

**KARYA ILMIAH AKHIR**

**ASUHAN KEPERAWATAN ANAK PADA AN. V DENGAN  
DIAGNOSA MEDIS PNEUMONIA DI RUANG D2  
RSPAL DR. RAMELAN SURABAYA**



Oleh :  
**SHEILLA DIAN PITALOKA**  
NIM. 2230101

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH  
SURABAYA  
2022/2023**

**KARYA ILMIAH AKHIR**

**ASUHAN KEPERAWATAN ANAK PADA AN. V DENGAN  
DIAGNOSA MEDIS PNEUMONIA DI RUANG D2  
RSPAL DR. RAMELAN SURABAYA**

**Karya Ilmiah Akhir ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk  
memperoleh gelar Ners**



**Oleh :  
SHEILLA DIAN PITALOKA  
NIM. 2230101**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH  
SURABAYA  
2022/2023**

## **SURAT PERNYATAAN KEASLIAN LAPORAN**

Saya bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa karya ilmiah akhir ini saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya. Berdasarkan pengetahuan dan keyakinan penulis, semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk, saya nyatakan dengan benar. Bila ditemukan adanya plagiasi, maka saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, 31 Maret 2023

Penulis

Sheilla Dian Pitaloka  
NIM. 2230101

## HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : Sheilla Dian Pitaloka

NIM : 2230101

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul : Asuhan Keperawatan Anak Pada An. V dengan Diagnosa Medis  
Pneumonia di Ruang D2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat  
menyetujui laporan karya ilmiah akhir ini guna memenuhi sebagian persyaratan  
untuk memperoleh gelar :

**NERS (Ns)**

**Pembimbing 1**

**Pembimbing 2**

**Dwi Ernawati, S.Kep., Ns., M.Kep.**  
**NIP. 03023**

**Agustina Sri Patmi, S.Kep., Ns.**  
**NIP. 196708061991032002**

**Mengetahui,**

**STIKES Hang Tuah Surabaya**  
**Ka Prodi Pendidikan Profesi Ners**

**Dr. Hidayatus Sya'diyah, S.Kep.,Ns.,M.Kes**  
**NIP. 03.009**

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 10 Mei 2023

## HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir dari :

Nama : Sheilla Dian Pitaloka

NIM : 2230101

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul : Asuhan Keperawatan Anak Pada An. V dengan Diagnosa Medis  
Pneumonia di Ruang D2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji Karya Ilmiah Akhir di Stikes Hang  
Tuah Surabaya dan dinyatakan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk  
memperoleh gelar “NERS (Ns)” pada program studi Pendidikan Profesi Ners Stikes  
Hang Tuah Surabaya.

Penguji Ketua : **Iis Fatimawati, S.Kep., Ns., M.Kes.** \_\_\_\_\_  
NIP 03067

Penguji 2 : **Dwi Ernawati, S.Kep., Ns., M.Kep.** \_\_\_\_\_  
NIP. 03023

Penguji 3 : **Agustina Sri Patmi, S.Kep., Ns.** \_\_\_\_\_  
NIP. 196708061991032002

**Mengetahui,**

**STIKES Hang Tuah Surabaya  
Ka Prodi Pendidikan Profesi Ners**

**Dr. Hidayatus Sya'diyah, S.Kep.,Ns.,M.Kes**

**NIP. 03.009**

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 24 Mei 2023

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmad dan hidayah-Nya kepada penulis, sehingga penulis dapat menyusun karya ilmiah akhir ini sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Karya Ilmiah Akhir ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan program Pendidikan Profesi Ners.

Penulis menyadari bahwa keberhasilan dan kelancaran Karya Ilmiah ini bukan hanya karena kemampuan penulis saja, tetapi banyak bantuan dari berbagai pihak, yang telah dengan ikhlas membantu penulis demi terselesainya penulisan, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Laksamana Pertama TNI dr. Eko P.A.W., Sp.OT (K) Hip and Knee., FICS, selaku Kepala RSPAL Dr. Ramelan Surabaya, yang telah memberikan ijin dan lahan praktik untuk penyusunan karya ilmiah akhir.
2. Ibu Dr. A. V. Sri Suhardingsih, S.Kep., M.Kes., selaku Ketua STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan kepada kami menyelesaikan pendidikan Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
3. Puket 1, Puket 2, Puket 3 STIKES Hang Tuah yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan profesi ners di STIKes Hang Tuah Surabaya.
4. Ibu Dr. Hidayatus Sya'diyah., S. Kep. Ns., M. Kep. selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners yang selalu memberikan dorongan penuh dengan wawasan dalam upaya meningkatkan kualitas sumber daya manusia.
5. Ibu Iis Fatimawati, S.Kep., Ns., M.Kes., selaku ketua penguji yang telah

meluangkan waktu untuk memberikan arahan dan membimbing saya demi penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.

6. Ibu Dwi Ernawati, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku Pembimbing institusi dan penguji 2 yang dengan tulus ikhlas bersedia meluangkan waktu, tenaga dan pikiran serta perhatian dalam memberikan dorongan, bimbingan dan arahan dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.
7. Ibu Agustina Sri Patmi, S.Kep., Ns., selaku Pembimbing lahan dan penguji 3 yang dengan tulus ikhlas telah memberikan arahan dan bimbingan dalam penyusunan penyelesaian Karya Ilmiah Akhir ini.
8. Bapak dan Ibu Dosen Stikes Hang Tuah Surabaya, yang telah memberikan bekal bagi penulis melalui materi kuliah yang penuh nilai dan makna dalam penyempurnaan penulisan Karya Ilmiah Akhir ini, juga kepada seluruh tenaga administrasi yang tulus ikhlas melayani keperluan penulis selama menjalani studi dan penulisannya.
9. Orang tua dan saudara-saudara yang senantiasa mendoakan, memberikan semangat dan memotivasi saya selama menempuh studi Profesi Ners.
10. Teman-teman ners angkatan 2022/2023 yang telah memberikan dorongan semangat sehingga Karya Ilmiah Akhir ini dapat terselesaikan, saya hanya dapat mengucapkan semoga hubungan persahabatan tetap terjalin.
11. An.V dan keluarga yang telah bersedia menjadi narasumber untuk penulisan Karya Ilmiah Akhir Ini.
12. Semua perawat di ruang D2 yang telah membantu untuk memberikan data serta hal-hal yang dibutuhkan untuk penulisan Karya Ilmiah Akhir ini.
13. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, terima kasih atas

bantuannya. Penulis hanya bisa berdo'a semoga Allah SWT membalas amal baik semua pihak yang telah membantu dalam proses penyelesaian Karya Ilmiah Akhir ini.

Penulis menyadari bahwa Karya Ilmiah Akhir ini masih banyak kekurangan dan masih jauh dari kesempurnaan. Maka saran dan kritik yang konstruktif senantiasa penulis harapkan. Akhirnya penulis berharap, semoga Karya Ilmiah Akhir ini dapat memberikan manfaat bagi siapa saja yang membaca terutama bagi Civitas Stikes Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, 10 Mei 2023

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>SURAT PERNYATAAN KEASLIAN LAPORAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>	<b>xiii</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	5
1.3 Tujuan.....	5
1.3.1 Tujuan Umum .....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat.....	6
1.4.1 Secara Teoritis.....	6
1.4.2 Secara Praktis .....	6
1.5 Metode Penulisan .....	7
1.6 Sistematika Penulisan.....	8
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>10</b>
2.1 Anatomi Fisiologi Pernapasan .....	10
2.1.1 Anatomi Paru-paru .....	10
2.1.2 Fisiologis Respirasi .....	12
2.2 Konsep Penyakit Pneumonia.....	14
2.2.1 Definisi .....	14
2.2.2 Etiologi .....	15
2.2.3 Klasifikasi.....	17
2.2.4 Manifestasi Klinis .....	19
2.2.5 Patofisiologi .....	21
2.2.6 Pathway .....	23
2.2.7 Komplikasi .....	25
2.2.8 Pemeriksaan Penunjang.....	25
2.1.9 Penatalaksanaan.....	27
2.3 Konsep Tumbuh Kembang Anak .....	28
2.3.1 Definisi Pertumbuhan dan Perkembangan .....	28
2.3.2 Pertumbuhan Anak Usia Sekolah.....	29
2.3.3 Perkembangan Anak Usia Sekolah .....	30
2.3.4 Tugas Perkembangan Anak Usia Sekolah.....	32
2.4 Konsep Asuhan Keperawatan Pneumonia .....	35
2.4.1 Pengkajian .....	35
2.4.2 Diagnosa Keperawatan.....	40
2.4.3 Intervensi Keperawatan.....	40
2.4.4 Implementasi Keperawatan .....	47
2.4.5 Evaluasi Keperawatan .....	48

<b>BAB 3 TINJAUAN KASUS</b> .....	49
3.1 Pengkajian .....	49
3.1.1 Identitas .....	49
3.1.2 Status Kesehatan Saat Ini .....	49
3.1.3 Riwayat Keperawatan.....	51
3.1.4 Pemeriksaan Penunjang.....	60
3.2 Analisa Data .....	63
3.3 Prioritas Masalah.....	64
3.4 Intervensi Keperawatan.....	66
3.5 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan.....	71
<b>BAB 4 PEMBAHASAN</b> .....	<b>97</b>
4.1 Pengkajian .....	97
4.2 Analisa Data .....	106
4.3 Intervensi dan Implementasi Keperawatan .....	113
4.4 Evaluasi Keperawatan .....	121
<b>BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN</b> .....	<b>131</b>
5.1 Kesimpulan.....	131
5.2 Saran.....	132
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	<b>134</b>
<b>LAMPIRAN</b> .....	<b>141</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Pemeriksaan Laboratorium Pada An.V Dengan Diagnosa Medis Pneumonia Tanggal 8 April 2023 .....	60
Tabel 3.2	Terapi medis Pada An.V Dengan Diagnosa Medis Pneumonia Tanggal 8 April 2023.....	61
Tabel 3.3	Daftar Analisis Data Pada An.V Dengan Diagnosa Medis Pneumonia di Ruang D2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya .....	63
Tabel 3.4	Daftar Prioritas Masalah Keperawatan Pada An.V Dengan Diagnosa Medis Pneumonia di Ruang D2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya .....	64
Tabel 3.5	Intervensi Keperawatan Pada An.V Dengan Diagnosa Medis Pneumonia Tanggal 10 April 2023 di Ruang D2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya .....	65
Tabel 3.6	Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Pada An.V Dengan Diagnosa Medis Pneumonia Tanggal 10-14 April 2023 di Ruang D2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.....	69

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1	Anatomi Paru-paru .....	10
Gambar 2. 2	Fisiologis Respirasi Manusia .....	14
Gambar 2. 3	Pathway Pneumonia .....	24

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Curriculum Vitae.....	141
Lampiran 2 Motto dan Persembahan.....	142
Lampiran 3 SOP Nebulizer .....	143
Lampiran 4 SOP Screening Tumbuh Kembang .....	144
Lampiran 5 SOP Pemeriksaan DDST .....	146

## DAFTAR SINGKATAN

ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
Bapil	: Batuk Pilek
BB	: Berat Badan
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
B.d	: Berhubungan Dengan
BSTIK	: Buah Susu Telur Ikan Kacang-kacangan
CFR	: <i>Case Fatality Rate</i>
CO <sub>2</sub>	: Karbondioksida
CRT	: <i>Capillary Refill Time</i>
DL	: Darah Lengkap
GCS	: <i>Glasgow Come Scale</i>
GDA	: Gula Darah Acak
HCL	: Hidrogen Klorida
ICS	: <i>Intercostal space</i>
IGD	: Instalasi Gawat Darurat
IMT	: Indeks Masa Tubuh
K/P	: Kalau Perlu
LC	: <i>Low Carbo</i>
Mg	: Miligram
MRS	: Masuk Rumah Sakit
NB	: Nasi Biasa
O <sub>2</sub>	: Oksigen
PB	: Panjang Badan
PHBS	: Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
PTG	: Protein Tinggi
RBC	: <i>Red Blood Count</i>
RR	: <i>Respiration Rate</i>
RS	: Rumah Sakit
RSPAL	: Rumah Sakit Pusat Angkatan Laut
SD	: Sekolah Dasar
TB	: Tinggi Badan
TKTP	: Tinggi Kalori Tinggi Protein
TTV	: Tanda – Tanda Vital
WBC	: <i>White Blood Count</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
WIB	: Waktu Indonesia Barat

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Penyakit saluran pernapasan merupakan salah satu penyebab kesakitan dan kematian yang sering menyerang anak-anak. Salah satu penyakit saluran pernapasan pada anak adalah pneumonia. Pneumonia merupakan infeksi saluran pernapasan akut yang menjadi penyebab kematian utama pada anak di dunia, terutama di negara berkembang. Bayi dan anak-anak lebih rentan terhadap penyakit ini karena respon imunitas mereka masih belum berkembang dengan baik. Pneumonia adalah suatu proses inflamasi pada alveoli paru-paru yang disebabkan oleh mikroorganisme seperti *streptococcus pneumoniae*, kemudian *streptococcus aureus*, *haemophilus influenzae*, *escherichia coli* dan *pneumocystis jiroveci* (Luma et al., 2021).

Pneumonia ditandai dengan gejala batuk dan atau kesulitan bernapas seperti napas cepat, dan tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam. Pneumonia adalah penyakit infeksi yang menyerang paru yang disebabkan oleh virus, bakteri atau jamur. Kondisi kesehatan ini sering kali disebut dengan paru-paru basah. Penyakit ini merupakan penyakit yang serius dan dapat mengancam nyawa manusia, pneumonia paling serius jika terjadi pada bayi dan anak-anak (Josefa et al., 2019). Masalah keperawatan yang ditimbulkan dari pneumonia selama perawatan di rumah sakit yaitu pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas, nausea berhubungan dengan distensi lambung, ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan disfungsi pankreas, intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen, dan resiko defisit

nutrisi (Intan Agustin, 2022).

Menurut WHO pada tahun 2017 kematian anak yang disebabkan oleh pneumonia sebanyak 808.694 anak terhitung 15% dari total kematian anak dibawah usia 5 tahun (WHO, 2020). Insiden pneumonia pada anak kurang dari lima tahun di negara berkembang lebih tinggi bila dibandingkan dengan negara maju, yaitu sebesar 10-20 kasus/100 anak dalam setahun sehingga menyebabkan lebih dari 5 juta kematian pertahun pada balita (Padila et al., 2020). Di Indonesia, prevalensi pneumonia pada anak balita meningkat sebesar 9,2% tahun 2017 dan 9,9% tahun 2018 (MoH, 2018). *Case Fatality Rate* (CFR) pneumonia tahun 2017 pada kelompok umur 1-4 tahun lebih tinggi yaitu 0,32% bila dibandingkan dengan kelompok usia <1 tahun yaitu 0,27% (Hariyanto, 2020). Pada tahun 2017 kasus pneumonia di Provinsi Jawa Timur mencapai 86.358 balita penderita ditemukan dan ditangani (Widyastuti et al., 2019). Data kasus gangguan pernapasan di Ruang D2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya pada bulan Januari - Maret 2023 mencapai 372 kasus sedangkan data anak pneumonia sebanyak 4% dengan jumlah 15 kasus.

Penyebab pneumonia utamanya adalah bakteri, walaupun virus, jamur dan berbagai senyawa ilmiah juga dapat menjadi penyebabnya. Pneumonia merupakan penyakit menular melalui udara, sehingga menjadi suatu resiko tinggi bagi lanjut usia dan anak-anak. Gambaran klinis pneumonia bervariasi tergantung pada respon sistemik terhadap infeksi, agen etiologi, tingkat keterlibatan paru dan obstruksi jalan nafas. Adanya agen etiologi yang masuk ke dalam paru-paru akan menyebabkan 4 proses infeksi yang pada akhirnya terjadi produksi sputum yang berlebihan, hal ini dapat menyebabkan pola nafas menjadi tidak efektif, gangguan pertukaran gas pada pasien dengan pneumonia (I. Somantri, 2018). (Siregar, 2020)

mengungkapkan bahwa penyakit asma memiliki peranan dalam menyebabkan pneumonia, dimana penyakit asma merupakan faktor yang dapat diturunkan oleh orang tua. Jika orang tua atau keluarga memiliki riwayat asma maka akan mempermudah seseorang mengalami penyakit pernapasan salah satunya yaitu pneumonia. Anak dengan riwayat asma memiliki risiko pernafasan yang cacat, integritas lendir dan sel bersilia terganggu serta penurunan imunitas humoral/ selular lokal maupun sistemik, sehingga anak rentan terkena gangguan infeksi saluran pernapasan lain yaitu pneumonia (Maharani et al., 2020). Pneumonia dapat berubah menjadi kasus Tuberculosis jika tidak mendapatkan perawatan medis dengan tepat. Oleh karena itu, banyak pasien yang masuk dengan diagnosa medis pneumonia dan ditemukan perubahan dalam pemeriksaan bahwa terdapat beberapa yang positif Tuberculosis selama dirawat di rumah sakit (T. Khusnul Khotimah, 2019). Yuliza, E., Ainul Shifa, N., & Safitri (2022) mengungkapkan bahwa terdapat berbagai komplikasi dari pneumonia yaitu pleuritis, atelektasis, empiema, efusi pleura, abses paru, edema pulmonary, infeksi super perikarditis, meningitis, hingga arthritis.

Upaya dalam mengatasi kasus pneumonia telah banyak dilakukan mulai dari pencegahan sampai pengobatan, pencegahan yang dimaksud adalah menjaga anak agar terhindar anak dari paparan asap rokok, polusi udara, dan tempat keramaian yang berpotensi menjadi faktor penularan, menghindari balita dari kontak penderita pneumonia, memberikan ASI eksklusif pada anak, segera berobat jika anak mengalami panas, batuk, pilek terlebih jika disertai suara serak, sesak nafas, dan adanya terikat pada otot diantara rusuk (retraksi), Imunisasi lengkap dan gizi baik dapat mencegah pneumonia, mengatasi faktor lingkungan seperti polusi udara

dalam ruangan (dengan memberikan kompor bersih dalam ruangan terjangkau misalnya) dan mendorong kebersihan yang baik di rumah juga dapat mengurangi jumlah anak-anak yang jatuh sakit terkena pneumonia, Imunisasi Hib (untuk memberikan kekebalan terhadap *haemophilus influenza*) (Luma et al., 2021)

Pasien dengan pneumonia perlu dirawat di rumah sakit karena memerlukan pengobatan yang memadai. Perawat dapat meningkatkan pengetahuan keluarga dan masyarakat tentang penyakit pneumonia dengan memberikan penyuluhan tentang pentingnya vaksinasi dan tidak merokok guna untuk mencegah penyakit pneumonia. Penyakit pneumonia dapat dicegah dengan vaksinasi terhadap bakteri penyebab pneumonia dan vaksin influenza. Menjaga kebersihan dengan rajin cuci tangan, tidak merokok, serta istirahat cukup dan diet sehat merupakan suatu kegiatan untuk menjaga daya tahan tubuh. Pemberian antibiotik biasanya dilakukan pada pasien penderita pneumonia guna menghambat penyebaran bakteri (Dwi Putri Yunia, 2021). Asuhan keperawatan pada pneumonia yang mengeluh demam dan batuk dapat dikompres secara berkala, memberikan air hangat dan perawat dapat mengajarkan batuk efektif untuk mempermudah mengeluarkan sputum. Untuk mencegah terjadinya kekambuhan perawat dapat memberikan penjelasan untuk menjaga pola hidup sehat dengan olahraga teratur, asupan yang sehat, dan menghindari rokok (Mulyana, 2019). Orangtua juga berperan penuh dalam penanganan anak yang mengalami pneumonia sehingga, para orangtua diharapkan dapat memperhatikan tanda dan gejala ketika anak sakit, melakukan pencegahan dengan *universal precaution* dan memperbaiki asupan gizi yang cukup, serta mampu melakukan deteksi kegawatan pada anak dengan pneumonia dan penanganan kegawatan di rumah sebelum membawa anak ke fasilitas Kesehatan

(Hakim & Febriana, 2023).

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk menyusun sebuah karya ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Anak dengan Diagnosa Medis Pneumonia di Ruang D2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimanakah asuhan keperawatan pada An. V dengan diagnosa medis Pneumonia dan Gangguan Tumbuh Kembang di Ruang D2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya?

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengkaji individu secara mendalam yang dihubungkan dengan penyakitnya melalui proses asuhan keperawatan pada pasien anak dengan diagnosa medis Pneumonia dan Gangguan Tumbuh Kembang di Ruang D2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi hasil pengkajian pada pasien anak dengan diagnosa medis Pneumonia di Ruang D2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.
2. Merumuskan dan memprioritaskan masalah keperawatan pada pasien anak dengan diagnosa medis Pneumonia di Ruang D2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.
3. Menyusun rencana tindakan keperawatan pada masing-masing masalah keperawatan pada pasien anak dengan diagnosa medis Pneumonia di Ruang D2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.
4. Melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien anak dengan diagnosa

medis Pneumonia di Ruang D2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

5. Melakukan evaluasi tindakan keperawatan pada pasien anak dengan diagnosa medis Pneumonia di Ruang D2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.
6. Melakukan dokumentasi tindakan keperawatan pada pasien anak dengan diagnosa medis Pneumonia di Ruang D2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

#### **1.4 Manfaat**

Berdasarkan latar belakang dan tujuan masalah pada karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat memberikan manfaat dalam bidang keperawatan dan pengembangan tatalaksana pada pasien anak dengan Pneumonia.

##### **1.4.1 Secara Teoritis**

Dari segi akademis dapat menambah khasanah agar perawat lebih mengetahui dan meningkatkan asuhan keperawatan secara cepat, sigap dan tepat dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit untuk perawatan yang lebih bermutu dan professional dengan melaksanakan asuhan keperawatan dengan diagnosis medis Pneumonia.

##### **1.4.2 Secara Praktis**

###### **1. Bagi Institusi Rumah Sakit**

Hasil studi kasus ini, dapat menjadi masukan bagi pelayanan dirumah sakit agar dapat melakukan asuhan keperawatan pada pasien anak dengan diagnosis medis Pneumonia.

###### **2. Bagi Profesi Keperawatan**

Hasil karya tulis ini dapat sebagai tambahan ilmu bagi profesi keperawatan terutama pada keperawatan anak dan memberikan pemahaman yang lebih baik tentang asuhan keperawatan pada pasien anak dengan diagnosis medis Pneumonia.

### 3. Bagi Penulis Selanjutnya

Hasil karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat menjadi awal dari karya ilmiah selanjutnya yang dibuat dalam penelitian atau referensi tentang keperawatan anak dengan diagnosis medis Pneumonia.

## 1.5 Metode Penulisan

### 1. Metode

Metode yang digunakan dalam karya ilmiah akhir ini adalah dengan metode deskriptif dimana penulis mendeskripsikan asuhan keperawatan pada pasien dengan pneumonia yang diangkat sebagai sebuah kasus untuk dikaji secara mendalam yang meliputi studi kepustakaan yang mempelajari, mengumpulkan dan membahas data dengan studi pendekatan proses asuhan keperawatan yang dimulai dari pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan hingga evaluasi.

### 2. Teknik Pengumpulan Data

#### a. Wawancara

Data yang diambil/diperoleh melalui percakapan dengan pasien dan keluarga pasien maupun dengan tim kesehatan lain

#### b. Observasi

Data yang diambil/diperoleh melalui pengamatan secara langsung terhadap keadaan pasien, reaksi, respon, sikap pasien dan keluarga pasien.

#### c. Pemeriksaan

Data yang diambil/diperoleh melalui pemeriksaan fisik, laboratorium dan radiologi untuk menunjang menegakkan diagnosis dan penanganan selanjutnya.

### 3. Sumber Data

#### a. Data Primer

Data yang diperoleh dari hasil wawancara dan pemeriksaan fisik secara langsung pada pasien.

#### b. Data Sekunder

Data yang diperoleh dari keluarga atau orang terdekat dengan pasien seperti; catatan medik perawat, hasil-hasil pemeriksaan dan catatan dari tim kesehatan yang lain.

#### c. Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan yang digunakan dalam pembuatan karya ilmiah akhir ini menggunakan sumber yang berhubungan dengan judul karya ilmiah akhir dan masalah yang dibahas dengan sumber seperti : buku, jurnal dan karya tulis lainnya yang relevan dengan judul penulis.

### **1.6 Sistematika Penulisan**

Supaya lebih jelas dan lebih mudah dalam memahami dan mempelajari studi kasus ini, secara keseluruhan dibagi menjadi tiga bagian, yaitu :

1. Bagian awal, memuat halaman judul, persetujuan pembimbing, pengesahan, kata pengantar, daftar isi, daftar tabel, daftar gambar, daftar lampiran serta daftar singkatan

2. Bagian inti terdiri dari lima bab, yang terdiri dari sub bab berikut ini :

BAB 1 : Pendahuluan, berisi tentang latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan, manfaat penelitian, metode penulisan dan sistematika penulisan studi kasus.

BAB 2 : Tinjauan pustaka, berisi tentang konsep penyakit dari sudut medis,

konsep tumbuh kembang anak, konsep asuhan keperawatan pasien dengan diagnosis medis pneumonia, serta kerangka masalah pada pneumonia.

BAB 3 : Tinjauan kasus berisi tentang diskripsi data hasil pengkajian keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

BAB 4 : Pembahasan kasus yang ditemukan yang berisi fakta, teori dan opini penulis.

BAB 5 : Simpulan dan saran.

3. Bagian terakhir, terdiri dari daftar pustaka, motto dan persembahan serta lampiran

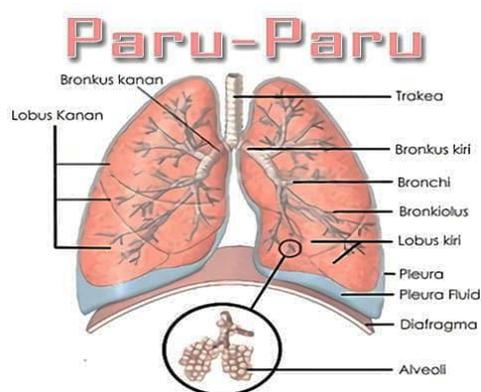
## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

Dalam bab 2 tinjauan pustaka ini, penulis memasukkan beberapa konsep teori yang mendukung pada kasus Pneumonia di Ruang D2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya yaitu 1) Anatomi Fisiologi Pernapasan 2) Konsep Penyakit Pneumonia, 3) Konsep Tumbuh Kembang Anak, 4) Konsep asuhan keperawatan Pneumonia yang terdiri dari pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

#### 2.1 Anatomi Fisiologi Pernapasan

##### 2.1.1 Anatomi Paru-paru



Gambar 2. 1 Anatomi Paru-paru (Mandan, 2019)

Paru adalah struktur elastic yang dibungkus dalam sangkar toraks, yang merupakan suatu bilik udara kuat dengan dinding yang dapat menahan tekanan. Ventilasi membutuhkan gerakan dinding sangkar toraks dan dasarnya, yaitu diafragma. Efek dari gerakan ini adalah secara bergantian meningkatkan dan menurunkan kapasitas dada. Ketika kapasitas dalam dada meningkat, udara masuk melalui trakea (inspirasi), karena penurunan tekanan di dalam, dan mengembangkan paru. Ketika dinding dada dan diafragma kembali ke ukurannya semula (ekspirasi), paru-paru yang elastis tersebut mengempis dan mendorong udara keluar melalui bronkus dan trakea (Mahalastri, 2018).

a. Pleura

Bagian terluar dari paru-paru dikelilingi oleh membrane halus, licin, yaitu pleura, yang juga meluas untuk membungkus dinding interior toraks dan permukaan superior diafragma. Pleura parietalis melapisi toraks, dan pleura viseralis melapisi paru-paru antar kedua pleura ini terdapat ruang, yang disebut spasiium pleura, yang mengandung sejumlah kecil cairan yang melicinkan permukaan dan memungkinkan keduanya bergeser dengan bebas selama ventilasi (Hutagalung et al., 2019).

b. Bronkus dan Bronkiolus

Terdapat beberapa divisi bronkus didalam setiap lobus paru. Pertama adalah bronkus lobaris (tiga pada paru kanan dan dua pada paru kiri). Bronkus lobaris dibagi menjadi bronkus segmental (10 pada paru kanan dan 8 pada paru kiri), yang merupakan struktur yang dicari ketika memilih posisi drainage postural yang paling efektif untuk pasien tertentu. Bronkus segmental kemudian dibagi lagi menjadi bronkus subsegmental. Bronkus ini dikelilingi oleh jaringan ikat yang memiliki arteri, limfatik, dan saraf (Dwi Putri Yunia, 2021).

c. Bronkiolus

Bronkiolus kemudian membentuk percabangan menjadi bronkiolus terminalis, yang tidak mempunyai kelenjar lendir dan silia. Bronkiolus terminalis kemudian menjadi bronkiolus respiratori. Udara konduksi mengandung sekitar 150 ml udara dalam percabangan trakeobronkial yang tidak ikut serta dalam pertukaran gas. Ini dikenal sebagai ruang rugi fisiologik. Bronkiolus respiratori kemudian mengarah ke dalam duktus alveolar dan sakus alveolar kemudian alveoli. Pertukaran oksigen dan karbon dioksida terjadi

dalam alveoli (Wahyuningsih, 2018).

d. Alveolus

Paru terbentuk oleh sekitar 300 juta alveoli, yang tersusun dalam kluster anatara 15 sampai 20 alveoli. Begitu banyaknya alveoli ini sehingga jika mereka bersatu untuk membentuk satu lembar, akan menutupi area 70 meter persegi (seukuran lapangan tennis). Terdapat tiga jenis sel-sel alveolar. Sel-sel alveolar tipe I adalah sel epitel yang membentuk dinding alveolar. Sel-sel alveolar tipe II, sel-sel yang aktif secara metabolic, mensekresi surfaktan, suatu fosfolid yang melapisi permukaan dalam dan mencegah alveolar agar tidak kolaps. Sel alveoli tipe III adalah makrofag yang merupakan sel-sel fagositis yang besar yang memakan benda asing (mis., lender, bakteri) dan bekerja sebagai mekanisme pertahanan yang penting (Rofifah, 2020).

### **2.1.2 Fisiologis Respirasi**

Fungsi utama respirasi (pernafasan) yaitu pertukaran gas oksigen dan karbondioksida. Pada pernapasan melalui paru-paru atau pernapasan eksterna, oksigen yang dihirup hidung akan masuk melalui trakea dan pipa bronkial ke alveoli, dan dapat berhubungan erat dengan darah di dalam kapiler pulmonaris. Membran alveoli-kapiler, yang memisahkan oksigen dari darah. Oksigen menembus membran ini dan oleh hemoglobin sel darah merah dibawa ke jantung. Dipompa di dalam arteri ke semua seluruh tubuh (Utami, 2018).

Menurut (Imran, 2020) terdapat empat proses utama dalam proses respirasi:

- a. Ventilasi pulmoner berfungsi untuk proses masuk dan keluarnya udara antara alveoli dan atmosfer
- b. Respirasi eksternal yaitu dimana oksigen berdifusi dari paru ke sirkulasi

darah dan karbondioksida berdifusi dari darah ke paru

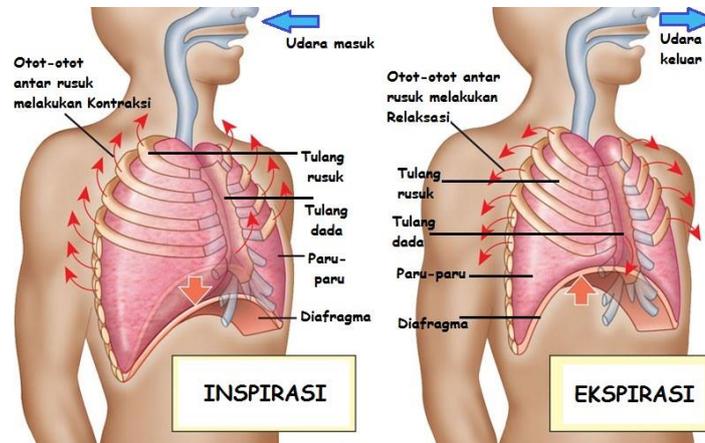
- c. Distribusi arus udara dan arus darah sedemikian sehingga dalam jumlah tepat dapat mencapai semua bagian tubuh
- d. Difusi gas yang menembusi membran pemisah alveoli dan kapiler. Karbondioksida lebih mudah berdifusi daripada oksigen

Pada waktu menarik nafas atau inspirasi maka otot – otot pernapasan berkontraksi, tetapi pengeluaran udara pernafasan dalam proses yang pasif. Ketika diafragma menutup, penarikan nafas melalui isi rongga dada kembali memperbesar paru – paru dan dinding badan bergerak hingga diafragma dan tulang dada menutup dan berada pada posisi semula (Fahimah et al., 2019). Pada permulaan, inspirasi menurun an paru – paru ditarik ke posisi yang lebih mengembang dan tertanam dalam jalan udara sehingga menjadi sedikit dan udara mengalir ke dalam paru-paru. Pada akhir inspirasi, recoil menarik dada kembali ke posisi ekspirasi dimana tekanan recoil paru-paru dan dinding dada seimbang (Subanada & Purniti, 2019).

Selama pernapasan, ekspirasi merupakan gerakan pasif akibat elastisitas dinding dada dan paru – paru. Pada waktu otot interkostalis eksternus relaksasi, dinding dada turun dan lengkung diafragma naik ke atas ke dalam rongga toraks, menyebabkan volume toraks berkurang. Pengurangan volume toraks ini meningkatkan tekanan intrapleura maupun tekanan intrapulmonal. Selisih tekanan antara saluran udara dan atmosfer menjadi terbalik, sehingga udara mengalir keluar dari paru – paru sampai udara dan tekanan atmosfer menjadi sama kembali pada akhir ekspirasi (El Syani et al., 2018).

Proses setelah ventilasi adalah difusi yaitu, perpindahan oksigen dari alveoli ke dalam pembuluh darah dan berlaku sebaliknya untuk karbondioksida. Difusi

dapat terjadi dari daerah yang bertekanan tinggi ke tekanan rendah. Selanjutnya adalah proses transportasi, yaitu perpindahan gas dari paru ke jaringan dan dari jaringan ke paru dengan bantuan aliran darah (Sidiq, 2018).



Gambar 2. 2 Fisiologis Respirasi Manusia (Utami, 2018)

## 2.2 Konsep Penyakit Pneumonia

### 2.2.1 Definisi

Pneumonia adalah infeksi akut yang menyerang jaringan paru-paru (alveoli) yang disebabkan oleh bakteri, virus dan jamur. Pneumonia terjadi saat kuman mengalahkan sistem kekebalan tubuh sehingga menimbulkan peradangan pada paru-paru dan menyebabkan kantung udara di dalam paru meradang dan membengkak. Kondisi kesehatan ini sering kali disebut dengan paru-paru basah di karenakan paru-paru dipenuhi dengan air atau cairan lendir dan dapat dialami oleh siapa pun, akan tetapi penyakit pneumonia ini lebih banyak di jumpai pada anak dengan tingkat resiko kematian yang cukup tinggi (Junaedi, 2022).

Pneumonia merupakan suatu peradangan pada paru-paru yang dimana terdapat konsolidasi disebabkan pengisian rongga alveoli oleh eksudat. Pertukaran gas tidak dapat berlangsung pada daerah yang mengalami konsolidasi, begitupun dengan aliran darah disekitar alveoli, menjadi terhambat dan tidak berfungsi

maksimal. Hipoksia bisa terjadi, bergantung pada banyaknya jaringan paru-paru yang sakit (Mandan, 2019).

Faktor-faktor risiko yang terjadi pada pneumonia diantaranya penyakit paru yang diderita, penyakit jantung, penurunan berat badan, status fungsional yang jelek, merokok, gangguan menelan, aspirasi, hipoproteinemia, hipoalbuminemia, terapi antibiotik sebelumnya, kualitas hidup yang rendah. Riwayat dirawat karena pneumonia dalam 2 tahun terakhir, diabetes mellitus, immunosupresi, penyakit ginjal, konsumsi alkohol berlebihan, penggunaan obat-obat antipsikotik (R. Faslah, 2021).

### **2.2.2 Etiologi**

Pneumonia didapatkan oleh 2 penyebab antara lain yaitu infeksius dan non infeksius. Penyebab non infeksius terdiri dari aspirasi isi lambung dan inhalasi gas beracun atau gas yang mengiritasi. Sedangkan infeksius yaitu antara lain :

#### **1. Bakteri**

Pneumonia bakteri biasanya didapatkan pada usia lanjut. Organisme: *Streptococcus pneumoniae*, *S.aerous*, dan *streptococcus pyogenes*. Bakteri seperti *Haemophilus influenzae*, *Klebsiella pneumoniae* dan *P. Aeruginosa* (Utami, 2018).

#### **2. Virus**

Disebabkan oleh virus influenza yang menyebar melalui transmisi droplet. Cytomegalovirus dalam hal ini dikenal sebagai penyebab utama pneumonia virus (Asman, 2021).

#### **3. Jamur**

Infeksi yang disebabkan jamur seperti histoplamosis menyebar melalui

penghirupan udara yang mengandung spora dan biasanya ditemukan pada kotoran burung, tanah serta kompos (Asman, 2021).

#### 4. Protozoa

Menimbulkan terjadinya *Pneumocystis carinii* pneumonia. Biasanya menjangkit pada pasien yang mengalami immunosupresi

Pneumonia infeksius sering kali diklasifikasi sebagai infeksi yang didapatkan komunitas, infeksi nosokomial (didapatkan di rumah sakit), atau oportunistik (imun menurun) (Ervina et al., 2021).

Faktor risiko pneumonia, antara lain adalah sosial ekonomi (pendapatan keluarga dan buta huruf parenteral rendah), gizi (gizi buruk, asupan vitamin A, BBLR, prematuritas, bukan ASI eksklusif, suplementasi zinc), lingkungan (kepadatan rumah, ventilasi rumah, jenis lantai, lokasi dapur, polusi udara dalam ruangan, kelembaban, dan anggota keluarga yang merokok), imunisasi tidak lengkap, penyakit yang menyertai (anemia, diare, campak, talasemia, dan penyakit sel sabit) (Hariyanto, 2020).

Menurut (Muttaqin, 2018) pneumonia dibagi berdasarkan kuman penyebab, yaitu

##### a. Pneumonia Bacterial / Tipikal

Pneumonia yang dapat terjadi pada semua usia. Bakteri yang biasanya menyerang pada balita dan anak-anak yaitu *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus Influenza*, *Mycobacterium tuberculosis* dan *Pneumococcus*.

##### b. Pneumonia Atipikal

Pneumonia yang disebabkan oleh *Mycoplasma*. Organisme atipikal yang biasanya menyerang pada balita dan anak-anak yaitu *Chlamidia*

trachomatis, Mycoplasma pneumonia, C. Pneumonia dan Pneumocysti.

c. Pneumonia Virus

Virus yang biasanya menyerang pada balita dan anak-anak yaitu Virus Para influenza, Virus Influenza, Adenovirus, Respiratory Syncytial Virus (RSV) dan Cytomegalovirus

d. Pneumonia Jamur

Pneumonia yang sering, merupakan infeksi sekunder, terutama pada penderita dengan daya tahan tubuh lemah (Immunocompromised).

### 2.2.3 Klasifikasi

1. Klasifikasi pneumonia berdasarkan anatomi (pola keterlibatan paru) antara lain :

a. Pneumonia Lobaris

Biasanya mengenai seluruh lobus paru. Proses awalnya ketika bakteri menyebar sepanjang lobus yang terkena dengan akumulasi cepat. Cairan edema karena terjadi respons imun dan inflamasi, RBC dan neutrofil, merusak sel epitel, dan fibrin berakumulasi dalam alveoli. Eksudat purulen mengandung neutrofil dan makrofag terbentuk. Karena alveoli dan bronkiolus pernafasan terisi dengan eksudat, sel darah, fibrin, dan bacteria, konsolidasi (solidifikasi) jaringan paru terjadi. Akhirnya, proses sembuh karena enzim menghancurkan eksudat dan sisa debris direabsorpsi, di fagosit atau dibatukan keluar (Sesilia Rante Pakadang, 2020).

b. Pneumonia Lobularis (Bronkopneumonia)

Terjadi pada ujung akhir bronkiolus, yang tersumbat oleh eksudat mukopurulen untuk membentuk bercak konsolidasi dalam lobus yang berada

didekatnya, disebut juga pneumonia lobularis

c. Pneumonia interstitial (Bronkiolitis)

Proses inflamasi yang terjadi dalam dinding alveolar (interstisium) dan jaringan peribronkial serta interlobura. Keterlibatan dapat berupa bercak atau difus karena limfosit, makrofag, dan sel plasma menginfiltrasi septa alveolar. Ketika alveoli biasanya tidak mengandung eksudat yang banyak, membrane hialin yang kaya protein dapat melapisi alveoli, mengandung pertukaran gas

d. Pneumonia Milier

Pada pneumonia milier sejumlah lesi inflamasi memiliki ciri tersendiri terjadi sebagai akibat penyebaran patogen ke paru melalui aliran darah. Pneumonia milier umumnya terlihat pada orang yang mengalami luluh imun berat. Sebagai akibatnya, respons imun buruk dan kerusakan jaringan pleura sangat signifikan.

2. Klasifikasi pneumonia berdasarkan inang dan lingkungan antara lain :

a. Pneumonia Komunitas (Community-Acquired Pneumonia)

Pneumonia komunitas merupakan salah satu penyakit infeksius yang sering disebabkan oleh bakteri yaitu *Streptococcus Pneumonia*. Bakteri ini terletak di saluran napas atas pada hingga 70% orang dewasa. Bakteri ini dapat menyebar secara langsung dari kontak orang ke orang melalui droplet (Mandan, 2019).

b. Penyakit Legionnaire

Penyakit Legionnaire merupakan bentuk bronkopneumonia yang disebabkan oleh *Legionella Pneumophila*, bakteri gram negative yang secara luas ditemukan dalam air, terutama air hangat. Perokok, lansia, dan

orang yang menderita penyakit kronik atau gangguan pertukaran imun merupakan orang yang paling rentan terhadap penyakit Legionnaire (Mukhamad Mustain, 2022).

c. **Pneumonia Atipikal Primer**

Pneumonia disebabkan oleh *Mycoplasma Pneumonia* umumnya di klasifikasi sebagai Pneumonia Atipikal Primer karena manifestasi dan rangkaian penyakit sangat berbeda dengan pneumonia bakteri lainnya (Puspita Dewi & Dhirisma, 2021).

d. **Pneumonia Virus**

Pneumonia virus umumnya merupakan penyakit ringan yang sering kali mengenai lansia dan orang yang mengalami kondisi kronik. Sekitar 10% pneumonia ini terjadi pada orang dewasa (Utami, 2018).

e. **Pneumonia Pneumonis**

Orang yang mengalami autoimun beresiko terjadi pneumonia oportunistik yang disebabkan oleh *Pneumocystis Jiroveci*, parasit yang lazim ditemukan di seluruh dunia. Infeksi Oportunistik dapat terjadi pada orang yang ditangani dengan immunosupresif atau obat sitotoksik untuk kanker atau transplan organ (Andika et al., 2019).

f. **Pneumonia Aspirasi**

Pneumonia aspirasi merupakan aspirasi isi lambung ke paru-paru yang menyebabkan pneumonia kimia dan bakteri (I. Somantri, 2018).

#### **2.2.4 Manifestasi Klinis**

Gejala dan tanda pneumonia tergantung kuman penyebab, usia, status imunologis, dan beratnya penyakit. Manifestasi klinis menurut (Wibowo &

Ginanjar, 2020) :

1. Demam hingga menggigil dampak sebagai tanda infeksi yang pertama
2. Batuk berdahak yang produktif
3. Dispnea (sesak nafas)
4. Pernapasan cepat (frekuensi nafas > 50 x/menit)
5. Pucat, sianosis (biasanya tanda lanjut)
6. Melemah atau kehilangan suara napas
7. Retaksi dinding thorak : interkostal, substernal, diafragma atau napas cuping hidung
8. Nyeri abdomen (disebabkan oleh iritasi diafragma oleh paru terinfeksi didekatnya)
9. Sefalgia/sakit kepala
10. Gelisah
11. Muntah, kembung, diare (terjadi pada pasien dengan gangguan gastrointestinal)
12. Otitis media, konjungtivitis, sinusitis (pneumonia oleh Streptococcus Pneumonia atau Haemophilus Influenza).

Menurut (Josefa et al., 2019) Untuk Pneumonia Ringan, gejalanya adalah :

- a. Batuk
- b. Pilek
- c. Demam
- d. Muntah
- e. Warna kulit kebiru-biruan / sianosis
- f. Napas cepat atau takipnea

- g. Cuping hidung
- h. Tarikan dinding dada atau retraksi
- i. Berat anak lahir kurang

Untuk Pneumonia Berat , gejalanya adalah :

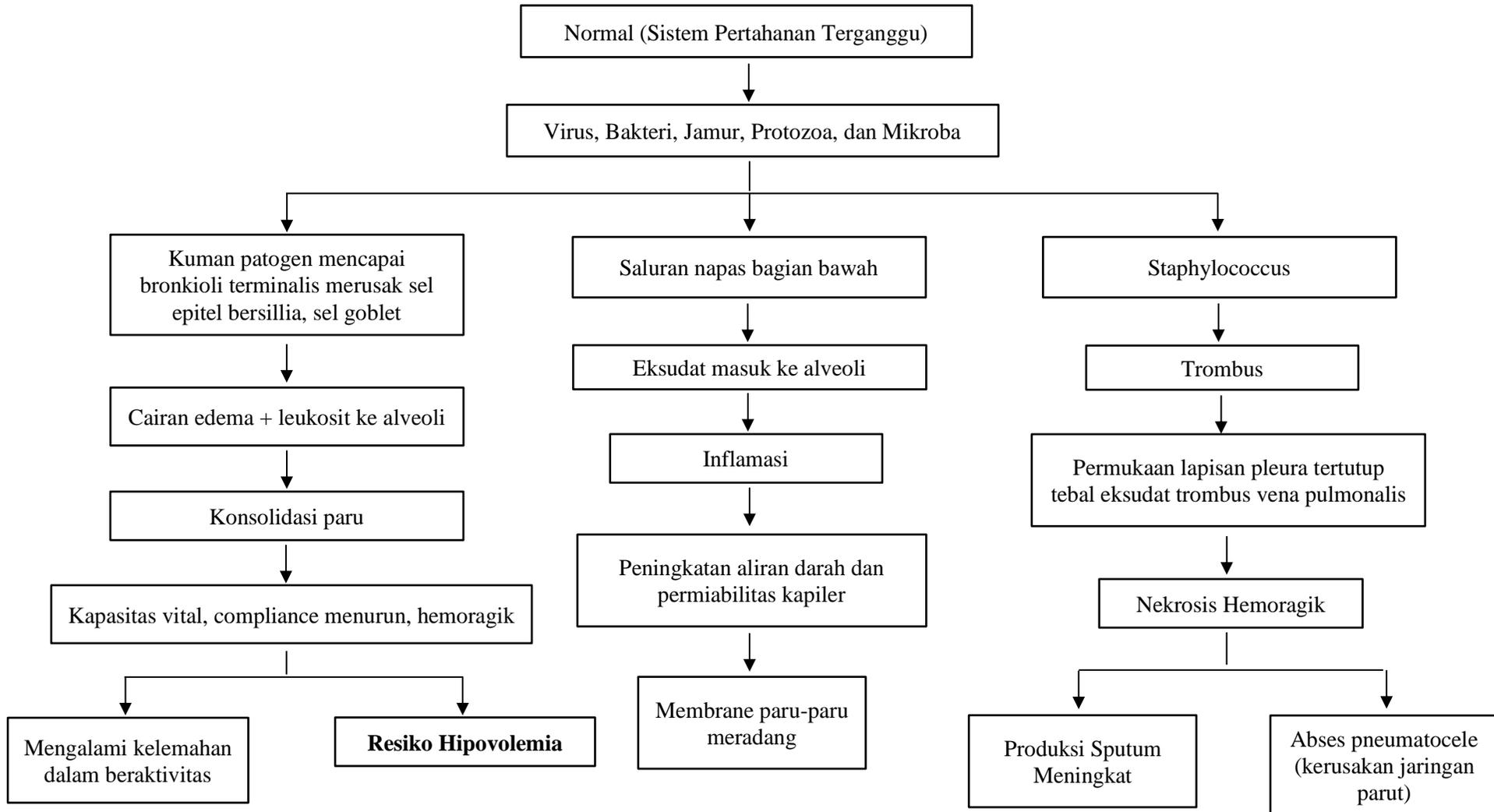
- a) Sesak napas
- b) Warna kulit kebiru-biruan / sianosis
- c) Napas cepat atau takipnea
- d) Tarikan dinding dada atau retraksi
- e) Cuping hidung
- f) bunyi ronki

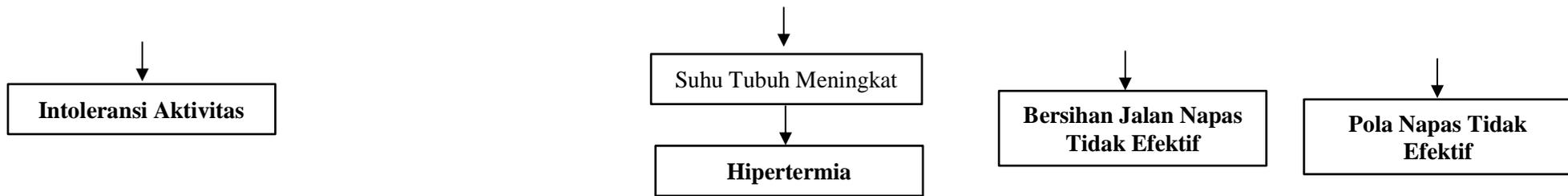
### **2.2.5 Patofisiologi**

Pneumonia merupakan infeksi saluran pernapasan bagian bawah yang menyebabkan penumpukan cairan pada alveoli dimana alveoli berfungsi untuk pertukaran udara O<sub>2</sub> dan CO<sub>2</sub>. Yang terjadi pada pneumonia yaitu alveoli berisi air sehingga tidak terjadi pertukaran O<sub>2</sub> dan CO<sub>2</sub> yang adekuat yang kemudian menyebabkan sesak napas atau dispnea (Andika et al., 2019). Pada pneumonia disebabkan oleh mikroorganisme yaitu bakteri, virus, jamur dan protozoa. Mikroorganisme tersebut masuk ke dalam saluran pernafasan melalui inhalasi udara dari atmosfer, tidak hanya itu mikroorganisme penyebab pneumonia dapat masuk ke dalam paru-paru melalui aspirasi dari nasofaring atau urofaring dan berkembang biak pada jaringan paru. Kuman masuk menuju alveolus melalui poros kohn setelah masuk ke dalam alveolus akan terjadi reaksi peradangan atau inflamasi hebat, hal ini ditandai dengan peningkatan aliran darah dan permeabilitas kapiler di tempat infeksi yang mengakibatkan membrane pada paru-paru akan meradang dan

berlubang, dari reaksi inflamasi tersebut akan menimbulkan reaksi seperti demam, anoreksia dan nyeri pleuritis (Puspita Dewi & Dhirisma, 2021). Selanjutnya *Red Blood Count* (RBC) dan *White Blood Count* (WBC) dan cairan akan keluar masuk alveoli sehingga dapat mengakibatkan terjadinya sekresi, edema, dan bronkospasme yang dapat menimbulkan manifestasi klinis seperti dispnea, sianosis dan batuk, selain itu hal ini juga dapat menyebabkan terjadinya partial oklusi yang dapat menjadikan daerah paru-paru menjadi padat (konsolidasi), maka kapasitas vital dan compliance paru menurun dimana kelainan ini dapat mengganggu kemampuan seseorang untuk mempertahankan kemampuan pertukaran gas terutama O<sub>2</sub> dan CO<sub>2</sub>, konsolidasi ini juga mengakibatkan meluasnya permukaan membrane respirasi dan penurunan rasio ventilasi perfusi kedua hal ini dapat menyebabkan terjadinya penurunan kapasitas difusi gas, karena oksigen kurang larut dari pada karbon dioksida, perpindahan oksigen ke dalam darah sangat terpengaruh, yang sering menyebabkan penurunan saturasi oksigen haemoglobin sehingga timbul masalah pola nafas tidak efektif (Dwi Putri Yunia, 2021).

### 2.2.6 Pathway





Gambar 2. 3 Pathway Pneumonia (SDKI, 2017), (Puspita Dewi & Dhirisma, 2021) , (Dwi Putri Yunia, 2021), (Hutagalung et al., 2019), (Subanada & Purniti, 2019)

### **2.2.7 Komplikasi**

Komplikasi yang mungkin terjadi pada pneumonia (Yuliza, E., Ainul Shifa, N., & Safitri, 2022), antara lain :

1. Pleuritis yaitu peradangan pada selaput pembungkusan paru-paru atau pleura
2. Atelektasis yaitu keadaan dimana paru-paru tidak dapat mengembang dengan sempurna akibat kurangnya mobilisasi atau reflek batuk hilang
3. Empiema yaitu adanya pus pada rongga pleura
4. Efusi pleura adalah kondisi yang ditandai oleh penumpukan cairan di antara dua lapisan pleura
5. Abses Paru merupakan penyakit yang menyerang organ paru-paru karena infeksi bakteri yang menyebabkan jaringan paru-paru menjadi bernanah
6. Edema Pulmonary merupakan suatu keadaan dimana cairan merembes keluar dari pembuluh darah kecil paru ke dalam kantong udara dan daerah disekitarnya
7. Infeksi Super Perikarditis merupakan suatu peradangan yang terjadi pada selaput pembungkus jantung (perikardium)
8. Meningitis yaitu infeksi yang menyerang selaput otak
9. Arthritis merupakan suatu penyakit dimana persendian mengalami peradangan (biasanya terjadi pada kaki dan tangan)

Dampak dari penyakit pneumonia pada anak usia balita bisa sampai menyebabkan kematian dan kecacatan pada anak (Amru et al., 2021).

### **2.2.8 Pemeriksaan Penunjang**

Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan pada pasien dengan masalah

pneumonia antara lain :

#### 1. Pemeriksaan Laboratorium

Didapatkan jumlah leukosit 15.000-40.000/mm<sup>3</sup>. Dalam keadaan leukopenia, laju endap darah biasanya meningkat hingga 100 mm/jam. Saat dilakukan biakan sputum, darah, atau jika dimungkinkan cairan efusi pleura. Untuk biakan aerobik anaerobik, untuk selanjutnya dibuat pewarnaan gram sebagai pegangan dalam pemberian antibiotik. Sebaiknya diusahakan agar biakan dibuat dari sputum saluran pernapasan bagian bawah. Pemeriksaan analisa gas darah (AGD/Astrup) menunjukkan hipoksemia sebab terdapat ketidakseimbangan ventilasi-perfusi di daerah pneumonia (Mahalastri, 2018).

#### 2. Pemeriksaan Radiologi (Chest X-ray)

Mengidentifikasi distribusi struktural ( misal: lobar, bronchial: dapat juga menyatakan abses) luas/infiltrasi, empiema (stapilacoccus), infiltrasi menyebar atau terlokalisasi (bakterial), atau penyebatran /perluasan infiltrasi nodul ( lebih sering virus). Pada pneumonia mikoplasma, sinar x dada mungkin bersih (Mahalastri, 2018).

#### 3. Pemeriksaan Gram/Kultur, Sputum Dan Darah

Untuk dapat diambil biosi jarum, aspirasi transtrakea, bronkoskopi fiberoptik atau biosi pembukaan paru untuk mengatasi organisme penyebab. Lebih dari satu organisme ada : Bakteri yang umum meliputi diplococcus pneumonia, stapilococcus, Aures A-hemolitik streptococcus, hemophilus influenza : CMV. Catatan: keluar sekutum tak dapat diidentifikasi semua organisme yang ada. Keluar darah dapat menunjukkan bakteremia sementara (Adnan, 2019).

#### 4. ABG / Pulse Oximetry : Abnormalitas mungkin timbul bergantung pada

luasnya kerusakan paru (Rofifah, 2020)

5. Laju endap darah (LED) : meningkat (Rofifah, 2020)
6. Bilirubin meningkat (Rofifah, 2020).

### **2.1.9 Penatalaksanaan**

Penatalaksanaan pada kasus pneumonia yaitu antara lain :

#### **1. Keperawatan**

Penatalaksanaan umum yang dapat diberikan yaitu

- a. Oksigen 1-2L/menit
- b. IVFD / Intra Venous Fluid Drug ( pemberian obat melalui intra vena )  
dektrose 10%, NaCL 0.9% = 3:1, + KCL 10 meq/500 ml cairan. Jumlah cairan sesuai dengan berat badan, kenaikan suhu, dan status hidrasi
- c. Jika sesak tidak terlalu hebat, dapat dimulai dengan makanan bertahap memulai selang nasogastrik dengan feeding drip
- d. Jika sekresi lendir berlebihan dapat diberikan inhalasi dengan salin normal dan beta agonis untuk memperbaiki transpormukossiler
- e. Koreksi gangguan keseimbangan asam basa dan elektrolit (Roni Faslah, 2021).

#### **2. Medis**

Pada pemeriksaan fisik ditemukan bunyi napas bronkovesikuler atau bronchial, krekles, peningkatan fremitus, egofani, pekak pada perkusi.

Pengobatan pneumonia termasuk pemberian antibiotik yang sesuai seperti yang ditetapkan oleh hasil pewarnaan gram. Selain itu untuk pengobatan pneumonia yaitu eritomisin, derivat, tetrasiklin, amantadine, rimantadine, trimetoprim-sulfametoksazol, dapson, pentmidin, ketokonazol

(Maysanjaya, 2020).

Untuk kasus Pneumonia Community Base :

- a. Ampisilin 100 mg/kg BB/hari dalam 4 kali pemberian
- b. Kloramfenikol 75 mg/kg BB/hari dalam 4 kali pemberian

Untuk kasus Pneumonia Hospital Care :

- a. Sefatoksim 10 mg/kg BB/hari dalam 2 kali pemberian
- b. Amikasin 10-15 mg/kg BB/hari dalam 2 kali pemberian

### **2.3 Konsep Tumbuh Kembang Anak**

#### **2.3.1 Definisi Pertumbuhan dan Perkembangan**

Pertumbuhan adalah setiap perubahan tubuh yang dihubungkan dengan bertambahnya ukuran-ukuran tubuh secara fisik dan struktural. Sedangkan perkembangan adalah bertambahnya kemampuan dalam struktur dan fungsi tubuh anak yang lebih kompleks (Mayar & Astuti, 2021).

Pertumbuhan memiliki arti yaitu perubahan secara fisiologis sebagai hasil dari proses pematangan fungsi-fungsi fisik yang berlangsung secara normal pada anak yang sehat, dalam perjalanan waktu tertentu. Pertumbuhan dapat juga diartikan sebagai proses transmisi dari konstitusi fisik (keadaan tubuh atau keadaan jasmaniah) yang herediter dalam bentuk proses aktif secara berkesinambungan. Pertumbuhan juga diberi makna dan digunakan untuk menyatakan perubahan-perubahan ukuran fisik yang bersifat kuantitatif, seperti ukuran berat dan tinggi badan, ukuran dimensi sel tubuh, dan umur tulang. Pertumbuhan (*growth*) adalah peningkatan jumlah dan besar sel di seluruh bagian tubuh selama sel-sel tersebut membelah diri menyintesis protein-protein secara berangsur-angsur dan bertambah sempurnanya fungsi alat-alat tubuh (Pardede, 2020).

Perkembangan anak merupakan suatu proses perubahan perilaku yang belum matang menjadi matang, dari sederhana menjadi sempurna, suatu proses dari ketergantungan menjadi seseorang yang lebih mandiri. Sebagai orang tua maupun pendidik harus memiliki peran yang maksimal untuk mendukung proses pertumbuhan dan perkembangan anak (Susilawati, 2020).

Perkembangan adalah perubahan yang sistematis, progresif, dan berkesinambungan dalam diri individu sejak lahir hingga akhir hayatnya. Perubahan tersebut dialami setiap individu khususnya sejak lahir hingga mencapai kedewasaan atau kematangan. Sistematis mengandung makna bahwa perkembangan itu dalam makna normal jelas urutannya. Progresif bermakna perkembangan itu merupakan metamorfosis menuju kondisi ideal. Berkesinambungan bermakna ada konsistensi laju perkembangan itu sampai dengan tingkat optimum yang bisa dicapai. Bisa pula istilah perkembangan merujuk bagaimana orang tumbuh, menyesuaikan diri dan berubah sepanjang perjalanan hidup mereka, melalui perkembangan fisik, perkembangan kepribadian, perkembangan sosioemosional, perkembangan kognitif, dan perkembangan bahasa (Sabani, 2019).

### **2.3.2 Pertumbuhan Anak Usia Sekolah**

Tubuh anak usia sekolah akan tumbuh 6,5 hingga 7,8 cm per tahun. Tinggi rata-rata anak usia 6 tahun adalah 106,1 cm. Sedangkan anak usia 7 tahun rata-rata 111,2 cm. Usia 8 tahun: 116 cm. Usia 9 tahun: 120,5 cm. Pertambahan berat badan selama periode usia sekolah sekitar 2,3 kg per tahun. Rata-rata berat badan anak usia 6-12 tahun adalah 3 tahun adalah 14,5 kg dan akan mengalami peningkatan menjadi 18,6 kg pada usia 5 tahun. Tulang akan tumbuh sekitar 5 hingga 7,5

sentimeter per tahun. Lemak bayi yang hilang dan pertumbuhan otot selama tahun-tahun prasekolah menjadikan penampilan anak terlihat lebih kuat dan dewasa. Panjang tengkorak juga bertambah sedikit, dengan rahang bawah menjadi lebih jelas. Rahang atas melebar selama tahun prasekolah sebagai persiapan untuk munculnya gigi permanen, biasanya mulai sekitar usia 6 Tahun (Mansur, 2019).

Parameter umum Rata-rata tinggi badan anak usia 6-12 tahun 113 cm dan rata-rata BB anak usia 6-12 tahun mencapai 21 kg. Nutrisi Kebutuhan kalori harian anak usia 6-12 tahun menurun sehubungan dengan ukuran tubuh, dan rata-rata membutuhkan 2400 kalori perhari. Banyaknya anak yang tidak menyukai sayuran, biasanya hanya satu jenis makanan, yang disukai orang tua memiliki peranan penting dalam mempengaruhi pilihan anak terhadap makanan. Pola tidur Kebutuhan tidur setiap anak bervariasi, biasanya 8 sampai 9,5 jam setiap malam. Mulai sekitar usia 6 tahun gigi permanen tumbuh dan anak secara bertahap kehilangan gigi desis dua. Pada usia 6 tahun, 85% anak memiliki kendala penuh terhadap kandung kemih dan defekasi, enuresis nocturnal (mengompol) terjadi pada 15% anak berusia 6 tahun (Pardede, 2020).

### **2.3.3 Perkembangan Anak Usia Sekolah**

Perkembangan anak akan berlangsung secara optimal jika berkembangnya sesuai dengan fase dan tugas perkembangannya masing-masing. Anak usia 6 sampai dengan 12 tahun dalam kategori usia Sekolah Dasar. Pada usia ini, anak mengalami perkembangan yang sangat pesat. Perkembangan anak juga memiliki pola-pola tersendiri yang khas sesuai dengan aspek perkembangan. Beberapa aspek yang berkembang pesat pada usia SD yaitu perkembangan bahasa, emosi, dan sosial anak. Bahasa merupakan aspek penting bagi kehidupan anak terutama pada era

komunikasi global yang tentunya menggunakan bahasa sebagai media komunikasi. Pada dasarnya, perkembangan sosial pada anak usia SD ditandai dengan perluasan hubungan atau interaksi pada kegiatan pembelajaran di kelas maupun saat bermain di luar kelas. Selain dengan keluarga, anak juga mulai dapat menjalin ikatan baru dengan teman sebaya (Erna & Nuryaningsih, 2017).

Karakteristik perkembangan anak pada kelas satu, dua dan tiga SD biasanya pertumbuhan fisiknya telah mencapai kematangan, mereka telah mampu mengontrol tubuh dan keseimbangannya. Untuk perkembangan kecerdasannya anak usia kelas awal SD ditunjukkan dengan kemampuannya dalam melakukan seriasi, mengelompokkan obyek, berminat terhadap angka dan tulisan, meningkatnya perbendaharaan kata, senang berbicara, memahami sebab akibat dan berkembangnya pemahaman terhadap ruang dan waktu. Anak usia SD (6-12 tahun) disebut sebagai masa anak-anak (middle childhood). Pada masa inilah disebut sebagai usia matang bagi anak-anak untuk belajar. Hal ini dikarenakan anak-anak menginginkan untuk menguasai kecakapan-kecakapan baru yang diberikan oleh guru di sekolah, bahwa salah satu tanda permulaan periode bersekolah ini ialah sikap anak terhadap keluarga tidak lagi egosentris melainkan objektif dan empiris terhadap dunia luar. Jadi dapat disimpulkan bahwa telah ada sikap intelektualitas sehingga masa ini disebut periode intelektual (Sabani, 2019).

Motorik kasar biasanya anak bermain sepatu roda, berenang, kemampuan berlari dan melompat meningkat secara progresif. Motorik halus adalah anak mampu menulis tanpa merangkai huruf. Pada usia ini anak masih sukar terhadap kecelakaan, terutama karena peningkatan kemampuan motorik, orang tua harus terus memberikan bimbingan pada anak dalam situasi yang baru dan mengancam

keamanan. Pada anak usia 6 tahun, koordinasi mata dan tangan ketangkasan meningkat melompat tali bermain sepeda mengetahui kanan dan kiri mungkin bertindak menentang dan tidak sopan mampu menguraikan objek-objek dengan gambar. Pada anak usia 7 tahun, tangan anak semakin kuat mulai membaca dengan lancar cemas terhadap kegagalan peningkatan minat pada bidang spiritual kadang malu dan sedih. Sedangkan pada anak usia 8-9 tahun, kecepatan dan kehalusan aktifitas motorik meningkat mampu menggunakan peralatan rumah tangga keterampilan lebih individual ingin terlibat dalam sesuatu menyukai kelompok dan mode mencari teman secara aktif. Anak usia 10-12 tahun memiliki perubahan sifat berkaitan dengan berubahnya postur tubuh yang berhubungan dengan pubertas mulai nampak mampu melakukan aktifitas rumah tangga, seperti mencuci dan lain-lain adanya keinginan untuk menyenangkan dan membantu orang lain mulai tertarik dengan lawan jenis (Pardede, 2020).

Pada anak dengan umur 6 – 8 tahun, koordinasi psikomotorik semakin berkembang, permainan sifatnya berkelompok, tidak terlalu tergantung pada orang tua, kontak dengan lingkungan luar semakin matang, menyadari kehadiran alam disekelilingnya, bentuk lebih berpengaruh daripada warna, rasa tanggung jawab mulai tumbuh, puncak kesenangan bermain adalah pada umur 8 tahun. Sedangkan pada anak dengan umur 8 – 12 tahun, koordinasi psikomotorik semakin baik, permainan berkelompok, teratur, disiplin, kegiatan bermain merupakan kegiatan setelah belajar, menunjukkan minat pada hal-hal tertentu, sifat ingin tahu, coba-coba, menyelidiki, aktif, dapat memisahkan persepsi (Kurniawati et al., 2019).

#### **2.3.4 Tugas Perkembangan Anak Usia Sekolah**

Havighurst (1961) dalam (Kurniawati et al., 2019) mendefinisikan tugas

perkembangan adalah tugas yang muncul pada atau sekitar periode tertentu dalam kehidupan individu, pencapaian sukses yang mengarah pada kebahagiaannya dan untuk sukses dengan tugas selanjutnya. sementara kegagalan mengarah pada ketidakbahagiaan pada individu, ketidaksetujuan oleh masyarakat, dan kesulitan dengan tugas-tugas selanjutnya.

Tugas perkembangan pada anak akhir (masa anak sekolah) menurut Havighrurst (1961) yaitu:

1. Belajar ketangkasan fisik untuk bermain
2. Pembentukan sikap yang sehat terhadap diri sendiri sebagai organism yang sedang tumbuh
3. Belajar bergaul yang bersahabat dengan anak-anak sebaya
4. Belajar peranan jenis kelamin
5. Mengembangkan dasar-dasar kecakapan membaca, menulis, dan berhitung
6. Mengembangkan pengertian-pengertian yang diperlukan guna keperluan kehidupan sehari-hari
7. Mengembangkan kata hati moralitas dan skala nilai-nilai
8. Belajar membebaskan ketergantungan diri
9. Mengembangkan sikap sehat terhadap kelompok dan teman sebaya.

Tugas perkembangan pada tahap anak akhir menurut Blocher (1974) dalam (Kurniawati et al., 2019) adalah:

1. Belajar membaca dan menghitung
2. Belajar menghargai dirinya sendiri dan merasa dihargai oleh orang lain
3. Belajar untuk menunda gratifikasi
4. Belajar mengendalikan reaksi emosional dengan fleksibilitas yang lebih

besar

5. Belajar berurusan dengan konsep abstrak seperti kebenaran, keindahan, dan keadilan (mengakhiri realisme moral infantil)
6. Belajar prososial
7. Belajar merumuskan nilai-nilai dan membuat penilaian

Sedangkan menurut Hartinah (2006) dalam (Kurniawati et al., 2019)

mengungkapkan bahwa tugas perkembangan pada anak akhir yaitu:

1. Belajar keterampilan fisik yang dapat dilakukan dalam permainan. Anak pada masa ini sangat senang sekali bermain. Maka dari itu, anak perlu diajarkan keterampilan fisik seperti melempar bola, menendang, menangkap, berenang, dan mengendarai sepeda.
2. Pengembangan sikap yang menyeluruh terhadap diri sendiri sebagai individu yang sedang berkembang. Pada masa ini, anak dituntut untuk mengenal dirinya sendiri dan dapat memelihara kesehatan dan keselamatan dirinya, menyanyangi dirinya, senang berolahraga, dan rekreasi untuk menjaga kesehatan dirinya, dan juga memiliki sikap yang tepat terhadap lawan jenis.
3. Belajar berkawan dengan teman sebaya. Pada masa ini, anak dituntut untuk dapat bergaul, berkerjasama, dan membina hubungan baik dengan teman sebayanya, dan saling tolong menolong.
4. Belajar untuk dapat melakukan peranan sosial sebagai layaknya seorang laki-laki atau wanita. Anak dituntut melakukan peranan-peranan sosial yang diharapkan masyarakat sesuai dengan jenis kelaminnya. Seperti, anak laki-laki bermain dengan anak laki-laki dan juga sebaliknya.

5. Belajar menguasai keterampilan-keterampilan intelektual dasar, seperti membaca, menulis, dan berhitung. Untuk dapat melaksanakan tugas-tugas yang diberikan sekolah dan perkembangan belajarnya lebih lanjut. Pada masa awal ini anak dituntut untuk menguasai kemampuan membaca, menulis dan berhitung.
6. Perkembangan konsep diperlukan oleh anak dalam kehidupan sehari-hari agar dapat menyesuaikan diri dan perilaku yang sesuai dengan tuntutan dari lingkungannya.
7. Pengembangan moral, nilai, dan hati nurani. Pada masa ini, anak dituntut untuk dapat menghargai perbuatan-perbuatan yang sesuai dengan moral. Dan diharapkan pada masa ini akan mulai tumbuh pemikiran akan sekala nilai dan pertimbangan-pertimbangan yang didasarkan atas kata hati.
8. Memiliki kemerdekaan pribadi. Anak dituntut untuk mampu memilih, merencanakan, dan melakukan pekerjaan atau kegiatan tanpa tergantung pada orang tuanya.
9. Pengembangan sikap terhadap lembaga dan kelompok sosial. Anak diharapkan dapat memiliki sikap tepat terhadap lembaga-lembaga dan unit kelompok-kelompok sosial yang terdapat dalam masyarakat.

## **2.4 Konsep Asuhan Keperawatan Pneumonia**

### **2.4.1 Pengkajian**

#### **1. Identitas Pasien**

Nama anak, nama ibu, nama ayah, umur (usia yang paling rentang terkena pneumonia yaitu usia tua (lanjut usia) dan anak-anak), jenis kelamin (paling banyak menderita pneumonia yaitu laki-laki tetapi tidak menutup kemungkinan

perempuan), tempat tanggal lahir, golongan darah, pendidikan terakhir, agama, suku, status perkawinan, pekerjaan, tanggal pengkajian (Abdjul & Herlina, 2020).

## 2. Keluhan utama

Keluhan utama dimulai dengan infeksi saluran pernapasan, kemudian mendadak panas tinggi disertai batuk yang hebat, nyeri dada dan sesak napas (R. Faslah, 2021).

## 3. Riwayat Penyakit Sekarang

Pada pasien pneumonia yang sering dijumpai pada waktu anamnesis pasien mengeluh mendadak panas tinggi ( $38^{\circ}\text{C}$  -  $40^{\circ}\text{C}$ ) disertai menggigil, kadang-kadang muntah, nyeri pleura dan batuk, pernapasan terganggu (takipnea), batuk yang kering menghasilkan sputum purulen (Rofifah, 2020).

## 4. Riwayat Penyakit Dahulu

Pneumonia sering diikuti oleh suatu infeksi saluran atas, DM, Pasca influenza dapat mendasari timbulnya pneumonia (S. Agustina, 2020).

## 5. Riwayat Penyakit Keluarga

Riwayat penyakit keluarga dihubungkan dengan kemungkinan adanya penyakit keturunan (Tuberkulosis, DM, ISPA Asma bronkiale), kecenderungan alergi dalam satu keluarga, penyakit menular akibat kontak langsung antara anggota keluarga (Sidiq, 2018).

## 6. Pemeriksaan Fisik

### a. Keadaan umum : pasien tampak lemah.

Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital pada pasien dengan pneumonia biasanya didapatkan peningkatan suhu tubuh, frekuensi napas meningkat dari frekuensi normal, denyut nadi biasanya seirama dengan peningkatan suhu

tubuh dan frekuensi pernapasan, dan apabila tidak melibatkan infeksi sistem yang berpengaruh pada hemodinamika kardiovaskuler tekanan darah biasanya tidak ada masalah (El Syani et al., 2018).

b. Sistem Tubuh

1) B1 : Breath / Pernapasan

- a) Inspeksi : Bentuk dada dan gerakan pernapasan, gerakan pernapasan simetris. Pada pasien dengan pneumonia sering ditemukan peningkatan frekuensi napas cepat dan dangkal, serta adanya retraksi sternum dan intercostal space (ICS). Napas cuping hidung pada sesak berat dialami terutama oleh anak-anak, batuk dan sputum. Saat 26 dilakukan pengkajian batuk pada pasien dengan pneumonia biasanya produksi sekret dan sekresi sputum yang purulen (Sidiq, 2018).
- b) Palpasi : Gerakan dinding thorak anterior/eskruksi pernapasan. Pada palpasi pasien dengan pneumonia gerakan dada saat bernapas biasanya normal dan seimbang antara bagian kanan dan kiri. Getaran suara (frimitus vocal). Taktil frimitus pada pasien dengan pneumonia biasanya normal (S. Agustina, 2020).
- c) Perkusi : Pasien dengan pneumonia tanpa disertai komplikasi biasanya didapatkan bunyi resonan atau sonor pada seluruh lapang paru. Bunyi redup perkusi pada pasien dengan pneumonia didapatkan apabila bronkopneumonia menjadi suatu sarang (kunjungs) (El Syani et al., 2018).
- d) Auskultasi : Pada pasien dengan pneumonia didapatkan bunyi napas melemah dan bunyi napas tambahan ronkhi basah pada sisi yang sakit.

2) B2 : Blood / Sirkulasi

Pada pasien dengan pneumonia pada sistem kardiovaskuler meliputi :

- a) Inspeksi : Didapatkan adanya kelemahan fisik secara umum
- b) Palpasi : Denyut nadi perifer melemah
- c) Perkusi : Batas jantung tidak mengalami pergeseran
- d) Auskultasi : Tekanan darah biasanya normal, bunyi jantung tambahan biasanya tidak didapatkan (Adnan, 2019).

3) B3 : Brain / Persarafan

Pasien dengan pneumonia yang berat sering terjadi penurunan kesadaran, didapatkan sianosis perifer apabila gangguan perfusi jaringan berat. Pada pengkajian objektif, wajah pasien tampak meringis, menangis, merintih, merengang dan mengeliat (Saraswati, 2022).

4) B4 : Bladder / Perkemihan

Pengukuran volume output urine berhubungan dengan intake cairan karena, oliguria merupakan tanda awal terjadinya syok (S. Agustina, 2020).

5) B5 : Bowel / Pencernaan

Pasien biasanya mengalami mual, muntah, penurunan napsu makan, dan penurunan berat badan (El Syani et al., 2018)

6) B6 : Bone / Muskuloskeletal

Kelemahan dan kelelahan fisik secara umum sering menyebabkan ketergantungan pasien terhadap bantuan orang lain dalam melakukan aktivitas sehari-hari terdapat gejala demam, ditandai dengan berkeringat, penurunan toleransi terhadap aktivitas (Mandan, 2019).

c. Pola Fungsi Kesehatan

1) Pola Persepsi dan Tata Laksana Hidup Sehat

Pada kasus pneumonia akan perubahan pada paru-paru nya, yang normal nya alveoli berfungsi sebagai pertukaran O<sub>2</sub> dan CO<sub>2</sub> sekarang adanya cairan nanah atau sputum sehingga pernapasan pasien akan terjadi sesak nafas dan batuk (Adnan, 2019).

2) Pola Nutrisi dan Metabolisme

Pada pasien pneumonia Sering muncul anoreksia (akibat respon sistematis melalui kontrol saraf pusat), mual muntah (karena peningkatan rangsangan gaster sebagai dampak peningkatan toksik mikroorganisme) (Adnan, 2019).

3) Pola Aktivitas

Pasien pneumonia tampak menurun aktivitas dan latihan sebagai dampak kelemahan fisik (Adnan, 2019).

4) Pola Hubungan dan Peran

Pasien pneumonia biasanya tampak malah jika diajak bicara karena mengeluh penyakitnya (Mandan, 2019).

5) Pola Persepsi dan Konsep Diri

Dampak yang timbul pada pasien pneumonia yaitu timbulnya komplikasi tubercolosis sehingga menyebabkan rasa cemas, rasa ketidakmampuan atau melakukan aktivitas secara optimal dan pandangan terhadap dirinya (Saraswati, 2022).

6) Pola Sensori dan kognitif

Pada pasien pneumonia tidak mengalami gangguan pada sensori dalam hal

merasa sedangkan pada indra yang lain tidak timbul gangguan, begitu juga pada kognitifnya tidak mengalami gangguan (Saraswati, 2022).

#### 7) Pola Tata Nilai dan Keyakinan

Pasien pneumonia dapat melaksanakan kebutuhan beribadah seperti sholat dengan dibantu karena mengalami kelemahan (Saraswati, 2022).

### 2.4.2 Diagnosa Keperawatan

1. Hipertermia berhubungan dengan Proses Penyakit (SDKI Hal 284 D.0130)
2. Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif berhubungan dengan Sekret Yang Tertahan (SDKI Hal 18 D.0001)
3. Pola Nafas Tidak efektif berhubungan dengan Hambatan Upaya Nafas (SDKI Hal 26 D.0005)
4. Resiko Hipovolemia (SDKI Hal 85 D.0034)
5. Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan Ketidakseimbangan Antara Suplai Dan Kebutuhan Oksigen (SDKI Hal 128 D.0056) (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

### 2.4.3 Intervensi Keperawatan

Perencanaan keperawatan adalah bagian dari fase pengorganisasian dalam proses keperawatan sebagai pedoman untuk mengarahkan tindakan keperawatan dalam usaha membantu, meringankan, memecahkan masalah atau untuk memenuhi kebutuhan pasien

1. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (SDKI Hal 284 D.0130)

#### a. Kriteria Hasil

Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka termoregulasi membaik dengan kriteria hasil :

- 1) Menggigil menurun
- 2) Kulit merah menurun
- 3) Pucat menurun
- 4) Suhu tubuh membaik (SLKI Hal 129 L. 14134) (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2019)

b. Intervensi

Intervensi Utama : Manajemen Hipertermia (SIKI Hal 181 I. 15506) (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

- 1) Identifikasi penyebab hipertermia (mis. dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator)  
Rasional : untuk mengetahui penyebab hipertermia dari beberapa gejala (Abdjul & Herlina, 2020)
- 2) Monitor suhu tubuh, kadar elektrolit dan haluaran urin  
Rasional : untuk memantau intake dan output cairan (Sesilia Rante Pakadang, 2020)
- 3) Longgarkan atau lepaskan pakaian  
Rasional : untuk mencegah suhu semakin meningkat (Mulyana, 2019)
- 4) Berikan cairan oral  
Rasional : untuk mencegah terjadinya dehidrasi (Mulyana, 2019)
- 5) Lakukan pendinginan eksternal (mis. selimut hipotermia/kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila)  
Rasional : untuk mengurangi gejala hipertermia (Utami, 2018).
- 6) Kolaborasi pemberian cairan & elektrolit intravena  
Rasional : untuk membantu intake kebutuhan tubuh (Utami, 2018)

2. Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif berhubungan dengan Sekret Yang Tertahan (SDKI Hal 18 D.0001)

a. Kriteria Hasil

Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka bersihan jalan nafas meningkat dengan kriteria hasil:

- 1) Produksi sputum menurun
- 2) Mengi menurun
- 3) Wheezing menurun
- 4) Dipsnea menurun (SLKI Hal 18 L.01001) (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2019)

b. Intervensi Intervensi Utama : Manajemen Jalan Nafas (SIKI Hal 187 I. 01011) (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

- 1) Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas)

Rasional : Untuk mengetahui adanya sesak dan penggunaan otot bantu nafas tambahan (Utami, 2018)

- 2) Monitor bunyi nafas tambahan (mis. Grugling, mengi, wheezing, ronkhi kering)

Rasional : Untuk mengetahui adanya sumbatan jalan nafas atau tidak (Utami, 2018)

- 3) Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)

Rasional : Untuk mengetahui karakteristik infeksi (Mulyana, 2019)

- 4) Pertahankan kepatenan jalan nafas dengan head-tilt dan chin-lift

Rasional : Untuk membebaskan jalan nafas pasien (Mulyana, 2019)

- 5) Posisikan semi fowler atau fowler

Rasional : Untuk membantu mempertahankan kestabilan pola nafas  
(Saraswati, 2022)

- 6) Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik

Rasional : Untuk membebaskan jalan nafas (Saraswati, 2022)

- 7) Anjurkan asupan cairan 2000ml/hari, jika tidak kontraindikasi

Rasional : Untuk mempertahankan balance cairan tubuh (Saraswati, 2022)

- 8) Ajarkan teknik batuk efektif

Rasional : Untuk mengeluarkan secret (Mulyana, 2019)

3. Pola Nafas Tidak efektif berhubungan dengan Hambatan Upaya Nafas  
(SDKI Hal 26 D.0005)

- a. Kriteria Hasil

Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka pola nafas membaik dengan kriteria hasil :

- 1) Dipsnea menurun
- 2) Penggunaan otot bantu nafas menurun
- 3) Pemanjangan fase ekspirasi menurun
- 4) Frekuensi nafas membaik
- 5) Kedalaman nafas membaik (SLKI Hal 95 L.01004) (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2019)

- b. Intervensi Intervensi Utama : Manajemen Jalan Napas (SIKI Hal 187 I. 01011) (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

- 1) Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya nafas

Rasional : Untuk mengetahui adanya tanda-tanda hipoksia

(Mulyana, 2019)

2) Monitor pola nafas

Rasional : Untuk mengetahui adanya otot bantu nafas atau tidak

(Mulyana, 2019)

3) Monitor kemampuan batuk efektif

Rasional : Untuk mengetahui tindakan mandiri pasien dalam mengeluarkan secret (Saraswati, 2022)

4) Monitor adanya produksi sputum

Rasional : Untuk mengetahui adanya infeksi atau perdarahan

(Mulyana, 2019)

5) Monitor adanya sumbatan jalan nafas

Rasional : Untuk mencegah pasien gagal nafas (Elza Febria Sari, C Martin Rumende, 2018)

6) Palpasi kesimetrisan ekspansi paru

Rasional : Untuk mengetahui adanya retraksi dada (Elza Febria Sari, C Martin Rumende, 2018)

7) Auskultasi bunyi nafas

Rasional : Untuk mengetahui adanya bunyi nafas tambahan (Mulyana, 2019)

8) Monitor saturasi oksigen

Rasional : Untuk mencegah hipoksia (Saraswati, 2022)

9) Monitor AGD

Rasional : Untuk mengetahui kadar oksigen dalam darah (Mulyana, 2019)

10) Monitor X-ray toraks

Rasional : Untuk mengetahui adanya kerusakan pada organ  
(Saraswati, 2022)

11) Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien

Rasional : Untuk mengetahui keadaan pernafasan pasien dan mencegah hipoksia (Saraswati, 2022)

12) Dokumentasi hasil pemantauan

Rasional : Untuk discharge planning dan pedoman perawat  
(Mulyana, 2019)

13) Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan

Rasional : Agar pasien mengetahui prosedur yang sedang dilakukan  
(Mulyana, 2019)

4. Resiko Hipovolemia (SDKI Hal 85 D.0034)

a. Kriteria Hasil

Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka status cairan membaik, dengan kriteria hasil :

- 1) Turgor kulit meningkat
- 2) Output urine meningkat
- 3) Membran mukosa membaik
- 4) Tekanan Darah membaik (SLKI Hal 107 L. 03028) (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2019)

b. Intervensi

Intervensi utama : Manajemen Hipovolemia (SIKI Hal 184 I. 03116)  
(Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2017)

- 1) Periksa tanda dan gejala hipovolemia ( mis. frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membran mukosa kering, volume urin menurun, hematokrit meningkat, haus, lemah)

Rasional : untuk mengetahui tanda dan gejala jika terjadi hipovolemia (Utami, 2018)

- 2) Monitor intake dan output cairan

Rasional : untuk mengetahui balance cairan tubuh (Saraswati, 2022)

- 3) Hitung kebutuhan cairan

Rasional : untuk mengetahui balance cairan tubuh (Saraswati, 2022)

- 4) Anjurkan memperbanyak asupan cairal oral

Rasional : untuk memenuhi kebutuhan cairan dalam tubuh (Mulyana, 2019)

- 5) Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (mis. NACL, RL)

Rasional : untuk menjaga keseimbangan cairan tubuh akibat peningkatan suhu tubuh (Mulyana, 2019)

5. Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan Ketidakseimbangan Antara Suplai Dan Kebutuhan Oksigen (SDKI Hal 128 D.0056)

- a. Kriteria Hasil

Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka toleransi aktivitas meningkat, dengan kriteris hasil :

- 1) Keluhan lelah menurun
- 2) Dipsnea saat aktivitas menurun
- 3) Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari membaik (SLKI

Hal 149 L. 05047) (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2019)

b. Intervensi Intervensi utama : Manajemen Energi ( SIKI Hal 176 I. 05178) (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2017)

1) Monitor kelelahan fisik dan mental

Rasional : untuk mengetahui tanda kelelahan fisik dan emosional (Rofifah, 2020)

2) Monitor pola dan jam tidur

Rasional : untuk mengetahui tanda adanya pola tidur tidak efektif (Mulyana, 2019)

3) Latihan rentang gerak pasif dan atau aktif

Rasional : untuk memantau rentang gerak pasif dan aktif (Rofifah, 2020)

4) Berikan aktivitas distraksi

Rasional : untuk memberikan aktivitas pengalih (Mulyana, 2019)

5) Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap

Rasional : untuk mengetahui tingkat keberhasilan latihan ROM (Saraswati, 2022).

#### **2.4.4 Implementasi Keperawatan**

Implementasi merupakan serangkaian tindakan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang di hadapi kedalam suatu kasus kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Dalam pelaksanaan implementasi meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon pasien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan dan menilai data yang baru (Ilmi, M. N., Saraswati, R., 2019).

#### **2.4.5 Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi keperawatan adalah tahapan akhir yang ada di dalam proses keperawatan dimana tujuan dari evaluasi adalah untuk menilai apakah tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau tidak. Untuk mengatasi suatu masalah dari pasien pada tahap evaluasi ini perawat dapat mengetahui seberapa jauh diagnose keperawatan, rencana tindakan, dan pelaksanaan sudah tercapai yang telah dilakukan oleh perawat (Ilmi, M. N., Saraswati, R., 2019).

## **BAB 3**

### **TINJAUAN KASUS**

Pada bab ini akan disajikan hasil pelaksanaan asuhan keperawatan yang dimulai dari tahapan pengkajian, analisa data, perumusan masalah keperawatan, intervensi dan implementasi keperawatan serta evaluasi pada tanggal 10 April – 14 April 2023 di Ruang D2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

#### **3.1 Pengkajian**

##### **3.1.1 Identitas**

An. V dengan umur 6 tahun lahir pada tanggal 22 Juni 2016, berjenis kelamin perempuan. Pasien beragama kristen dan merupakan anak kedua dari 3 bersaudara. Pasien dirawat dengan diagnosa medis Pneumonia. Pasien masuk di Ruang D2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya pada hari Sabtu 8 April 2023 pukul 19.00 WIB. Pengkajian dilakukan pada hari Senin 10 April 2023 pukul 10.30 WIB. Selama pengkajian, sumber informasi berasal dari wawancara dengan keluarga pasien dan rekam medis pasien.

##### **3.1.2 Status Kesehatan Saat Ini**

###### **1. Keluhan Utama**

Ibu pasien mengatakan bahwa anak nya mengeluh sesak napas dari 3 hari yang lalu.

###### **2. Riwayat Penyakit Sekarang**

Ibu pasien mengatakan bahwa An.V mengalami sesak napas, batuk berdahak tetapi tidak bisa dikeluarkan, serta nyeri dada sudah berlangsung selama satu minggu dan sudah diberi obat batuk Ambroxol HCL sirup serta nebul dengan obat ventolin/ NS 2 cc tetapi belum membaik, ibu pasien mengatakan bahwa pasien

sebelumnya pernah MRS di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya dengan keluhan yang sama pada bulan Maret 2023. Orang tua pasien menganggap bahwa tanda dan gejala yang dialami oleh pasien disebabkan oleh penyakit asma yang diderita tetapi saat pasien mengalami kejadian yang sama saat ini, orang tua pasien langsung membawa anak ke IGD RSPAL Dr. Ramelan Surabaya pada hari Sabtu tanggal 8 April 2023 pukul 19.00 WIB. Saat di IGD, dilakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil bahwa pasien sesak sejak sore dan memberat malam ini. Pasien juga mengeluh batuk berdahak tetapi sulit dikeluarkan, mual tetapi tidak muntah, tidak demam, dan tidak diare. Selain itu, pasien mengeluh nyeri ulu hati dan dada sejak 5 hari yang lalu.

Pasien memiliki riwayat penyakit asma sejak umur 2 tahun dan pneumonia sejak satu tahun yang lalu. Setelah dilakukan observasi TTV dengan hasil N : 128x/menit, RR : 48x/menit (N = 18-30x/menit), SPO2 : 89% (tanpa bantuan oksigen), S : 36°C, GCS 456. Hasil pemeriksaan fisik yang telah dilakukan oleh dokter yaitu ditemukan adanya suara *wheezing* di paru kanan dan kiri, terdapat retraksi dada, suara jantung S1S2 tunggal, keadaan perut supel, tidak ada nyeri tekan, ekstremitas tidak ada odema, akral hangat kering dan merah. Setelah itu, dokter memberikan *advice* untuk terapi yang diberikan pada An. V yaitu pemberian bantuan oksigen menggunakan simple mask dengan 6-8 lpm, infus D5 1/4 NS 1500 cc/24 jam, injeksi Antrain 3 x 150 mg K/P, injeksi dexamethasone 3 x 2,5 mg, injeksi ranitidin 2 x 15 mg, injeksi cinam 4 x 500 mg, nebul combivent 1 respul + PZ 2cc tiap 4 jam, nebul pulmicort 1 resp malam hari, drip aminophilyn 20 mg dalam cairan 1 kolf/24 jam (stop jika N >150x/mnt), puyer bapil 3 x 1, diet BSTIK dan dilakukan pemeriksaan lab yaitu cek DL, GDA, SE, swab antigen serta foto thorax. Setelah itu pasien

dipindah ke ruang D2 pukul 20.30 WIB.

Pada saat pengkajian hari Senin tanggal 10 April 2023 pukul 10.00 WIB didapatkan kondisi An. V terlihat kurus, lemas, dan pucat. Ibu pasien mengatakan bahwa anak masih mengeluh sesak napas tetapi sudah berkurang, batuk berdahak tetapi tidak bisa dikeluarkan, anak tidak nafsu makan serta belum BAB selama MRS. Setelah dilakukan pemeriksaan TTV dengan hasil N : 95x/ menit, RR : 32x/menit, SPO2 : 98% (dengan bantuan O2 nasal kanul 5 l/mnt), S : 36,4°C, GCS 456, CRT <2 detik. Ibu pasien mengatakan BB anak sebelum MRS yaitu 15 kg dan saat MRS yaitu 14 kg.

### **3.1.3 Riwayat Keperawatan**

#### **1. Riwayat Kehamilan dan Persalinan**

##### **a. Prenatal Care**

Riwayat kehamilan dan persalinan ibu pasien dengan G3P3A0 dan rutin memeriksakan kehamilannya dan tidak ada keluhan saat hamil atau tidak memiliki riwayat perdarahan, darah tinggi, kejang dan kencing manis

##### **b. Natal Care**

Ibu pasien mengatakan bahwa pasien lahir spontan per vagina di RS PHC Surabaya pada tanggal 22 Juni 2016 dan tidak ada kesulitan atau gangguan saat melahirkan. Pasien lahir dengan BB 2700 gram dan PB 46 cm di usia kehamilan 9 bulan memiliki kelainan kongenital berupa palatum sumbing dalam.

##### **c. Post Natal Care**

Ibu pasien mengatakan jika pasien setelah lahir tidak mengalami penyakit yang serius dan tidak pernah dirawat di RS sampai umur 2 tahun. Pasien

mengonsumsi ASI sampai usia 2 tahun.

2. Riwayat Masa Lampau

a. Penyakit-penyakit Waktu Kecil

Ibu pasien mengatakan jika An. V memiliki kelainan kongenital yaitu palatum sumbing dalam sejak lahir, dan memiliki penyakit asma sejak umur 2 tahun. Setiap penyakit asma yang diderita An.V kambuh disertai nyeri dada, ibu pasien langsung membawa anak untuk periksa di RS.

b. Pernah Dirawat di Rumah Sakit

Ibu pasien mengatakan bahwa An. V pernah dirawat di RS PHC Surabaya setelah melakukan operasi palatum sumbing yang diderita pada usia 2 tahun. Selain itu, pasien juga pernah MRS di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya pada bulan Maret 2023 karena keluhan yang sama dengan saat ini.

c. Penggunaan Obat- obatan

Ibu pasien mengatakan bahwa An. V selama setahun ini hanya mengonsumsi obat ambroxol HCI sirup yang diminum hanya ketika batuk dan obat nebul ventolin atau NS 2cc untuk penyakit asma yang diderita .

d. Tindakan (Operasi atau Tindakan Lain)

Ibu pasien mengatakan bahwa An. V pernah menjalani operasi palatum sumbing yang diderita pada usia 2 tahun.

e. Alergi

Ibu pasien mengatakan bahwa An. V memiliki alergi pada seafood, susu sapi, ayam, dan telur.

f. Kecelakaan

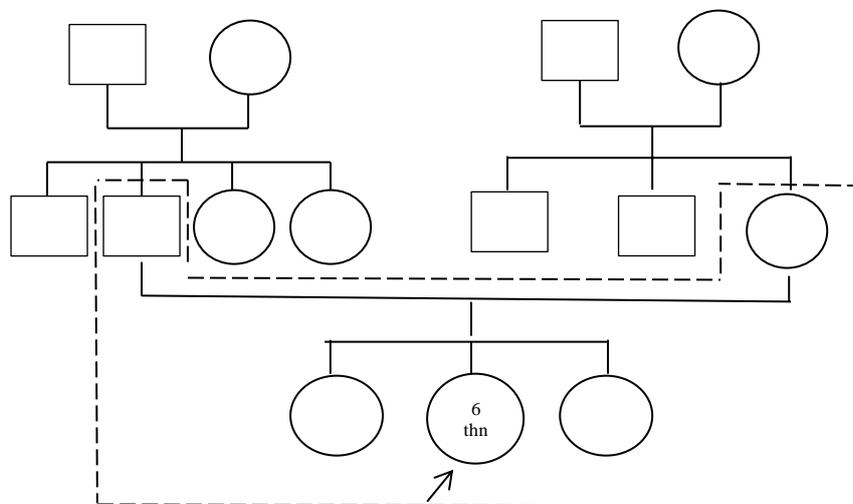
Ibu pasien mengatakan bahwa An. V tidak pernah mengalami kecelakaan.

## g. Imunisasi

Ibu pasien mengatakan bahwa An. V telah mendapatkan imunisasi lengkap yaitu BCG Polio 1, DPT-HB-Hib 1 Polio 2, difteri, pertusis, tetanus, hepatitis B, meningitis, & pneumonia, DPT-HB-Hib 2 Polio 3, DPT-HB-Hib 3 Polio 4, Campak (Saat bayi usia 0-11 bulan), DPT-HB-Hib 1 dosis dan campak rubella (Saat bayi usia 18-24 bulan), campak rubella dan DT (pada usia 6 tahun).

## 3. Pengkajian Keluarga

## a. Genogram



Keterangan :

□ = Laki-laki

↗ = Pasien

○ = Perempuan

----- = Tinggal serumah

## b. Psikososial Keluarga

Ibu pasien mengatakan bahwa mereka tinggal satu rumah yang beranggotakan 5 orang dan hubungan keluarga mereka harmonis.

#### 4. Riwayat Sosial

##### a. Yang Mengasuh Anak

Ibu pasien mengatakan bahwa mereka sendiri yang mengasuh anaknya, hanya terkadang dibantu oleh sang nenek

##### b. Hubungan dengan Anggota Keluarga

Ibu pasien mengatakan jika An.V berhubungan baik dengan semua anggota keluarganya

##### c. Hubungan dengan Teman Sebaya

Ibu pasien mengatakan bahwa An.V memiliki banyak teman karena mudah bergaul

##### d. Pembawaan Secara Umum

Saat sebelum sakit, ibu pasien mengatakan bahwa An.V aktif dan sering bermain bersama saudara serta teman-temannya di rumah. Saat sakit, An.V pasien tampak lemas dan sedikit pucat.

#### 5. Kebutuhan Dasar

##### a. Pola Nutrisi

Sebelum MRS : ibu pasien mengatakan bahwa An.V makan 3x sehari hanya dengan variasi menu lauk tahu, tempe, daging, dan sayur sayuran karena pasien memiliki alergi pada seafood, susu sapi, ayam, dan telur. Pasien jarang minum, sehari hanya minum  $\pm 500$  ml air putih dan susu soya 2 botol kecil. BB sebelum sakit 15 kg.

Saat MRS : ibu pasien mengatakan An.V sulit makan karena merasa tidak nafsu makan, porsi makan yang dihabiskan hanya  $\frac{1}{4}$  porsi. Saat MRS An.V minum  $\pm 1000$  ml air putih. BB saat sakit 14 kg.

b. Pola Tidur

Sebelum MRS : ibu pasien mengatakan An.V sering tidur siang sesudah pulang sekolah, tidak ada gangguan tidur, tidur malam selama  $\pm 8-9$  jam/hari.

Saat MRS : ibu pasien mengatakan An.V sulit tidur, sering terbangun karena batuk yang dahaknya susah untuk dikeluarkan, tidur malam selama  $\pm 7-8$  jam/hari.

c. Pola Aktivitas/ Bermain

Sebelum MRS : ibu pasien mengatakan bahwa An.V sering bermain dengan keluarga dan teman-teman sebaya nya.

Saat MRS : ibu pasien mengatakan An.V hanya sering tiduran dan karena merasa sesak napas saat beraktivitas, dan merasa tidak nyaman setelah beraktivitas

d. Pola Eliminasi

Sebelum MRS : ibu pasien mengatakan An.V biasanya BAK 6-7x/hari, BAB 2 hari sekali dengan konsistensi padat

Saat MRS : ibu pasien mengatakan An.V BAK 7-8x/hari dan belum BAB selama 4 hari

e. Pola Kognitif Perseptual

Ibu pasien mengatakan masih cemas dengan keadaan An.V yang dirawat di RS, pasien juga terlihat sangat waspada karena tidak menyukai situasi serta kondisi di RS (stres hospitalisasi) pasien juga sangat rewel karena ingin segera pulang.

f. Pola Koping Toleransi Stress

Ibu pasien mengatakan jika an.V masih belum bisa mengatasi stres yang dialami karena masih kecil. An.V hanya sering bermain game dan menonton video di handphone ibunya saat MRS.

6. Keadaan Umum (Penampilan Umum)

a. Cara Masuk

Pasien datang dari IGD RSPAL Dr.Ramelan Surabaya pada hari Sabtu tanggal 8 April 2023 pukul 19.00 WIB lalu dipindahkan ke ruang D2 pada pukul 20.30 WIB menggunakan brankart.

b. Keadaan Umum

Pasien tampak lemas dan kurus, kesadaran composmentis, GCS 456

7. Tanda-Tanda Vital

Tensi : tidak terkaji karena tidak dilakukan pemeriksaan

Suhu/ Nadi : 36,4 °C/ 95x/menit

RR : 32x/menit

TB/BB : 114 cm/ 14 kg

Lingkar lengan atas : 18 cm

8. Pemeriksaan Fisik (inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi)

a. Pemeriksaan Kepala dan Rambut

I : Tidak ada pembesaran kepala, tidak ada lesi, bentuk simetris, kulit kepala bersih

P : Tidak ada benjolan

b. Mata

I : Mata kanan dan kiri simetris, refleks pupil +, tidak ada alat bantu pengelihatan

P : Konjungtiva tidak anemis, sklera ikterik, palpebra simetris, tidak ada odema

c. Hidung

I : Tidak ada perdarahan/ pembengkakan, terdapat pemakaian alat bantuan O2 nasal canul dengan 5lpm.

P : Terdapat pernapasan cuping hidung, tidak ada polip, tidak ada sekret, tidak ada epitaksis

d. Telinga

I : Tidak terdapat lesi/peradangan, serumen minimal, tidak ada alat bantu dengar, bentuk simetris antara kanan dan kiri, tidak ada jejas

P : Tidak ada nyeri tekan

e. Mulut dan Tenggorokan

I : Membran mukosa kering, gigi bersih, tidak ada jejas, tidak ada lesi, tidak ada perdarahan gusi, terdapat bekas luka operasi palatum sumbing dalam

P : Tidak terdapat nyeri telan, tidak ada pembesaran/massa pada tenggorokan

f. Tengkuk dan Leher

I : Bentuk normal, tidak ada lesi

P : Tidak ada peradangan/ massa, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis

g. Pemeriksaan Thorax/ Dada

I : Napas cepat, terdapat retraksi dada, bentuk normal (normo chest)

P : Pola napas irreguler, RR = 32x/menit

Paru : dinding dada simetris, tidak ada benjolan, tidak ada jejas, fokal

fremitus, suara paru sonor pada ICS 1,2,3, suara napas *wheezing* dan ronki  
+/> di kedua lapang paru

Jantung : dinding dada simetris, tidak teraba ictus cordis, tidak ada benjolan,  
suara pekak/datar, irama jantung reguler S1 S2 tunggal

h. Punggung

I : Tidak ada kelainan pada bentuk punggung, tidak ada lesi

P : Tidak terdapat deformitas tulang belakang

i. Abdomen

I : Perut normal, tidak ada lesi, tidak ada jejas

P : Perut teraba supel, tidak ada nyeri tekan

P : Tidak ada distensi kandung kemih

A : Bising usus 28-30x/menit

j. Pemeriksaan Kelamin dan Daerah Sekitarnya (Genitalia dan Anus)

I : Genitalia tampak bersih, tidak ada lesi, tidak ada odema, tidak ada  
kelainan, anus berlubang

P : Tidak ada nyeri tekan

k. Muskuloskeletal

I : Simetris antara kanan dan kiri, gerakan ekstremitas bawah dan atas aktif,  
tidak ada lesi, tidak ada fraktur

P : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada odema

5	5
5	5

l. Neurologi

I : Kesadaran composmentis, GCS 456

Nervus IV : pergerakan mata normal, kelopak mata dapat membuka dan  
menutup

Nervus X : pasien dapat menelan dengan baik

Nervus XI : pasien mampu menggerakkan kepala ke kiri dan kanan

Nervus XII : pasien mampu menggerakkan lidah dengan normal

m. Integumen

I : Warna kulit kuning langsung, tidak sianosis, terlihat sedikit pucat

P : Tekstur kulit kering, CRT <2 detik, akral hangat

9. Tingkat Perkembangan

- a. Adaptasi Sosial : An. V mampu bergaul dan bekerjasama dengan teman temannya serta orang lain dan sekitarnya.
- b. Bahasa : An. V sudah mampu menggunakan kata kerja yang tepat untuk menjelaskan satu tindakan seperti memukul, melempar, menendang, atau menampar. Selain itu, An. V juga dapat memilih kata yang tepat untuk penggunaan tertentu. Hanya saja, An.V masih sulit berbicara dengan lancar dan cadel yang disebabkan oleh kelainan kongenital palatum sumbing dalam yang dialami.
- c. Motorik Halus : An. V sudah mampu menulis namanya sendiri, dan mewarnai/ menggambar.
- d. Motorik Kasar : An. V sudah mampu melempar bola, menangkap bola, berlari, berdiri di atas satu kaki, dan melompat.

Kesimpulan dari Pemeriksaan Perkembangan : Menurut Piaget (1958), pertumbuhan dan perkembangan An.V sudah sesuai dengan usianya meski memiliki beberapa hal yang belum tercapai karena kondisi yang dialami.

Perkembangan Psikososial : An.V kurang memiliki motivasi untuk belajar dan mengerjakan tugas-tugas sekolah , tetapi An.V aktif mencari teman dan bermain

bersama teman-teman sebaya (Y. P. Sari, 2019).

Perkembangan Kognitif : An.V mulai merepresentasikan dunia dengan kata-kata dan gambar-gambar, sudah mampu menyelesaikan tugas-tugas sekolah, tetapi An.V masih sulit untuk berkonsentrasi dan perhatian mudah teralihkan (Marinda, 2020).

Perkembangan Psikoseksual : An.V sudah mampu membedakan antara wanita dan laki-laki tetapi masih belum mengetahui batasan-batasan antara gender (Sabani, 2019).

### 3.1.4 Pemeriksaan Penunjang

#### 1. Laboratorium

Tabel 3.1 Pemeriksaan Laboratorium Pada An.V Dengan Diagnosa Medis Pneumonia Tanggal 8 April 2023 di Ruang D2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

Parameter	Hasil	Satuan	Normal
Leukosit	20.64 <b>H</b>	$10^3/\mu\text{L}$	4.0-10.0
Hemoglobin	14.20	g/dL	7-20
Hematokrit	40.70	%	35.0-49.0
Eritrosit	4.90	$10^6/\mu\text{L}$	3.50-5.20
Trombosit	394.00	$10^3/\mu\text{L}$	150-450
Gula Darah Sewaktu	102	Mg/dL	<200
Natrium (Na)	142.600	mEq/L	135-147
Kalium (K)	4.31	Mmol/L	3.0-5.0

#### 2. Rontgen

Foto Thorax AP : Tanggal pemeriksaan 8 April 2023

Hasil :

Jantung : ukuran normal dan bentuk normal, tak tampak klasifikasi aortic knob

Mediastinum tak tampak melebar, trakhea baik

Hilus baik

Corakan bronchovaskuler kedua paru baik

Tampak patchy infiltrat di suprahilar kanan dan paracardial kanan kiri

Sinus phrenicocostalis kanan kiri tajam, kedua hemidiafragma baik

Tulang intak

Kesan/ kesimpulan : Pneumonia dan jantung tak nampak kelainan

### 3. Terapi

Tabel 3. 2 Terapi medis Pada An.V Dengan Diagnosa Medis Pneumonia Tanggal 8 April 2023 di Ruang D2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

<b>Nama Obat</b>	<b>Dosis</b>	<b>Indikasi</b>
Infus D5 + ¼ NS	1500 cc/24 jam	Digunakan untuk infus vena perifer sebagai sumber kalori dimana penggantian cairan dan kalori.
Injeksi Antrain	3 x 150 mg (k/p)	Digunakan sebagai obat analgetik (peredam nyeri) ulu hati dan dada yang dirasakan oleh pasien
Injeksi Ranitidin	2 x 15 mg	Digunakan untuk mengobati gejala atau penyakit yang berkaitan dengan produksi asam lambung berlebih yang dapat menyebabkan panas pada ulu hati dan tenggorokan, mual, serta kembung
Injeksi Cinam	4 x 500 mg	Untuk mengobati infeksi kulit dan struktur kulit, infeksi dalam perut, dan infeksi ginekologi.
Injeksi Dexamethasone	3 x 2,5 mg	Merupakan Obat anti-peradangan untuk mengatasi kondisi seperti radang kulit, alergi, radang sendi, dan autoimun
Drip Aminophilin	20 mg dalam cairan 1 kholf/24 jam (stop bila HR >150x/menit)	Obat ini merupakan jenis bronkodilator untuk meredakan keluhan sesak napas, napas berat, atau mengi, pada penderita asma,

		bronkitis, atau penyakit paru obstruktif kronis
Nebul Combivent	1 resp + infus NS 2 cc/6 jam	untuk meredakan dan mencegah munculnya gejala sesak napas atau mengi akibat penyempitan saluran pernapasan
PO obat bapilnas	- Ambroxol 70 mg - Salbutamol 0.5 mg - Alerfed ¼ tab - Dexamethasone ⅓ tab Dikonsumsi 3x 1	Untuk mengatasi batuk berdahak, pilek, dan panas pada anak

Surabaya, 10 April 2023



(Sheilla Dian Pitaloka)

### 3.2 Analisa Data

Tabel 3.3 Daftar Analisis Data Pada An.V Dengan Diagnosa Medis Pneumonia di Ruang D2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

No.	Data	Penyebab	Masalah
1.	<p>Ds : Ibu pasien mengatakan anak masih sesak napas/dispnea</p> <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terdapat penggunaan otot bantu napas</li> <li>- Pola napas cepat (RR : 32x/menit)</li> <li>- Terdapat pernapasan cuping hidung</li> <li>- Terdengar bunyi napas <i>wheezing</i></li> <li>- Terdapat pemakaian alat bantu oksigen nasal canul 5l/menit</li> <li>- Hasil pem. Foto thorax AP yaitu Pneumonia</li> </ul>	Ketidakseimbangan Ventilasi-Perfusi	<p>Gangguan Pertukaran Gas</p> <p>SDKI 2016 D.0005 Kategori : Fisiologis Subkategori : Respirasi Hal. 22</p>
2.	<p>Ds : Ibu pasien mengatakan anak masih sesak napas</p> <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien terlihat batuk tidak efektif</li> <li>- Terlihat sputum berlebih</li> <li>- Suara paru terdengar ronki +/+</li> <li>- Pola napas berubah lebih cepat</li> <li>- Frekuensi napas berubah (RR : 32x/menit)</li> </ul>	Hipersekresi Jalan Napas	<p>Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif</p> <p>SDKI 2016 D.0001 Kategori : Fisiologis Subkategori : Respirasi Hal. 18</p>
3.	<p>Ds : Ibu pasien mengatakan bahwa anak tidak nafsu makan</p> <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- BB menurun dari sebelum sakit yaitu 15 kg saat MRS 14 kg</li> <li>- Membran mukosa pucat</li> <li>- Bising usus hiperaktif yaitu 28-30x/menit (N : 5-30x/menit)</li> <li>- Porsi makan yang dihabiskan hanya ¼ porsi</li> </ul>	Faktor Psikologis : keengganan untuk makan	<p>Defisit Nutrisi</p> <p>SDKI 2016 D.0019 Kategori : Fisiologis Subkategori : Nutrisi dan Cairan Hal. 56</p>

4.	Ds : Ibu pasien mengatakan aktivitas anak menurun karena merasa lemas sehingga hanya sering tiduran, anak sesak napas saat/setelah beraktivitas, dan merasa tidak nyaman setelah beraktivitas  Do : Terdapat penggunaan alat bantu oksigen nasal canul 5l/menit	Ketidakseimbangan antara Suplai dan Kebutuhan Oksigen	Intoleransi Aktivitas  SDKI 2016 D.0056 Kategori : Fisiologis Subkategori : Aktivitas dan Istirahat Hal. 128
5.	Ds : Ibu pasien mengatakan anak nya batuk tetapi sulit mengeluarkan dahak dan sesak napas  Do : - Pasien terlihat lemas - Leukosit : $20.64 \cdot 10^3/\mu\text{L}$ (N = $4.0-10.0 \cdot 10^3/\mu\text{L}$ )	Leukopenia	Resiko Infeksi  SDKI 2016 D.0142 Kategori : Lingkungan Subkategori : Keamanan dan Proteksi Hal. 304
6.	Ds : -  Do : - Nafsu makan menurun - Pasien terlihat lemah dan lesu - Pertumbuhan fisik terganggu - TB : 114 cm - BB : 14 kg - IMT : $10.77 \text{ kg/m}^2$ (kurus) (N = 17-23) BB ideal = 20kg	Efek Ketidakmampuan Fisik	Gangguan Tumbuh Kembang  SDKI 2016 D.0106 Kategori : Psikologis Subkategori : Pertumbuhan dan Perkembangan Hal. 232

### 3.3 Prioritas Masalah

Tabel 3.4 Daftar Prioritas Masalah Keperawatan Pada An.V Dengan Diagnosa Medis Pneumonia di Ruang D2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

No.	Masalah Keperawatan	Tanggal		Paraf
		Ditemukan	Teratasi	
1.	Gangguan Pertukaran Gas b.d Ketidakseimbangan Ventilasi-Perfusi (SDKI Hal 22 D.0005)	10/04/2023	14/04/2023	<i>She</i>
2.	Bersihkan Jalan Napas Tidak Efektif b.d Hipersekresi Jalan Napas (SDKI Hal 18 D.0001)	10/04/2023	14/04/2023	<i>She</i>
3.	Defisit Nutrisi b.d Faktor	10/04/2023	14/04/2023	<i>She</i>

	Psikologis : keengganan untuk makan (SDKI Hal 56 D.0019)			
4.	Intoleransi Aktivitas b.d Ketidakseimbangan antara Suplai dan Kebutuhan Oksigen (SDKI Hal 128 D.0056)	10/04/2023	14/04/2023	<i>She</i>
5.	Gangguan Tumbuh Kembang b.d Efek Ketidakmampuan Fisik (SDKI Hal 232 D.0106)	10/04/2023	14/04/2023	<i>She</i>
6.	Resiko Infeksi dengan faktor resiko Leukopenia (SDKI Hal 304 D.0142)	10/04/2023	14/04/2023	<i>She</i>

### 3.4 Intervensi Keperawatan

Tabel 3. 5 Intervensi Keperawatan Pada An.V Dengan Diagnosa Medis Pneumonia Tanggal 10 April 2023 di Ruang D2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
1.	Gangguan Pertukaran Gas b.d Ketidakseimbangan ventilasi-perfusi (SDKI Hal 22 D.0005)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pertukaran gas pada alveolus-kapiler dapat membaik dengan kriteria hasil : a. Dispnea menurun (RR normal = 18-30x/menit) b. Bunyi napas tambahan menurun c. Pernapasan cuping hidung menurun d. Pola napas membaik  Pertukaran Gas (SLKI 2018 Hal 94 L. 01003)	1. Monitor pola napas 2. Monitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya napas 3. Posisikan fowler atau semi fowler 4. Berikan oksigen 5. Kolaborasi pemberian bronkodilator  Pemantauan Respirasi (SIKI 2018 Hal 247 I. 01014)	1. Mengetahui pola napas pasien (normal/abnormal) 2. Mengetahui frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya napas pasien 3. Pernapasan pasien bisa terasa lebih lega 4. Mendapatkan bantuan oksigen sesuai yang dibutuhkan 5. Jalan napas dapat melebar dan dispnea berkurang
2.	Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif b.d Hipersekresi Jalan Napas (SDKI Hal 18 D.0001)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tidak ada sumbatan pada jalan napas dengan kriteria hasil : a. Batuk efektif	1. Identifikasi kemampuan batuk 2. Monitor adanya retensi sputum 3. Buang sekret pada tempat sputum 4. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif 5. Anjurkan tarik napas dalam	1. Mengetahui kemampuan batuk yang dapat dilakukan 2. Mengetahui adanya retensi sputum yang menyumbat saluran pernapasan

		<p>meningkat</p> <p>b. Produksi sputum menurun</p> <p>c. Mengi menurun</p> <p>d. Wheezing menurun</p> <p>Bersihkan Jalan Napas (SLKI 2018 Hal 18 L.01001)</p>	<p>melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik</p> <p>6. Anjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali</p> <p>7. Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3</p> <p>8. Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran</p> <p>Latihan Batuk Efektif (SIKI 2018 Hal 142 I.01006)</p>	<p>3. Mengetahui karakteristik sputum</p> <p>4. Menambah informasi mengenai latihan batuk efektif</p> <p>5. Sputum dapat terkumpul dalam mulut</p> <p>6. Saluran pernapasan dapat terasa lega, dispnea berkurang</p> <p>7. Sputum dapat dikeluarkan</p> <p>8. Pasien dapat menerapkan batuk efektif dan mengeluarkan sputum, sehingga batuk dapat berkurang</p>
3.	Defisit Nutrisi b.d Faktor Psikologis : keengganan untuk makan (SDKI Hal 56 D.0019)	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam diharapkan nutrisi terpenuhi dengan kriteria hasil :</p> <p>a. Porsi makan yang dihabiskan meningkat</p> <p>b. Berat badan membaik</p> <p>c. Indeks Massa Tubuh</p>	<p>1. Identifikasi status nutrisi</p> <p>2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan</p> <p>3. Monitor berat badan</p> <p>4. Fasilitasi menentukan pedoman diet</p> <p>5. Sajikan makanan secara menarik</p> <p>6. Ajarkan diet yang diprogramkan</p>	<p>1. Mengetahui status nutrisi saat ini</p> <p>2. Mengetahui alergi dan intoleransi makanan pasien</p> <p>3. Mengetahui naik dan turun nya berat badan sehingga dapat menentukan IMT</p> <p>4. Pasien dapat</p>

		<p>(IMT) membaik</p> <p>d. Frekuensi makan membaik</p> <p>e. Nafsu makan membaik</p> <p>Status Nutrisi (SLKI 2018 Hal 121 L. 03030)</p>	<p>7. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan</p> <p>Manajemen Nutrisi (SIKI 2018 Hal 200 I. 03119)</p>	<p>menentukan pedoman diet yang dapat dijalani</p> <p>5. Nafsu makan meningkat</p> <p>6. BB meningkat</p> <p>7. Mengetahui jumlah kalori dan jenis nutrien sesuai dengan kebutuhan tubuh</p>
4.	<p>Intoleransi Aktivitas b.d Ketidakseimbangan antara Suplai dan Kebutuhan Oksigen (SDKI Hal 128 D.0056)</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam diharapkan toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil :</p> <p>a. Keluhan lelah menurun</p> <p>b. Dispnea saat aktivitas menurun</p> <p>c. Dispnea setelah aktivitas menurun</p> <p>Toleransi Aktivitas (SLKI 2018 Hal 149 L. 05047)</p>	<p>1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan</p> <p>2. Monitor pola dan jam tidur</p> <p>3. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus</p> <p>4. Berikan aktivitas distraksi yang menyenangkan</p> <p>5. Anjurkan tirah baring</p> <p>6. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan</p> <p>Manajemen Energi (SIKI 2018 Hal 176 I. 05178)</p>	<p>1. Mengetahui gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan</p> <p>2. Mengontrol pola dan jam tidur dalam rentang normal</p> <p>3. Pasien dapat beristirahat dengan tenang</p> <p>4. Pasien tidak merasa bosan saat di RS dan dapat meningkatkan aktivitas yang dapat dilakukan</p> <p>5. Memulihkan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari secara bertahap</p>

				6. Mendapatkan asupan nutrisi sesuai dengan yang dibutuhkan oleh tubuh
5.	Gangguan Tumbuh Kembang b.d Efek Ketidakmampuan Fisik (SDKI Hal 232 D.0106)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tumbuh kembang dapat teratasi dengan kriteria hasil : a. BB sesuai usia b. Panjang/ tinggi badan sesuai usia c. Indeks Massa Tubuh meningkat d. Asupan nutrisi meningkat  Status Pertumbuhan (SLKI Hal 125 L.10102)	1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Sediakan materi dan pendidikan kesehatan 3. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 4. Berikan kesempatan untuk bertanya 5. Jelaskan kebutuhan gizi seimbang pada anak 6. Anjurkan menghindari makanan jajanan yang tidak sehat 7. Ajarkan ibu mengidentifikasi makanan dengan gizi seimbang 8. Ajarkan perilaku PHBS  Edukasi Nutrisi Anak (SIKI Hal 73 I.12396)	1. Mengetahui kesiapan dan kemampuan ibu serta pasien untuk menerima informasi 2. Memudahkan penerimaan informasi 3. Pendidikan kesehatan dapat berjalan sesuai kesepakatan 4. Informasi dapat tersampaikan dengan baik dan pengetahuan ibu serta pasien bertambah 5. Ibu dan pasien mengerti kebutuhan gizi seimbang 6. Terhindari dari penyakit 7. Mengetahui asupan gizi yang baik untuk tubuh 8. Mencegah terserang penyakit
6.	Resiko Infeksi dengan faktor resiko Leukopenia	Setelah dilakukan intervensi keperawatan	1. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik	1. Mengetahui tanda dan gejala infeksi

	(SDKI Hal 304 D.0142)	<p>selama 3x24 jam diharapkan tidak terjadi infeksi dengan kriteria hasil :</p> <p>a. Kadar sel darah putih membaik (N = 4.0-10.0 10<sup>3</sup>/μL)</p> <p>Tingkat Infeksi (SLKI 2018 Hal 139 L. 14137)</p>	<p>2. Batasi jumlah pengunjung  3. Jelaskan tanda dan gejala infeksi  4. Ajarkan etika batuk  5. Kolaborasi pemberian imunisasi jika perlu</p> <p>Pencegahan Infeksi (SIKI 2018 Hal 278 I. 14539)</p>	<p>lokal maupun sistemik</p> <p>2. Pasien terhindar dari paparan infeksi  3. Menambah informasi mengenai tanda dan gejala infeksi  4. Pasien tidak menularkan penyakit ke oranglain  5. Antibodi tubuh meningkat sehingga terhindar dari infeksi</p>
--	-----------------------	--	---	--

### 3.5 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Tabel 3.6 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Pada An.V Dengan Diagnosa Medis Pneumonia Tanggal 10-14 April 2023 di Ruang D2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

No.	Hari/Tgl Jam	Implementasi	Paraf	Hari/Tgl Jam	No Dx	Evaluasi formatif SOAP/ Catatan perkembangan	Paraf
1.	10/04/2023			10/04/2023			
	10.40	Memonitor pola napas dan bunyi napas tambahan Hasil : terdengar suara napas wheezing dan pola napas abnormal RR = 32x/menit	<i>She</i>	13.30	1	<b><u>DX 1 : Gangguan Pertukaran Gas b.d Ketidakseimbangan ventilasi-perfusi</u></b>	<i>She</i>
	10.45	Memberikan posisikan semi fowler (45°) Hasil : dispnea sedikit berkurang	<i>She</i>			S : Ibu pasien mengatakan anak masih sesak napas	
	10.50	Memastikan alat bantu oksigen terpasang dengan benar dan memastikan aliran humidifier tepat sesuai yang dibutuhkan Hasil : terpasang nasal kanul dengan 5 l/menit, SPO2 = 98%	<i>She</i>			O : - Terdapat penggunaan otot bantu napas - Pola napas cepat (RR : 28x/menit) - Terdapat pernapasan cuping hidung	
	10.55	Melakukan kolaborasi dengan dokter dan didapatkan advice untuk memberikan nebulizer combivent 1 resp + 2 cc NS Hasil : pasien menjalani terapi nebulizer dengan baik selama 5-10 menit lalu dilakukan fisioterapi dada oleh perawat	<i>She</i>			- Terdengar bunyi napas wheezing +/+ - Terdapat pemakaian alat bantu oksigen nasal canul 5l/menit	
						A : Masalah teratasi sebagian	

						P : Intervensi 1,2,3,4 dilanjutkan	
2.	11.05	Mengidentifikasi kemampuan batuk Hasil : pasien batuk kecil-kecil tetapi sering dan tidak dapat mengeluarkan sputum	<i>She</i>	13.40	2	<b><u>DX 2 : Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif b.d Hipersekresi Jalan Napas</u></b>	<i>She</i>
	11.10	Memonitor adanya retensi sputum Hasil : terdengar suara ronki pada paru pasien karena adanya penumpukan sekret	<i>She</i>			S : Ibu pasien mengatakan anak masih sesak napas	
	11.15	Menjelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif Hasil : ibu pasien mengerti	<i>She</i>			O : - Pasien terlihat batuk tidak efektif - Terdengar sputum berlebih pada paru - Suara paru terdengar ronki +/+ - Pola napas berubah lebih cepat	
	11.20	Menganjurkan pasien untuk melakukan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik Hasil : pasien mengerti dan dapat menerapkan sesuai dengan yang diajarkan	<i>She</i>			Frekuensi napas berubah (RR : 28x/menit)	
	11.30	Menganjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali Hasil : pasien mengerti dan dapat menerapkan sesuai instruksi	<i>She</i>			A : Masalah belum teratasi	
	11.35	Menganjurkan batuk dengan kuat	<i>She</i>			P: Lanjutkan intervensi 1,2,3,5,6,7, dan 8	

	11.40	<p>langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3          Hasil : pasien mengerti dan dapat menerapkan sesuai instruksi</p> <p>Melakukan kolaborasi dengan dokter untuk melakukan pemberian drip aminophilin 20 mg dalam cairan 1 kholf/24 jam dan memberikan obat oral bapilnas          Hasil : tidak timbul reaksi alergi terhadap obat yang diberikan</p>	<i>The</i>				
3.	11.45	<p>Mengidentifikasi status nutrisi          Hasil : Sesuai dengan catatan ahli gizi didapatkan IMT An.V adalah 10.77 kg/m<sup>2</sup> (kurus) (N= 17-23) BB ideal = 20kg</p>	<i>The</i>	13.45	3.	<p><b><u>DX 3 : Defisit Nutrisi b.d Ketidakmampuan Menelan Makanan</u></b></p> <p>S: Ibu pasien mengatakan bahwa anak masih tidak nafsu makan dan belum BAB sejak MRS</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- BB menurun dari sebelum sakit yaitu 15 kg saat MRS 14 kg</li> <li>- Membran mukosa masih pucat</li> <li>- Bising usus hiperaktif yaitu 30-32x/menit</li> <li>- Porsi makan yang dihabiskan</li> </ul>	<i>The</i>
	11.50	<p>Mengidentifikasi alergi dan intoleransi makanan          Hasil : ibu pasien mengatakan bahwa an.V memiliki alergi seafood, susu sapi, ayam, dan telur</p>	<i>The</i>				
	11.55	<p>Memonitor berat badan          Hasil : ibu pasien mengatakan jika BB An.V sebelum sakit adalah 15 kg dan saat MRS hari pertama ditimbang hasilnya 14kg</p>	<i>The</i>				

	12.00	Memfasilitasi menentukan pedoman diet Hasil : ibu pasien mengatakan akan mengikuti aturan sesuai dengan anjuran dokter dan ahli gizi	<i>She</i>			hanya ¼ porsi	
	12.05	Menyajikan makanan secara menarik Hasil : ibu pasien mengatakan jika bentuk dan sajian makanan yang diberikan sudah menarik untuk anak	<i>She</i>			A : Masalah belum teratasi	
	12.10	Mengajarkan diet yang diprogramkan Hasil : ibu pasien mengerti dan akan menerapkan kepada anaknya	<i>She</i>			P : Intervensi 1,3,5, dan 7 dilanjutkan	
	12.15	Melakukan kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan Hasil : Sesuai dengan catatan ahli gizi didapatkan kebutuhan kalori An.V sebesar 1700 kkal dan mendapatkan diet TKTP BSTIK dengan frekuensi 3x makan utama 1x selingan	<i>She</i>				
	12.20	Melakukan kolaborasi dengan dokter untuk melakukan pemberian injeksi ranitidin 15mg Hasil : tidak ada reaksi alergi	<i>She</i>				
4.	12.30	Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan Hasil : pasien memiliki penyakit asma	<i>She</i>	13.55	4.	<b><u>DX 4 : Intoleransi Aktivitas b.d Ketidakseimbangan Antara Suplai dan</u></b>	<i>She</i>

		yang diderita sejak 2 tahun yang membuat pasien sesak napas dan napas cepat saat beraktivitas				<b><u>Kebutuhan Oksigen</u></b>	
12.35		Memonitor pola dan jam tidur Hasil : pasien sulit tidur karena batuk, pasien jarang tidur siang, tidur malam mulai pukul 21.00 WIB dan bangun pagi pukul 05.00 WIB	<i>She</i>			S : Ibu pasien mengatakan aktivitas anak menurun karena merasa lemas sehingga hanya sering tiduran, anak sesak napas saat/setelah beraktivitas tetapi sudah sedikit berkurang, dan masih merasa tidak nyaman setelah beraktivitas	
12.40		Menyediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus dengan memberikan suhu ruangan yang cukup, menutup tirai dan menutup pintu Hasil : ibu pasien dan pasien mengatakan nyaman dengan kamar dan lingkungan sekitarnya serta tidak ada gangguan	<i>She</i>			O : Terdapat penggunaan alat bantu oksigen nasal canul 5l/menit  A : Masalah Teratasi Sebagian	
12.45		Memberikan aktivitas distraksi yang menyenangkan dengan terapi bermain memasang puzzle Hasil : An.V terlihat antusias dan dapat mengikuti kegiatan dengan baik	<i>She</i>			P : Lanjutkan intervensi 2,3,4, dan 5	
12.50		Menganjurkan tirah baring Hasil : ibu pasien mengatakan An.v sudah menerapkan karena sejak MRS merasa lemas sehingga lebih banyak tiduran	<i>She</i>				

	12.55	Melakukan kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan Hasil : ibu pasien mengatakan jika sudah dapat konsultasi dan tanya jawab dengan ahli gizi secara langsung setiap hari mengenai asupan makanan anaknya	<i>The</i>				
5.	13.00	Menjelaskan kebutuhan gizi seimbang pada anak Hasil : ibu pasien mengerti	<i>The</i>	14.00	5.	<b><u>DX 5 : Gangguan Tumbuh Kembang</u></b>	<i>The</i>
	13.05	Mengajarkan ibu pasien untuk mengidentifikasi makanan dengan gizi seimbang dengan media gambar Hasil : ibu pasien dapat melakukan dengan baik dan memahami yang telah diajarkan	<i>The</i>			S : ibu pasien mengatakan sudah mengerti akan kebutuhan gizi seimbang yang diperlukan bagi anaknya  O : - Nafsu makan masih menurun - Pasien masih terlihat lemah dan lesu - Pertumbuhan fisik terganggu A : masalah teratasi sebagian P : lanjutkan intervensi 3,6, 8	
6.	13.10	Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik Hasil : tidak ada demam, tidak ada kemerahan, badan lemas, ada batuk, anak sesak napas	<i>The</i>	14.00	6.	<b><u>DX 6 : Resiko Infeksi</u></b>	<i>The</i>
	13.15	Membatasi jumlah pengunjung Hasil : hanya ada ibu nya yang menjaga	<i>The</i>			S : Ibu pasien mengatakan anaknya masih batuk dan belum bisa mengeluarkan dahak serta sesak napas tetapi sudah sedikit berkurang	

		An.V dan jarang ada yang menjenguk selain keluarga					
13.18		Menjelaskan tanda dan gejala infeksi Hasil : Ibu pasien dan pasien mendengarkan serta aktif bertanya	<i>She</i>				<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien masih terlihat lemas</li> <li>- Hasil pem. Lab leukosit : 20.64 <math>10^3/\mu\text{L}</math> (N = 4.0-10.0)</li> </ul> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p>
13.20		Mengajarkan etika batuk dengan menutup mulut menggunakan lengan bagian dalam ketika batuk Hasil : ibu pasien serta An.V mengerti dan mengatakan akan menerapkan	<i>She</i>				<p>P : Lanjutkan intervensi 1,2, dan 5</p>
13.25		Melakukan kolaborasi dengan dokter untuk melakukan pemberian injeksi dexamethasone 2,5mg dan cinam 500mg Hasil : tidak ada reaksi alergi	<i>She</i>				

No.	Hari/Tgl Jam	Implementasi	Paraf	Hari/Tgl Jam	No Dx	Evaluasi formatif SOAP / Catatan perkembangan	Paraf
1.	11/04/23			11/04/23			
	14.00	Memonitor pola napas dan bunyi napas tambahan Hasil : terdengar suara napas wheezing dan pola napas abnormal RR = 28x/menit	<i>The</i>	20.00	1	<b><u>DX 1 : Gangguan Pertukaran Gas b.d Ketidakseimbangan ventilasi-perfusi</u></b>	<i>The</i>
	14.05	Memberikan posisikan semi fowler (45°) Hasil : dispnea sedikit berkurang	<i>The</i>			S : Ibu pasien mengatakan anak masih sesak napas tetapi sudah sedikit berkurang	
	14.10	Memastikan alat bantu oksigen terpasang dengan benar dan memastikan aliran humidifier tepat sesuai yang dibutuhkan Hasil : terpasang nasal kanul dengan 5 l/menit, SPO2 = 98%	<i>The</i>			O : - Sudah tidak terdapat penggunaan otot bantu napas - Pola napas cepat (RR : 26x/menit) - Terdapat pernapasan cuping hidung - Terdengar bunyi napas wheezing +/+ - Terdapat pemakaian alat bantu oksigen nasal canul 5l/menit	
	16.30	Melakukan kolaborasi dengan dokter dan didapatkan advice untuk memberikan nebulizer combivent 1 resp + 2 cc NS Hasil : pasien menjalani terapi nebulizer dengan baik selama 5-10 menit lalu dilakukan fisioterapi dada oleh perawat	<i>The</i>			A : Masalah teratasi sebagian  P : Intervensi 1,2,3,4 dilanjutkan dan modifikasi pemberian nasal kanul menjadi	

						3l/menit sesuai advice dokter	
2.	14.20	Mengidentifikasi kemampuan batuk Hasil : pasien batuk kecil-kecil tetapi sering dan tidak dapat mengeluarkan sputum	<i>She</i>	20.15	2	<b><u>DX 2 : Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif b.d Hipersekresi Jalan Napas</u></b>	<i>She</i>
	14.25	Memonitor adanya retensi sputum Hasil : terdengar suara ronki pada paru pasien karena adanya penumpukan sekret	<i>She</i>			S : Ibu pasien mengatakan anak masih sesak napas tetapi sudah sedikit berkurang	
	14.30	Menganjurkan pasien untuk melakukan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik Hasil : pasien mengerti dan dapat menerapkan sesuai dengan yang diajarkan	<i>She</i>			O : - Pasien terlihat batuk tidak efektif - Terdengar sputum berlebih pada paru - Suara paru terdengar ronki +/+ - Pola napas berubah lebih cepat - Frekuensi napas berubah (RR : 24x/menit)	
	14.35	Menganjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali Hasil : pasien mengerti dan dapat menerapkan sesuai instruksi	<i>She</i>			A : Masalah teratasi sebagian	
	14.40	Menganjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3 Hasil : pasien mengerti dan dapat menerapkan sesuai instruksi	<i>She</i>			P: Lanjutkan intervensi 1,2,3,5,6,7, dan 8	
	16.00	Melakukan kolaborasi dengan dokter	<i>She</i>				

		<p>untuk melakukan pemberian drip aminophilin 20 mg dalam cairan 1 kholf/24 jam dan memberikan obat oral bapilnas</p> <p>Hasil : tidak timbul reaksi alergi terhadap obat yang diberikan</p>					
3.	14.50	<p>Mengidentifikasi status nutrisi</p> <p>Hasil : Sesuai dengan catatan ahli gizi didapatkan IMT An.V adalah 10,77 kg/m<sup>2</sup> (kurus) (N= 17-23)</p>	<i>The</i>	20.30	3.	<p><b><u>DX 3 : Defisit Nutrisi b.d Ketidakmampuan Menelan Makanan</u></b></p> <p>S: Ibu pasien mengatakan bahwa anak sudah mau makan sedikit tetapi belum bisa BAB sejak MRS</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- BB menurun dari sebelum sakit yaitu 15 kg saat MRS 14 kg</li> <li>- Membran mukosa masih pucat</li> <li>- Bising usus hiperaktif yaitu 30-32x/menit</li> <li>- Porsi makan yang dihabiskan adalah ½ porsi</li> </ul> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi 1,3,5, dan 7 dilanjutkan dan modifikasi</p>	<i>The</i>
	14.55	<p>Menyajikan makanan secara menarik</p> <p>Hasil : ibu pasien mengatakan jika bentuk dan sajian makanan yang diberikan sudah menarik untuk anak</p>	<i>The</i>				
	15.00	<p>Mengajarkan diet yang diprogramkan dengan menyarankan ibu pasien untuk memberikan An.V makan sedikit tapi sering</p> <p>Hasil : ibu pasien mengerti dan akan menerapkan kepada anaknya</p>	<i>The</i>				
	15.10	<p>Melakukan kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan</p> <p>Hasil : Sesuai dengan catatan ahli gizi didapatkan kebutuhan kalori An.V sebesar 1350 kkal dan mendapatkan diet NB PTG LC + ekstra sayur</p>	<i>The</i>				

	15.15	Melakukan kolaborasi dengan dokter untuk melakukan pemberian injeksi ranitin 15mg Hasil : tidak ada reaksi alergi	<i>The</i>			pemberian diet	
4.	15.20	Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan Hasil : pasien memiliki penyakit asma yang diderita sejak 2 tahun yang membuat pasien sesak napas dan napas cepat saat beraktivitas	<i>The</i>	20.45	4.	<b><u>DX 4 : Intoleransi Aktivitas b.d Ketidakseimbangan Antara Suplai dan Kebutuhan Oksigen</u></b>	<i>The</i>
	19.00	Memonitor pola dan jam tidur Hasil : pasien sulit tidur karena batuk, pasien jarang tidur siang, tidur malam mulai pukul 21.00 WIB dan bangun pagi pukul 05.00 WIB	<i>The</i>			S : Ibu pasien mengatakan aktivitas anak menurun karena masih lemas sehingga hanya sering tiduran, anak sesak napas saat/setelah beraktivitas tetapi sudah sedikit berkurang, dan masih merasa tidak nyaman setelah beraktivitas	
	19.05	Menyediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus dengan memberikan suhu ruangan yang cukup, menutup tirai dan menutup pintu Hasil : ibu pasien dan pasien mengatakan nyaman dengan kamar dan lingkungan sekitarnya serta tidak ada gangguan	<i>The</i>			O : Terdapat penggunaan alat bantu oksigen nasal canul 5l/menit	
	19.10	Menganjurkan tirah baring Hasil : ibu pasien mengatakan An.V sudah menerapkan karena sejak MRS merasa lemas sehingga lebih banyak tiduran	<i>The</i>			A : Masalah Teratasi Sebagian  P : Lanjutkan intervensi 2,3,4, dan 5	



	17.00	Melakukan pengambilan darah vena untuk pemeriksaan lab ulang sesuai dengan advice dokter Hasil : sampel darah sudah diberikan ke lab dan menunggu hasil	<i>The</i>			P : Lanjutkan intervensi 1,2, dan 5	
--	-------	--	------------	--	--	-------------------------------------	--

No.	Hari/Tgl Jam	Implementasi	Paraf	Hari/Tgl Jam	No Dx	Evaluasi formatif SOAP / Catatan perkembangan	Paraf
1.	12/04/23			12/04/23			
	07.30	Memonitor pola napas dan bunyi napas tambahan Hasil : terdengar suara napas wheezing dan pola napas abnormal RR = 26x/menit	<i>She</i>	13.00	1	<p><b><u>DX 1 : Gangguan Pertukaran Gas b.d Ketidakseimbangan ventilasi-perfusi</u></b></p> <p>S : Ibu pasien mengatakan sesak napas anak sudah berkurang</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sudah tidak terdapat penggunaan otot bantu napas</li> <li>- Pola napas cepat (RR : 24x/menit)</li> <li>- Tidak terdapat pernapasan cuping hidung</li> <li>- Terdengar bunyi napas wheezing +/+</li> <li>- Terdapat pemakaian alat bantu oksigen nasal canul 3l/menit</li> </ul> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi 1,2,3,4 dilanjutkan dan modifikasi nasal kanul menjadi 2l/menit</p>	<i>She</i>
	07.35	Memberikan posisikan semi fowler (45°) Hasil : dispnea berkurang	<i>She</i>				
	07.40	Memastikan alat bantu oksigen terpasang dengan benar dan memastikan aliran humidifier tepat sesuai yang dibutuhkan Hasil : terpasang nasal kanul dengan 3 l/menit, SPO2 = 98%	<i>She</i>				
	08.10	Melakukan kolaborasi dengan dokter dan didapatkan advice untuk memberikan nebulizer combivent 1 resp + 2 cc NS Hasil : pasien menjalani terapi nebulizer dengan baik selama 5-10 menit lalu dilakukan fisioterapi dada oleh perawat	<i>She</i>				
2.	07.50	Mengidentifikasi kemampuan batuk	<i>She</i>	13.15	2	<b><u>DX 2 : Bersihan Jalan Napas</u></b>	<i>She</i>

		Hasil : pasien masih batuk dan sudah dapat mengeluarkan sputum				<b><u>Tidak Efektif b.d Hipersekresi Jalan Napas</u></b>	
07.55		Memonitor adanya retensi sputum Hasil : terdengar suara ronki pada paru pasien karena adanya penumpukan sekret	<i>She</i>			S : Ibu pasien mengatakan anak masih sesak napas tetapi sudah sedikit berkurang	
08.15		Menganjurkan pasien untuk melakukan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik Hasil : pasien mengerti dan dapat menerapkan sesuai dengan yang diajarkan	<i>She</i>			O : - Pasien sudah dapat batuk efektif - Terdengar sputum berlebih pada paru - Suara paru terdengar ronki +/- - Pola napas berubah lebih cepat - Frekuensi napas berubah (RR : 24x/menit)	
08.20		Menganjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali Hasil : pasien mengerti dan dapat menerapkan sesuai instruksi	<i>She</i>			A : Masalah teratasi sebagian	
08.30		Menganjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3 Hasil : pasien mengerti dan dapat menerapkan sesuai instruksi	<i>She</i>			P: Lanjutkan intervensi 1,2,3,5,6,7, dan 8	
08.45		Melakukan kolaborasi dengan dokter untuk melakukan pemberian drip aminophilin 20 mg dalam cairan 1 kholf/24 jam dan memberikan obat oral	<i>She</i>				

		bapil Hasil : tidak timbul reaksi alergi terhadap obat yang diberikan					
3.	09.00	Mengidentifikasi status nutrisi Hasil : Sesuai dengan catatan ahli gizi didapatkan IMT An.V adalah 10.77 kg/m <sup>2</sup> (kurus) (N= 17-23)	<i>She</i>	13.30	3.	<b><u>DX 3 : Defisit Nutrisi b.d Ketidakmampuan Menelan Makanan</u></b>	<i>She</i>
	09.10	Menyajikan makanan secara menarik Hasil : ibu pasien mengatakan jika bentuk dan sajian makanan yang diberikan sudah menarik untuk anak	<i>She</i>			S: Ibu pasien mengatakan bahwa anak sudah mau makan sedikit, makan cemilan sosis yang dibeli diluar RS dan sudah BAB 1x pagi ini	
	09.15	Mengajarkan diet yang diprogramkan dengan menyarankan ibu pasien untuk memberikan An.V makan sedikit tapi sering Hasil : ibu pasien mengerti dan sudah menerapkan kepada anaknya	<i>She</i>			O : - BB menurun dari sebelum sakit yaitu 15 kg saat MRS 14 kg - Membran mukosa masih pucat - Bising usus normal yaitu 26-28x/menit - Porsi makan yang dihabiskan adalah ½ porsi	
	09.20	Melakukan kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan Hasil : Sesuai dengan catatan ahli gizi didapatkan kebutuhan kalori An.V sebesar 1350 kkal dan mendapatkan diet NB PTG LC + ekstra sayur	<i>She</i>			A : Masalah teratasi sebagian	
	09.30	Melakukan kolaborasi dengan dokter untuk melakukan pemberian injeksi	<i>She</i>			P : Intervensi 1,3,5, dan 7 dilanjutkan	

		ranitin 15mg Hasil : tidak ada reaksi alergi					
4.	09.45	Memonitor pola dan jam tidur Hasil : pasien sudah dapat tidur meski masih sering terbangun karena batuk, pasien jarang tidur siang, tidur malam mulai pukul 21.00 WIB dan bangun pagi pukul 05.00 WIB	<i>The</i>	13.45	4.	<b><u>DX 4 : Intoleransi Aktivitas b.d Ketidakseimbangan Antara Suplai dan Kebutuhan Oksigen</u></b>	<i>The</i>
	09.50	Menyediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus dengan memberikan suhu ruangan yang cukup, menutup tirai dan menutup pintu Hasil : ibu pasien dan pasien mengatakan nyaman dengan kamar dan lingkungan sekitar nya serta tidak ada gangguan	<i>The</i>			S : Ibu pasien mengatakan lemas sudah berkurang, anak sudah lebih aktif untuk bergerak, anak sesak napas saat/setelah beraktivitas sudah berkurang, dan sudah merasa nyaman setelah beraktivitas  O : Terdapat penggunaan alat bantu oksigen nasal canul 3l/menit  A : Masalah teratasi sebagian  P : Lanjutkan intervensi 2 dan 3	
5.	10.15	Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik Hasil : tidak ada demam, tidak ada kemerahan, badan sudah tidak lemas, batuk sudah berkurang, sesak napas sudah berkurang	<i>The</i>	13.50	5.	<b><u>DX 6 : Resiko Infeksi</u></b>	<i>The</i>
						S : Ibu pasien mengatakan anaknya masih batuk tetapi sudah bisa mengeluarkan dahak serta sesak napas tetapi sudah berkurang	

	10.20	Membatasi jumlah pengunjung Hasil : hanya ada ibu nya yang menjaga An.V dan jarang ada yang menjenguk selain keluarga	<i>The</i>		O : - Pasien sudah tidak lemas - Hasil pem. Lab leukosit : $12.20 \times 10^3/\mu\text{L}$ (N = 4.0-10.0)	
	10.30	Melakukan kolaborasi dengan dokter untuk melakukan pemberian injeksi dexamethasone 2,5mg dan cinam 500mg Hasil : tidak ada reaksi alergi	<i>The</i>		A : Masalah teratasi sebagian  P : Lanjutkan intervensi 1,2, dan 5	

No.	Hari/Tgl Jam	Implementasi	Paraf	Hari/Tgl Jam	No Dx	Evaluasi formatif SOAP / Catatan perkembangan	Paraf
1.	13/04/23			13/04/23			
	21.00	Memonitor pola napas dan bunyi napas tambahan Hasil : terdengar suara napas wheezing dan pola napas normal RR = 24x/menit	<i>The</i>	06.00	1	<b><u>DX 1 : Gangguan Pertukaran Gas b.d Ketidakseimbangan ventilasi-perfusi</u></b>	<i>The</i>
	21.05	Memberikan posisikan semi fowler (45°) Hasil : dispnea berkurang	<i>The</i>			S : Ibu pasien mengatakan anak sudah tidak sesak napas	
	21.10	Memastikan alat bantu oksigen terpasang dengan benar dan memastikan aliran humidifier tepat sesuai yang dibutuhkan Hasil : terpasang nasal kanul dengan 2l/menit, SPO2 = 98%	<i>The</i>			O : - Sudah tidak terdapat penggunaan otot bantu napas - Pola napas normal (RR : 24x/menit) - Tidak terdapat pernapasan cuping hidung - Terdengar bunyi napas wheezing +/- tetapi sudah berkurang	
	05.00	Melakukan kolaborasi dengan dokter dan didapatkan advice untuk memberikan nebulizer combivent 1 resp + 2 cc NS Hasil : pasien menjalani terapi nebulizer dengan baik selama 5-10 menit lalu dilakukan fisioterapi dada oleh perawat	<i>The</i>			- Terdapat pemakaian alat bantu oksigen nasal canul 2l/menit  A : Masalah teratasi sebagian  P : Intervensi 1,2,3,4 dilanjutkan dan pemberian bantuan oksigen dihentikan	

2.	05.05  05.10  05.15	<p>Mengidentifikasi kemampuan batuk Hasil : pasien masih batuk dan sudah dapat mengeluarkan sputum</p> <p>Memonitor adanya retensi sputum Hasil : sudah tidak terdengar suara ronki pada paru pasien karena tidak ada penumpukan sekret</p> <p>Melakukan kolaborasi dengan dokter untuk melakukan pemberian drip aminophilin 20 mg dalam cairan 1 kholf/24 jam dan memberikan obat oral bapilnas Hasil : tidak timbul reaksi alergi terhadap obat yang diberikan</p>	<i>The</i>  <i>The</i>  <i>The</i>	06.15	2	<p><b><u>DX 2 : Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif b.d Hipersekresi Jalan Napas</u></b></p> <p>S : Ibu pasien mengatakan anak sudah tidak sesak napas</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien sudah dapat batuk efektif</li> <li>- Tidak terdengar adanya penumpukan sputum</li> <li>- Suara paru terdengar ronki +/- tetapi sudah berkurang</li> <li>- Pola napas normal</li> <li>- Frekuensi napas normal (RR : 24x/menit)</li> </ul> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intervensi 1,2,8</p>	<i>The</i>
3.	05.35  05.40	<p>Mengidentifikasi status nutrisi Hasil : Sesuai dengan catatan ahli gizi didapatkan IMT An.V adalah 11,57 kg/m<sup>2</sup> (kurus) (N= 17-23)</p> <p>Menyajikan makanan secara menarik Hasil : ibu pasien mengatakan jika bentuk dan sajian makanan yang diberikan sudah menarik untuk anak</p>	<i>The</i>  <i>The</i>	06.30	3.	<p><b><u>DX 3 : Defisit Nutrisi b.d Ketidakmampuan Menelan Makanan</u></b></p> <p>S: Ibu pasien mengatakan bahwa anak sudah mau makan, dan sudah BAB 1x pagi ini</p>	<i>The</i>

	05.40	Mengajarkan diet yang diprogramkan dengan menyarankan ibu pasien untuk memberikan An.V makan sedikit tapi sering Hasil : ibu pasien mengerti dan sudah menerapkan kepada anaknya	<i>The</i>			O : - BB menurun dari sebelum sakit yaitu 15 kg saat MRS 14 kg - Membran mukosa lembab - Bising usus normal yaitu 25-26x/menit - Porsi makan yang dihabiskan adalah ½ porsi	
	05.45	Melakukan kolaborasi dengan dokter untuk melakukan pemberian injeksi ranitin 15mg Hasil : tidak ada reaksi alergi	<i>The</i>			A : Masalah teratasi sebagian  P : Intervensi 1,3,5, dan 7 dilanjutkan	
4.	21.20	Memonitor pola dan jam tidur Hasil : pasien sudah dapat tidur meski masih sering terbangun karena batuk, pasien jarang tidur siang, tidur malam mulai pukul 21.00 WIB dan bangun pagi pukul 05.00 WIB	<i>The</i>	06.45	4.	<b><u>DX 4 : Intoleransi Aktivitas b.d Ketidakseimbangan Antara Suplai dan Kebutuhan Oksigen</u></b>	<i>The</i>
	21.25	Menyediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus dengan memberikan suhu ruangan yang cukup, menutup tirai dan menutup pintu Hasil : ibu pasien dan pasien mengatakan nyaman dengan kamar dan lingkungan sekitarnya serta tidak ada gangguan	<i>The</i>			S : Ibu pasien mengatakan lemas sudah berkurang, anak sudah lebih aktif untuk bergerak, anak sudah tidak sesak napas saat/setelah beraktivitas, dan sudah merasa nyaman setelah beraktivitas  O : Terdapat penggunaan alat bantu oksigen nasal canul	

						2l/menit	
						A : Masalah teratasi sebagian	
						P : Lanjutkan intervensi 2 dan 3	
5.	21.35	Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik Hasil : tidak ada demam, tidak ada kemerahan, badan lemas sudah berkurang, batuk sudah berkurang, anak sudah tidak sesak napas	<i>The</i>	07.00	5.	<b><u>DX 6 : Resiko Infeksi</u></b>	<i>The</i>
	21.40	Membatasi jumlah pengunjung Hasil : hanya ada ibu nya yang menjaga An.V dan jarang ada yang menjenguk selain keluarga	<i>The</i>			S : Ibu pasien mengatakan anaknya masih batuk tetapi sudah bisa mengeluarkan dahak serta sudah tidak sesak napas	
	21.45	Melakukan kolaborasi dengan dokter untuk melakukan pemberian injeksi dexamethasone 2,5mg dan cinam 500mg Hasil : tidak ada reaksi alergi	<i>The</i>			O : - Pasien sudah tidak lemas - Hasil pem. Lab leukosit : $12.20 \times 10^3/\mu\text{L}$ (N = 4.0-10.0)	
						A : Masalah teratasi sebagian	
						P : Lanjutkan intervensi 1,2, dan 5	

No.	Hari/Tgl Jam	Implementasi	Paraf	Hari/Tgl Jam	No Dx	Evaluasi formatif SOAP / Catatan perkembangan	Paraf	
1.	14/04/23			14/04/23				
	07.00	Memonitor pola napas dan bunyi napas tambahan Hasil : terdengar suara napas wheezing dan pola napas abnormal RR = 22x/menit	<i>The</i>	13.00	1	<p><b><u>DX 1 : Gangguan Pertukaran Gas b.d Ketidakseimbangan ventilasi-perfusi</u></b></p> <p>S : Ibu pasien mengatakan anak sudah tidak sesak napas</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sudah tidak terdapat penggunaan otot bantu napas</li> <li>- Pola napas normal (RR : 22x/menit)</li> <li>- Tidak terdapat pernapasan cuping hidung</li> <li>- Sudah tidak terdengar bunyi napas wheezing</li> <li>- Anak sudah tidak menggunakan alat bantu oksigen</li> </ul> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan pasien KRS</p>	<i>The</i>	
	07.05	Memberikan posisikan semi fowler (45°) Hasil : dispnea berkurang	<i>The</i>					
	07.20	Melakukan kolaborasi dengan dokter dan didapatkan advice untuk memberikan nebulizer combivent 1 resp + 2 cc NS Hasil : pasien menjalani terapi nebulizer dengan baik selama 5-10 menit lalu dilakukan fisioterapi dada oleh perawat	<i>The</i>					
2.	07.25	Mengidentifikasi kemampuan batuk Hasil : pasien masih batuk dan sudah	<i>The</i>	13.00	2	<p><b><u>DX 2 : Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif b.d</u></b></p>	<i>The</i>	

	07.30	dapat mengeluarkan sputum Memonitor adanya retensi sputum Hasil : sudah tidak ada penumpukan sputum pada paru	<i>The</i>			<b><u>Hipersekresi Jalan Napas</u></b> S : Ibu pasien mengatakan anak sudah tidak sesak napas O : - Pasien sudah dapat batuk efektif - Tidak ada penumpukan sekret - Suara paru vesikuler - Pola napas normal - Frekuensi napas normal (RR : 22x/menit)  A : Masalah teratasi  P : Intervensi dihentikan, pasien KRS	
	07.35	Melakukan kolaborasi dengan dokter untuk melakukan pemberian drip aminophilin 20 mg dalam cairan 1 kholf/24 jam dan memberikan obat oral bapilnas Hasil : tidak timbul reaksi alergi terhadap obat yang diberikan	<i>The</i>				
	10.00	Mengikuti visite dokter Hasil : dokter mengatakan jika pasien sudah boleh pulang	<i>The</i>				
3.	07.40	Mengidentifikasi status nutrisi dan menimbang BB pasien Hasil : Sesuai dengan catatan ahli gizi didapatkan IMT An.V adalah 11,57 kg/m <sup>2</sup> (kurus) (N= 17-23)	<i>The</i>	06.30	3.	<b><u>DX 3 : Defisit Nutrisi b.d Ketidakmampuan Menelan Makanan</u></b>  S: Ibu pasien mengatakan bahwa anak sudah mau makan  O : - BB menurun dari sebelum sakit yaitu 15 kg saat MRS 14 kg	<i>The</i>
	07.45	Melakukan kolaborasi dengan dokter untuk melakukan pemberian injeksi ranitin 15mg Hasil : tidak ada reaksi alergi	<i>The</i>				

						<ul style="list-style-type: none"> <li>- Membran mukosa lembab</li> <li>- Bising usus normal yaitu 25-26x/menit</li> <li>- Porsi makan yang dihabiskan adalah 1 porsi</li> </ul> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dihentikan, pasien KRS</p>	
4.	07.50	Memonitor pola dan jam tidur Hasil : pasien sudah dapat tidur, pasien jarang tidur siang, tidur malam mulai pukul 21.00 WIB dan bangun pagi pukul 05.00 WIB	<i>The</i>	13.00	4.	<p><b><u>DX 4 : Intoleransi Aktivitas b.d Ketidakseimbangan Antara Suplai dan Kebutuhan Oksigen</u></b></p> <p>S : Ibu pasien mengatakan anak sudah tidak lemas, anak sudah aktif bergerak, anak sudah tidak sesak napas saat/setelah beraktivitas, dan sudah merasa nyaman setelah beraktivitas</p> <p>O : Sudah tidak terdapat penggunaan alat bantu oksigen</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan, pasien KRS</p>	<i>The</i>
	07.55	Menyediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus dengan memberikan suhu ruangan yang cukup, menutup tirai dan menutup pintu Hasil : ibu pasien dan pasien mengatakan nyaman dengan kamar dan lingkungan sekitarnya serta tidak ada gangguan	<i>The</i>				



## **BAB 4**

### **PEMBAHASAN**

Pada bab ini akan dilakukan pembahasan mengenai asuhan keperawatan pada An.V dengan diagnosa medis Pneumonia. Konsep penyakit akan diuraikan masalah-masalah yang muncul pada Pneumonia di Ruang D2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya yang dilaksanakan pada tanggal 10 April 2023 hingga 12 April 2023. Pembahasan terhadap proses asuhan keperawatan ini dimulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

#### **4.1 Pengkajian**

Penulis melakukan pengkajian pada An.V dengan melakukan anamnesa melalui keluarga pasien, perawat ruangan, melakukan pemeriksaan fisik dan mendapatkan data dari pemeriksaan penunjang medis. Pembahasan akan dimulai dari :

##### **1. Identitas**

An. V berumur 6 tahun lahir pada tanggal 22 Juni 2016, berjenis kelamin perempuan. Pasien beragama kristen dan merupakan anak kedua dari 3 bersaudara. Pasien dirawat dengan diagnosa medis Pneumonia. Anak usia  $\leq 5$  tahun memiliki sistem kekebalan tubuh yang lebih lemah atau belum sempurna sehingga lebih rentan terhadap infeksi. Anak-anak akan mengembangkan sistem kekebalan tubuhnya secara sempurna umumnya ketika mencapai usia 7–8 tahun (Damayanti et al., 2022). Narita Rami Deta (2022) mengungkapkan bahwa salah satu penyebab anak rentan terkena infeksi karena sistem imun tubuh pada anak masih menurun, sehingga rentan terkena penyakit dan mengakibatkan infeksi pada

paru-paru sehingga mengalami hambatan pernapasan yang ditimbulkan karena adanya pembesaran di alveoli paru-paru. Hal ini terlihat jelas bahwa pneumonia yang dialami oleh anak-anak dapat terjadi karena adanya infeksi pada saluran pernapasan yang disebabkan oleh berbagai faktor yaitu lingkungan, pola hidup, dll. Bayi dan anak-anak memiliki mekanisme pertahanan tubuh yang masih lemah dibanding orang dewasa, sehingga balita masuk ke dalam kelompok yang rawan terhadap infeksi seperti influenza dan pneumonia. Hal ini disebabkan oleh imunitas yang belum sempurna dan saluran pernapasan yang relatif sempit.

## 2. Keluhan Utama

Keluhan utama An.V yaitu sesak napas. Wulandari & Iskandar (2021) mengungkapkan bahwa gejala penyakit pneumonia yang sering terjadi yaitu napas cepat dan napas sesak, karena paru-paru meradang secara mendadak. Paru-paru meradang disebabkan karena kantong-kantong udara dalam paru yang disebut alveoli dipenuhi nanah dan cairan sehingga kemampuan menyerap oksigen menjadi kurang. Kekurangan oksigen membuat sel-sel tubuh tidak bisa bekerja. Sesak napas menjadi salah satu tanda dan gejala klinis yang dialami oleh penderita pneumonia karena adanya infeksi pada saluran pernapasan yang membuat peradangan pada paru sehingga tidak efektifnya pertukaran oksigen maupun karbondioksida yang ada dalam alveolus.

## 3. Riwayat Penyakit Sekarang

An.V sebelumnya pernah MRS di RSPAL Dr.Ramelan Surabaya dengan keluhan yang sama pada bulan Maret 2023 yaitu mengeluh batuk berdahak tetapi sulit dikeluarkan, mual tetapi tidak muntah, tidak demam, dan tidak diare. Selain itu, pasien mengeluh nyeri ulu hati dan dada sejak 5 hari yang lalu. Pasien memiliki

riwayat penyakit asma sejak umur 2 tahun.

Khodijah dkk (2021) mengatakan bahwa salah satu ciri kemungkinan anak terkena pneumonia adalah batuk atau kesukaran bernapas, akan tetapi anak batuk atau kesukaran bernapas juga dapat disebabkan karena penyakit lain seperti laringobronkitis, asma, tuberkulosis dan campak. Sehingga penilaian yang tepat diperlukan untuk menemukan kasus sedini mungkin untuk melakukan tatalaksana sesuai standarnya. Sitanggang & Shintya (2021) mengutarakan bahwa kekambuhan pneumonia juga dipengaruhi oleh rendahnya daya tahan tubuh balita, adanya penyakit yang lain dan kondisi lingkungan yang tidak sehat sehingga berisiko terjadinya kekambuhan. Pengetahuan dan sikap merupakan faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan. Dengan pengetahuan yang baik mengenai pneumonia, ibu bisa memutuskan sikap apa yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah kesehatan khususnya mengurangi risiko kekambuhan pneumonia pada anak.

Faktor risiko pneumonia dapat berasal dari faktor host dan faktor lingkungan. Beberapa faktor risiko yang dapat menyebabkan pneumonia yang berasal dari faktor host seperti gizi buruk, status imunisasi yang tidak lengkap, defisit imunologi, riwayat asma, riwayat episode mengi, dan lain-lain. Riwayat asma yang dimiliki oleh pasien dapat memicu timbulnya pneumonia dikarenakan semakin sering nya terpapar oleh faktor-faktor pencetus alergi yang memicu seperti debu, asap rokok/ asap kendaraan, maupun udara dingin menyebabkan semakin sensitif dan rentan nya saluran pernapasan anak sehingga menimbulkan adanya inflamasi pada paru-paru terutama bagian alveolus yang dimana terganggunya pertukaran oksigen dan karbondioksida. Pada anak yang pernah terkena pneumonia, balita tersebut dapat terkena pneumonia kembali atau pneumonia berulang yang

terjadi lebih dari sekali dalam satu tahun yang disebabkan oleh paparan racun atau faktor pencetus.

#### 4. Riwayat Penyakit Waktu Kecil dan Pernah Dirawat di Rumah Sakit

An. V memiliki kelainan kongenital yaitu palatum sumbing dalam sejak lahir, dan memiliki penyakit asma sejak umur 2 tahun. Setiap penyakit asma yang diderita An.V kambuh disertai nyeri dada, ibu pasien langsung membawa anak untuk periksa di RS. Widya, dkk (2022) mengatakan bahwa anak dengan riwayat asma/mengi mempunyai risiko pneumonia sebesar 4,8 kali dibandingkan dengan anak yang tidak mempunyai riwayat asma/mengi. Hal ini disebabkan karena anak dengan riwayat asma memiliki risiko saluran pernafasan yang cacat, integritas lender dan sel bersila terganggu dan penurunan humoral/imunitas selular lokal maupun sistemik. Anak dengan riwayat penyakit pernapasan seperti asma akan menjadi faktor risiko untuk anak terkena penyakit pneumonia karena saluran pernapasan anak sudah rentan pada infeksi bakteri maupun virus sehingga mudah terserang penyakit gangguan pernapasan yang lain.

#### 5. Riwayat Penggunaan Obat-obatan

An. V selama setahun ini hanya mengkonsumsi obat ambroxol HCl sirup yang diminum hanya ketika batuk dan obat nebul ventolin atau NS 2cc untuk penyakit asma yang diderita. Herman, dkk (2020) mengutarakan bahwa pemberian terapi nebulizer obat Ventolin dapat membantu pengenceran secret yang menghambat jalan nafas pada pasien dengan gangguan saluran pernapasan. Pemberian ambroxol berfungsi sebagai mukolitik untuk obat batuk berdahak, ambroxol HCl mengandung ambroxol hydrochloride. Obat ini bekerja dengan cara menguraikan serat acid mucopolysaccharide, sehingga kekentalan dahak

berkurang, dahak lebih encer, dan lebih mudah dikeluarkan saat batuk (A. T. Sari & Indriyanti, 2022). Pemberian terapi nebulizer maupun penggunaan obat ventolin dapat membantu pasien dalam mempertahankan kepatenan jalan nafasnya, sehingga pasien mendapatkan kenyamanan dalam beraktifitas, selain itu pemberian obat ambroxol berguna sebagai pengencer dahak sehingga pasien yang mengalami batuk berdahak dapat mengeluarkan sekret agar napas tambahan yang ditimbulkan menurun bahkan menghilang.

#### 6. Riwayat Tindakan Operasi

An.V pernah menjalani operasi palatum sumbing yang diderita pada usia 2 tahun. Selvia David Richard & Srinalesti Mahanani (2021) menyebutkan bahwa protokol penggunaan klorheksidin yang dimulai dari pre op sampai pasca operasi signifikan dapat mencegah pneumonia. Pasien dengan riwayat pasca operasi akan mengalami penurunan imun dan antibodi tubuh sehingga lebih rentan terkena infeksi jadi lebih mudah terserang pneumonia terutama pada anak-anak yang masih memiliki antibodi tubuh yang belum sempurna.

#### 7. Riwayat Alergi

An.V memiliki alergi pada seafood, susu sapi, ayam, dan telur. Qamarul & Badaruddin (2022) mengatakan bahwa anak yang memiliki alergi akan rentan terhadap berbagai penyakit karena mempunyai antibodi atau kekebalan tubuh yang cenderung rendah sehingga lebih mudah terserang penyakit terutama pada pneumonia. Reaksi dari alergi yang dimiliki oleh anak dapat menyebabkan peradangan yang dapat berpengaruh langsung kepada berbagai organ dan fungsi tubuh terutama pada saluran pernapasan.

#### 8. Riwayat Imunisasi

An.V telah mendapatkan imunisasi lengkap. Imunisasi membantu mengurangi kematian anak karena pneumonia dengan dua cara. Pertama, imunisasi yang dapat membantu mencegah terjadinya infeksi mikroorganisme yang berkembang langsung menyebabkan pneumonia, seperti *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae type b (Hib)*, *Mycoplasma pneumoniae*, dan lain-lain. Kedua, imunisasi yang dapat mencegah infeksi yang dapat menyebabkan pneumonia sebagai komplikasi dari penyakit seperti campak dan pertussis (Souvufta Dwalasono, 2022). Pemberian imunisasi yang lengkap pada anak dapat mencegah terkena nya penyakit, seperti imunisasi campak diharapkan anak terhindar dari penyakit campak yang bisa mengalami komplikasi penyakit pneumonia. Anak dengan riwayat pemberian imunisasi yang belum lengkap akan rentan terkena penyakit karena belum terbentuknya antibodi yang kuat untuk menghalangi virus atau pun bakteri yang menyerang.

#### 9. Riwayat Psikososial

An.V pasien tinggal satu rumah dengan ayah, ibu, dan kedua saudara nya. Pasien dirawat sendiri oleh orang tua dan nenek nya, pasien merupakan anak yang riang serta mudah bergaul dan memiliki banyak teman. Hijriati (2021) menyebutkan bahwa anak dengan usia 6-9 tahun merupakan masa bermain bersama, ditandai anak sudah suka keluar rumah dan mulai bergaul dengan teman sebayanya. Pada masa ini anak sudah memiliki dan memilih teman untuk bergaul. Anak pada tahap usia ini memiliki karakteristik senang bermain, bergerak, berkerja dalam kelompok, dan senang merasakan sesuatu secara langsung.

#### 10. Pola Nutrisi

An.V sulit makan karena merasa tidak nafsu makan, porsi makan yang

dihabiskan hanya  $\frac{1}{4}$  porsi. Terdapat penurunan BB pasien pada saat sebelum sakit yaitu 15kg dan sesudah sakit adalah 14kg. Souvufta Dwalasono (2022) mengutarakan bahwa anak dengan status gizi yang kurang dan buruk dapat menyebabkan gangguan terhadap kerja sistem imun di dalam tubuh dimana organ timus sangat sensitif terhadap malnutrisi karena kurangnya protein yang dapat menyebabkan atrofi timus sehingga mekanisme pertahanan tubuh akan memburuk pada anak dengan malnutrisi. Anak dengan gizi kurang derajat imunoglobulinnya juga akan berkurang dan dapat menurunkan resistensi terhadap infeksi. Pertahanan tubuh seluler dan humoral menjadi terganggu menyebabkan patogen yang masuk tidak terdeteksi dan tidak dapat dikontrol dan selanjutnya terakumulasi dalam saluran napas yang akhirnya menimbulkan penyakit saluran napas termasuk pneumonia. Anak dengan pneumonia akan cenderung kurus sehingga malnutrisi disebabkan karena adanya proses peradangan yang terjadi dalam organ pernapasan sehingga membuat anak sesak, hal tersebut mengakibatkan tubuh memerlukan banyak energi untuk menyalurkan oksigen, dikarenakan nutrisi tubuh berkurang, tubuh akan otomatis menggunakan cadangan lemak yang ada. Tubuh yang terus menerus menggunakan cadangan lemak sebagai sumber energi akan mengakibatkan anak malnutrisi, terlebih lagi anak dengan pneumonia biasanya akan merasa mual dan tidak nafsu makan sehingga kurangnya asupan nutrisi yang masuk tidak sebanding dengan kebutuhan tubuh.

#### 11. Pola Tidur

An.V sulit tidur, sering terbangun karena batuk yang dahaknya susah untuk dikeluarkan, tidur malam selama  $\pm 7-8$  jam/hari. D. Agustina, dkk (2022)

mengungkapkan bahwa pasien dengan pneumonia akan mengalami gangguan pola tidur karena sesak napas dan batuk yang dialami, sehingga pasien akan mengalami sulit tidur. Anak dengan pneumonia akan cenderung mengalami gejala orthopnea juga dapat terjadi pada pasien dengan Pneumonia. Orthopnea sendiri merupakan suatu gejala kesulitan bernapas saat tidur dengan posisi terlentang dikarenakan adanya gangguan pertukaran gas, dimana oksigen yang masuk ke dalam paru-paru berkurang sehingga menyebabkan fungsi hemoglobin dalam mengangkut oksigen untuk seluruh tubuh terganggu (Abdjul & Herlina, 2020). Anak dengan penyakit infeksi saluran pernapasan akan berpengaruh terhadap pola tidurnya dikarenakan rasa sesak napas yang mengakibatkan rasa kurang nyaman sehingga menyebabkan sulit tidur, anak juga akan lebih rewel daripada biasanya.

#### 12. Pola Aktivitas/ Bermain

An.V sering tiduran dan menonton video di handphone karena merasa sesak napas saat beraktivitas, dan merasa tidak nyaman setelah beraktivitas. Susanti & Admin (2021) mengungkapkan jika pada anak usia pra sekolah dan sekolah cenderung lebih sering bermain dan berinteraksi dengan lingkungannya, sehingga mereka akan lebih rentan kuman atau agen infeksi lain yang dapat menyebabkan penyakit. Pada anak yang sakit pneumonia akan mengalami gejala sesak napas maupun batuk yang tidak kunjung sembuh, sehingga membuat kondisi tubuh lemah dan aktivitas akan terganggu.

#### 13. Pola Eliminasi

An.V tidak BAK 7-8x/hari dan belum BAB selama 4 hari. Nurbariyah, dkk (2022) menyebutkan bahwa pasien pneumonia sering mengalami mual dan tidak nafsu makan sehingga dapat berdampak pada nutrisi yang dibutuhkan oleh tubuh

akan berkurang. Hal ini dapat menyebabkan timbulnya gangguan pencernaan karena kurangnya asupan makanan yang dikonsumsi, sehingga timbul lah konstipasi.

#### 14. Keadaan Umum

An.V tampak lemas dan kurus, keadaan umum cukup, kesadaran composmentis, GCS 456, dengan hasil observasi TTV Suhu 36,4 °C, Nadi 95x/menit, RR 32x/menit, TB 114 cm, BB 14kg, lila 18 cm. Abdjul & Herlina (2020) mengatakan bahwa gejala lemas/ kelelahan juga merupakan tanda dari Pneumonia, hal ini disebabkan karena adanya sesak yang dialami seorang pasien sehingga kapasitas paru-paru untuk bekerja lebih dari batas normal dan kebutuhan energi yang juga terkuras akibat usaha dalam bernapas. Anak dengan pneumonia cenderung akan terlihat lemah disebabkan karena banyaknya kebutuhan energi yang diperlukan untuk melawan bakteri maupun virus yang menyebabkan peradangan atau inflamasi yang menyerang saluran pernapasan.

#### 15. Pemeriksaan Fisik

Pada data pemeriksaan fisik, hal yang paling dikeluhkan pada pasien yaitu terdapat pernapasan cuping hidung, terdapat retraksi dada, pola napas irreguler (32x/menit), suara napas wheezing dan suara paru ronki +/+, terdapat penggunaan alat bantu napas nasal canul dengan kecepatan aliran 5l/mnt. Berdasarkan dari keluhan yang dialami oleh pasien, tanda gejala tersebut merupakan sekumpulan gejala klinis dari penyakit pneumonia dengan adanya batuk pilek disertai napas sesak atau napas cepat. Sesak napas ditandai dengan dinding dada bawah tertarik ke dalam, sedangkan napas cepat diketahui dengan menghitung tarikan napas dalam satu menit (Aryaneta, 2019). Sesak napas akan dialami oleh anak dengan

pneumonia karena adanya inflamasi yang menyebabkan gangguan pertukaran gas antara oksigen dan karbondioksida dalam alveolus, sehingga akan adanya upaya yang keras untuk tubuh tetap mempertahankan anak tetap bernapas. Hal ini menyebabkan timbulnya berbagai tanda distress napas seperti napas cuping hidung, retraksi dada, dan pola napas yang abnormal.

#### 16. Tingkat perkembangan

An.V mampu bergaul dan bekerjasama dengan teman temannya serta orang lain dan sekitarnya, mampu menggunakan kata kerja yang tepat untuk menjelaskan satu tindakan seperti memukul, melempar, menendang, atau menampar. Selain itu, pasien juga dapat memilih kata yang tepat untuk penggunaan tertentu. Hanya saja, pasien masih sulit berbicara dengan lancar dan cadel yang disebabkan oleh kelainan kongenital palatum sumbing dalam yang dialami, pasien sudah mampu menulis namanya sendiri, dan mewarnai/menggambar, sudah mampu melempar bola, menangkap bola, berlari, berdiri di atas satu kaki, dan melompat. Kesimpulan dari pertumbuhan dan perkembangan pasien menurut Piaget (1958), yaitu tumbuh kembang pasien sudah sesuai dengan usianya meski memiliki beberapa hal yang belum tercapai karena kondisi yang dialami.

## 4.2 Analisa Data

Diagnosa keperawatan yang muncul pada kasus disesuaikan dengan kondisi pasien pada saat melakukan pengkajian secara langsung. Terdapat lima diagnosa keperawatan antara lain :

1. Pola Napas Tidak Efektif berhubungan dengan Depresi Pusat Pernapasan ((Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) Hal 22 D.0005)

Dari hasil pengkajian yang dilakukan pada An.V, penulis menemukan masalah Gangguan Pertukaran Gas sesuai dengan tanda mayor dan minor dalam SDKI (2016) dengan data penunjang seperti adanya penggunaan otot bantu napas, pernafasan cuping hidung, pola napas abnormal, adanya suara napas tambahan.

Diagnosa ini ditegakkan karena pasien mengalami pernafasan cuping hidung, penggunaan otot bantu napas, pola napas cepat dan adanya suara napas tambahan serta adanya hasil pemeriksaan foto thorax yang menunjukkan bahwa pasien mengalami pneumonia. Hal ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa tanda gejala klinis yang terjadi anak dengan pneumonia dapat ditunjukkan dengan anak gelisah, sesak, sianosis, pernafasan cuping hidung, kadang-kadang disertai dengan muntah dan diare serta awalnya batuk kering menjadi batuk produktif (Syafiati & Nurhayati, 2021). Menurut penulis, adanya tanda dan gejala klinis yang dialami oleh pasien tersebut dikarenakan adanya infeksi yang mengakibatkan peradangan pada kantong-kantong udara di salah satu atau kedua paru-paru. Pada penderita pneumonia, sekumpulan kantong-kantong udara kecil di ujung saluran pernafasan dalam paru-paru (alveoli) akan meradang dan dipenuhi cairan atau nanah. Hal tersebut dapat menyebabkan terjadinya hipoksia dan perubahan membran alveolar kapiler sehingga dapat mengakibatkan gangguan pertukaran gas.

2. Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif berhubungan dengan Hipersekresi Jalan Napas ((Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) hal 18 D.0001)

Dari hasil pengkajian yang dilakukan pada An.V, penulis menemukan masalah Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif sesuai dengan tanda mayor dan minor dalam SDKI (2016) dengan data penunjang seperti adanya sesak napas, terlihat batuk yang tidak efektif, terlihat sputum berlebih, suara paru terdengar ronki, pola

napas dan frekuensi napas berubah lebih cepat.

Diagnosa ini ditegakkan karena pasien terjadi bersihan jalan napas tidak efektif yang ditandai dengan adanya suara ronki pada paru, terlihat pasien sesak napas dan batuk tidak efektif. Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh (Ken et al., 2022) masalah keperawatan yang sering muncul pada pasien dengan pneumonia yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif yang disebabkan oleh benda asing yang berawal dari akumulasi secret yang berlebih. Obstruksi jalan nafas merupakan suatu kondisi individu mengalami ancaman pada kondisi pernapasannya yang berkaitan dengan ketidakmampuan batuk secara efektif, yang dapat disebabkan oleh sekresi yang kental atau berlebih akibat penyakit infeksi, imobilisasi, sekresi dan batuk tidak efektif. Berdasarkan kasus pasien, didapatkan data saat pengkajian yaitu anak terlihat batuk berdahak tetapi tidak bisa mengeluarkan dahak. Hal tersebut yang dapat menyebabkan saluran pernapasan anak tersumbat karena banyaknya sekret yang menumpuk, sehingga dapat mengakibatkan anak sesak napas, serta berubahnya pola napas dan frekuensi napas yang lebih cepat.

3. Defisit Nutrisi berhubungan dengan Faktor Psikologis : keengganan untuk makan ((Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) hal 56 D.0019)

Dari hasil pengkajian yang dilakukan pada An.V, penulis menemukan masalah Defisit Nutrisi sesuai dengan tanda mayor dan minor dalam SDKI (2016) dengan data penunjang seperti adanya penurunan BB anak yang mencapai 10% di bawah rentang ideal yaitu BB sebelum sakit adalah 15kg, BB saat ini 14kg dan BB ideal sesuai IMT dan usia pasien yaitu 20kg , nafsu makan menurun, terlihat membran mukosa yang pucat, dan bisung usung yang hiperaktif.

Diagnosa ini ditegakkan karena pasien mengalami kekurangan nutrisi yang ditandai dengan adanya penurunan BB yang jauh dari rentang ideal. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Novarianti et al., 2021) yaitu risiko pneumonia didapatkan lebih tinggi pada anak dengan status gizi kurang. Anak dengan status gizi kurang menyebabkan gangguan pertumbuhan, fungsi dan struktur otak, produksi tenaga, perilaku, hingga daya tahan tubuh. Malnutrisi dapat menyebabkan kelainan pada saluran napas sehingga mengganggu proses fisiologis saluran napas dalam hal proteksi terhadap agen penyakit. Pada saluran napas dalam keadaan normal terdapat proses fisiologis menghalau agen penyakit, seperti reflek batuk, peningkatan jumlah cairan mukosa ketika terdapat agen yang membahayakan kesehatan saluran napas. Pada anak dengan keadaan malnutrisi, proses fisiologis ini tidak berjalan dengan baik, sehingga agen penyakit yang seharusnya dikeluarkan oleh tubuh menjadi terakumulasi dalam saluran napas sampai pada paru-paru (Valentine, 2021). Daya tahan tubuh dan sistem imunitas akan berkurang menyebabkan anak mudah terserang penyakit infeksi seperti infeksi saluran pernapasan. Menurut penulis, anak dengan pneumonia dapat terserang malnutrisi atau defisit nutrisi dikarenakan oleh infeksi yang menyerang saluran pernapasan sehingga membuat anak merasa sesak napas dan lemas menyebabkan anak tidak nafsu makan yang dapat mengakibatkan penurunan BB pada anak.

4. Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan Ketidakseimbangan antara Suplai dan Kebutuhan Oksigen ((Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) hal 128 D.0056)

Dari hasil pengkajian yang dilakukan pada An.V, penulis menemukan

masalah Intoleransi Aktivitas sesuai dengan tanda mayor dan minor dalam SDKI (2016) dengan data penunjang seperti anak terlihat lemas sehingga aktivitas menurun, anak sesak napas saat/setelah beraktivitas, dan anak merasa tidak nyaman setelah beraktivitas.

Diagnosa ini ditegakkan karena pasien mengalami intoleran aktivitas yang ditandai dengan adanya sesak napas saat/setelah beraktivitas, timbul rasa tidak nyaman setelah beraktivitas, dan anak terlihat lemas sehingga aktivitas menurun. Hal ini sejalan dengan teori yang diutarakan oleh (Zen et al., 2022) Pneumonia dapat menimbulkan masalah pada pasien dan keluarga terhadap aspek yang berkaitan khususnya pada kualitas hidup, termasuk aspek tumbuh kembang pada anak usia sekolah dan remaja. Bila anak mengalami sesak nafas, gangguan aktivitas sehari-hari, dan termasuk seringnya absen di sekolah, berkurangnya kebugaran jasmani, serta kecemasan yang berulang dapat menurunkan kualitas hidup dan tumbuh kembang anak. Menurut penulis, sesak napas dapat mempengaruhi berbagai hal termasuk dalam aktivitas sehari-hari karena saat mengalami sesak napas, anak akan merasa lemas dan tidak dapat melakukan kegiatan yang terlalu berat karena akan memperberat gangguan pernapasan yang dialami.

5. Gangguan Tumbuh Kembang berhubungan dengan Efek Ketidakmampuan Fisik (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) Hal 232 D.0106)

Dari hasil pengkajian yang dilakukan pada An.V, penulis menemukan masalah Gangguan Tumbuh Kembang sesuai dengan tanda mayor dan minor dalam SDKI (2016) dengan data penunjang seperti nafsu makan anak menurun, dan terhambatnya pertumbuhan serta perkembangan fisik anak.

Diagnosa ini ditegakkan karena pertumbuhan dan perkembangan pasien sedikit terhambat ditandai dengan BB yang jauh dari normal. Hal ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi dan menghambat proses tumbuh kembang yaitu prenatal (masa sebelum lahir) meliputi kelainan genetik, gizi ibu hamil, dan infeksi virus, natal (masa persalinan) meliputi asfiksia (gangguan pada plasenta, tali pusar, infeksi, persalinan yang patologik dan trauma lahir, post natal (masa setelah lahir) meliputi infeksi, salahnya pola asuh, lingkungan yang tidak mendukung, dan gangguan saraf (Ahsani & Rakasiwi, 2022). Anak yang mengalami pneumonia akan mengalami gangguan tumbuh kembang karena sumber energi yang anak dapatkan dari makanan serta ASI atau suus formula tak hanya terpakai untuk pertumbuhannya melainkan untuk melawan kuman penyebab infeksi tersebut. Sehingga anak dengan infeksi tertentu membutuhkan lebih banyak asupan makanan bergizi seimbang dibandingkan anak sehat. Selain itu, infeksi dapat menyebabkan gangguan status nutrisi pada anak. Misalnya, asupan makan anak pasti turun setiap dia sakit. Jika anak terus-menerus sakit, tentu berat badannya pun tidak akan naik. Padahal, di masa pertumbuhan dan perkembangan, umumnya berat badan anak akan naik.

6. Resiko Infeksi dengan faktor resiko Leukopenia ((Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) Hal 304 D.0142)

Dari hasil pengkajian yang dilakukan pada An.V, penulis menemukan masalah Resiko Infeksi sesuai dengan tanda mayor dan minor dalam SDKI (2016) dengan data penunjang seperti hasil laboratorium pada tanggal 08 April 2023 terjadi penurunan pada leukosit pasien yaitu  $20.64 \cdot 10^3/\mu\text{L}$  (normal  $4.0 - 10.0 \cdot 10^3/\mu\text{L}$ ),

terlihat pasien lemas, batuk, dan sesak napas.

Diagnosa ini ditegakkan karena pasien terjadi resiko infeksi yang ditandai dengan adanya batuk dan sesak napas serta penurunan nilai kadar leukosit pasien. Hal ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa pada anak masih terkena penyakit karena kekebalan tubuh yang masih belum sempurna, sehingga jika anak tidak dalam kondisi yang prima akan mengakibatkan menurunnya kekebalan tubuh terhadap infeksi yaitu melalui gangguan imunitas humoral yang disebabkan oleh menurunnya komplemen protein, dan menurunnya aktivitas leukosit untuk memfagosit maupun membunuh kuman sehingga rentan terkena penyakit terutama yang menyerang saluran pernapasan (Valentine, 2021). Berdasarkan kasus pasien, didapatkan pengkajian pasien mengalami batuk dan sesak napas sehingga dapat disimpulkan bahwa pasien memiliki resiko terkena infeksi akibat rendahnya nilai kadar leukosit serta ketidakmampuan tubuh membentuk antibodi sehingga reaksi terhadap peradangan belum baik dan dapat membuat daya tahan tubuh terhadap infeksi berkurang.

Diagnosa keperawatan yang akan muncul pada anak dengan pneumonia menurut (Intan Agustin, 2022) yaitu hipertermia berhubungan dengan proses penyakit, bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekret yang tertahan, pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas, resiko hipovolemia, intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen. Pada kasus An.V terdapat beberapa masalah keperawatan yang tidak diangkat yaitu hipertermia dan resiko hipovolemia dikarenakan pasien memiliki riwayat asma sejak umur 2 tahun dan pernah MRS dengan keluhan yang sama seperti saat ini, hal ini menggambarkan bahwa pada

pernapasan anak sudah lebih sensitif dan rentan terhadap paparan alergen sehingga mudah terkena inflamasi tanpa adanya tanda gejala seperti hipertermia. An.V juga tidak mengalami resiko hipovolemia karena pasien tidak memperlihatkan adanya tanda dan gejala klinis yang seperti nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, dll. Pasien sudah mendapatkan tambahan cairan melalui intravena pada saat penanganan pertama di RS.

### **4.3 Intervensi dan Implementasi Keperawatan**

Pada tinjauan kasus, perencanaan dan kriteria hasil telah mengacu pada tujuan yang diharapkan sesuai dengan pedoman pada teori. Dalam perencanaan, penulis berupaya memperbaiki keadaan umum pasien dalam pelaksanaan asuhan keperawatan. Setelah menyusun perencanaan keperawatan maka penulis melaksanakan rencana keperawatan yang telah disusun. Pelaksanaan rencana keperawatan disesuaikan dengan kondisi pasien sehingga semua rencana yang telah disusun di perencanaan tidak semua dilakukan kepada pasien.

#### **1. Pola Napas Tidak Efektif berhubungan dengan Depresi Pusat Pernapasan**

Pada diagnosa pola napas tidak efektif setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan pertukaran gas pada alveolus-kapiler dapat membaik dengan kriteria hasil : dispnea menurun, bunyi napas tambahan menurun, pernapasan cuping hidung menurun, pola napas membaik (SLKI, 2019). Penulis merencanakan tindakan keperawatan berupa 1) Monitor pola napas, 2) Monitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya napas, 3) Posisikan fowler atau semi fowler, 4) Berikan oksigen , 5) Kolaborasi pemberian bronkodilator (SIKI, 2018).

Rencana asuhan yang telah dibuat, selanjutnya dapat diimplementasikan pada pasien sesuai dengan kondisi pasien. Implementasi dilakukan sejak tanggal 10

April 2023 hingga 14 April 2023. Implementasi keperawatan berfokus pernafasan pasien dikarenakan pasien mengalami pernafasan cuping hidung, adanya penggunaan otot bantu napas, adanya suara napas tambahan, dan pola napas abnormal dengan RR 32x/menit dengan bantuan oksigen nasal kanul 5l/menit. Penggunaan nasal kanul sebagai terapi oksigen bagi anak pneumonia bertujuan untuk meningkatkan saturasi oksigen (SpO<sub>2</sub> 94-98%) karena nasal kanul berfungsi untuk mendukung kebutuhan oksigen pada pasien yang dapat bernafas spontan tapi membutuhkan dukungan oksigen tambahan misalnya pada kondisi hipoksia ringan sampai sedang. Selain itu kecermatan dalam memberikan terapi oksigen yang tepat juga mendukung kondisi anak dengan pneumonia tetap stabil tanpa komplikasi (Gea, 2020). Pada kondisi ini menurut penulis, penggunaan nasal kanul sangat berperan penting untuk anak yang mengalami gangguan pernafasan sehingga dapat membantu dan memberikan bantuan oksigen yang dibutuhkan oleh pasien untuk mengurangi dispnea atau rasa sesak yang dirasakan. Selain itu pemberian bantuan oksigen menggunakan nasal kanul membantu untuk memenuhi kebutuhan oksigen dalam tubuh pasien yang menurun akibat gangguan pertukaran gas yang dialami.

## 2. Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif berhubungan dengan Hipersekresi Jalan Napas

Pada diagnosa keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan tidak ada sumbatan pada jalan napas dengan kriteria hasil : batuk efektif meningkat, produksi sputum menurun, mengi menurun, wheezing menurun, ronki menurun (SLKI, 2019). Penulis telah merencanakan asuhan keperawatan berupa 1) Identifikasi kemampuan batuk, 2) Monitor adanya retensi sputum, 3) Buang sekret pada tempat sputum, 4) Jelaskan

tujuan dan prosedur batuk efektif, 5) Anjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik, 6) Anjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali, 7) Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3, 8) Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran (SIKI, 2018).

Rencana asuhan yang telah dibuat, selanjutnya dapat diimplementasikan pada pasien sesuai dengan kondisi pasien. Implementasi dilakukan sejak tanggal 10 April 2023 hingga 14 April 2023. Implementasi keperawatan berfokus pada latihan batuk efektif dikarenakan pasien mengalami sesak napas, terlihat batuk yang tidak efektif, terlihat sputum berlebih, suara paru terdengar ronki, pola napas dan frekuensi napas berubah lebih cepat. Menurut (D. Agustina et al., 2022) Batuk efektif adalah batuk yang menekankan teknik yang diilhami oleh tujuan merangsang pembukaan sistem kolateral. Meningkatkan distribusi ventilasi. Meningkatkan volume paru-paru; memfasilitasi irigasi jalan napas. Dengan demikian, batuk dapat secara efektif meningkatkan mobilisasi sekresi dan mencegah risiko tinggi retensi sekresi (pneumonia, atelektasis, demam). Batuk yang efektif membantu pasien untuk batuk dengan baik, sehingga pasien dapat menghemat energi dan malaise serta menghasilkan sputum yang maksimal. Pemberian Latihan batuk efektif adalah salah satu upaya perawat yang efektif untuk menghilangkan lendir dari saluran udara dan menjaga paru-paru bersih apabila dilaksanakan dengan tepat dan benar. Latihan batuk yang efektif dilakukan agar mempercepat sekret keluar dari pasien. Menurut peneliti, latihan batuk efektif harus dilakukan agar membantu pasien untuk mengeluarkan dahak yang menyumbat saluran pernapasan sehingga sesak pasien dapat berkurang. Intervensi yang tidak

dilakukan pada hari pertama hingga hari ke ketiga yaitu membuang sekret pada tempat sputum dikarenakan An.V belum bisa batuk efektif sehingga tidak bisa mengeluarkan dahak.

3. Defisit Nutrisi berhubungan dengan Faktor Psikologis : keengganan untuk makan

Pada diagnosa keperawatan Defisit Nutrisi setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan nutrisi terpenuhi dengan kriteria hasil : porsi makan yang dihabiskan meningkat, berat badan membaik, Indeks Massa Tubuh (IMT) membaik, frekuensi makan membaik, nafsu makan membaik (SLKI, 2019). Penulis merencanakan asuhan keperawatan berupa 1) Identifikasi status nutrisi, 2) Identifikasi alergi dan intoleransi makanan, 3) Monitor berat badan, 4) Fasilitasi menentukan pedoman diet, 5) Sajikan makanan secara menarik, 6) Ajarkan diet yang diprogramkan, 7) Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan (SIKI, 2018).

Rencana asuhan yang telah dibuat, selanjutnya dapat diimplementasikan pada pasien sesuai dengan kondisi pasien. Implementasi dilakukan sejak tanggal 10 April 2023 hingga 14 April 2023. Implementasi keperawatan berfokus pada meningkatkan asupan nutrisi pasien karena gizi merupakan elemen penting dalam penyakit pneumonia. Pneumonia merupakan salah satu penyakit kronik yang berhubungan dengan malnutrisi. Hubungan antara malnutrisi dan penyakit paru sudah lama diketahui. Malnutrisi mempunyai pengaruh negatif terhadap struktur, elastisitas, dan fungsi paru, kekuatan dan ketahanan otot pernafasan, mekanisme pertahanan imunitas paru, dan pengaturan nafas. Sebaliknya, penyakit paru akan meningkatkan kebutuhan energi dan dapat mempengaruhi asupan diet menjadi

menurun. Intervensi gizi pada pasien pneumonia ditujukan untuk mengendalikan anoreksia, memperbaiki fungsi paru, dan mengendalikan penurunan berat badan. Kebutuhan akan zat gizi diperhitungkan sesuai dengan hasil asesmen gizi (Safitri et al., 2021). Pada kondisi ini, menurut penulis meningkatkan asupan nutrisi dan kebutuhan gizi pada anak sangat penting dalam penyembuhan penyakit pneumonia yang dialami karena jika anak dalam keadaan malnutrisi maka semakin rendah kekebalan tubuh atau imunitas yang dimiliki sehingga lebih rentan terhadap terserang penyakit.

#### 4. Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan Ketidakseimbangan antara Suplai dan Kebutuhan Oksigen

Pada diagnosa Intoleransi Aktivitas setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil : keluhan lelah menurun, dispnea saat aktivitas menurun, dispnea setelah aktivitas menurun (SLKI, 2019). Penulis merencanakan asuhan keperawatan berupa 1) Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan, 2) Monitor pola dan jam tidur, 3) Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus, 4) Berikan aktivitas distraksi yang menyenangkan, 5) Anjurkan tirah baring, 6) Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan (SIKI, 2018).

Rencana asuhan yang telah dibuat, selanjutnya dapat diimplementasikan pada pasien sesuai dengan kondisi pasien. Implementasi dilakukan sejak tanggal 10 April 2023 hingga 14 April 2023. Implementasi keperawatan berfokus pada manajemen energi pasien dengan memberikan aktivitas distraksi berupa terapi bermain agar kebutuhan aktivitas bermain anak terpenuhi untuk pertumbuhan

dan perkembangannya. Hal ini sejalan dengan yang disampaikan oleh (Novarianti et al., 2021) bahwa Penyakit infeksi akan menghambat reaksi pada imunologi seseorang dengan cara menghabiskan sumber energi yang ada ditubuh sehingga pasien akan mengalami intoleran aktivitas. Menurut (Aryani & Zaly, 2021) bahwa penyakit dan hospitalisasi sering menjadi krisis pertama yang harus dihadapi oleh anak. Untuk mengurangi dampak anak dari hospitalisasi yang dialami anak selama perawatan anak, maka diperlukan suatu media yang dapat mengungkapkan rasa cemas salah satunya adalah terapi bermain. Terapi bermain merupakan salah satu kegiatan yang sesuai dengan prinsip rumah sakit dimana secara psikologis kegiatan ini dapat membantu anak dalam mengekspresikan perasaan cemas, takut, sedih, tertekan dan emosi. Menurut peneliti, dengan adanya terapi bermain, anak tidak merasa bosan dan cemas saat dirawat di rumah sakit, selain itu juga anak bisa tetap melatih kemampuan motorik halus maupun kasar yang menunjang pertumbuhan serta perkembangannya. Melalui terapi bermain pun anak dapat meningkatkan toleransi aktivitas dengan bertahap dengan melakukan kegiatan secara bertahap.

#### 5. Gangguan Tumbuh Kembang berhubungan dengan Efek Ketidakmampuan Fisik

Pada diagnosa Gangguan Tumbuh Kembang setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan status tumbuh kembang dapat membaik dengan kriteria hasil : BB sesuai usia, Panjang/ tinggi badan sesuai usia, Indeks Massa Tubuh meningkat, Asupan nutrisi meningkat (SLKI, 2019). Penulis telah merencanakan asuhan keperawatan berupa 1) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, 2) Sediakan materi dan pendidikan kesehatan, 3) Jadwalkan

pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, 4) Berikan kesempatan untuk bertanya, 5) Jelaskan kebutuhan gizi seimbang pada anak, 6) Anjurkan menghindari makanan jajanan yang tidak sehat, 7) Ajarkan ibu mengidentifikasi makanan dengan gizi seimbang, 8) Ajarkan perilaku PHBS (SIKI, 2018).

Rencana asuhan yang telah dibuat, selanjutnya dapat diimplementasikan pada pasien sesuai dengan kondisi pasien. Implementasi dilakukan sejak tanggal 10 hingga 12 April 2023. Implementasi keperawatan berfokus pada pemberian edukasi kesehatan mengenai kebutuhan gizi seimbang pada anak serta perilaku PHBS. Pada kondisi anak yang mengalami pneumonia, Ada penyebab langsung maupun tidak langsung yang menyebabkan permasalahan gizi kurang pada anak. Perlu diketahui penyebab langsungnya adalah pola makan yang tidak sesuai dengan aturan, sehingga dapat mengakibatkan energi dan protein yang diasup sangat rendah dalam makanan sehari-hari. Hal tersebut otomatis dilihat dari angka kecukupan gizinya tidak terpenuhi dan dikarenakan anak juga mengalami penyakit infeksi sehingga tidak balita tersebut tidak memiliki nafsu makan. Pada akhirnya menyebabkan asupan makanan dan minuman yang masuk ke dalam tubuh menjadi berkurang. Pemberian nutrisi yang baik dan benar mempengaruhi tumbuh kembang anak usia sekolah secara optimal. Faktor ekonomi menjadi salah satu penyebab gizi buruk. Selain itu, faktor lingkungan dan ketidakpahaman orangtua dalam memenuhi gizi seimbang pada anaknya juga menjadi pemicunya. Kebiasaan dan ketidaktahuan seorang ibu tentang asupan gizi yang baik, biasanya suka membelikan makanan yang hanya dirasa enak kepada anaknya tanpa mengetahui apakah makanan tersebut mengandung gizi yang cukup dan tidak memikirkan makanan tersebut apakah sudah mengandung

banyak gizi (Munir et al., 2023). Edukasi kesehatan mengenai gizi seimbang pada anak serta perilaku PHBS sangat berpengaruh terhadap gangguan tumbuh kembang anak yang mengalami pneumonia dikarenakan tubuh mengalami infeksi sehingga anak merasa tidak nafsu makan akan menyebabkan ketidacukupan nutrisi yang dibutuhkan untuk melawan bakteri maupun virus yang menyerang, perilaku yang tidak sehat pun dapat berpengaruh karena lingkungan yang kotor dapat rentang mengakibatkan anak mengalami infeksi saluran pernapasan.

6. Resiko Infeksi dengan faktor resiko ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder : leukopenia

Pada diagnosa Resiko Infeksi setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil : demam menurun, kadar sel darah putih membaik ( $4.00 - 10.00 \times 10^3/\mu\text{L}$ ) (SLKI, 2019). Penulis telah merencanakan asuhan keperawatan berupa 1) Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik, 2) Batasi jumlah pengunjung, 3) Jelaskan tanda dan gejala infeksi, 4) Ajarkan etika batuk, 5) Kolaborasi pemberian imunisasi jika perlu (SIKI, 2018).

Rencana asuhan yang telah dibuat, selanjutnya dapat diimplementasikan pada pasien sesuai dengan kondisi pasien. Implementasi dilakukan sejak tanggal 10 April 2023 hingga 14 April 2023. Implementasi keperawatan berfokus pada dari hasil laboratorium pasien pada tanggal 08 April 2023 didapatkan bahwa nilai kadar leukosit pasien yaitu  $20.64 \times 10^3/\mu\text{L}$ . Pada kondisi tersebut menurut (Putri et al., 2022) anak yang pernah terkena infeksi saluran nafas dapat mengakibatkan tingginya kemungkinan sensitasi dari saluran nafas, dimana

sensitasi ini mengakibatkan terjadinya obstruksi jalan nafas dan hipereaktivitas jalan nafas yang akhirnya menyebabkan berbagai penyakit gangguan saluran pernapasan misal asma, pneumonia, dll (Rahajoe, 2012). Selain itu, usia anak-anak merupakan usia yang rentan terkena infeksi saluran pernapasan. Menurut penulis, pada kondisi anak lebih rentan terhadap penyakit infeksi saluran pernapasan disebabkan oleh system imun yang ada pada anak-anak belum matang secara sempurna, anak anak lebih rentan terjadi infeksi pernapasan dan memiliki gejala yang lebih beragam sehingga pembentukan antibodi dan imunitas silang dapat terjadi.

#### **4.4 Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi keperawatan merupakan langkah terakhir dari proses keperawatan untuk mengetahui tercapainya tujuan dari rencana keperawatan. Pada tinjauan kasus, evaluasi dilakukan karena dapat mengetahui keadaan pasien dan masalah yang muncul secara langsung.

Evaluasi untuk diagnosa Gangguan Pertukaran Gas pada An.V A setelah diberikan intervensi keperawatan antara lain dengan berupa memonitor pola napas, memonitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya napas, memberi posisi fowler atau semi fowler, memberikan oksigen, melakukan kolaborasi dengan dokter untuk pemberian bronkodilator. Evaluasi didapatkan pasien sudah tidak sesak napas, sudah tidak terdapat penggunaan otot bantu napas, pola napas normal (RR = 22x/menit), tidak terdapat pernapasan cuping hidung, suara napas vesikuler, anak sudah tidak menggunakan alat bantu oksigen, hasil pemeriksaan foto thorax AP yaitu pneumonia. Hal ini terdapat kesamaan antara fakta dan teori pada gangguan pertukaran gas pada anak dengan pneumonia. Pada kasus pasien, pasien

mendapatkan terapi oksigen penggunaan nasal kanul dan pemberian nebulizer combivent karena pasien sesak napas dan sempat merasa nyeri dada serta pemantauan respirasi pasien. Menurut (Khotimah & Sensussiana, 2019) tujuan dari pemantauan respirasi yaitu mendengarkan bunyi menggunakan stetoskop dengan mendengarkan paru-paru ketika pasien bernafas melalui mulut, pemeriksa mampu mengkaji karakter bunyi nafas, adanya bunyi nafas tambahan, dan karakter suara yang diucapkan atau dibisikan sehingga dapat mengetahui perkembangan pernapasan pasien. Selain itu, pemberian terapi inhalasi atau nebulizer digunakan untuk membantu mengencerkan sekret yang diberikan dengan cara diuap. Terapi ini dipilih karena pemberian terapi inhalasi memberikan efek bronkodilatasi atau pelebaran lumen bronkus, dahak menjadi encer sehingga mempermudah dikeluarkan, menurunkan hiperaktifitas bronkus dan dapat mengatasi infeksi (Hapsari et al., 2022). Terapi oksigen juga tidak kalah penting untuk tatalaksana anak dengan pneumonia karena dengan pemberian bantuan oksigen dengan menggunakan nasal kanul dapat mengurangi sesak napas yang dialami. An.V mengalami perbaikan kondisi pernapasan pada hari ketiga dan keempat dengan modifikasi penggunaan nasal kanul yang semula nya 5l/menit turun menjadi 3l/menit hingga sudah tidak menggunakan bantuan oksigen karena sudah tidak mengalami sesak napas. Dengan teori tersebut masalah gangguan pertukaran gas sudah teratasi dan pasien dipulangkan dengan tetap mengkonsumsi obat salbutamol 0.5 mg (3x1), alerfed ¼ tab (3x1).

Diagnosa bersihan jalan napas tidak efektif pada An.V setelah dilakukan intervensi keperawatan antara lain berupa mengidentifikasi kemampuan batuk, memonitor adanya retensi sputum, membuang sekret pada tempat sputum,

menjelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif, menganjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik, menganjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali, menganjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3, melakukan kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran. Evaluasi didapatkan bahwa pasien sudah tidak sesak napas, sudah mampu batuk efektif dan mengeluarkan dahak, sudah tidak ada penumpukan sekret, suara napas vesikuler, pola napas dan frekuensi napas normal (RR = 22x/menit). Hal ini terdapat kesamaan antara fakta dan teori pada bersihan jalan napas tidak efektif pada anak dengan pneumonia. Pada kasus pasien, pasien mendapatkan terapi latihan batuk efektif, pemantauan retensi sputum atau sumbatan pada saluran pernapasan dan pemberian mukolitik atau ekspektoran. Seperti yang diungkapkan oleh (Khotimah & Sensussiana, 2019) pemantauan retensi sputum atau sumbatan pada saluran pernapasan bertujuan mengobservasi jalan nafas untuk mengetahui ada tidaknya sumbatan di jalan nafas. Hal ini menunjukkan bahwa memonitor status pernafasan untuk mengetahui masih ada atau tidaknya sumbatan di jalan nafas. Teknik latihan batuk efektif dan fisioterapi dada terbukti dapat mengurangi sesak dan mengurangi sputum yang menyumbat saluran pernapasan seperti penelitian yang telah dilakukan oleh (Padila et al., 2020) dengan hasil Fisioterapi dada mempunyai pengaruh terhadap perbaikan klinis anak yang mengalami pneumonia, fisioterapi dada juga dapat meningkatkan efek dari terapi lain yang diberikan pada anak yang mengalami pneumonia. (D. Agustina et al., 2022) mengatakan bahwa batuk efektif adalah batuk yang menekankan teknik yang diilhami oleh tujuan merangsang pembukaan sistem kolateral, meningkatkan

distribusi ventilasi, meningkatkan volume paru-paru; memfasilitasi irigasi jalan napas. Dengan demikian, batuk dapat secara efektif meningkatkan mobilisasi sekresi dan mencegah risiko tinggi retensi sekresi (pneumonia, atelektasis, demam). Batuk yang efektif membantu pasien untuk batuk dengan baik, sehingga pasien dapat menghemat energi dan malaise serta menghasilkan sputum yang maksimal. Pemberian terapi mukolitik maupun ekspektoran bertujuan untuk memperlebar saluran udara, mempertebal dinding saluran udara (bronkus), dan mengencerkan sekret (D. P. Y. Sari & Musta'in, 2020). Melakukan observasi suara napas, adanya retensi sputum atau sumbatan jalan napas dapat berfungsi untuk mengetahui *respiratory rate*, kedalaman pernapasan, suara napas tambahan serta adanya sumbatan pada jalan napas yang menimbulkan sesak dan batuk pada pasien. Pemberian teknik batuk efektif dan fisioterapi dada terbukti efektif untuk membantu pengeluaran sekret yang menyumbat saluran pernapasan anak dengan dibarengi oleh terapi mukolitik atau ekspektoran juga membantu mengencerkan sekret hingga lebih mudah untuk dikeluarkan. Dengan teori tersebut masalah bersihan jalan napas tidak efektif sudah teratasi dan pasien dipulangkan dengan tetap mengonsumsi obat ambroxol 7mg (3x1).

Diagnosa defisit nutrisi pada An.V setelah dilakukan intervensi keperawatan antara lain berupa mengidentifikasi status nutrisi, mengidentifikasi alergi dan intoleransi makanan, memonitor berat badan, memfasilitasi menentukan pedoman diet, menyajikan makanan secara menarik, mengajarkan diet yang diprogramkan, melakukan kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan. Evaluasi didapatkan bahwa pasien sudah mau makan, membran mukosa lembab, bising usus normal, porsi makan yang dihabiskan 1

porsi, BB masih belum naik. Hal ini terdapat kesamaan antara fakta dan teori pada defisit nutrisi pada anak dengan pneumonia. Pada kasus pasien, pasien memiliki berbagai alergi makanan yang membuat anak hanya dapat makan lebih sedikit varian makanan atau minuman daripada anak lain, hal ini mengakibatkan terkadang anak bosan dan tidak nafsu makan. Selain itu, anak dengan pneumonia biasanya mengalami malnutrisi karena terdapat gangguan saluran pernapasan yang dialami. Hal ini sesuai dengan yang diutarakan oleh (Adila, 2021) bahwa anak dengan nutrisi tidak baik atau kekurangan gizi menjadi rentan terhadap infeksi. Invasi mikroorganisme menstimulasi inflamasi sebagai mekanisme pertahanan sistem imun tubuh. Inflamasi membantu membersihkan mikroorganisme yang menyerang. Respon imunitas dan proses perbaikan sel setelah terjadi infeksi membutuhkan energi atau zat gizi sehingga kebutuhannya menjadi besar. Kondisi ini diikuti asupan gizi tidak adekuat saat dan setelah infeksi memungkinkan anak terkena kekurangan nutrisi dimana menjadi penyebab stunting. Infeksi baik klinis maupun subklinis berkontribusi sebagai penyebab stunting. Infeksi yang dapat terjadi diantaranya infeksi pencernaan, infeksi pernafasan, dan infeksi malaria. Kekurangan zat gizi dapat menurunkan kekebalan tubuh yang merespon terhadap infeksi pneumonia dengan mengalami gangguan fungsi granulosit, penurunan fungsi komplemen serta kekurangan mikronutrien. Pemenuhan gizi anak harus sesuai dengan pertumbuhan dan perkembangan untuk menghindari dari berbagai penyakit infeksi (Hadrayani et al., 2022). Kekurangan gizi juga menyebabkan kelainan pada saluran napas. Hal ini mengganggu fisiologis pada saluran napas dalam proteksi kepada penyakit seperti refleks batuk. Pada kondisi malnutrisi proses fisiologis tidak berjalan sesuai fungsinya, sehingga penyebab penyakit yang

seharusnya dikeluarkan pada tubuh menjadi terakumulasi dalam saluran napas maupun paru paru anak. Anak telah mendapatkan diet yang sesuai untuk meningkatkan nutrisi yang harus dipenuhi tubuh, keluarga pun telah diberikan edukasi mengenai pentingnya memperhatikan BB ideal sesuai dengan usia anak serta IMT sehingga anak tidak mengalami malnutrisi. Pemberian diet serta edukasi yang didapatkan selama anak dirawat di RS terbukti dapat meningkatkan asupan nutrisi pasien sehingga nafsu makan dapat meningkat meski BB ideal belum terpenuhi, jika anak dan keluarga dapat melaksanakan anjuran-anjuran yang disampaikan oleh tenaga kesehatan selama perawatan di rumah, BB anak akan mulai bertambah dan dapat mencapai ideal sesuai dengan usia dan IMT. Dengan teori tersebut masalah defisit nutrisi sudah teratasi dan pasien dipulangkan.

Diagnosa intoleransi aktivitas pada An.V setelah dilakukan intervensi keperawatan antara lain berupa mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan, memonitor pola dan jam tidur, menyediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus, memberikan aktivitas distraksi yang menyenangkan, menganjurkan tirah baring, melakukan kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan. Evaluasi didapatkan bahwa anak sudah tidak lemas, sudah aktif bergerak, sudah tidak sesak napas saat/setelah beraktivitas, dan sudah merasa nyaman setelah beraktivitas. Hal ini terdapat kesamaan antara fakta dan teori pada intoleransi aktivitas pada anak dengan pneumonia. Menurut (Khotimah & Sensussiana, 2019) anak yang memiliki penyakit infeksi saluran pernapasan akan mengalami sesak napas yang dapat berpengaruh terhadap aktivitas sehari-hari karena anak akan lemah, dan tidak nyaman beraktivitas terutama saat dirawat di rumah sakit. Oleh sebab itu, anak

harus diberikan aktivitas distraksi yang dapat mengalihkan rasa bosan, dan ketidaknyamanan yang dimiliki untuk melakukan kegiatan agar tumbuh kembang anak tidak terhambat. Hal yang bisa dilakukan yaitu mengajak anak untuk mengikuti terapi bermain guna meningkatkan keterampilan motorik kasar dan halus yang dimiliki. Keluarga diberi edukasi untuk melatih anak melakukan aktivitas secara bertahap sesuai dengan toleransi yang dimiliki. Dengan teori tersebut masalah intoleransi aktivitas sudah teratasi dan pasien dipulangkan.

Diagnosa gangguan tumbuh kembang pada An.V setelah dilakukan intervensi keperawatan antara lain berupa mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, menyediakan materi dan pendidikan kesehatan, menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, memberikan kesempatan untuk bertanya, menjelaskan kebutuhan gizi seimbang pada anak, menganjurkan menghindari makanan jajanan yang tidak sehat, mengajarkan ibu mengidentifikasi makanan dengan gizi seimbang, mengajarkan perilaku PHBS. Evaluasi didapatkan bahwa nafsu makan anak sudah membaik sehingga diharapkan BB akan meningkat mencapai IMT yang sesuai. Dalam hal ini, terdapat kesamaan antara fakta dan teori pada gangguan tumbuh kembang anak pneumonia. Pengetahuan orangtua dan keterampilan yang kurang dalam mengolah dan mempersiapkan menu makanan anak, maka dengan keterbatasan tersebut seringkali ibunya hanya mempersiapkan makanan anak dengan makanan instan seperti nugget dan ayam goreng tanpa dilengkapi dengan sayur, artinya zat gizi yang lain tidak didapatkan oleh anak sehingga kecukupan gizi tidak dapat terpenuhi. Oleh karena itu, diharapkan bagi orangtua khususnya ibu dapat mampu memotivasi dirinya sendiri dan memberikan makanan bergizi pada anak agar pertumbuhan dan perkembangannya menjadi baik

(Munir et al., 2023). Faktor risiko terjadi pneumonia tidak hanya dari diri balita saja tetapi juga dari luar diri balita itu sendiri. Faktor yang berasal dari luar seperti perilaku hidup sehat keluarga dan kondisi lingkungan rumah, faktor lingkungan rumah meliputi jenis lantai rumah, jenis dinding rumah, jenis atap rumah, indeks ventilasi rumah, tingkat kepadatan hunian, suhu, kelembaban sedangkan faktor kebiasaan hidup sehat keluarga meliputi: kebiasaan mencuci tangan, kebiasaan merokok, dan kebiasaan membersihkan rumah. Perilaku PHBS dapat menurunkan faktor kejadian pneumonia pada anak.

Diagnosa resiko infeksi pada An.V setelah dilakukan intervensi keperawatan antara lain berupa memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik, membatasi jumlah pengunjung, menjelaskan tanda dan gejala infeksi, mengajarkan etika batuk, dan melakukan kolaborasi pemberian imunisasi jika perlu. Evaluasi didapatkan bahwa sudah tidak lemas, sudah tidak batuk dan sesak napas, dan pada hasil laboratorium tanggal 12 April 2023 didapatkan nilai kadar leukosit pasien yaitu  $12.20 \times 10^3/\mu\text{L}$ . Dalam hal ini, terdapat kesamaan antara fakta dan teori pada resiko infeksi. Anak dengan status pertumbuhan yang tidak sesuai dapat meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas, karena kondisi ini dapat menyebabkan gizi buruk ataupun malnutrisi. Malnutrisi dapat berdampak pada penurunan sistem kekebalan tubuh yang dapat menyebabkan penyakit infeksi. Penyakit infeksi seperti diare, pneumonia, malaria dan AIDS sering terjadi pada anak (Hadrayani et al., 2022). Menurut (Utami, 2021) Kortikosteroid merupakan inhibitor yang ampuh dalam menekan peradangan. Terapi steroid merupakan terapi tambahan yang diberikan pada pasien pneumonia untuk menangani simptom. Jenis steroid yang digunakan adalah methylprednisolone dan dexamethasone, jenis

steroid yang digunakan sama seperti penelitian sebelumnya yakni prednisone, methylprednisolone dan dexamethasone. Pemberian steroid dapat mempercepat pengurangan jumlah pasien yang mengalami batuk. Pada kasus pasien, anak memiliki riwayat penyakit asma dan memiliki berbagai alergi pada makanan dan minuman. Hal ini menyebabkan anak memiliki sensitivitas yang tinggi sehingga harus meningkatkan imunitas atau kekebalan tubuh agar penyakit asma maupun pneumonia yang dimiliki tidak mudah kambuh. Pemberian terapi antibiotik terbukti dapat mengatasi masalah resiko infeksi pada anak karena dengan pemberian antibiotik yang dapat melawan atau pun meperlambat pertumbuhan bakteri penyebab infeksi dalam tubuh sehingga tidak terjadi infeksi. Pada kasus an.V yang dimana sudah terjadi infeksi pada saluran pernapasannya sehingga diberikan obat dexamethasone yang bertujuan untuk meredakan peradangan pada beberapa kondisi seperti reaksi alergi yang ditimbulkan karena an.V memiliki riwayat penyakit asma sejak kecil. Dengan teori tersebut masalah resiko infeksi sudah teratasi dan pasien dipulangkan dengan tetap mengkonsumsi obat dexamethasone  $\frac{1}{3}$  tab (3x1).

Semua intervensi dihentikan dan pasien dipulangkan pada tanggal 14 April 2023. *Discharge planning* yang diberikan pada pasien dan keluarga adalah pemberian informasi atau edukasi mengenai pneumonia yaitu tentang anjurkan anak jauh dari paparan asap rokok, mengajarkan orang tua mengenai batuk efektif, anjurkan banyak minum air putih untuk membantu mengencerkan batuk, anjurkan anak dan orang tua jauhi lingkungan yang tercemar limbah/polusi udara, seperti asap kendaraan, zat kimia, mengajarkan orang tua mengenai etika batuk, mengajarkan orang tua cuci tangan 6 langkah, mengajarkan orang tua prosesi prone

pada anak, anjurkan makan 3x sehari lengkap dengan variasi menu daging, sayur dan susu soya serta menganjurkan minum antibiotik yang diresepkan untuk dirumah selama 3x sehari selama 5 hari. Obat yang diresepkan untuk pasien KRS adalah ambroxol 7 mg, salbutamol 0,5 mg, alerfed  $\frac{1}{4}$  tab, dexamethason  $\frac{1}{3}$  tab. Apabila timbul gejala yang sama di kemudian hari, orang tua harus segera membawa anak untuk diperiksakan ke dokter agar segera mendapatkan penanganan yang tepat dan tidak terlambat.

## **BAB 5**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

Setelah penulis melakukan pengamatan dan melaksanakan tindakan asuhan keperawatan pada An.V dengan diagnosa medis Pneumonia di Ruang D2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya, maka penulis bisa menarik beberapa kesimpulan sekaligus saran yang dapat bermanfaat dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan.

#### **5.1 Kesimpulan**

Mengacu pada uraian yang telah diuraikan dalam asuhan keperawatan kepada An.V dengan diagnosa medis Pneumonia di Ruang D2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya yang telah dilaksanakan pada tanggal 10 April 2023 hingga 14 April 2023, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Pada pengkajian pasien An.V dengan diagnosa medis Pneumonia di Ruang D2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya didapatkan data fokus berupa adanya sesak napas, pernafasan cuping hidung, batuk tidak efektif, penurunan BB yang jauh dari rentang ideal, kesulitan beraktivitas, gangguan tumbuh kembang dan nilai kadar leukosit yang tinggi.
2. Perumusan diagnosa keperawatan pada An.V dengan diagnosa medis Pneumonia, berdasarkan pada masalah yang ditemukan yaitu gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolus kapiler, bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas, defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis yaitu keengganan untuk makan, intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen, gangguan tumbuh kembang berhubungan dengan ketidakmampuan fisik dan resiko infeksi yang ditandai

dengan leukopenia.

3. Perencanaan asuhan keperawatan pada An.V dengan diagnosa medis Pneumonia adalah bertujuan untuk pertukaran gas membaik, tidak ada sumbatan pada jalan napas, tingkat nutrisi membaik, toleransi aktivitas meningkat, tumbuh kembang membaik dan tingkat infeksi menurun.
4. Pelaksanaan asuhan keperawatan pada An.V dengan diagnosa medis Pneumonia berfokus pada pernapasan pasien untuk mencegah terjadinya komplikasi jangka pendek dan jangka panjang, memastikan tidak ada penyumbatan di jalan napas yang mengakibatkan pasien sesak napas, peningkatan nutrisi sehingga BB dalam batas normal sesuai IMT, toleransi terhadap aktivitas meningkat agar pasien dapat kembali melakukan kegiatan sehari-hari dengan normal, peningkatan pengetahuan mengenai gizi seimbang serta perilaku PHBS guna memperbaiki tumbuh kembang anak dan peningkatan nilai kadar leukosit agar dapat menekan resiko terjadinya infeksi.
5. Evaluasi tindakan keperawatan pada An.V dengan diagnosa medis Pneumonia didapatkan semua masalah sudah teratasi dan pasien dipulangkan dengan tetap melanjutkan pengobatan untuk memastikan pasien dapat sembuh dan kembali melakukan aktivitas sehari-hari seperti semula.
6. Pendokumentasian keperawatan pada An.V dengan diagnosa medis Pneumonia membutuhkan waktu kurang lebih 4 hari hingga kondisi pasien membaik dan dapat dipulangkan.

### **5.1 Saran**

Untuk mencapai keberhasilan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis Pneumonia di masa yang akan datang, maka saran

penulis antara lain :

1. Bagi Mahasiswa

Bagi mahasiswa agar dapat meningkatkan ilmu pengetahuan dan ketrampilannya dalam memberikan asuhan keperawatan terutama pada anak dengan gangguan pernafasan di ruang rawat inap.

2. Bagi Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit

Diharapkan dapat menjadi masukan bagi pelayanan kesehatan tentang asuhan keperawatan anak khususnya dengan masalah keperawatan gangguan pernafasan dengan diagnosa medis Pneumonia.

3. Bagi Keluarga

Diharapkan dapat menjadi bahan bacaan serta tambahan informasi mengenai anak yang mengalami pneumonia dapat berdampak pada kekurangan nutrisi dan gangguan tumbuh kembang.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abdul, R. L., & Herlina, S. (2020). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dewasa Dengan Pneumonia : Study Kasus. *Indonesian Journal of Health Development*, 2(2), 102–107.
- Adila, N. T. H. (2021). The Hubungan Infeksi Saluran Pernafasan Akut dengan Kejadian Stunting. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(1), 273–279. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i1.605>
- Adnan, jahya bukhari S. (2019). Asuhan Keperawatan pada Tn. A dengan Pneumonia di Ruang Cendana Rumah Sakit Bhayangkara Drs. Titus Ullly Kupang. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53 (9), 1689–1699.
- Agustina, D., Pramudianto, A., & Novitasari, D. (2022). Implementasi Batuk Efektif Pada Pasien Pneumonia dengan Masalah Gangguan Oksigenasi. *JKM : Jurnal Keperawatan Merdeka*, 2(1), 30–35. <https://doi.org/10.36086/jkm.v2i1.1153>
- Agustina, S. (2020). *Asuhan Keperawatan Tn. R dengan Pneumonia di Ruang Fatmawati RSUD.. Sekarwangi Kabupaten Sukabumi*. Universitas Muhammadiyah Sukabumi.
- Ahsani, D. S., & Rakasiwi, A. M. (2022). Penatalaksanaan Fisioterapi Pada Kondisi Delay Development E.C Pneumonia Dengan Modalitas Neuro Senso (Ns), Neuro Development Treatment (Ndt) Dan Massage Pada Otot-Otot Pernafasan Di Ypac Prof. Dr. Soeharso Surakarta. *Jurnal Keperawatan Mandira Cendikia*, 1(1), 35–43.
- Amru, D. E., Devi Putri, Y., & Selvia, A. (2021). Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita. *Jurnal Keperawatan 'Aisyiyah*, 8(1), 1–6. <https://doi.org/10.33867/jka.v8i1.230>
- Andika, L. A., Pratiwi, H., & Handajani, S. S. (2019). Klasifikasi Penyakit Pneumonia Menggunakan Metode Convolutional Neural Network Dengan Optimasi Adaptive Momentum. *Indonesian Journal of Statistics and Its Applications*, 3(3), 331–340. <https://doi.org/10.29244/ijsa.v3i3.560>
- Aryaneta, Y. (2019). Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Penyakit Pneumonia Pada Balita Di Wilayah Puskesmas Sambau. *Jurnal Keperawatan*, 9(1), 1133–1139. <https://jurnal.stikesht-tpi.com/index.php/jurkep/article/download/56/42>
- Aryani, D., & Zaly, N. W. (2021). Pengaruh Terapi Bermain Mewarnai Gambar terhadap Kecemasan Hospitasisasi pada Anak Prasekolah. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 10(1), 101. <https://doi.org/10.36565/jab.v10i1.289>
- Asman, A. (2021). Manajemen Operasional Digital terhadap faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Pneumonia di Poliklinik Paru di RSUD Pariaman. *ADI Bisnis Digital Interdisiplin Jurnal*, 2(2), 13–19. <https://doi.org/10.34306/abdi.v2i2.542>
- Damayanti, M., Olivianto, E., & Yunita, E. P. (2022). Effects of Rational Use of Antibiotics on Clinical Improvement of Pediatric Inpatients with Pneumonia. *Indonesian Journal of Clinical Pharmacy*, 11(2), 129–144. <https://doi.org/10.15416/ijcp.2022.11.2.129>
- DPP PPNI, T. P. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator Diagnostik* (1st ed.). DPP PPNI.
- DPP PPNI, T. P. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Definisi dan Tindakan Keperawatan*. DPP PPNI.

- Dwi Putri Yunia. (2021). Pengelolaan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Anak Dengan Pneumonia Di Desa Jatihadi Kecamatan Sumber. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Jember*, 2 (1), 35–40.
- El Syani, F., Budiyono, & Raharjo, M. (2018). Hubungan Faktor Risiko Lingkungan Terhadap Kejadian Pneumonia Balita Dengan Pendekatan Analisis Spasial di Kecamatan Semarang Utara. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 3(3), 2356–3346. <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/12652>
- Elza Febria Sari, C Martin Rumende, K. H. (2018). Faktor–Faktor yang Berhubungan dengan Diagnosis Pneumonia pada Pasien Usia Lanjut. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, 3(4), 183–192.
- Erna, & Nuryaningsih. (2017). *Buku Ajar Tumbuh Kembang Anak Usia 0 - 12 tahun* (Edisi Pert). Indomedia Pustaka.
- Ervina, T., Dharmawan, A., Harahap, E. D., Tan, H. T., & Latifah, R. (2021). Gambaran Pola Bakteri dan Kepekaan Antibiotik Pada Pasien Rawat Inap dengan Pneumonia di Rumah Sakit Paru Dr. M. Goenawan Partowidigdo Periode Januari – Juni 2019. *Jurnal Kedokteran Meditek*, 27(2), 102–108. <https://doi.org/10.36452/jkdoktmeditek.v27i2.1936>
- Fahimah, R., Kusumowardani, E., & Susanna, D. (2019). Home Air Quality And Case Of Pneumonia In Children Under Five Years Old ((In Community Health Center of South Cimahi and Leuwi Gajah, City of Cimahi). *Makara Journal of Health Research*, 18(1), 25–33. <https://doi.org/10.7454/msk.v18i1.3090>
- Faslah, R. (2021). *Studi Kasus Pada Pasien Dewasa Pneumonia Pada NY. S Dengan Kasus Pola Nafas Tidak Efektif Di Ruang IGD RSU Daerah Balung Jember*. Universitas Muhammadiyah Jember.
- Gea, N. Y. K. (2020). Intervensi Bermain Teraupeutik Terhadap Saturasi Oksigen Anak Usia Prasekolah Dengan Pneumonia. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 11(April), 137–141.
- Hadrayani, E., Isman, K. A., Ilhamsyah, & Muthahharah. (2022). Factors Associated With Pneumonia In Toddlers At Sinjai Hospital. *Jurnal Life Birth*, 6(3), 89–99.
- Hakim, N., & Febriana. (2023). Peningkatan Pengetahuan Mengenali Tanda Kegawatan Pneumonia dan Penanganannya pada Anak Setelah dilakukan Penyuluhan Kesehatan. *SIGDIMAS: Publikasi Kegiatan Pengabdian Masyarakat*, 01(01), 35–40.
- Hapsari, D., Saroh, S., & Nurfand, M. S. (2022). Efektivitas Pemberian Inhalasi pada Pasien Bronkopneumonia dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas. *Open Access Jakarta Journal of Health Sciences*, 1(9), 323–326. <https://doi.org/10.53801/oajjhs.v1i9.71>
- Hariyanto, H. (2020). Kejadian Pneumonia pada Anak Usia 12-59 Bulan Abstrak. *Higeia*, 4(Special 3), 549–560. <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia>
- Herman, A., Thalib, S., Herman, A., & Thalib, S. (2020). Penerapan Manajemen Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Sebagai Terapi Kepatenan Jalan Nafas Pada Pasien Dengan Penyakit Pneumonia Di Ruang Instalasi Gawat Darurat RS TK II Pelamonia. 262–272.
- Hijriati, P. R. (2021). Proses Belajar Anak Usia 0 Sampai 12 Tahun Berdasarkan Karakteristik Perkembangannya. *Bunayya : Jurnal Pendidikan Anak*, 7(1), 152. <https://doi.org/10.22373/bunayya.v7i1.9295>

- Hutagalung, M. B. Z., Eljatin, D. S., -, A., Sarie, V. P., Sianturi, G. D. A., & Santika, G. F. (2019). Diabetic Foot Infection (Infeksi Kaki Diabetik): Diagnosis dan Tatalaksana. *Cermin Dunia Kedokteran*, 46(6), 414–418. <http://www.cdkjournal.com/index.php/CDK/article/view/463>
- I. Somantri. (2018). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Pernapasan*. Salemba Medika.
- Ilmi, M. N., Saraswati, R., & H. (2019). Analisis Asuhan Keperawatan. *University Research Colloquium*, 331–339.
- Imran, N. A. (2020). Penerapan Teknik Self Management Untuk Mengurangi Kecanduan Media Sosial Pada Siswa Di Sma Negeri 1 Sinjai. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Intan Agustin. (2022). Asuhan Keperawatan Pada Tn. E Dengan Diagnosa Medis Pneumonia Di Ruang C2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya. In *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*.
- Josefa, R., Sovia, R., & Mandala, E. P. (2019). Sistem Pakar Diagnosa Penyakit Pneumonia Pada Anak Menggunakan Metode Case Based Reasoning. *Sainteks*, 6(ISBN : 978-602-52720-1-1), 868–872.
- Junaedi, M. (2022). Hubungan Perilaku Orang Tua Dengan Faktor Penyebab Pneumonia Pada Balita. *SAINTEKES: Jurnal Sains, Teknologi Dan Kesehatan*, 1(2), 37–45. <https://doi.org/10.55681/saintekes.v1i2.7>
- Ken, Budi, & Sumarni. (2022). Studi Kasus Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Pasien Pneumonia Di Rsud Ajibarang Case Study of in Effective Airway Cleaning on Pneumonia Patients in Ajibarang Hospital. *Studi Kasus Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Pasien Pneumonia Di RSUD Ajibarang*, 10(1), 1–10.
- Khodijah, S., Syari, W., & Raharyanti, F. (2021). Analisis Implementasi Penemuan Dan Tatalaksana Pneumonia Pada Program Infeksi Saluran Pernapasan Akut Di Puskesmas Ciampea Tahun 2020. *Promotor*, 5(1), 75. <https://doi.org/10.32832/pro.v5i1.6130>
- Khotimah, & Sensussiana. (2019). Asuhan Keperawatan Pasien Anak Dengan Peneumonia Dalam Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi. In *Journal of Chemical Information and Modeling*.
- Kurniawati, N. A., Solehuddin, & Ilfiandra. (2019). Tugas Perkembangan pada Anak Akhir. *Journal of Innovative Counseling : Theory, Practice & Research*, 3(2), 83–90. [http://journal.umtas.ac.id/index.php/innovative\\_counseling](http://journal.umtas.ac.id/index.php/innovative_counseling)
- Luma, E. L., Tat, F., & Dion, Y. (2021). Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Penyakit Pneumonia dengan Perilaku Pencegahan Pneumonia Pada Anak di Puskesmas Bakunase Kupang. *CHM-K Applied Scientific Journals*, 4(1), 18–28.
- Mahalastrri, N. N. dayu. (2018). Hubungan antara pencemaran udara dalam ruang dengan kejadian pneumonia balita. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 2(3), 392–403.
- Maharani, S., Rustina, Y., & Waluyanti, F. T. (2020). Faktor Risiko Frekuensi Kunjungan Balita Dengan Kasus Batuk . *Jurnal Kesehatan Poltekkes Palembang* , 15(2), 119–128. <https://doi.org/10.36086/jpp.v15i1.559>
- Mandan, alfa nirmala. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dewasa Penderita Pneumonia Dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas*. Universitas Muhammadiyah Ponorogo.

- Mansur, A. R. (2019). Tumbuh Kembang Anak Pra Sekolah. *PROFESI (Profesional Islam)*, 2. <https://ejournal.stikespku.ac.id/index.php/mpp/article/view/37/33>
- Marinda, L. (2020). Piaget dan problematikanya. *Jurnal An-Nisa :Jurnal Kajian Perempuan & Keislaman*, 13(1), 116–152.
- Mayar, F., & Astuti, Y. (2021). Peran Gizi Terhadap Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Usia Dini. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 5(3), 9695–9704. <https://www.jptam.org/index.php/jptam/article/view/2545>
- Maysanjaya, D. (2020). Klasifikasi Pneumonia pada Citra X-rays Paru-paru dengan Convolutional Neural Network. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Indonesia*, 5 (1), 256–260.
- Mukhamad Mustain, D. P. Y. S. (2022). Gambaran Pengelolaan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif pada Anak dengan Pneumonia di Desa Jatihadi Kecamatan Sumber. *Journal of Holistics and Health Sciences (JHHS)*, 4 (1). <https://doi.org/10.35473/jhhs.v4i1.111>
- Mulyana, R. (2019). Terapi Antibiotika pada Pneumonia Usia Lanjut. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(1), 172. <https://doi.org/10.25077/jka.v8i1.987>
- Munir, R., Nisa, A. K., Raksi, D., Halipah, H., Oktari, P., Ayuni, P., & Sulistiani, S. (2023). Edukasi Mengenai Gizi Seimbang Anak Usia Dini. *Kreasi: Jurnal Inovasi Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, xx(xx), 85–95.
- Muttaqin, A. (2018). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Pernapasan* (S. Medika (ed.)).
- Narita Rami Deta. (2022). Asuhan Keperawatan Pneumonia Pada Anak dengan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif di Ruang Anak RSUD DR. R. SOEDARSONO Pasuruan. In *Universitas Tribhuwana Tunggaladewa Malang* (Vol. 33, Issue 1).
- Novarianti, W., Syukri, M., Izhar, M. D., Ridwan, M., & Faisal, F. (2021). Status Gizi dan Pemberian Kapsul Vitamin A sebagai Faktor Risiko Pneumonia Balita Usia 18-59 Bulan. *Jurnal Bidan Cerdas*, 3(2), 47–54. <https://doi.org/10.33860/jbc.v3i2.418>
- Nurbariyah, S., Hanum, F., Adriyani, N., & Yanti, L. (2022). Medika: Jurnal Ilmiah Kesehatan Terapi Pijat Guna Membantu Proses Penyembuhan Infeksi Saluran Pernapasan Akut Pada Balita. *Medika: Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 2(2), 12–15. <https://unu-ntb.e-journal.id/medika>
- Padila, P., J. H., Yanti, L., Setiawati, S., & Andri, J. (2020). Meniup Super Bubbles dan Baling-Baling Bamboo pada Anak Penderita Pneumonia. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 4(1), 112–119. <https://doi.org/10.31539/jks.v4i1.1545>
- Pardede, J. A. (2020). *Kesiapan Peningkatan Perkembangan Anak Usia Sekolah. November*. <https://doi.org/10.31219/osf.io/p6vae>
- Puspita Dewi, T., & Dhirisma, F. (2021). Penggunaan Antibiotika Pada Pasien Dewasa Pneumonia Dengan Metode DDD (Defined Daily Dose) Di Rawat Inap RSUD PKU Muhammadiyah Bantul Periode Tahun 2019. *Jurnal Kefarmasian Akfarindo*, 6(1), 8–13. <https://doi.org/10.37089/jofar.vi0.97>
- Putri, A. A., Rahmawati, I., & Mardihusodo, H. R. (2022). Prevalence and Risk Factor That Caused Asthma in Children At Sumbang 1 Public Health Center Period of January 2018- December 2020. *Mandala Of Health*, 15(1), 90. <https://doi.org/10.20884/1.mandala.2022.15.1.5559>

- Qamarul, U., & Badaruddin, H. (2022). Profil pengobatan obat ispa non pneumonia pada anak di puskesmas mantang lombok tengah. *Jurnal Penelitian Dan Kajian Ilmiah Kesehatan*, 8(2), 106–111.
- Rofifah, D. (2020). Asuhan Keperawatan Anak Dengan Pneumonia dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi. *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 2 (1), 12–26.
- Sabani, F. (2019). Perkembangan Anak - Anak Selama Masa Sekolah Dasar (6 - 7 Tahun). *Didakta: Jurnal Kependidikan*, 8(2), 89–100.
- Safitri, A., Nurmadilla, N., & Gayatri, W. (2021). Peranan Multivitamin Pada Pasien Geriatri Dengan Pneumonia. *WAL'AFIAT HOSPITAL JOURNAL*, 1(1), 63–74.
- Saraswati, L. P. M. (2022). *Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Pasien Pneumonia dengan Active Cycle Of Breathing Technique Di Ruang Boni RSUD Kabupaten Klungkung*. POLTEKKES Denpasar.
- Sari, A. T., & Indriyanti, N. (2022). Laporan Kasus: Penanganan Efek Samping Pseudoefedrin pada Pasien ISPA Anak. *Jurnal Sains Dan Kesehatan*, 4(2), 231–233. <https://doi.org/10.25026/jsk.v4i2.781>
- Sari, D. P. Y., & Musta'in, M. (2020). Gambaran Pengelolaan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif pada Anak dengan Pneumonia di Desa Jatihadi Kecamatan Sumber. *Science of the Total Environment*, 9(1), 1–10. <https://doi.org/10.1016/j.scitotenv.2021.147444> <https://doi.org/10.1016/j.soilbio.2021.108211> <https://doi.org/10.1016/j.watres.2021.117597> <https://doi.org/10.1016/j.scitotenv.2021.147016> <https://doi.org/10.1016/j.scitotenv.2021.147133>
- Sari, Y. P. (2019). Hubungan Kehilangan Orang Tua Dengan Perkembangan Psikososial Anak Usia Sekolah di Kenagarian Kapujan Kecamatan Payung Sekaki Kabupaten Solok. *Ensiklopedia Of Journal*, 1(3), 179–184. <https://lumbungdata.solokkab.go.id/include/downlot.php?file=Kecamatan Payung Sekaki Dalam Angka 2019.pdf>
- Selvia David Richard, S.Kep., Ns., M. K. K., & Srinalesti Mahanani, S.Kep., Ns., M. K. (2021). Oral Hygiene Dalam Pencegahan Pneumonia Pasca Operasi Bedah Jantung: Literature Review. *Jurnal Penelitian Keperawatan*, 4(1), Hal: 26-37.
- Sesilia Rante Pakadang, H. S. (2020). The Effect Of Bitter Melon Leaf Extract (*Momordica charantia* L.) Towards The Growth Of *Streptococcus pneumoniae*, *Staphylococcus epidermidis*, *Staphylococcus aureus* And *Klebsiella pneumoniae* As A Cause Of Acute Respiratory Infections. *Jurnal Media Farmasi Poltekkes Makassar*, 21(1), 1–9.
- Sidiq, R. (2018). Efektivitas penyuluhan kesehatan dalam meningkatkan pengetahuan kader posyandu tentang pencegahan pneumonia pada balita. *Action: Aceh Nutrition Journal*, 3(1), 22. <https://doi.org/10.30867/action.v3i1.92>
- Siregar, D. A. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita Di Rumah Sakit Umum Daerah (Rsud) Kota Padangsidimpuan Tahun 2020. *Jurnal Ilmiah Kohesi*, 4(2), 9–17.
- Sitanggang, Y. A., & Shintya, S. (2021). Hubungan Perilaku Orang Tua Dengan Tingkat Kekambuhan Pneumonia Pada Balita Tahun 2020. *Jurnal Ilmu Kesehatan Insan Sehat*, 9(2), 132–137. <https://doi.org/10.54004/jikis.v9i2.42>

- Souvufta Dwalasono. (2022). A Systematic Review: Faktor Risiko Kejadian Pneumonia Pada Balita di Negara Berkembang. In *Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta* (Vol. 33, Issue 1).
- Subanada, I. B., & Purniti, N. P. S. (2019). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pneumonia Bakteri pada Anak. *Sari Pediatri*, 12(3), 184. <https://doi.org/10.14238/sp12.3.2010.184-9>
- Susanti, T., & Admin, A. (2021). Karakteristik Balita Yang Mengalami Pneumonia Di Puskesmas Yosomulyo Metro Pusat Kota Metro Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan*, 7(4), 1–10. <https://doi.org/10.55919/jk.v7i4.62>
- Susilawati, S. (2020). Pembelajaran yang Menumbuhkembangkan Karakter Religius pada Anak Usia Dini. *Aulad : Journal on Early Childhood*, 3(1), 14–19. <https://doi.org/10.31004/aulad.v3i1.46>
- Syafiati, N. A., & Nurhayati, S. (2021). Penerapan Fisioterapi Dada Dalam Mengatasi Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif pada Anak Pneumonia Usia Toddler (3-6 Tahun). *Jurnal Cendikia Muda*, 1(1), 103–108.
- T. Khusnul Khotimah. (2019). Asuhan Keperawatan Pada Ny “S” Dengan Pneumonia Di Ruang Chery 4 Rs. Paru Karang Tembok Surabaya. *Jurnal Keperawatan Unair*, 3 (5), 649.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *SDKI (Standart Diagnosis Keperawatan Indoneisa)*. Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2017). *SIKI (Standart Intervensi Keperawatan Indonesia)*. Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan edisi 1 cetakan 2*. Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia : Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan edisi 1 cetakan 2*. Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Utami. (2018). *Evaluasi Penggunaan Antibiotik Pada Penyakit Pneumonia Di RSUD Purbalingga*. 08(July), 1–23.
- Utami, I. K. (2021). Kesesuaian Pengobatan Terhadap Pasien Bronkopneumonia Di Ruang Rawat Inap Anak Rumah Sakit Umum Anutapura Palu. *Jurnal Farmasindo*, 5.
- Valentine, H. (2021). Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Pneumonia Pada Anak-Anak Usia 1 – 3 Tahun Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Lubuk Alung Kabupaten Padang Pariaman. *JURNAL NTHN : Nan Tongga Health and Nursing*, 18(1), 64–73.
- Wahyuningsih, E. (2018). *Asuhan Keperawatan Pada An. B dengan Gangguan Sistem Pernapasan : Pneumonia di Ruang Anggrek RSUD Surakarta*.
- WHO. (2020). *World Health Organization. Pneumonia*.
- Wibowo, D. A., & Ginanjar, G. (2020). Hubungan Faktor Determinan Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (Ispa) Dengan Kejadian Inpeksi Saluran Pernafasan Akut (Ispa) Pneumonia Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Cipaku Kabupaten Ciamis Tahun 2020. *Jurnal Keperawatan Galuh*, 2(2), 43. <https://doi.org/10.25157/jkg.v2i2.4532>
- Widya, W., Widjanarko, B., Kartini, A., Sutningsih, D., & Suhartono, S. (2022). Hubungan Riwayat Asma dan Riwayat Komorbiditas dengan Kejadian Pneuomonia pada Balita (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Bandaharjo Kota

- Semarang). *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*, 7(1), 351–356. <https://doi.org/10.14710/jek.v7i1.10076>
- Widyastuti, M. N., Srinadi, I. G. A. M., & Susilawati, M. (2019). Pemodelan Jumlah Kasus Pneumonia Balita Di Jawa Timur Menggunakan Regresi Spatial Autoregressive Moving Average. *E-Jurnal Matematika*, 8(3), 236. <https://doi.org/10.24843/mtk.2019.v08.i03.p259>
- Wulandari, E., & Iskandar, S. (2021). Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Oksigen Dengan Postural Drainase Pada Balita Pneumonia Di Wilayah Kerja Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu. *Journal of Nursing and Public Health*, 9(2), 30–37. <https://doi.org/10.37676/jnph.v9i2.1794>
- Yuliza, E., Ainul Shifa, N., & Safitri, A. (2022). Asuhan Keperawatan Pada Lansia Dengan Pneumonia. *Open Access Jakarta Journal of Health Sciences*, 1 (4), 125–128. <https://doi.org/10.53801/oajjhs.v1i4.13>
- Zen, H. A., Ramdhanie, G. G., & Rakhmawati, W. (2022). Quality of Life in Children Aged 6-18 Years Old With Asthma nn The Working Area of Community Health Center Wanaraja and Cilawu. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada :Jurnal Ilmu Ilmu Keperawatan, Analis Kesehatan Dan Farmasi*, 22, 80–90.

## LAMPIRAN

### Lampiran 1 Curriculum Vitae

#### *CURICULUM VITAE*

Nama : Sheilla Dian Pitaloka

NIM : 2230101

Program Studi : Profesi Ners

Tempat, tanggal lahir : Malaysia, 15 Desember 1999

Agama : Islam

E-mail : [sheilladianp@gmail.com](mailto:sheilladianp@gmail.com)

Riwayat Pendidikan :

1.	TK	TK Al-Amin	Lulus Tahun 2006
2.	SD	SDN Babat Jerawat I	Lulus Tahun 2012
3.	SMP	SMPN 26 Surabaya	Lulus Tahun 2015
4.	SMA	SMAN 13 Surabaya	Lulus Tahun 2018
5.	S1	STIKES Hang Tuah Surabaya	Lulus Tahun 2022

## Lampiran 2 Motto dan Persembahan

### **MOTTO DAN PERSEMBAHAN**

#### **MOTTO**

“ Twenty years from now... you will be more disappointed by the things that you didn't do than by the ones you did do.”

Hasil karya ini ku persembahkan kepada :

1. Johannes Suparlin (ayah) dan Sri Yati (ibu) yang senantiasa telah memberikan segala dukungan berupa finansial, moral, emosional dan spiritual setiap harinya sehingga saya dapat menuntut ilmu setinggi-tingginya dan membantu saya untuk meraih cita-cita hingga detik ini.
2. Yudha Arista dan Jessica Puspa yang telah membantu dan memberikan dukungan untuk menyelesaikan karya ilmiah akhir ini.
3. Semua teman-teman angkatan yang telah membantu dan menemani saya melewati semua lika-liku di dunia perkuliahan.
4. Sahabat saya Lintang Izzah, Alvina Tri, Siti Rachmawati, Septi Permatasari, Suci Lovelyaningsih dan teman-teman dunia maya saya yang tidak bisa disebutkan satu persatu yang tidak pernah bosan untuk mendengarkan segala keluh kesah serta selalu memberikan semangat untuk mengerjakan karya ilmiah ini hingga selesai.
5. Mbak Intan Maulidia selaku kakak tingkat yang selalu sabar dan membantu saya dalam menyusun karya ilmiah ini hingga selesai.
6. Zoey dan Moko yang merupakan kucing kesayangan saya dan berbagai playlist Spotify yang membantu menjaga kesehatan mental saya tetap stabil setiap hari.

## Lampiran 3 SOP Nebulizer

<b>SOP Nebulizer</b>	
Definisi	Pemberian inhalasi uap dengan obat/tanpa obat menggunakan nebulator
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengencerkan sekret agar mudah dikeluarkan</li> <li>2. Melonggarkan jalan nafas</li> </ol>
Indikasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien yang mengalami kesulitan mengeluarkan sekret</li> <li>2. Pasien yang mengalami penyempitan jalan nafan</li> </ol>
Persiapan Pasien	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Memberi salam dan memperkenalkan diri</li> <li>2) Menjelaskan tujuan</li> <li>3) Menjelaskan langkah/prosedur yang akan dilakukan</li> <li>4) Menanyakan persetujuan pasien untuk diberikan tindakan</li> <li>5) Meminta pengunjung/keluarga meninggalkan ruangan</li> </ol>
Persiapan lingkungan	Menutup pintu dan memasang sampiran
Persiapan alat	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Set nebulizer</li> <li>2) Obat bronkodilator</li> <li>3) Bengkok 1 buah</li> <li>4) Tissue</li> <li>5) Spuit 5 cc</li> <li>6) Aquades</li> <li>7) Tissue</li> </ol>
Tahap Kerja	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mencuci tangan dan memakai handscoon</li> <li>2. Mengatur pasien dalam posisi duduk atau semifowler</li> <li>3. Mendekatkan peralatan yang berisi set nebulizer ke bed pasien</li> <li>4. Mengisi nebulizer dengan aquades sesuai takaran</li> <li>5. Memasukkan obat sesuai dosis</li> <li>6. Memasang masker pada pasien</li> <li>7. Menghidupkan nebulizer dan meminta pasien nafas dalam sampai obat habis</li> <li>8. Matikan nebulizer</li> <li>9. Bersihkan mulut dan hidung dengan tissue</li> <li>10. Bereskan alat</li> <li>11. Buka handscoon dan mencuci tangan</li> </ol>
Evaluasi	Evaluasi perasaan pasien Kontrak waktu untuk kegiatan selanjutnya Dokumentasi prosedur dan hasil observasi

## Lampiran 4 SOP Screening Tumbuh Kembang

<b>SOP SCREENING TUMBUH KEMBANG ANAK</b>	
Definisi	kegiatan atau pemeriksaan untuk menemukan secara dini adanya penyimpangan tumbuh kembang pada balita dan anak pra sekolah.
Tujuan	Mengetahui secara dini adanya penyimpangan tumbuh kembang pada balita dan anak pra sekolah
Indikasi	Anak umur 1 bulan – 6 tahun
Persiapan pasien	1) Menjelaskan prosedur dan tindakan yang akan dilakukan 2) Mengatur posisi pasien senyaman mungkin
Persiapan lingkungan	Memberikan lingkungan yang tenang, aman dan nyaman.
Alat	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Timbangan</li> <li>2) Pengukur Tinggi Badan</li> <li>3) Pita Ukur</li> <li>4) Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) sesuai umur anak</li> <li>5) Instrumen tes daya dengar (TDD) <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Instrumen TDD menurut umur anak</li> <li>b. Gambar binatang (ayam, anjing, kucing, manusia)</li> <li>c. Mainan (boneka, kubus, cangkir, bola)</li> </ol> </li> <li>6) Instrumen tes daya lihat <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Ruang yang bersih, tenang, penyaluran baik</li> <li>b. 2 buah kursi, 1 untuk anak; 1 untuk pemeriksa</li> <li>c. Poster “E” untuk digantung dan kartu “E” untuk dipegang</li> <li>d. Alat penunjuk</li> </ol> </li> <li>7) Koesioner Masalah Mental Emosional (KMME)</li> <li>8) Check list for autism in toddlers (CHAT)</li> <li>9) Check list gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas (GPPH)</li> </ol>
Langkah Kerja	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Petugas memberi tahu pelanggan tentang prosedur dan tujuan tindakan dan pada saat skrining anak harus dibawa.</li> <li>2. Petugas menentukan umur anak dengan menanyakan/ melihat tanggal, bulan dan tahun anak lahir. Bila umur anak lebih 16 hari dibulatkan menjadi 1 bulan.</li> <li>3. Setelah menentukan umur anak, petugas memilih KPSP yang sesuai yang sesuai dengan umur anak.</li> <li>4. Petugas menjelaskan kepada orang tua/ pendamping agar tidak ragu-ragu atau takut menjawab dan petugas harus memastikan orangtua/ pendamping mengerti apa yang ditanyakan kepadanya.</li> <li>5. Pertanyaan ditanyakan secara berurutan satu persatu dan setiap pertanyaan hanya ada 1 jawaban, Ya atau Tidak.</li> <li>6. Petugas mencatat jawaban tersebut pada formulir.</li> <li>7. Petugas menginterpretasi hasil KPSP dengan menghitung berapa jumlah jawaban jawaban YA. Bila orangtua/ pendamping menjawab anak bisa atau pernah atau sering atau kadang-kadang melakukannya. Jawaban tidak bila orangtua/ pendamping menjawab anak belum pernah melakukan atau tidak pernah atau orangtua/ pendamping anak tidak tahu. Jumlah jawaban YA 9 atau 10 perkembangan anak sesuai dengan tahap perkembangannya (S). Jumlah jawaban YA 7 atau 8 perkembangan anak meragukan (M). Jumlah jawaban YA 6 atau kurang perkembangan anak kemungkinan ada penyimpangan (P). Untuk jawaban TIDAK perlu dirinci jumlah jawaban TIDAK menurut jenis keterlambatan (gerak</li> </ol>

	<p>kasar, gerak halus, bicara dan bahasa, sosialisasi, dan kemandirian).</p> <p>8. Petugas melakukan intervensi</p> <p>a. Bila perkembangan anak sesuai umur (S) :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Beri pujian kepada orang tua /pendamping dan teruskan teruskan pola asuh anak sesuai dengan tahap perkembangan anak.</li><li>- Beri stimulasi perkembangan anak setiap saat, sesering mungkin sesuai dengan umur dan kesiapan anak.</li></ul> <p>b. Bila perkembangan anak meragukan (M) :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Beri petunjuk petunjuk pada orangtua/pendamping agar melakukan stimulasi perkembangan pada anak lebih sering lagi.</li><li>- Mengajarkan pada orangtua/pendamping cara melakukan melakukan intervensi stimulasi perkembangan anak untuk mengejar ketertinggalannya</li><li>- Melakukan penilaian ulang 2 minggu kemudian dengan menggunakan daftar KPSP yang sesuai dengan umur anak. Jika hasil KPSP ulang jawaban YA tetap YA tetap 7 atau 8 7 atau 8 kemungkin kemungkinan ada penyimpangan (P)</li></ul> <p>c. Bila perkembangan Menyimpang (P)</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Rujuk ke rumah sakit dengan menuliskan jenis dan jumlah penyimpangan jumlah penyimpangan perkembangan (gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian).</li></ul>
--	---

## Lampiran 5 SOP Pemeriksaan DDST

<b>SOP PEMERIKSAAN DDST</b>	
Definisi	Salah satu metode screening terhadap kelainan perkembangan anak. Tes ini bukanlah tes diagnostic atau tes IQ
Tujuan	Untuk menaksir perkembangan personal sosial, motorik halus, bahasa dan motorik kasar pada anak umur 1 bulan sampai 6 tahun
Indikasi	Anak umur 1 bulan – 6 tahun
Persiapan pasien	1) Identifikasi pasien 2) Beritahu pasien/keluarga tentang tindakan yang akan dilakukan
Persiapan lingkungan	Memberikan lingkungan yang tenang, aman dan nyaman.
Alat	1. Formulir pencatatan DDST 2. Benang wol 3. Manik-manik dan botol 4. Boneka 5. Bola 6. Kertas dan pensil 7. Alat permainan sesuai usia
Langkah Kerja	1. Tentukan usia anak ( <15 hari dibulatkan kebawah, >15 hari dibulatkan keatas) 2. Beri garis vertical pada form DDST sesuai usia anak (memotong semua kotak-kotak tugas perkembangan pada semua sector) 3. Lakukan penilaian sector motorik kasar, bahasa, motorik halus dan personal social pada sebelah kiri garis vertical secara bergantian (tidak harus berurutan) 4. Selanjutnya nilai juga tugas perkembangan setiap kotak yang terpotong garis vertical pada setiap sector 5. Beri tanda P (Passed) didepan kotak tugas perkembangan bila anak mampu melaksanakan. Beri tanda F (Fail) bila anak tidak mampu dan R (Refused) bila anak menolak 6. Lakukan penilaian selesai pemeriksaan a. Abnormal • Jika ada $\geq 2$ keterlambatan pada sektor / lebih • Jika satu sektor ada > 2 keterlambatan 1> sektor dengan 1 keterlambatan 1 sektor yang sama tidak ada yang lulus pada kotak yang berpotongan garis vertikal b. Meragukan • Jika pada 1 sektor didapatkan 2 keterlambatan atau lebih • Jika pada 1 sektor atau lebih didapatkan 1 keterlambatan dan pada sektor yang sama tidak ada yang lulus pada kotak yang berpotongan dengan garis vertikal usia c. Tak dapat dites • Apabila terjadi penolakan yang menyebabkan hasil tes menjadi abnormal atau meragukan d Normal semua • Semua yang tidak tercantum dalam kriteria diatas 7. Bereskan alat-alat dan dokumentasikan hasil