhu 39⁰c, WBC 20,65/ul, LYMPH 56,3%. Evaluasi yang dilakukan: **S:** ibu klien mengatakan klien tidak panas lagi. **O:** Ku klien membaik, suhu: 36,7⁰c, nadi: 128x/menit, RR: 38x/menit, SPO₂: 99%. **A:** masalah hipertermi teratasi. **P:** intervensi dihentikan.

7. Catatan perkembangan

Nama : By. G. H

Umur : 2 bulan

Hari/Tanggal	Diagnosa keperawatan	SOAPIE
8 Juli 2022	Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan akumulasi sekret ditandai dengan sesak nafas berkurang, pola nafas normal	<p>S : ibu klien mengatakan sesak nafas berkurang</p> <p>O: Ku lemah, RR 45x/menit, batuk, suara nafas vesikuler, terpasang O₂ nasal</p> <p>A : masalah teratasi sebagian</p> <p>P : intervensi 1-4 dilanjutkan</p> <p>I :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jm 08.00 Mengobservasi tanda vital 2. Jm 09.00 melayani injeksi obat gencamicin 1x40 mg 3. Jm 09.30 melakukan claping vibrasi 4. Jm 10.00 melayani injeksi obat Ampicilin 350 mg 5. Jm 12.00 melayani terapi nebu ventolin 4x¹/₂ repsul L <p>E : ibu klien mengatakan sesak napas mulai berkurang, klien masih batuk, frekuensi nafas 46x/menit.</p>
	Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit	<p>S : ibu klien mengatakan anaknya masih panas</p> <p>O : Ku klien lemah, akral hangat, suhu 38,1⁰c</p> <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : intervensi 1 dan 2</p>

		<p>dilanjutkan</p> <p>I :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengobservasi tanda vital: suhu 38,1⁰c, nadi 132x/menit, RR 46x/menit, SPO₂: 97 % 2. Lakukan kompres hangat pada dahi <p>E : ibu klien mengatakan panasnya belum turun</p>
9 Juli 2022	<p>Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan akumulasi sekret yang ditandai dengan sesak nafas berkurang, pola nafas normal</p>	<p>S : ibu klien mengatakan sesak nafasnya berkurang</p> <p>O : Ku klien membaik, batuk berkurang, suara nafas vesikuler</p> <p>A : masalah sebagian teratasi</p> <p>P : intervensi dihentikan</p> <p>I :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jm 08.00 Mengobservasi tanda vital: suhu : 36,7⁰c, nadi 128x/menit, RR 38x/menit, SPO₂ 99% 2. Jm 09.00 melayani injeksi obat gentamicin 1x40 mg 3. Jm 09.30 melakukan claping fibrasi 4. Jm 12.00 melayani terapi nebu ventolin 4x¹/₂ repsul L 5. Menganjurkan pada keluarga klien untuk bisa melakukan perawatan di rumah <p>E : ibu klien mengatakan anaknya sudah membaik, sesak nafas dan batuk sudah berkurang, frekuensi nafas 38x/menit</p>
	<p>Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit</p>	<p>S : Ibu klien mengatakan panas sudah menurun</p>

	yang ditandai dengan panasnya menurun, suhu tubuh normal.	O : Ku klien membaik, akral hangat, suhu: 36,7 ⁰ c A : masalah teratasi P : intervensi dihentikan I : 1. Jm 08.00 mengobservasi tanda vital: suhu: 36,7 ⁰ c, nadi 128x/menit, RR 38x/menit, SPO ₂ : 99% E : ibu klien mengatakan anaknya tidak panas lagi
--	---	--

B. Pembahasan

Memberikan asuhan keperawatan pada klien By. G.H dengan diagnosa medis pneumonia menggunakan proses keperawatan meliputi pengkajian keperawatan, perumusan diagnosa keperawatan, membuat perencanaan keperawatan, implementasi dan evaluasi. Pembahasan ini akan dilihat ada kesenjangan antara teori dan kasus nyata yang di temukan pada By. G.H di ruangan perawatan anak VIP II Rumah Sakit Umum Daerah Ende.

1. Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien. Pengkajian pada By. G.H dengan diagnosa medis Pneumonia di temukan data, ibu klien mengatakan anaknya sesak napas, batuk pilek, demam. Saat dilakukan pemeriksaan fisik Keadaan umum klien lemah, kesadaran composmentis, adanya pernapasan cuping hidung, batuk,

frekuensi napas 50x/menit, nadi 122x/menit, suhu 39⁰c, SPO₂ 100%.
Terpasang O₂ nasal 2 L/menit, terpasang infus D10 17 tpm, CRT < 3 detik.

Berdasarkan data tersebut menunjukkan bahwa ada kesenjangan antara teori dan kasus nyata di mana data yang tidak di temukan pada kasus adalah tidak ada sianosis dengan masalah dapat diangkat adalah Gangguan pertukaran gas. Tidak ada data ronchi pada kasus dengan masalah yang dapat diangkat adalah masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas. Tidak ada data yang menunjukkan pasien lelah pada kasus dengan masalah yang dapat diangkat adalah intoleransi aktifitas.

Studi kasus ini sesuai dengan studi kasus yang dilakukan oleh Septiani Putri Pamungkas pada By. A dengan diagnosa medis Pneumonia di ruangan Melati 2 RSUD Dr. Moewardi Surakarta dimana pada kasus tersebut tidak ditemui adanya sianosis.

2. Diagnosa

Secara teori diagnosa medik untuk kasus pneumonia ada 5 yaitu: a) Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan peningkatan produksi sputum yang ditandai dengan: DS: sesak nafas. DO: bunyi napas tidak normal, frekuensi napas berubah, pernapasan cuping hidung. b) Ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan penurunan ekspansi paru yang ditandai dengan: DS: sesak nafas. DO: adanya ronhi basah. c) Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membrane alveolar-kapiler yang ditandai dengan: DS: sesak nafas. DO: takikardi, sianosis. d) Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit yang

ditandai dengan: DS: gemetar, berkeringat, mengginggil. DO: demam. e) Intoleransi aktifitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen yang ditandai dengan: DS: mengeluh lelah dan lemah. DO: takikardi. Sedangkan diagnosa keperawatan yang diangkat pada klien By. G.H hanya dua diagnosa yaitu: a) Ketidakefektifan bersihan jalan berhubungan dengan akumulasi sekret yang ditandai dengan DS: ibu klien mengatakan anaknya sesak nafas, batuk berlendir DO: adanya pernapasan cuping hidung, frekuensi napas 50x/menit, SPO₂ 100%. b) Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit yang ditandai dengan: DS: ibu klien mengatakan anaknya demam dari pagi subuh. DO: pasien tampak lemah, akral hangat, suhu 39⁰c, WBC 20,65/ul, LYMPH 56,3%.

Berdasarkan hal tersebut menunjukkan bahwa ada kesenjangan antara teori dan kasus nyata dimana pada kasus hanya diangkat 2 buah diagnosa sedangkan di teori terdapat 5 diagnosa. Untuk diagnosa Gangguan pertukaran gas yang berhubungan dengan perubahan membrane alveolar-kapiler yang ditandai dengan: DS: sesak nafas. DO: takikardi, sianosis. tidak diangkat hal ini karena klien sudah dirawat 3 hari dan mendapatkan terapi oksigen dengan tanda SPO₂ 100%. Diagnosa ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan penurunan ekspansi paru yang ditandai dengan: DS: sesak nafas. DO: adanya ronhi basah. Tidak diangkat hal ini karena klien sudah dirawat dan mendapatkan terapi nebulizer sehingga bunyi nafasnya kembali normal. Untuk diagnosa Intoleransi aktifitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan

oksigen yang ditandai dengan: DS: mengeluh lelah dan lemah. DO: takikardi. Tidak diangkat hal ini karena klien dirawat 3 hari dengan tanda keadaan umum klien membaik.

Dalam hal ini ada kesenjangan antara teori dan kasus nyata. Hal ini berarti bahwa tidak semua penderita pneumonia akan ditegakkan diagnosa seperti pada teori, namun tergantung dari kondisi klien dan kecepataannya dalam mendapatkan perawatan dan pengobatan.

3. Perencanaan keperawatan

Perencanaan dibuat berdasarkan prioritas masalah sesuai dengan kondisi klien. Diagnosa 1: pada teori ada 7 intervensi sedangkan pada kasusnya terdapat 4 intervensi. Perbedaannya intervensi pada teori yaitu bantu klien latihan napas atau bantu klien mempelajari melakukan batuk, hal ini tidak dilakukan oleh penulis karena klien masih bayi.

4. Implementasi

Implementasi dilaksanakan berdasarkan intervensi yang telah direncanakan. Pelaksanaan keperawatan pada By. G.H dapat dijalankan dengan baik karena didukung sarana dan partisipasi dari keluarga dan petugas kesehatan. Dengan demikian semua intervensi yang direncanakan seluruhnya dapat dilaksanakan.

5. Evaluasi

Evaluasi yang dilakukan berdasarkan tujuan yang ditetapkan selama 3 hari pada kasus By. G.H pada hari pertama masalah bersihan jalan nafas tidak efektif dan Hipertermi belum teratasi dengan tanda ibu klien

mengatakan sesak napas, batuk, frekuensi napas 50x/menit, demam, suhu 39⁰c. Evaluasi pada hari kedua dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif belum teratasi ibu klien mengatakan anaknya masih sesak napas, batuk, frekuensi nafas 46x/menit. Untuk masalah hipertermi belum teratasi dengan tanda ibu klien mengatakan panasnya belum turun, suhu 38,1⁰c. Pada hari ketiga untuk masalah bersihan jalan nafas tidak efektif belum teratasi dengan tanda ibu klien mengatakan sesak nafasnya mulai berkurang, masih batuk, frekuensi nafas 38x/menit dan untuk masalah hipertermi sudah teratasi dengan tanda ibu klien mengatakan panasnya sudah menurun, suhu 36,7⁰c sehingga pasien dipulangkan.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil studi kasus terkait gambaran asuhan keperawatan anak dengan diagnosa medis pneumonia di Ruang Perawatan Anak VIP II Rumah Sakit Umum Daerah Ende tanggal 7 Juli 2022 – 9 Juli 2022 (3 hari) , maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut: studi kasus dilaksanakan oleh Maria Merfiana Ria pada tanggal 7 Juli- 9 Juli 2022 (3 hari) di Ruang Perawatan anak VIP II Rumah Sakit Umum Daerah Ende, dilakukan pada klien By. G.H, umur 2 bulan merupakan klien dengan pneumomia.

1. Pengkajian yang dilakukan pada klien dengan pneumonia yaitu dengan menelusuri faktor penyebab timbulnya penyakit serta manifestasi klinik yang timbul pada klien. Hasil pengkajian dan studi kasus By. G.H: sesak nafas, batuk pilek, demam, pernapasan cuping hidung, frekuensi nafas 50x/menit
2. Diagnosa keperawatan berdasarkan teori 5 diagnosa sedangkan yang muncul pada By. G.H ada 2 diagnosa keperawatan yaitu Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan akumulasi sekret dan Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit.
3. Intervensi keperawatan pada klien dengan pneumonia mengacu pada teori dan dimodifikasi sesuai dengan keadaan klien dan memudahkan dalam pelaksanaannya.

4. Implementasi keperawatan pada kasus By. G.H hampir semua rencana intervensi diimplementasikan dengan baik berkat adanya kerjasama dengan keluarga klien.
5. Evaluasi yang dilakukan pada klien pneumonia berdasarkan tujuan yang telah dibuat. Masalah ketidakefektifan pola nafas dan hipertermi, intervensi dihentikan.
6. Dokumentasi keperawatan, dilakukan mulai dari pengkajian sampai dengan catatan perkembangan.

B. Saran

1. Bagi perawat

Seiring dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi diharapkan perawat mampu menentukan standar pelayanan asuhan keperawatan kepada klien dengan Pneumonia.

2. Bagi Institusi Rumah sakit

Agar tetap mempertahankan fasilitas yang ada dan menambah fasilitas yang menunjang untuk meningkatkan pelayanan kesehatan.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Agar Laporan Karya Tulis Ilmiah ini dapat menjadi sumber informasi yang dapat digunakan sebagai bahan tambahan untuk memperkaya ilmu pengetahuan mahasiswa - mahasiswi di Program Studi D III Keperawatan

Ende

4. Bagi Keluarga Klien

Agar keluarga klien dapat melakukan perawatan di rumah dengan cara menjaga kebersihan, membuka jendela rumah/kamar agar memperlancar sirkulasi udara, menjemur bayi ± 15 menit di pagi hari dan dijauhkan bayi dari asap rokok, pembakaran sampah atau dari orang yang menderita ISPA.

DAFTAR PUSTAKA

Asih & Efefendy, 2014. Keperawatan Medikal Bedah: Klien dengan gangguan system pernafasan. Jakarta: EGC.

Amin & Hardhi. 2015. Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nanda NIC-NIc, jilid 3. Yogyakarta: Medication Publishing.

Buku Register Ruangan Keperawatan Anak. 2021.

Doengoes, M.E, Moorhouse, M.F. 1999. Rencana Asuhan Keperawatan Pedoman Perencanaan dan Pendokumentasian Perawatan Pasien, Edisi 3. Jakarta: EGC.

Julia, D. 2019. Asuhan keperawatan pada klien dengan Diagnosa Medis Pneumonia di RSUD Ende. Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang. Diambil Pada Tanggal 12 Maret 2022.

Kementrian Kesehatan RI. 2018. Laporan Hasil Riset kesehatan Dasar. Jakarta: Badan penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrian RI.

Kementrian kesehatan Republik Indonesia. 2017. Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.

Manurung, Nixson. 2016. Aplikasi Asuhan Keperawatan Sistem Respiratory. Jakarta: Trans Info Media.

Muttaqin, Arif. 2014. Asuhan Keperawatan Pada Klien dengan Diagnosa Sistem Pernapasan. Jakarta: Salmbe Medika.

Nursalam. 2016. Metodologi penelitian Ilmu Keperawatan, Edisi 4. Jakarta: Salemba Medika.

Ngastiyah. 2015. Keperawatan anak Sakit Edisi ke-2. Jakarta: EGC.

Ridha, N. 2014. Buku Ajar Keperawatan Pada Anak. Jakarta: Pustaka Belajar.

Riyadi, S & Sukarmin. 2009. Asuhan Keperawatan Pada Anak, Edisi 1. Yogyakarta: Graha Media.

SDKI DPP PPNI. 2017. Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Defenisi dan Indikator Diagnostik, Edisi 1. Jakarta: DPP Persatuan Keperawatan.

World Health Organization. 2019. Pneumonia (Online). (https://www.who.int/topics/pneumococcal_infections/en/) Diakses Pada Tanggal 22 Januari 2022.

INFORMED CONSENT

(Persetujuan menjadi Partisipan)

Yang bertanda tangan dibawah ini, menyatakan bahwa: saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai studi kasus yang akan dilakukan oleh: Maria Merfiana Ria dengan judul: ASUHAN KEPERAWATAN PADA By. G.H DENGAN DIAGNOSA MEDIS PNEUMONIA DI RUANG PERAWATAN ANAK RSUD ENDE.

Saya setuju untuk ikut berpartisipasi pada studi kasus ini secara sukarela tanpa paksaan dari siapapun. Apabila selama penelitian studi kasus ini saya mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Ende, 15 Agustus 2022

Saksi

Yang memberikan Persetujuan

(Johanes Juan Mario)

(Maria Evera Gusi Godo)

Peneliti

MARIA MERFIANA RIA

LAMPIRAN I

FORMAT PENGKAJIAN ANAK SAKIT

Tanggal Pengkajian : 07 Juli 2022

Ruang : Anak

A. Pengkajian

I. Pengumpulan data

1. Biodata Klien

Nama : By. G.H
Umur : 2 bulan
Agama : Katholik
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jln. Patimura

Biodata Orang Tua

Nama Ayah : Tn. J. M
Umur : 28 tahun
Agama : Katholik
Pendidikan : S1 Elektronik
Pekerjaan : Pegawai BUMN
Nama Ibu : Ny. M. G
Umur : 28 tahun
Agama : Katholik
Pendidikan : D4 kebidanan
Pekerjaan : Pegawai RSUD Ende

2. **Data Medik**

Diagnose Medik : Pneumonia

Dikirim dari : UGD

Nomor CM : 12 60 96

3. **Riwayat Keperawatan**

a. **Riwayat Penyakit Sekarang**

1) **Keluhan Utama MRS :**

Ibu klien mengatakan anaknya sesak napas, batuk pilek dan demam.

2) **Riwayat Penyakit Saat ini :**

Ibu klien mengatakan anaknya sesak napas, batuk sejak 5 hari yang lalu, pilek sejak 3 hari yang lalu dan demam dari tadi pagi subuh.

b. **Riwayat Kesehatan Sebelumnya :**

ibu klien mengatakan anaknya sejak lahir tidak ada kelainan dan belum pernah menderita sakit seperti saat ini.

c. **Riwayat Pertumbuhan dan Perkembangan :**

Ibu klien mengatakan anaknya saat lahir menangis kuat, bernapas secara spontan, daya isap ASI kuat, tidak ada kelainan, berat badan saat lahir 3000 gr, PB 47 cm. diusia 2 bulan ini anaknya sudah bisa melihat dan mendengar suara, respon dengan senyuman dan tertawa, gerakan cukup aktif.

d. **Riwayat Persalinan :**

1) **Masa Prenatal**

Ibu klien mengatakan hamil anak pertama, sejak awal kehamilan selalu ada pemeriksaan kehamilannya. Keluhan pada awal kehamilan yaitu mengalami mual muntah selanjutnya tidak ada masalah. Selama hamil nutrisi ibu mencukupi, ibu selalu mengkonsumsi nasi, sayur dan lauk. Berat badan ibu selama hamil adalah 80 kg.

2) Masa Natal

Ibu klien mengatakan ia melahirkan secara normal di RSUD Ende pada tanggal 16 april 2022 ditolong oleh bidan. Bayinya lahir spontan dan langsung menangis.

3) Masa Post Natalibu mengatakan saat lahir kondisi bayinya sehat dengan berat badan 3000 gr dan panjang badan 47 cm.

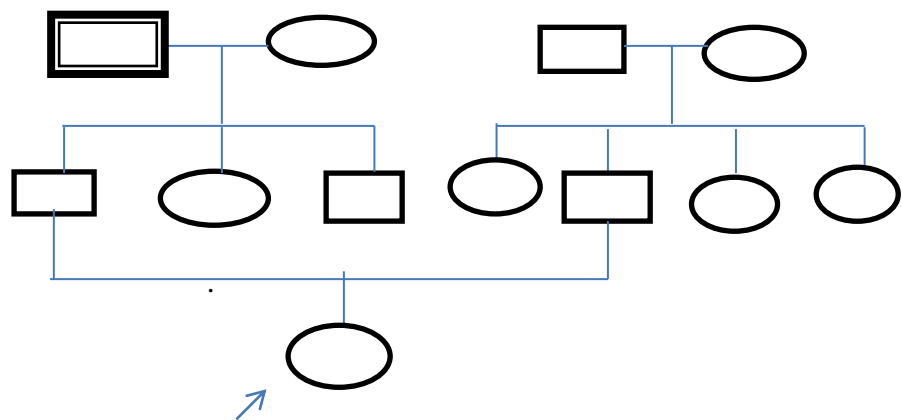
e. Riwayat Imunisasi

Ibu klien mengatakan anaknya sudah mendapatkan imunisasi Hb0, BCG, DPT dan Polio I.

f. Riwayat Nutrisi

Sebelum masuk rumah sakit ibu klien mengatakan klien walaupun dalam keadaan sakit anaknya tetap menyusui. Ibu memberikan ASI tiap anaknya menangis dan daya isapnya kuat.

g. Genogram : susun 3 generasi



Keterangan :

□ = Laki-laki
○ = Perempuan

↗ = Klien
X = Meninggal

h. Observasi dan pengkajian Fisik

- 1) Keadaan umum : Lemah
- 2) Kesadaran : composmentis
- 3) Tanda vital : Suhu: 39⁰c Nadi: 122 x/menit
Respirasi: 50 x/menit Tensi : -
- 4) Kepala: rambut tampak hitam dan bersih, tekstur rambut lembut, tidak ada masa, tidak ada nyeri tekan
- 5) Mata: Posisi mata simetris, konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterik, pupil isokor, tidak ada edema pada area mata, penglihatan tidak kabur dan tidak ada nyeri tekan.
- 6) Hidung & Sinus: bentuk hidung simetris, pernapasan cuping hidung, dan ada penggunaan otot bantu napas.
- 7) Telinga: ukuran atau bentuk telinga simetris, lubang telinga bersih, pendengaran normal dan tidak ada penggunaan alat bantu.
- 8) Mulut: gigi belum tumbuh, mukosa bibir lembab, lidah dan rongga mulut bersih.
- 9) Leher: tidak ada pembesaran kelenjar getah bening.
- 10) Pernafasan: bentuk dada simetris, tidak ada retraksi dada, frekuensi napas 50x/menit.
- 11) Persyarafan: kebiasaan tidur klien digendong, kebiasaan tidur siang dan malam diberi ASI oleh ibunya.

- 12) Cardiovasculer: ibu klien mengatakan tidak ada nyeri dada, tidak ada masa, irama jantung regular, CRT < 3 detik dan tidak ada sianosis.
- 13) Pencernaan : pada saat dilakukan pengkajian mukosa bibir lembab. Bentuk abdomen supel, terdengar suara timpani, peristaltik usus 14x/menit, tidak ada nyeri tekan.
- 14) Muskulokeletal: pada saat dilakukan pengkajian kemampuan ekstremitas atas rentang gerak terbatas karena terpasang infus pada tangan kanan. Ekstremitas bawah rentang gerak bebas, akral hangat, tidak ada edema dan keadaan bersih.

i. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan laboratorium

Tanggal 7 Juli 2022

Parameter	Hasil	Nilai referensi
WBC	20,65/ul	3,00-15,00
LYMPH	56,3%	20,0-50,0
MONO	11,5%	0.0-14.0
NEUT	30,5%	37,0-72,0
RBC	4,44/ul	2,50-5,50
HGB	11,2 g/dl	8,0-17,0
HCT	34,1%	26,0-50,0
NLR	0,54	< 3,13
Limfosit asolut/ALC	11,630	> 1500/ul

h. Therapi/ pengobatan

Terapi dan obat-obatan yang diterima klien pada saat dirawat di ruangan perawatan anak sebagai berikut:

Nama obat	Dosis	Indikasi
Oksigen	2 liter/menit	Adanya hipoksemia atau kondisi khusus seperti pneumothorax dan keracunan karbon monoksida
Paracetamol	4x50mg	Untuk meredakan gejala demam dan nyeri pada berbagai penyakit seperti demam dengue, tifoid dan infeksi saluran kemih
Gentamicin	1x40mg	Obat untuk mengatasi infeksi bakteri ringan hingga berat pada berbagai bagian tubuh. Gentamicin termasuk golongan antibiotic aminoglikosida
Nebu ventolin	4x $\frac{1}{2}$ repsul L	Mengobati penyakit pada saluran pernapasan
Ampicilin	3x350 mg	

II. Tabulasi data

Ibu klien mengatakan anaknya sesak nafas, batuk sejak 5 hari yang lalu, pilek sejak 3 hari yang lalu, demam dari tadi pagi subuh, badan lemah, adanya pernapasan cuping hidung, adanya penggunaan otot bantu napas, terpasang infus D10 17 tpm, akral hangat, suhu 39⁰c, nadi 122x/menit,

frekuensi nafas 50x/menit, SPO₂ 100%, BB 4,7 kg, PB 57 cm, WBC 20,65/ul, LYMPH 56,3%.

III. Klasifikasi data

DS : ibu klien mengatakan anaknya sesak nafas, batuk pilek dan demam

DO : ada pernapasan cuping hidung, tidak ada retraksi dada, adanya penggunaan otot bantu napas, terpasang infus D10 17 tpm, akral hangat, suhu 39⁰c, nadi 122x/menit, RR 50x/menit, SPO₂ 100%, BB 4,7 kg, PB 57 cm, WBC 20,65/ul, LYMPH 56,3%.

IV. Analisa data

No.	Sign/symptom	Etiologi	Problem
1.	DS: ibu klien mengatakan anaknya sesak napas, batuk pilek DO: adanya pernapasan uping hidung, RR 0/menit, SPO ₂ 100%	Akumulasi sekret	Ketidakefektifan bersihan jalan nafas
2.	DS: ibu klien mengatakan anaknya demam dari pagi subuh DO: pasien tampak lemah, akral hangat, suhu 39 ⁰ c, WBC 20,65/ul, LYMPH 56,3%	Proses penyakit	Hipertermi

V. Prioritas masalah

1. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas
2. Hipertermi

B. Diagnosa Keperawatan

1. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan akumulasi sekret yang ditandai dengan:
DS: ibu klien mengatakan anaknya sesak nafas, batuk
DO: adanya pernapasan cuping hidung, frekuensi nafas 50x/menit, SPO₂ 100%.
2. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit yang ditandai dengan:
DS : ibu klien mengatakan anaknya demam dari pagi subuh
DO : pasien tampak lemah, akral hangat, suhu 39⁰c, WBC 20,65/ul,
LYMPH 56,3%

C. Intervensi keperawatan

No	Diagnosa keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi	Rasional
1.	Ketidakefektifan bersihan jalan nafas	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan ketidakefektifan pola nafas dapat teratasi dengan kriteria hasil: 1. Menunjukkan jalan nafas tetap paten dengan bunyi napas bersih 2. Tidak ada dyspnea	1. Observasi tanda vital 2. Lakukan clapping fibrasi 3. Berikan nebulizer sesuai program terapi 4. Berikan cairan tambaha, oksigen	1. Adanya gangguan pernapasan ditandai dengan meningkatnya tanda vital khususnya pernapasan 2. Meningkatnya pelepasan sputum dari dinding dada sehingga mempermudah pengeluaran secret 3. Meningkatkan pengenceran dahak sehingga dapat membebaskan jalan nafas 4. Cairan diperlukan untuk menggantikan kehilangan dan memobilisasi sekret.
2.	Hipertermi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan hipertermi dapat teratasi dengan kriteria hasil: 1. Tidak demam dan suhu tubuh dalam batas normal 36,5 ⁰ -	1. Monitor suhu tubuh 2. Lakukan pendinginan ekstrenal, mis. Kompres hangat pada dahi.	1. Mengetahui keadaan umum klien dan peningkatan suhu tubuh 2. Vasodilatasi sehingga terjadinya penguapan lebih cepat

		37 ⁰ c		
--	--	-------------------	--	--

D. Implementasi

No.	Hari/tanggal	D X	Jm	Implementasi	Evaluasi
1.	Kamis, 7 Juli 2022	1	12.30 13.00 13.30 14.00 15.30	1. Mengkaji jalan napas tidak efektif dengan hasil: pasien tampak sesak, batuk 2. Mengobservasi tanda vital dengan hasil: suhu: 39 ⁰ c, nadi: 122x/menit, RR: 50x/menit, SPO ₂ : 100% 3. Melayani terapi nebu ventolin 4x ¹ / ₂ repsul L 4. Melakukan clapping fibrasi dengan hasil pasien batuk dan mengeluarkan sekret	S : ibu klien mengatakan klien masih sesak nafas, batuk O : Ku klien lemah, terpasang infus D10 17 tpm, terpasang O ₂ liter, Suhu: 39 ⁰ c, nadi: 122x/menit, frekuensi nafas: 50x/menit, SPO ₂ : 100% A : masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas belum teratasi P: intervensi dilanjutkan
		2	14.00 14.30 15.00 15.30	1. Mengobservasi tanda vital dengan hasil: suhu: 39 ⁰ c, nadi: 122x/menit, RR: 50x/menit, SPO ₂ : 100% 2. Melakukan kompres hangat pada daerah dahi 3. Menganjurkan kepada ibu untuk melonggarkan atau melepaskan pakaian	S :ibu klien mengatakan anaknya masih panas O : Ku klien lemah, akral teraba hangat, suhu: 39 ⁰ c, nadi: 122x/menit, RR: 50x/menit, SPO ₂ : 100% A : masalah hipertermi belum teratasi

					P : intervensi dilanjutkan
2.	Jumad, 8 Juli 2022	1	08.00 08.30 09.00 09.30 10.00 11.30 12.00	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengobservasi tanda vital dengan hasil: suhu: 38,1⁰c, nadi 132x/menit, RR: 46x/menit, SPO₂: 97%. 2. Mengkaji jalan napas 3. Melayani injeksi obat gentamicin 1x40 mg 4. Melakukan claping fibrasi dengan hasil pasien batuk dan dan mengeluarkan sekret 5. Melayani injeksi obat ampicillin 350 mg 6. Melayani terapi nebu ventolin 4x¹/₂ liter 	<p>S : ibu klien mengatakan klien masih sesak nafas, batuk, pilek</p> <p>O : Ku klien lemah, terpasang O₂ nasal 2 liter, tidak terpasang infus, suhu: 38,1⁰c, nadi 132x/menit, RR: 46x/menit, SPO₂: 97%.</p> <p>A : masalah ketidaefektifan bersihan jalan nafas belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p>
		2	08.00 08.30 09.00 10.00	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengobservasi tanda vital dengan hasil; suhu: 38,1⁰c, nadi 132x/menit, RR: 46x/menit, SPO₂: 97%. 2. Melakukan komres hangat pada dahi 3. Menganjurkan kepada keluarga untuk melonggarkan pakaian atau melepaskan pakaian 	<p>S : ibu klien mengatakan anaknya masih panas</p> <p>O : Ku klien lemah, suhu: 38,1⁰c, nadi 132x/menit, RR: 46x/menit, SPO₂: 97%.</p> <p>A : masalah hipertermi belum teratasi</p>

					P : intervensi dilanjutkan
3.	Sabtu, 9 Juli 2022	1	08.00 08.30 09.00 10.00	<p>1. Mengobservasi keadaan umum klien dengan hasil klien tampak membaik</p> <p>2. Mengobservasi tanda vital dengan hasil: suhu: 36,7⁰c, nadi: 128x/menit, RR: 38x/menit, SPO₂: 99%</p> <p>3. Melayani terapi nebu ventolin 4x¹/₂ liter</p>	<p>S : ibu klien mengatakan klien sesak nafasnya berkurang, masih batuk, tidak lagi pilek</p> <p>O : Ku klien membaik, tidak terpasang O₂ nasal, suhu: 36,7⁰c, nadi: 128x/menit, RR: 38x/menit, SPO₂: 99%</p> <p>A : masalah ketidaefektifan bersihan jalan nafas sebagian teratasi</p> <p>P : intervensi dihentikan</p>
		2	08.00	<p>1. Mengobservasi tanda vital dengan hasil; suhu: 36,7⁰c, nadi 128x/menit, RR: 38x/menit, SPO₂: 99%.</p>	<p>S : ibu klien mengatakan anaknya tidak panas lagi</p> <p>O: Ku klien membaik, tidak terpasang O₂ nasal, suhu: 36,7⁰c, nadi: 128x/menit, RR: 38x/menit, SPO₂: 99%</p> <p>A : masalah</p>

					<p>hipertermi teratasi</p> <p>P : intervensi dihentikan</p>
--	--	--	--	--	---

E. Catatan perkembangan

Hari/tanggal	DX	Catatan Perkembangan
Jumad, 8 Juli 2022	1	<p>S : ibu klien mengatakan sesak nafas berkurang</p> <p>O: Ku lemah, RR 45x/menit, batuk, suara nafas vesikuler, terpasang O₂ nasal</p> <p>A : masalah teratasi sebagian</p> <p>P : intervensi 1-4 dilanjutkan</p> <p>I:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jm 08.00 Mengobservasi tanda vital 2. Jm 09.00 melayani injeksi obat gentamicin 1x40 mg 3. Jm 09.30 melakukan claping vibrasi 4. Jm 12.00 melayani terapi nebu ventolin 4x¹/₂ repsul L <p>E : ibu klien mengatakan sesak napas mulai berkurang, klien masih batuk, RR 46x/menit.</p>
	2	<p>S : ibu klien mengatakan anaknya masih panas</p> <p>O : Ku klien lemah, akral hangat, suhu 38,1⁰c</p> <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : intervensi 1 dan 2 dilanjutkan</p> <p>I:</p>

		<p>1. Mengobservasi tanda vital: suhu 38,1⁰c, nadi 132x/menit, RR 46x/menit, SPO₂: 97 %</p> <p>2. Lakukan kompres hangat pada dahi</p> <p>E : ibu klien mengatakan panasnya belum turun</p>
Sabtu, 9 Juli 2022	1	<p>S : ibu klien mengatakan sesak nafasnya berkurang</p> <p>O : Ku klien membaik, batuk berkurang, suara nafas vesikuler</p> <p>A : masalah sebagian teratasi</p> <p>P : intervensi dihentikan</p> <p>I :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jm 08.00 Mengobservasi tanda vital: suhu : 36,7⁰c, nadi 128x/menit, RR 38x/menit, SPO₂ 99% 2. Jm 09.00 melayani injeksi obat gentamicin 1x40 mg 3. Jm 09.30 melakukan claping fibrasi 4. Jm 10.00 melayani injeksi obat ampicillin 350 mg 5. Jm 12.00 melayani terapi nebu ventolin 4x¹/₂ repsul L 6. Menganjurkan pada keluarga klien untuk bisa melakukan perawatan di rumah <p>E : ibu klien mengatakan anaknya sudah membaik, sesak nafas dan batuk sudah berkurang, RR 38x/menit</p>
	2	<p>S : Ibu klien mengatakan panas sudah menurun</p> <p>O : Ku klien membaik, akral hangat, suhu: 36,7⁰c</p> <p>A : masalah teratasi</p> <p>P : intervensi dihentikan</p> <p>I :</p> <p>Jm 08.00 mengobservasi tanda vital: suhu: 36,7⁰c, nadi 128x/menit, RR 38x/menit, SPO₂: 99%</p> <p>E : ibu klien mengatakan anaknya tidak panas lagi</p>

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Data Diri

Nama : Maria Merfiana Ria

Tempat/Tanggal Lahir : Detuwira, 10 Mei 1999

Alamat : Desa Wolotolo Tengah. Kecamatan Detusoko. Kabupaten Ende

Jenis kelamin : Perempuan

Agama : Katholik

B. Riwayat Pendidikan

1. Tahun 2005-2011 : SD Inpres Detuwira
2. Tahun 2011-2014 : SMP Swasta Katolik Wolotolo
3. Tahun 2014-2017 : SMK Katolik Muktyaca Ende

MOTTO:

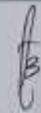

Mulai Sekarang, Hilangkan Rasa Takut Berlebihmu! Mulailah Untuk Optimis, Bahwa Kamu Akan Mampu Melewatinya. Pilihanmu Adalah Berjuang Menuntaskan Studimu Atau Pulang Menyerah tanpa Gelar.....!!!!


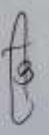

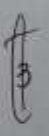


KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN ENDE

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN PROPOSAL

KARYA TULIS ILMIAH

NAMA : Maria Merfiana Ria
NIM : PO. 530320219941
PEMBIMBING : Martina Bedho, SST,M.Kes

NO.	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	Rabu, 16 Februari 2022	- Konsul judul - Arahkan pembuatan proposal dari Bab I – Bab III	
2.	Jumad, 18 Maret 2022	- Perbaiki ketikan, huruf, spasi - Tambahkan di konsep teori: patologi anatomi, anatomi fisiologis, pathway, penatalaksanaan medis dan keperawatan, komplikasi. - Tambahkan konsep masalah keperawatan - Tambahkan konsep dasar askep: analisa data.	



		<p>tabulasi data, klasifikasi data dan prioritas masalah.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tambahkan sumber disetiap 	
3.	Selasa, 22 Maret 2022	<ul style="list-style-type: none"> - Pelajari konsep teori dan konsep asuhan keperawatan 	
4.	Senin, 28 Maret 2022	<ul style="list-style-type: none"> - Responsif konsep teori belum lengkap - Perbaiki latar belakang dan tinjauan teori - Perbaiki konsep masalah keperawatan dan dipelajari - Perbaiki konsep dasar asuhan keperawatan 	
5.	Kamis, 31 Maret 2022	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki lagi, baca, cek, belajar dari Bab I- Bab III. 	
6.	Rabu, 06 April 2022	<ul style="list-style-type: none"> - Belajar lagi dari Bab I- Bab III - Perbaiki yang belum ada dari Bab I – Bab III 	
7.	Jumad, 08 April 2022	<ul style="list-style-type: none"> - Belajar untuk siap ujian proposal. - Perbaiki yang masih kurang. 	
8.	Rabu, 13 Juli 2022	<ul style="list-style-type: none"> - Konsul studi kasus - Belajar dari fungsi paru-paru 	

		<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki yang dikoreksi - Intervensi keperawatan bukan copy paste dari teori - Buat catatan perkembangan 	
9.	Selasa, 19 Juli 2022	<ul style="list-style-type: none"> - Lihat panduan ketik intervensi keperawatan di kasus - Catatan perkembangan tambah 1 hari + hasil evaluasi - Sebelum ujian belajar dan responsif 	A B
10.	Selasa, 26 Juli 2022	<ul style="list-style-type: none"> - Buat dulu pembahasa yang baik 	A B
11.	Kamis, 28 Juli 2022	<ul style="list-style-type: none"> - Pahami dulu istilah-istilah dalam tulisan. - Urutkan pada data-data untuk menentukan masalah keperawatan 	A B
12.	Selasa, 2 Agustus 2022	<ul style="list-style-type: none"> - Bedakan masalah keperawatan inefektif pola dan inefektif bersihan jalan nafas 	A B
13.	Rabu, 3 Agustus 2022	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki sedikit lagi - Usulkan ujian 	A B

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN ENDE

LEMBAR KONSULTASI REVISI KARYA TULIS ILMIAH



NAMA : Maria Merfiana Ria
NIM : PO. 530320219941
PEMBIMBING : Martina Bedho, SST,M.Kes
JUDUL : Asuhan Keperawatan Pada By. G.H Dengan Diagnosa Medis Pneumonia Di Ruang Perawatan Anak RSUD Ende

NO.	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	Senin, 15 Agustus 2022	<ul style="list-style-type: none">- Foto resep dokter- Masalah keperawatan ketidakefektifan pola nafas diganti dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas- Perbaiki analisa data dan prioritas masalah- Perbaiki implementasi	
2.	Kamis, 18 Agustus 2022	- ACC	

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN ENDE

LEMBAR KONSULTASI REVISI KARYA TULIS ILMIAH

NAMA : Maria Merfiana Ria
NIM : PO. 530320219941
PEMBIMBING : Raimunda Woga, S.Kp.,M.Kep
JUDUL : Asuhan Keperawatan Pada By. G.H Dengan Diagnosa Medis Pneumonia Di Ruang Perawatan Anak RSUD Ende

NO.	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	Senin, 15 Agustus 2022	- Tambahkan ruangan pada halaman depan - Perbaiki abstark - Perbaiki analisa data dan prioritas masalah - Perbaiki pengertian pneumonia	
2.	Kamis, 18 Agustus 2022	- Perbaiki pengertian diabstark dan dikonsep dasar teori	
3.	Senin, 22 Agustus 2022	- ACC	