

**KARYA ILMIAH AKHIR**

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



Oleh :

**NADYA AULYA SAHARI, S.Kep**  
NIM. 2230072

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH**

**SURABAYA  
2023**

**KARYA ILMIAH AKHIR**

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

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



Oleh :

**NADYA AULYA SAHARI, S.Kep**  
**NIM. 2230072**

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

## SURAT PERNYATAAN KEASLIAN LAPORAN

Saya bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa, karya ilmiah akhir ini saya susun tanpa ada 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, 11 Juni 2023

Penulis,



**Nadya Aulya Sahari, S.Kep**

**NIM. 223.0072**

## HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : Nadya Aulya Sahari, S.Kep

NIM : 2230072

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul : Asuhan keperawatan pada An. Z dengan Diagnosa Medis  
*Pneumonia* di Ruang V RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa Karya Ilmiah Akhir ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar :

Surabaya, 11 Juni 2023  
Penulis



**Nadya Aulya Sahari, S.Kep**  
NIM. 223.0072

Pembimbing I



**Dr. Diyah Arini, S.Kep., Ns., M.Kes**  
NIP. 03003

Pembimbing II



**Sri Reny, S.Kep., Ns**  
NIP.198201302006042005

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Tanggal :

## HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir dari

Nama : Nadya Aulya Sahari, S.Kep

NIM : 2230072

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul : Asuhan keperawatan pada An. Z dengan Diagnosa Medis  
*Pneumonia* di Ruang V RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji Karya Imiah Akhir di Stikes Hang  
Tuah Surabaya, dan dinyatakan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk  
memperoleh gelar “NERS” pada prodi Pendidikan Profesi Ners di Stikes Hang  
Tuah Surabaya.

Penguji I : Astrida Budiarti, S.Kep.,M.Kep., Ns.,Sp.Kep.Mat  
NIP.03025

Penguji II : Dr.Diyah Arini, S.Kep., Ns., M,Kes  
NIP. 03003

Penguji III : Sri Reny, S.Kep., Ns  
NIP.198201302006042005



Mengetahui.

STIKES Hang Tuah Surabaya  
Ka Prodi Pendidikan Profesi Ners



Dr. Hidayatus Sya'diyah, S.Kep., Ns., M.Kep  
NIP. 03007

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Tanggal :

**Dr. Hidayatus Sya'idiyah, S.Kep., Ns., M.Kep**  
**NIP. 03007**

### **KATA PENGANTAR**

Segala puji dan syukur peneliti panjatkan kehadiran Allah SWT Yang Maha Esa, atas limpahan karunia dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis yang berjudul "Asuhan Keperawatan pada An. Z dengan Diagnosa Medis Pneumonia di ruang 5 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya" sesuai dengan waktu yang telah ditentukan.

Karya Ilmiah Akhir ini di susun 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 terimakasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada :

1. Ibu Dr. A.V Sri Suhardiningsih, S.Kep., M.Kes selaku ketua STIKES Hang Tuah Surabaya atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada penulis untuk menjadi mahasiswa Pendidikan Profesi Ners.
2. Laksamana Pertama TNI dr. Eko P.A.W, Sp.OT(K) Hip and Knee.,FICS, selaku Kepala Rumkital Dr. Ramelan Surabaya, yang telah memberikan ijin dan lahan praktik untuk penyusunan Karya Ilmiah Akhir.
3. Puket 1, Puket 2, Puket 3 STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah memberi kesempatan dan fasilitas kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan

program Pendidikan Profesi Ners.

4. Ibu Dr. Haniyati, S.Kep., Ns., M.Kes. selaku Pembimbing Utama memberikan kesempatan untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Studi Pendidikan Profesi Ners.
5. Ibu Dr. Diah Arini, S.Kep., Ns., M.Kes. selaku pembimbing yang telah memberikan kritik, saran, masukan dan meluangkan waktu untuk membimbing penulis demi kesempurnaan penelitian ini.
6. Seluruh dosen, staf, dan karyawan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah begitu banyak membantu dalam kelancaran proses belajar mengajar selama masa perkuliahan untuk menempuh studi dan membimbing penulis selama penulis menuntut ilmu di Program Studi Pendidikan Profesi Ners di STIKES Hang Tuah Surabaya.
7. Kedua orangtua saya Ibu Rina Handayani dan Bapak Sarijan tercinta yang senantiasa mendoakan, mendukung, memotivasi dan memberikan semangat selama proses penyusunan karya ilmiah ini.
8. Kakak dan adik saya Nadhika Risa Sahara dan Nabila Wulanda Maharani tercinta yang senantiasa support, menemani dan memotivasi selama proses penyusunan karya ilmiah ini.
9. Teman-teman Profesi Ners dan seluruh pihak yang telah membantu dalam penyusunan karya ilmiah ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu-persatu.

Semoga budi baik yang telah diberikan kepada peneliti mendapatkan balasan Allah Yang Maha Pemurah dan penulis berharap bahwa karya ilmiah ini dapat bermanfaat bagi kita semuanya.

Surabaya, 11 Juni 2023



Penulis

dapat bermanfaat bagi kita semuanya.

Surabaya, 11 Juni 2023

Penulis

## DAFTAR ISI

|  |            |
|--|------------|
| <b>KARYA ILMIAH AKHIR .....</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>vii</b> |
| <b>DAFTAR GAMBAR .....</b>                     | <b>x</b>   |
| <b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>                    | <b>xi</b>  |
| <b>DAFTAR SINGKATAN .....</b>                  | <b>xii</b> |
| <b>BAB 1 PENDAHULUAN.....</b>                  | <b>1</b>   |
| 1.1 Latar Belakang.....                        | 1          |
| 1.2 Rumusan Masalah.....                       | 3          |
| 1.3 Tujuan Penelitian .....                    | 3          |
| 1.3.1 Tujuan Umum.....                         | 3          |
| 1.3.2 Tujuan Khusus .....                      | 4          |
| 1.4 Manfaat.....                               | 4          |
| 1.5 Metode Penulisan .....                     | 5          |
| 1.6 Sistematika Penulisan .....                | 6          |
| <b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....</b>            | <b>8</b>   |
| 2.1 Konsep Penyakit Pneumonia .....            | 8          |
| 2.1.1 Definisi .....                           | 8          |
| 2.1.2 Etiologi dan Faktor Predisposisi.....    | 8          |

|                                  |  |           |
|----------------------------------|--|-----------|
| 2.1.3                            | Manifestasi Klinis .....                 | 11        |
| 2.1.4                            | Anatomi Fisiologi Sistem Pernapasan..... | 13        |
| 2.1.5                            | Patofisiologi .....                      | 20        |
| 2.1.6                            | WOC (Web Of Caution) .....               | 22        |
| 2.1.7                            | Pemeriksaan Penunjang.....               | 23        |
| 2.1.8                            | Tindakan Medis.....                      | 23        |
| 2.1.9                            | Penatalaksanaan .....                    | 25        |
| 2.2                              | Konsep Asuhan Keperawatan Pneumonia..... | 26        |
| 2.2.1                            | Pengkajian .....                         | 32        |
| 2.2.2                            | Diagnosa Keperawatan .....               | 36        |
| 2.2.3                            | Intervensi Keperawatan.....              | 37        |
| 2.2.4                            | Implementasi Keperawatan.....            | 42        |
| 2.2.5                            | Evaluasi Keperawatan .....               | 42        |
| <b>BAB 3 TINJAUAN KASUS.....</b> |  | <b>43</b> |
| 3.1                              | Pengkajian .....                         | 43        |
| 3.1.1                            | Data Dasar .....                         | 43        |
| 3.1.2                            | Keluhan Utama .....                      | 43        |
| 3.1.3                            | Riwayat Penyakit Sekarang.....           | 43        |
| 3.1.4                            | Riwayat kehamilan dan persalinan .....   | 44        |
| 3.1.5                            | Riwayat Masa Lampau .....                | 45        |
| 3.1.6                            | Riwayat Kesehatan Keluarga.....          | 45        |
| 3.1.7                            | Riwayat Immunisasi .....                 | 46        |
| 3.1.8                            | Riwayat Tumbuh Kembang .....             | 46        |
| 3.1.9                            | Kebutuhan Dasar.....                     | 47        |
| 3.1.10                           | Pemeriksaan Fisik.....                   | 48        |
| 3.1.11                           | Pemeriksaan Penunjang.....               | 50        |
| 3.2                              | Analisa Data .....                       | 51        |
| 3.3                              | Diagnosa Keperawatan .....               | 53        |
| 3.4                              | Intervensi Keperawatan.....              | 54        |
| 3.5                              | Implementasi Keperawatan.....            | 60        |
| <b>BAB 4 PEMBAHASAN .....</b>    |  | <b>68</b> |

|                                       |                                |           |
|---------------------------------------|--------------------------------|-----------|
| 4.1                                   | Pengkajian .....               | 68        |
| 4.1.1                                 | Data Dasar .....               | 68        |
| 4.2                                   | Diagnosa Keperawatan .....     | 69        |
| 4.3                                   | Intervensi Keperawatan .....   | 71        |
| 4.4                                   | Implementasi Keperawatan ..... | 72        |
| 4.5                                   | Evaluasi Keperawatan .....     | 73        |
| <b>BAB 5 SIMPULAN DAN SARAN .....</b> |                                | <b>75</b> |
| 5.1                                   | Kesimpulan .....               | 75        |
| 5.1.2                                 | Diagnosa Keperawatan .....     | 75        |
| 5.1.3                                 | Intervensi Keperawatan .....   | 76        |
| 5.1.4                                 | Implementasi Keperawatan ..... | 76        |
| 5.1.5                                 | Evaluasi .....                 | 76        |
| 5.2                                   | Saran .....                    | 77        |
| <b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>           |                                | <b>79</b> |

## DAFTAR GAMBAR

|  |    |
|--|----|
| Gambar 2.1 Anatomi Pneumonia.....      | 14 |
| Gambar 2.3 WOC Saluran Pernapasan..... | 22 |

## DAFTAR LAMPIRAN

|  |     |
|--|-----|
| Lampiran 1 <i>CURRICULUM VITAE</i> ..... | 153 |
| Lampiran 2 MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....    | 154 |

## DAFTAR SINGKATAN

|        |   |
|--------|---|
| ASI    | : Air Susu Ibu                            |
| ANC    | : Antenatal Care                          |
| AMP    | : Ampul                                   |
| BCG    | : Bacillus Calmette Guerin                |
| BAB    | : Buang Air Besar                         |
| BB     | : Berat Badan                             |
| BAK    | : Buang Air Kecil                         |
| BB     | : Berat Badan                             |
| CAP    | : Community Acquired Pneumonia            |
| CM     | : Centimeter                              |
| IV     | : Intravena                               |
| KB     | : Keluarga Berencana                      |
| LD     | : Lingkar Dada                            |
| LL     | : Lingkar Lengan                          |
| LP     | : Lingkar Pinggang                        |
| MMR    | : Measles Mumps And Rubella               |
| NS     | : Normal Saline                           |
| PVC    | : Pneumococcal Conjugate Vaccine          |
| RR     | : Respiratory Rate                        |
| SC     | : Sectio Caesarea                         |
| SDKI   | : Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia |
| SEAMIC | : South East Medical Informations Centre  |

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) Penyakit infeksi merupakan masalah kesehatan masyarakat terutama bagi negara maju dan berkembang. Penyakit infeksi ialah penyakit yang disebabkan masuk dan berkembang biaknya mikroorganisme, suatu kelompok luas dari organisme mikroskopik yang terdiri dari satu atau banyak sel seperti bakteri, fungi, parasit serta virus. Penyakit infeksi terjadi ketika interaksi dengan mikroorganisme menyebabkan kerusakan pada tubuh host dan kerusakan tersebut menimbulkan berbagai gejala dan tanda klinis. Mikroorganisme yang menyebabkan penyakit pada manusia disebut sebagai mikroorganisme patogen (Novard et al., 2019). Penyakit yang diakibatkan oleh infeksi mikroorganisme merupakan salah satu penyakit yang selalu menjadi pusat perhatian para praktisi dan pemerhati kesehatan. Salah satu penyakit infeksi akibat bakteri ialah pneumonia (Radji, 2011).

Berdasarkan hasil survei didapatkan 25 kasus anak yang mengalami *pneumonia* pada bulan Februari 2023 di ruang V RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

Penyebab pneumonia adalah bakteri, virus, jamur dan mikroba lainnya yang menginfeksi sel-sel paru yang selanjutnya membuat peradangan akut dengan gejala kesulitan bernapas ringan sampai berat bahkan kematian. Terdapat 3 Kerangka Global dalam upaya pengendalian pneumonia yaitu Perlindungan (Protection) melalui pemberian ASI eksklusif dan asupan gizi yang adekuat, Pencegahan (Prevention) melalui Imunisasi seperti Campak, Difteri.

Komplikasi yang dapat terjadi dari pneumonia yaitu dapat mengakibatkan atelectasis atau pengembangan paru-paru yang tidak sempurna atau kolaps paru, emfisema yang disebut juga dengan keadaan dimana terkumpulnya nanah yang ada dalam rongga pleura terdapat di satu tempat atau terdapat pada seluruh rongga pleura, meningitis lebih sering disebut infeksi yang terjadi di selaput otak (Wijaya & Putri, 2017). Dan juga dapat terjadi dalam kematian, sedangkan komplikasi pada jangka panjang dapat mengakibatkan kecacatan (Prabantori, 2017).

Peran perawat dalam melakukan asuhan keperawatan pada anak dengan pneumonia meliputi usaha yaitu dengan selalu menjaga kebersihan baik fisik maupun lingkungan sekitarnya meliputi seperti tempat sampah, ventilasi, dan kebersihan lain-lain. Upaya dilakukan dengan cara untuk menjaga pola hidup bersih dan sehat, upaya bersifat kuratif dilakukan dengan cara memberikan obat dan juga imunisasi yang sesuai dengan indikasi yang dianjurkan oleh dokter dan perawat memiliki peran dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan pneumonia secara optimal, professional dan komprehensif, sedangkan pada aspek rehabilitatif, perawat berperan dengan cara dalam memulihkan kondisi klien dan untuk menganjurkan pada orang tua klien untuk kontrol ke rumah sakit. Banyaknya permasalahan anak yang terjadi dengan penyakit pneumonia untuk membuat perawatan mandiri di rumah adalah dengan memberdayakan keluarga terutama ibu dalam merawat anak. Perawatan anak tidak terlepas dari keterlibatan keluarga terutama orang tua (ayah dan ibunda). Oleh karena itu, perawatan yang paling berfokus keluarga menjadi konsep utama

perawatan anak selama hospitalisasi.

Keluarga bahkan, khususnya ibu, merupakan orang yang paling dekat dengan anak dan diharapkan mampu merawat anak selama di rumah, memenuhi kebutuhan, menyelesaikan masalah dan menggunakan sumber-sumber yang paling tepat dalam memenuhi kebutuhan kesehatan keluarga dan anak yang meliputi pemberian nutrisi yang cukup dengan kebutuhan anak, menghindar dari asap rokok yang tidak sehat untuk kesehatan anaknya, memperbaiki lingkungan hidup yang sehat dan bersih (Yulialiani et al, 2016)

Asuhan keperawatan anak yang diberikan serangkaian proses keperawatan yaitu pengkajian, penentuan diagnosa keperawatan, penyusunan rencana tindakan, serta implementasi dan evaluasi asuhan keperawatan. Oleh karena itu penulis melakukan penyusunan karya ilmiah akhir dengan judul "Asuhan Keperawatan Anak pada An. Z dengan Pneumonia di ruang V RSPAL Dr.Ramelan Surabaya".

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian pada latar belakang masalah, maka rumusan masalah ini adalah Bagaimana Asuhan Keperawatan pada An.Z dengan Diagnosa Medis Pneumonia di ruang V RSPAL Dr.Ramelan Surabaya?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mendapatkan gambaran tentang Asuhan Keperawatan pada An.Z dengan Diagnosa Medis Pneumonia Diruang V RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mampu melakukan pengkajian dan analisa data pada An.Z dengan Diagnosa Medis *Pneumonia* di Ruang V RSPAL Dr. Ramelan Surabaya
2. Mampu menegakkan diagnosa keperawatan pada An.Z dengan Diagnosa Medis *Pneumonia* di Ruang V RSPAL Dr. Ramelan Surabaya
3. Mampu membuat perencanaan terhadap An.Z dengan Diagnosa Medis *Pneumonia* di Ruang V RSPAL Dr. Ramelan Surabaya
4. Dapat melakukan tindakan keperawatan pada An.Z dengan Diagnosa Medis *Pneumonia* di Ruang V RSPAL Dr. Ramelan Surabaya
5. Mampu mengevaluasi An.Z dengan Diagnosa Medis *Pneumonia* di Ruang V RSPAL Dr. Ramelan Surabaya
6. Mampu mendokumentasikan An.Z dengan Diagnosa Medis *Pneumonia* di Ruang V RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

### 1.4 Manfaat

#### 1. Manfaat Teoritis

Dengan adanya karya ilmiah akhir mengenai asuhan keperawatan pada An. Z dengan diagnosa medis *Pneumonia* ini diharapkan dapat menambah wawasan atau pedoman untuk laporan atau studi kasus selanjutnya.

#### 2. Manfaat Praktisi

##### a. Bagi Penulis

Hasil studi kasus ini dapat menjadi salah satu rujukan bagi penulis selanjutnya yang akan melakukan studi kasus mengenai *Pneumonia* dan juga sebagai bahan untuk menambah pengetahuan serta menerapkan ilmu yang telah

diperoleh penulis selama menempuh Pendidikan Profesi Ners.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil studi kasus ini merupakan sumbangan bagi ilmu pengetahuan khususnya dalam hal asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis Pneumonia.

c. Bagi Profesi Keperawatan

Sebagai tambahan ilmu bagi profesi keperawatan dan memberikan pemahaman yang lebih baik mengenai asuhan keperawatan dengan diagnosa medis Pneumonia.

## **1.5 Metode Penulisan**

### 1. Metode

Penulisan karya ilmiah akhir ini menggunakan metode deskriptif, yaitu metode dengan sifat mengungkapkan peristiwa atau gejala yang terjadi pada waktu sekarang meliputi studi kasus kepustakaan yang mempelajari, mengumpulkan, membahas data dengan studi pendekatan proses keperawatan dengan Langkah-langkah pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

### 2. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penulisan karya ilmiah akhir ini meliputi :

a. Wawancara

Data diambil/diperoleh melalui percakapan baik dengan pasien, keluarga,

maupun tim kesehatan lain.

b. Observasi

Data yang diambil melalui pengamatan baik secara langsung maupun tidak langsung melalui kondisi aktual pasien maupun rekam medis pasien

c. Pemeriksaan

Meliputi pemeriksaan fisik dan laboratorium yang dapat menunjang menegakkan diagnosa medis dan penanganan selanjutnya

1. Sumber Data

Sumber data yang digunakan untuk memperoleh keterangan tentang kondisi pasien dalam penulisan karya ilmiah akhir ini meliputi :

a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh dari pasien. Namun pada penelitian ini pasien tidak memungkinkan untuk dilakukan pengambilan data primer.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari keluarga atau orang terdekat pasien, catatan medis perawat, hasil-hasil pemeriksaan, dan tim kesehatan lain.

c. Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan yaitu mempelajari buku sumber yang berhubungan dengan judul studi kasus dan masalah yang dibahas.

## **1.6 Sistematika Penulisan**

Sistematika penulisan karya ilmiah akhir ini secara keseluruhan akan dibagi menjadi tiga bagian, meliputi :

1. Bagian awal, memuat halaman judul, persetujuan pembimbing, pengesahan,

abstrak, motto dan persembahan, kata pengantar, daftar isi, daftar table, daftar gambar dan lampiran.

2. Bagian inti terdiri dari lima bab yang masing-masing terdiri dari sub bab sebagai berikut :

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

BAB 2 : Tinjauan Pustaka, berisi mengenai konsep penyakit dari sudut medis dan asuhan keperawatan pasien dengan diagnosa medis Pneumonia

BAB 3 : Tinjauan Kasus, berisi mengenai deskripsi data hasil pengkajian, diagnosa medis, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi

BAB 4 : Pembahasan, berisi mengenai perbandingan antara teori dengan kenyataan yang ada dilapangan

BAB 5 : Penutup, berisi mengenai simpulan dan saran

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini membahas mengenai konsep, landasan teori dan berbagai aspek, meliputi :1) Konsep *pneumonia*, 2) Konsep Asuhan Keperawatan *pneumonia*, 3) Kerangka Masalah keperawatan *pneumonia*, 4) konsep anak.

#### **2.1 Konsep Penyakit *Pneumonia***

##### **2.1.1 Definisi**

*Pneumonia* adalah proses inflamatori parenkim paru yang umumnya disebabkan oleh agens infeksius merupakan infeksi akut parenkim paru yang biasanya menyebabkan gangguan pertukaran udara (Puspa,2018).

Sedangkan menurut Nuarif (2015), *Pneumonia* adalah suatu bentuk infeksi saluran nafas bawah akut (ISNBA) dan ditandai dengan gejala batuk disertai sesak nafas yang disebabkan oleh agen infeksius seperti virus, bakteri, mycoplasma, dan substansi asing berupa radang paru-paru yang disertai eksudasi dan konsolidasi dan dapat dilihat melalui gambaran radiologi.

Jadi, *Pneumonia* adalah salah satu penyakit infeksi yang mengenai saluran pernapasan bawah dengan tanda dan gejala seperti batuk dan sesaknafas. Hal ini diakibatkan oleh adanya agen infeksius seperti virus, bakteri, mycoplasma (fungi), dan aspirasi substansi asing yang berupa eksudat (cairan) dan konsolidasi (bercak berawan) pada paru-paru (Abdjul & Herlina, 2020).

##### **2.1.2 Etiologi dan Faktor Predisposisi**

Penyebab *Pneumonia* pada anak umumnya adalah virus pada paru- paru.

Penyebab paling umum Pneumonia di Amerika Serikat yaitu bakteri *Streptococcus Pneumonia*, atau *Pneumococcus*. Sedangkan Pneumonia yang disebabkan karena virus umumnya adalah Respiratory Syncytial Virus, rhinovirus, Herpes Simplex Virus, Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) (Nursalam, 2016).

#### a. Bakteri

Pneumonia bakterial dibagi menjadi dua bakteri penyebabnya yaitu:

##### 1) Typical organisme

Penyebab pneumonia berasal dari gram positif berupa :

- a) *Streptococcus pneumoniae*: Merupakan bakteri anaerob fakultatif. Bakteri patogen ini di temukan pneumonia komunitas rawat inap di luar ICU sebanyak 20-60%, sedangkan pada pneumonia komunitas rawat inap di ICU sebanyak 33%.
- b) *Staphylococcus aureus*: Bakteri anaerob fakultatif. Pada pasien yang diberikan obat secara intravena (intravena drug absures) memungkinkan infeksi kuman ini menyebar secara hematogen dari kontaminasi injeksi awal menuju ke paru- paru. Apabila suatu organ telah terinfeksi kuman ini akan timbul tanda khas, yaitu peradangan, nekrosis dan pembentukan abses.
- c) *Enterococcus (E. faecalis, E faecium)*

##### 2) Atipikal organisme

Bakteri yang termasuk atipikal adalah *Mycoplasma sp*, *chlamedia sp*, *Legionella sp*

#### b. Virus

Disebabkan oleh virus influenza yang menyebar melalui droplet, biasanya

menyerang pada pasien dengan imunodefisiensi. Diduga virus penyebabnya adalah cytomegali virus, herpes simplex virus, varicella zooster virus.

c. Fungi

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

d. Lingkungan

Faktor lingkungan termasuk faktor yang sangat mempengaruhi untuk terjadinya Pneumonia salah satunya yaitu pencemaran udara. Pencemaran udara dalam rumah dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain, bahan bangunan (misal; asbes), struktur bangunan (misal; ventilasi), bahan pelapis untuk furniture serta interior (pada pelarut organiknya), kepadatan hunian, kualitas udara luar rumah (ambient air quality), radiasi dari Radon (Rd), formaldehid, debu, dan kelembaban yang berlebihan. Selain itu, kualitas udara juga dipengaruhi oleh kegiatan dalam rumah seperti dalam hal penggunaan energi tidak ramah lingkungan, penggunaan sumber energi yang relative murah seperti batu bara dan biomasa (kayu, kotoran kering dari hewan ternak, residu pertanian), perilaku merokok dalam rumah, penggunaan pestisida, penggunaan bahan kimia pembersih, dan kosmetika. Bahan- bahan kimia tersebut dapat mengeluarkan polutan yang dapat bertahan dalam rumah untuk jangka waktu yang cukup lama (Kemenkes RI, 2011).

e. Faktor Predisposisi

Semua orang bisa mengalami pneumonia, tetapi ada beberapa orang yang lebih

berisiko terserang pneumonia, yaitu:

1. Bayi atau anak-anak berusia di bawah 2 tahun disebabkan karena imunitas yang belum sempurna dan saluran pernapasan yang relatif sempit.
2. Lansia atau yang telah berusia diatas 65 tahun
3. Perokok, pecandu alkohol dan pengguna narkoba
4. Penderita penyakit paru dan saluran pernapasan, seperti asma atau penyakit paru obstruktif kronis (PPOK)
5. Pasien dirumah sakit, terutama pasien yang menggunakan alat bantu pernapasan atau ventilator
6. Orang dengan sistem imun yang lemah, misalnya penderita HIV, penderita diabetes, orang yang menjalani kemoterapi, atau penerima transplantasi organ.

### **2.1.3 Manifestasi Klinis**

Gejala klinis dari Pneumonia adalah demam, menggigil, berkeringat, batuk (baik non produktif atau produktif atau menghasilkan sputum berlendir, purulen atau bercak darah), sakit dada karena pleuritis dan sesak. Gejala umum lainnya adalah pasien lebih suka berbaring pada yang sakit dengan lutut tertekuk karena nyeri dada. Pemeriksaan fisik didapatkan retraksi atau penarikan dinding dada bagian bawah saat bernafas, takipneu, kenaikan atau penurunan taktil fremitus, perkusi redup sampai pekak menggambarkan konsolidasi atau terdapat cairan pleura, dan ronki (Nursalam, 2016).

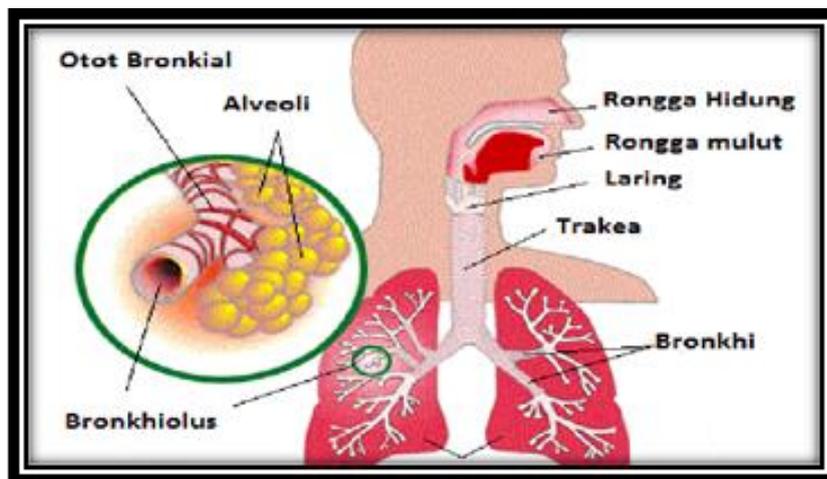
Sedangkan menurut (Nursalam, 2016) pneumonia menunjukkan gejala klinis sebagai berikut:

1. Batuk
2. Sputum produktif (sputum kuning kehijauan kemudian menjadi kemerahan atau berkarat).
3. Sesak nafas
4. Ronki
5. Demam tidak setabil ( $38,8^{\circ}\text{C}$  -  $41,1^{\circ}\text{C}$ )
6. Leukositosis
7. Infiltrat
8. Meningitis
9. Anoreksia
10. Muntah
11. Diare
12. Nyeri abdomen
13. Sakit tenggorokan

Sedangkan menurut (Padila, 2013), batuk atau kesulitan bernafas hanya terdapat nafas cepat saja. Adapun tanda dan gejala :

1. Kesulitan dan sakit pada pernapasan
  - a) Nyeri pleuritik
  - b) Napas dangkal dan mendengkur
  - c) Takipnea
2. Bunyi napas diatas area yang mengalami konsolidasi
  - a) Mengecil, kemudian menjadi hilang
  - b) Krekels,ronki

3. Gerakan dada tidak simetris
4. Menggigil dan demam 38,8°C sampai 41,1°C, delirium
5. Diafoesis
6. Anoreksia
7. Malaise



8. Batuk kental, produktif
  - a) Sputum kuning kehijauan berubah menjadi kemerahan atau berkarat
9. Gelisah
10. Sianosis
  - a) Area sirkumoral
  - b) Dasar kuku kebiruan

#### **2.1.4 Anatomi Fisiologi Sistem Pernapasan**

1. Anatomi Sistem Pernapasan

Gambar 2.1 Anatomi Sistem Pernapasan

- a. Rongga Hidung (Cavum Nasalis)

Udara dari luar akan masuk lewat rongga hidung (cavum nasalis). Rongga

hidung berlapis selaput lendir, di dalamnya terdapat kelenjar minyak (kelenjar sebacea) dan kelenjar keringat (kelenjar sudorifera). Selaput lendir berfungsi menangkap benda asing yang masuk lewat saluran pernapasan. Selain itu, terdapat juga rambut pendek dan tebal yang berfungsi menyaring partikel kotoran yang masuk bersama udara.

#### b. Faring (Tenggorokan)

Udara dari rongga hidung masuk ke faring. Faring merupakan percabangan 2 saluran, yaitu saluran pernapasan (nasofarings) pada bagian depan dan saluran pencernaan (orofarings) pada bagian belakang. Pada bagian belakang faring (posterior) terdapat laring (tekak) tempat terletak pita suara (pita vocalis). Masuknya udara melalui faring akan menyebabkan pita suara bergetar dan terdengar sebagai suara..

#### c. Pangkal Tenggorokan (Laring)

Laring merupakan suatu saluran yang dikelilingi oleh tulang rawan. Laring berada diantara orofaring dan trakea, didepan laringofaring. Salah satu tulang rawan pada laring disebut epiglotis.

#### d. Batang Tenggorokan (Trakea)

Tenggorokan berupa pipa yang panjangnya  $\pm 10$  cm, terletak sebagian di leher dan sebagian di rongga dada (torak). Dinding tenggorokan tipis dan kaku, dikelilingi oleh 4 cincin tulang rawan, dan pada bagian dalam rongga bersilia. Silia-silia ini berfungsi menyaring benda-benda asing yang masuk ke saluran pernapasan. Batang tenggorokan (trakea) terletak di sebelah depan kerongkongan. Di dalam rongga dada, batang tenggorokan bercabang menjadi

dua cabang tenggorokan (bronkus).

e. Cabang Batang Tenggorokan (Bronkus)

Tenggorokan (trakea) bercabang menjadi dua bagian, yaitu bronkus kanan dan bronkus kiri. Struktur lapisan mukosa bronkus sama dengan trakea, hanya tulang rawan bronkus bentuknya tidak teratur dan pada bagian bronkus yang lebih besar cincin tulang rawannya melingkari lumen dengan sempurna. Bronkus bercabang-cabang lagi menjadi Bronkiolus. Batang tenggorokan bercabang menjadi dua bronkus, yaitu bronkus sebelah kiri dan sebelah kanan. Kedua bronkus menuju paru-paru, bronkus bercabang lagi menjadi bronkiolus.

f. Bronchiolus

Tidak mengandung lempeng tulang rawan, tidak mengandung kelenjar submukosa. Otot polos bercampur dengan jaringan ikat longgar, sel bronkiolar tanpa silia (sel Clara). Lamina propria tidak mengandung sel goblet. Bronchiolus berfungsi sebagai pengatur jumlah udara yang masuk dan keluar dari alveoli.

g. Alveolus

Kantong berdinding sangat tipis pada bronkioli terminalis. Tempat terjadinya pertukaran oksigen dan karbondioksida antara darah dan udara yang dihirup. Jumlahnya 200 - 500 juta. Terdapat tiga jenis sel-sel alveolar, Sel alveolar tipe I adalah sel epitel yang membentuk dinding alveolar. Tipe II sel-sel yang aktif secara metabolik, mensekresi surfaktan, suatu fosfolipid yang melapisi permukaan dalam dan mencegah alveolar agar tidak kolaps. Tipe III makrofag yang merupakan sel-sel fagositik yang besar yang memakan benda asing (mis,

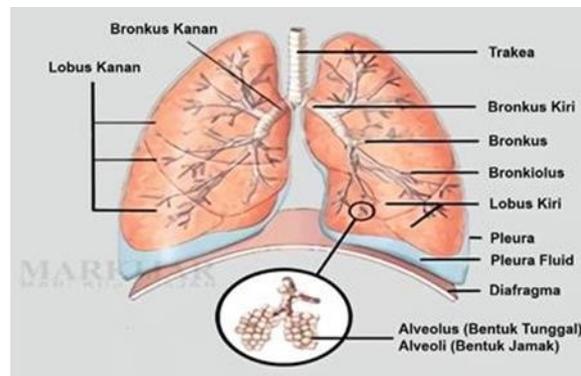
lendir, bakteri), dan bekerja sebagai mekanisme pertahanan yang penting.

#### h. Paru-Paru

Paru-paru ada dua, merupakan alat pernapasan utama. Paru-paru mengisi rongga udara. Terletak disebelah kanan dan kiri dan ditengah dipisahkan oleh jantung beserta pembuluh darah besarnya dan struktur lainnya yang terletak didalam mediastinum (Evelyn C.Pearce, 2011).

- 1) Lobus paru-paru (belahan paru-paru), paru-paru dibagi menjadi beberapa belahan, paru-paru kanan mempunyai tiga lobus dan paru-paru kiri mempunyai dua lobus. Setiap lobus terusun atas lobula. Sebuah pipa bronkial kecil masuk kedalam setiap lobula dan semakin bercabang, semakin menjadi tipis dan akhirnya berakhir menjadi kantong kecil-kecil, yang merupakan kantong-kantong uadar paru-paru.
- 2) Bronkus pulmonaris, trakea terbelah menjadi dua bronkus utama, bronkus ini bercabang lagi sebelum masuk ke paru- paru. Dalam perjalanannya menjelajahi paru-paru, bronkus-bronkus pulmonaris bercabang dan beranting lebih banyak. Kantong udara atau alveoli itu terdiri atas satu lapis tunggal sel epitelium pipi, dan di sinilah darah hampir langsung bersentuhan dengan udara ke suatu jaringan pembuluh darah kapiler mengitari alveoli dan pertukaran gas pun terjadi.
- 3) Pembuluh darah dalam paru-paru, arteri pulmonalis membawa darah yang sudah tidak mengandung oksigen dari ventrikel kanan jantung ke paru-paru, pembuluh darah yang dilukiskan sebagai arteri bronkialis membawa darah berisi oksigen langsung dari aorta toraksika ke paru-paru guna memberi

makan dan menghantarkan oksigen kedalam jaringan paru-paru sendiri.



- 4) Hilus paru-paru dibentuk oleh struktur berikut:
- Arteri Pulmonalis*, yang mengembalikan darah tanpa oksigen kedalam paru-paru untuk di isi oksigen.
  - Vena Pulmonalis*, yang mengembalikan darah berisi oksigen dari paru-paru ke jantung. *Bronkus*, yang bercabang dan beranting membentuk pohon bronkial, merupakan jalan utama.
  - Vena Bronkialis*, mengembalikan sebagian darah dari paru-paru ke vena kava superior.
  - Pembuluh Limfe*, yang masuk keluar paru-paru, sangat banyak.
  - Persarafan*, paru-paru mendapat pelayanan dari saraf vagus dan saraf simpati.
  - Kelenjar Limfe*, semua pembuluh limfe yang menjelajahi struktur paru-paru dapat menyalurkan ke dalam kelenjar yang ada di tampuk paru-paru.

Gambar 2.2 Anatomi Paru-Paru

## 2. Fisiologi Sistem Pernapasan

Menurut fungsi paru-paru ialah pertukaran gas oksigen dan

karbondioksida. Pada pernapasan melalui paru-paru atau pernapasan eksternal, oksigen dipungut melalui hidung dan mulut pada waktu bernapas. Oksigen masuk melalui trakea dan pipa bronkial ke alveoli dan dapat berhubungan erat dengan darah di dalam kapiler pulmonalis. Hanya satu lapisan membran, yaitu membran alveoli-kapiler yang memisahkan oksigen dari darah. Oksigen menembus membran ini dan dipungut oleh hemoglobin sel darah merah dan dibawa ke jantung. Dari sini dipompa didalam arteri kesemua bagian tubuh. Darah meninggalkan paru- paru pada tekanan oksigen 100 mmHg dan pada tingkat ini hemoglobinnnya 95% jenuh oksigen. Didalam paru-paru karbondioksida salah satu hasil buangan metabolisme, menembus membran alveolar-kapiler dari kapiler darah ke alveoli, dan setelah melalui pipa bronkial dan trakea, dinapaskan melalui hidung dan mulut.

Pola pernapasan pada sistem pernapasan anak sebagai berikut:

1. Pernapasan normal (*eupnea*)
2. Pernapasan cepat (*tachypnea*)
3. Pernapasan lambat (*bradipnea*)
4. Sulit/ sukar bernapas (*oypnea*)

Jumlah pernapasan seseorang adalah

1. Neonatus: 40-60 x/menit
2. Bayi (1 bulan – 1 tahun): 30-40 x/menit
3. Anak: 20-30 x/menit
4. Dewasa: 16-24 x/menit

Terdapat beberapa suara nafas tambahan atau tidak normal pada sistem

pernapasan, sebagai berikut:

1. Ralles (*Crackles*)
  - a. Seperti pergesekan rambut
  - b. Terdengar pada saat inspirasi pada bagian bawah (bases)
  - c. Tidak hilang oleh batuk Terkait dengan bronchitis, gagal jantung dan pneumonia
2. Wheezes
  - a. Bernada tinggi, suara nyaring
  - b. Baik terdengar saat ekspirasi pada semua area paru
  - c. Tidak hilang dengan batuk
  - d. Terkait dengan asma, bronchitis, gagal jantung dan emfisema
3. Ronchi
  - a. Kasar dan keras
  - b. Baik terdengar saat ekspirasi diatas bronchi dan trachea
  - c. Sering hilang oleh batuk
  - d. Terkait dengan bronchitis dan pneumonia
4. Stridor
  - a. Keras, bernada tinggi dan dapat terdengar
  - b. Mudah terdengar tanpa stetoskop selama inspirasi dan ekspirasi
  - c. Indikasi penyempitan pada saluran pernapasan atas dan dapat mengancam kehidupan, membutuhkan perhatian segera
  - d. Terkait dengan obstruksi parsial jalan nafas
5. Suara nafas unilateral

- a. Suara nafas tidak terdengar simetris
- b. Terkait dengan pneumothoraks, tensi pneumothoraks, hemothoraks atau riwayat pneumectomy.

### **2.1.5 Patofisiologi**

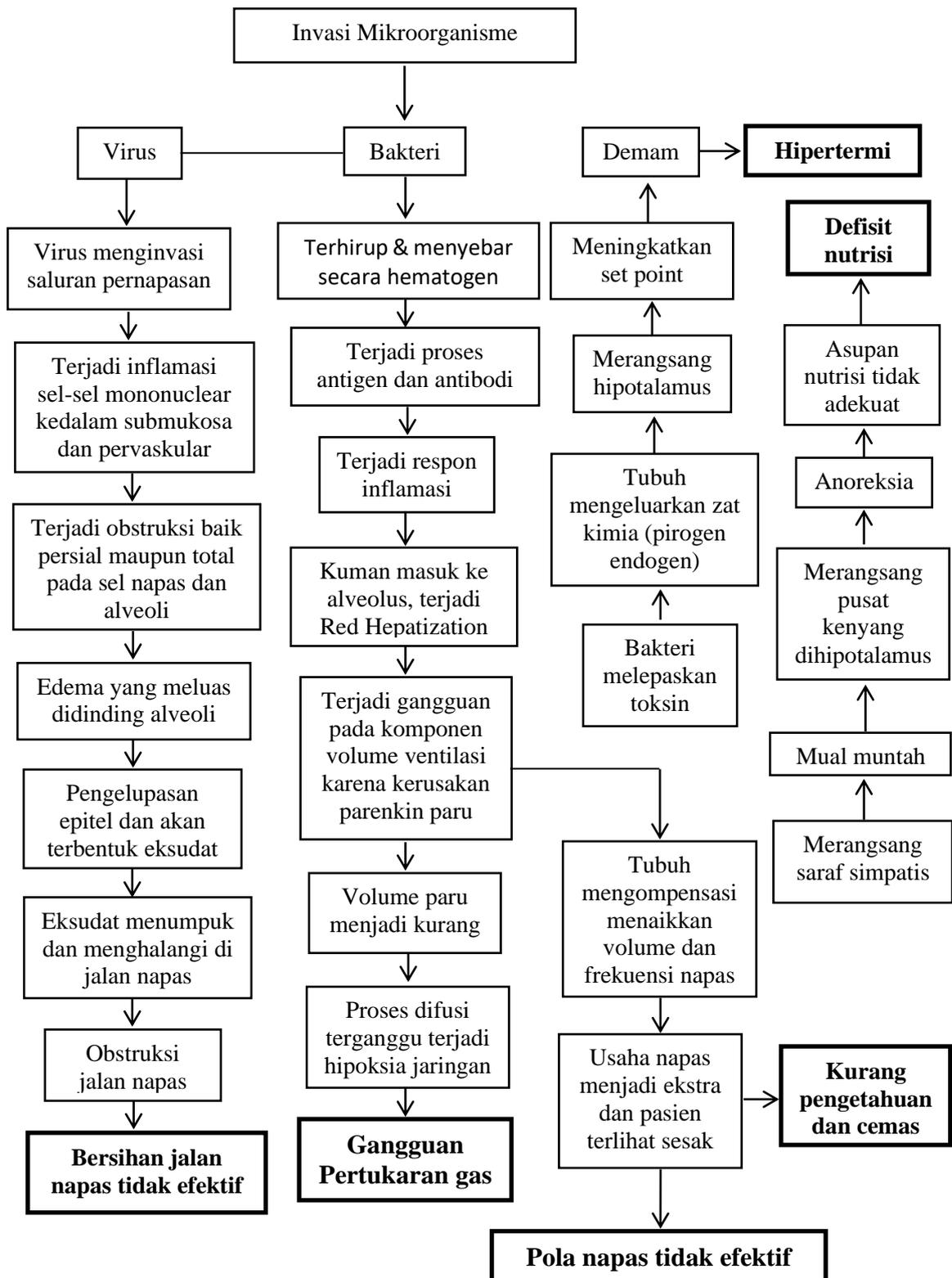
Menurut Padila (2013), penyebab paling sering pneumonia adalah virus dan bakteri. Penyebab yang jarang menyebabkan infeksi pneumonia ialah fungi dan parasit. Virus penyebab tersering, virus menginvasi saluran nafas kecil dan alveoli secara patchy dan mengenai bayak lobus kemudian terjadi respons inflamasi awal: terjadi infiltrasi sel-sel mononuclear kedalam submukosa dan perivaskuler sehingga menyebabkan akumulasi debris, mucus dan sel-sel inflamasi pada saluran napas kecil dan alveoli terjadi obstruksi pada parsial maupun total pada saluran napas dan alveoli kemudian respons inflamasi diperberat dengan adanya edema submukosa yang bisa meluas kedinding alveoli terjadi denudasi (pengelupasan) epitel dan akan terbentuk eksudat hemoragik. Kemudian eksudat menumpuk di jalan napas dan menghalangi jalan napas, obstruksi jalan napas sehingga terjadi masalah bersihan jalan napas.

Bakteri terhirup atau menyebar secara hematogen, terjadi proses antigen-antibody, dimana saat bakteri sampai dinding alveoli akan ditangkap oleh lapisan epitel yang mengandung opsonin dan membentuk immunoglobulin G spesifik. Pembentukan jaringan parut pada paru menjadi minimal dari *Red Hepatization* terjadi gangguan pada komponen volume ventilasi karena kerusakan parenkim paru, rasio optimal antara ventilasi perfusi karena kerusakan parenkim paru, rasio optimal antara ventilasi perfusi tidak tercapai

sehingga terjadi ventilasi perfusion mismatch, tubuh mengkompensasi dengan cara menaikkan volume tidal dan frekuensi napas. Usaha napas menjadi ekstra dan pasien terlihat sesak maka timbul masalah pola napas tidak efektif. Dari Red Hepatization ini juga dapat terjadi gangguan pada komponen volume ventilasi karena kerusakan parenkim paru, volume paru juga menjadi berkurang, kemudian proses difusi terganggu menyebabkan hipoksia jaringan maka akan timbul masalah gangguan pertukaran gas.

Respon inflamasi menyebabkan bakteri melepaskan toksin yaitu pirogen eksogen kedalam sirkulasi, tubuh bereaksi dengan mengeluarkan zat kimia yaitu pirogen endogen (interleukin-1), kemudian merangsang sel-sel endotel hipotalamus untuk mengeluarkan suatu substansi yakni asam arakhidonat yang dapat meningkatkan set point hipotalamus maka terjadi demam dan timbul masalah perubahan suhu tubuh.

### 2.1.6 WOC (Web Of Caution)



### **2.1.7 Pemeriksaan Penunjang**

#### **1. Radiologi**

Pemeriksaan menggunakan foto thoraks (PA/lateral) merupakan pemeriksaan penunjang utama (gold standard) untuk menegakkan diagnosis Pneumonia. Gambaran radiologis dapat berupa infiltrat sampai konsolidasi dengan air bronchogram, penyebaran bronkogenik dan interstisial serta gambaran kavitas. (IDAI,2009).

#### **2. Laboratorium**

Peningkatan jumlah leukosit berkisar antara 10.000 - 40.000/ul, Leukosit polimorfonuklear dengan banyak bentuk. Meskipun dapat pula ditemukan leukopenia. (IDAI,2009).

#### **3. Mikrobiologi**

Pemeriksaan mikrobiologi diantaranya biakan sputum dan kultur darah untuk mengetahui adanya Pneumonia dengan pemeriksaan koagulasi antigen polisakarida pneumokokkus. (IDAI,2009).

#### **4. Analisa Gas Darah**

Ditemukan hipoksemia sedang atau berat. Pada beberapa kasus, tekanan parsial karbondioksida (PCO<sub>2</sub>) menurun dan pada stadium lanjut menunjukkan asidosis respiratorik. (IDAI,2009).

### **2.1.8 Tindakan Medis**

Karena penyebab pneumonia bervariasi membuat penanganannya pun akan disesuaikan dengan penyebab tersebut. Selain itu, penanganan dan pengobatan pada penderita pneumonia tergantung dari tingkat keparahan

gejala yang timbul dari infeksi pneumonia itu sendiri (shaleh,2013).

1. Bagi pneumonia yang disebabkan oleh bakteri

Maka pemberian antibiotik adalah yang paling tepat. Pengobatan haruslah benar-benar komplit sampai benar-benar tidak lagi adanya gejala pada penderita. Selain itu, hasil pemeriksaan X-Ray dan sputum harus tidak lagi menampakkan adanya bakteri pneumonia. Jika pengobatan ini tidak dilakukan secara komplit maka suatu saat pneumonia akan kembali mendera si penderita (Shaleh, 2013).

2. Untuk bakteri *Streptococcus Pneumoniae*

Bisa diatasi dengan pemberian vaksin dan antibiotik. Ada dua vaksin tersedia, yaitu pneumococcal conjugate vaccine dan pneumococcal polysaccharide vaccine. Pneumococcal conjugate vaccine adalah vaksin yang menjadi bagian dari imunisasi bayi dan direkomendasikan untuk semua anak dibawah usia 2 tahun dan anak-anak yang berumur 2-4 tahun. Sementara itu pneumococcal polysaccharide vaccine direkomendasikan bagi orang dewasa. Sedangkan antibiotik yang sering digunakan dalam perawatan tipe pneumonia ini termasuk penicillin, amoxicillin, dan clavulanic acid, serta macrolide antibiotics, termasuk erythromycin (Shaleh, 2013).

3. Untuk bakteri *Hemophilus Influenzae*

Antibiotik yang bermanfaat dalam kasus ini adalah generasi cephalosporins kedua dan ketiga, amoxicillin dan clavulanic acid, fluoroquinolones (letofloxacin), maxifloxacin oral, gatifloxacin oral, serta sulfamethoxazole dan trimethoprim (Shaleh, 2013).

#### 4. Untuk bakteri Mycoplasma

Dengan cara memberikan antibiotik macrolides (erythromycin, clarithomycin, azithromicin dan fluoroquinolones), antibiotik ini umum diresepkan untuk merawat mycoplasma pneumonia (Shaleh, 2013).

#### 5. Bagi pneumonia yang disebabkan oleh virus

Pengobatannya hampir sama dengan pengobatan pada penderita flu. Namun, yang lebih ditekankan dalam menangani penyakit pneumonia ini adalah banyak beristirahat dan pemberian nutrisi yang baik untuk membantu pemulihan daya tahan tubuh. Sebab bagaimana pun juga virus akan dikalahkan jika daya tahan tubuh sangat baik (Shaleh, 2013).

#### 6. Bagi pneumonia yang disebabkan oleh jamur

Cara pengobatannya akan sama dengan cara mengobati penyakit jamur lainnya. Hal yang paling penting adalah pemberian obat anti jamur agar bisa mengatasi pneumonia (shaleh, 2013).

### **2.1.9 Penatalaksanaan**

1. Terapi oksigen jika pasien mengalami pertukaran gas yang tidak adekuat. Ventilasi mekanik mungkin diperlukan jika nilai normal GDA tidak dapat dipertahankan
2. Blok saraf interkostal untuk mengurangi nyeri
3. Pada pneumonia aspirasi bersihkan jalan nafas yang tersumbat
4. Perbaiki hipotensi pada pneumonia aspirasi dengan penggantian volume cairan
5. Terapi antimikrobal berdasarkan kultur dan sensitivitas

6. Supresan batuk jika batuk bersifat nonproduktif
7. Analgesik untuk mengurangi nyeri pleuritik.

## **2.2 Pertumbuhan dan Perkembangan Usia Bayi**

Whaley dan Wong (2009) mengemukakan pertumbuhan sebagai suatu peningkatan ukuran dan jumlah sel serta jaringan intraseluler, berarti bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh sebagian atau keseluruhan, sehingga dapat diukur dengan satuan panjang dan berat, sedangkan perkembangan menitikberatkan pada perubahan yang terjadi secara bertahap dari tingkat yang paling rendah ke tingkat yang paling tinggi dan kompleks melalui proses maturasi dan pembelajaran. Pertumbuhan berhubungan dengan perubahan pada kuantitas yang maknanya terjadi perubahan pada jumlah dan ukuran sel tubuh yang ditunjukkan dengan adanya peningkatan ukuran dan berat seluruh bagian tubuh.

Perkembangan berhubungan dengan perubahan secara kualitas, diantaranya terjadi peningkatan kapasitas individu untuk berfungsi yang dicapai melalui proses pertumbuhan, pematangan dan pembelajaran. Pertumbuhan terjadi secara simultan dengan perkembangan, berbeda dengan pertumbuhan, perkembangan merupakan hasil interaksi kematangan susunan syaraf pusat dengan organ yang dipengaruhinya, misalnya perkembangan system neuromuskuler, kemampuan bicara, emosi dan sosialisai. Kesemua fungsi tersebut berperan penting dalam kehidupan manusia yang utuh.

Masa bayi (infancy) umur 0-11 bulan. Masa bayi dibagi menjadi 2 periode:

a. Masa neonatal, umur 0-28 hari.

Pada masa ini terjadi adaptasi terhadap lingkungan dan terjadi perubahan sirkulasi darah serta mulai berfungsinya organ-organ. Masa neonatal dibagi menjadi dua periode:

- 1) Masa neonata/dini, umur 0-7 hari.
- 2) Masa neonatal/lanjut, umur 8-28 hari,

b. Masa post neonatal, umur 29 hari sampai 11 bulan.

Pada masa ini terjadi pertumbuhan yang pesat dan proses pematangan berlangsung secara terus-menerus terutama meningkatnya fungsi sistem saraf. Selain itu untuk menjamin berlangsungnya proses tumbuh kembang optimal, bayi membutuhkan pemeliharaan kesehatan yang baik termasuk mendapatkan ASI eksklusif selama 6 bulan, diperkenalkan pada makanan pendamping ASI sesuai dengan umurnya, mendapatkan imunisasi sesuai jadwal serta mendapatkan pola asuh yang sesuai. Masa ini juga masa dimana kontak ibu dan bayi berlangsung sangat erat, sehingga dalam masa ini pengaruh ibu dalam mendidik anak sangat besar.

Tahap perkembangan pada bayi dibagi dalam 4 tahap, yaitu perkembangan bayi Umur 0-3 bulan adalah: mampu mengangkat kepala setinggi 45°, menggerakkan kepala dari kiri/kanan ke tengah, melihat dan menatap wajah anda, mengoceh spontan atau bereaksi dengan mengoceh, suka tertawa keras, bereaksi terkejut terhadap suara keras, membalas tersenyum ketika diajak bicara/tersenyum dan mengenal ibu dengan penglihatan, penciuman, pendengaran dan kontak.

Perkembangan Bayi Umur 3-6 bulan, anak mampu berbalik dari telungkup ke telentang, mengangkat kepala setinggi 90°, mempertahankan kepala tetap tegak dan stabil, menggenggam pensil, meraih benda yang ada dalam jangkauannya, memegang tangannya sendiri, berusaha memperluas pandangan, mengarahkan matanya pada bendabenda kecil, mengeluarkan suara gembira bernada tinggi atau memekik dan tersenyum ketika melihat mainan/gambar yang menarik saat bermain sendiri.

Perkembangan bayi Umur 6-9 bulan, adalah mampu duduk (sikap tripod) sendiri, belajar berdiri, kedua kakinya menyangga sebagian berat badan, merangkak meraih mainan atau mendekati seseorang, memindahkan benda dari satu tangan ke tangan lainnya, memungut 2 benda, masing-masing tangan pegang 1 benda pada saat yang bersamaan, memungut benda sebesar kaeang dengan eara meraup, bersuara tanpa arti, mmmama, bababa, dadada, tatata, meneari mainan atau benda yang dijatuhkan, bermain tepuk tangan atau ci/uk ba, bergembira dengan melempar benda dan makan kue sendiri. Sedangkan kemampuan bayi. Umur 9-12 bulan, bayi sudah mampu mengangkat badannya ke posisi berdiri, belajar berdiri selama 30 detik atau berpegangan di kursi, dapat berjalan dengan dituntun, mengulurkan lengan/badan untuk meraih maianan yang diinginkan, menggenggam erat pensil, memasukkan benda ke mulut, mengulang dan menirukan bunyi yang didengar, menyebut 2-3 suku kata yang sama tanpa arti, mengeksplorasi sekitar, ingin tahu, ingin menyentuh apa saja, bereaksi terhadap suara yang perlahan atau dibisikkan, senang diajak bermain "ciluk ba" dan mengenal anggota keluarga, takut pada orang yang belum

dikenal.

### **2.3 Hospitalisasi Anak Usia Bayi**

Hospitalisasi pada anak adalah suatu sindrom yang terjadi pada anak yang dirawat di rumah sakit secara terpisah dari ibunya atau pengganti peran ibu dalam kurun waktu yang lama. Kondisi ini ditandai dengan tidak adanya kegairahan, tidak responsif, kurus, pucat, nafsu makan buruk, tidur terganggu, hilangnya kebiasaannya menghisap dan nampak tidak bahagia. Gangguan ini dapat pulih kembali dengan anak dalam waktu 2-3 minggu. (Bastaman et al, 2004).

Pada masa bayi (0-1 tahun) usia anak lebih dari 6 bulan terjadi stanger anxiety, dengan menunjukkan reaksi seperti menangis keras, pergerakan tubuh yang banyak, dan ekspresi wajah yang tidak menyenangkan.

### **2.4 Imunisasi Anak Usia Bayi**

Berdasarkan anjuran IDAI terbaru, berikut daftar urutan imunisasi dasar lengkap bayi usia 0-9 bulan.

- a. Bayi baru lahir (usia kurang dari 24 jam): imunisasi hepatitis B (HB-1). Usia 0-1 bulan: Polio 0 dan BCG.
- b. Usia 2 bulan: DP-HiB 1, polio 1, hepatitis B 2, rotavirus, PCV.
- c. Usia 3 bulan: DPT-HiB 2, polio 2, hepatitis B 3.
- d. Usia 4 bulan: DPT-HiB 3, polio 3 (IPV atau polio suntik), hepatitis B 4, dan rotavirus 2.
- e. Usia 6 bulan: PCV 3, influenza 1, rotavirus 3 (pentavalen).
- f. Umur 9 bulan: Campak atau MR dan japanese encephalitis 1.

### 1. Hepatitis B

Bila melihat dari tabel jadwal imunisasi bayi dari IDAI, anak mendapatkan imunisasi hepatitis B (HB) pertama yaitu monovalen segera setelah lahir sebelum berumur 24 jam. Hepatitis B diberikan empat kali sebelum bayi berusia 6 bulan. Setelah baru lahir, bayi akan kembali mendapat jenis vaksin ini saat berusia 2, 3, dan 4 bulan.

### 2. Polio

Untuk mencegah penyakit polio, pemberian vaksin polio dapat dilakukan secara oral (Oral Poliovirus Vaccine/OPV) dan suntikan (Inactive Poliovirus Vaccine/IPV). Bayi mendapatkan imunisasi polio tipe OPV ketika ia baru lahir sampai usia 1 bulan. Kemudian, pengulangan dilakukan setiap bulan, yaitu usia 2, 3, dan 4 bulan. Pengulangan diberikan secara OPV atau IPV bersamaan dengan vaksin DPT. Pemberian secara IPV minimal dua kali sebelum berumur 1 tahun.

### 3. BCG

Imunisasi BCG berfungsi untuk mencegah penyakit tuberkulosis (TBC). Jadwal imunisasi BCG hanya satu kali, yaitu segera setelah lahir atau sebelum bayi berusia 1 bulan. Jika imunisasi BCG tidak dapat diberikan setelah waktu tersebut, pemberiannya harus segera sebelum terpapar infeksi.

### 4. Difteri, pertusis, dan tetanus (DPT)

Untuk mencegah penyakit difteri, pertusis (batuk rejan), dan tetanus, jadwal imunisasi DPT pertama kali diberikan pada bayi usia 6 minggu atau 2 bulan. Kemudian dilanjutkan pada usia 3 dan 4 bulan. Vaksin bisa diberikan secara

kombinasi dengan HiB dan HB, baik melalui pentavalen atau pentabio.

#### 5. Pneumokokus (PCV)

Vaksin pneumokokus (PCV) dapat membantu mencegah penyakit radang paru (pneumonia), radang selaput otak (meningitis), dan infeksi darah (bakteremia). Jadwal imunisasi PCV dimulai sejak bayi usia 2 bulan dan diberikan 3 kali dengan interval 4-8 minggu (usia bayi 2, 4, 6 bulan). Sementara imunisasi ulang (booster) diberikan pada umur 12-15 bulan. Jika hingga usia 7-12 bulan bayi Anda belum mendapat vaksin ini, berikan PCV sebanyak dua kali dengan jarak 1 bulan. Berikan pula booster-nya setelah usia 12 bulan dengan jarak dua bulan.

#### 6. Rotavirus

Ada dua jenis imunisasi rotavirus dengan urutan pemberian yang berbeda setiap usia bayi. Pertama imunisasi rotavirus monovalen yang diberikan dua kali, yaitu dimulai pada usia 6 minggu dengan jeda minimal 4 minggu dan harus selesai pada umur 24 minggu. Kedua, yaitu pentavalen yang pemberiannya sebanyak tiga kali. Pertama, saat bayi berusia 6-12 minggu, dosis kedua dan ketiga diberikan dengan jeda 4-10 minggu dan harus selesai pada umur 32 minggu.

### **2.5 Konsep Asuhan Keperawatan Pneumonia**

Konsep asuhan keperawatan meliputi pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.

### 2.2.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan catatan tentang hasil pengkajian yang dilaksanakan untuk mengumpulkan informasi dari pasien, membuat data dasar tentang klien, dan membuat catatan tentang respons kesehatan pasien. Dengan demikian hasil pengkajian dapat mendukung untuk mengidentifikasi suatu terjadinya masalah kesehatan pasien dengan baik dan tepat. Tujuan dari dokumentasi pada intinya untuk mendapatkan data yang cukup akurat untuk menentukan strategi perawatan. Dikenal dua jenis data pada pengkajian yaitu data objektif dan subjektif. Perawat perlu memahami metode yang memperoleh data. Dalam memperoleh data tidak jarang terdapat masalah yang perlu diantisipasi oleh perawat. Data hasil pengkajian perlu didokumentasikan dengan cara yang baik (Yustiana & Ghofur, 2016). Usia: pneumonia sering terjadi pada bayi dan anak. Kasus terbanyak terjadi pada anak berusia di bawah 3 tahun.

Pengkajian keperawatan pada pasien Pneumonia menurut (Padila,2013) yaitu:

#### a. Pengkajian

##### 1) Identitas klien

Nama, umur, jenis kelamin, nama orang tua, agama, suku, dan kebangsaan, pendidikan, pekerjaan, alamat, tanggal masuk rumah sakit, No RM, diagnosa medis (Padila,2013).

##### 2) Fokus pengkajian

Hal-hal yang perlu dikaji: demam, batuk, pilek, anoreksia, badan lemah/tidak bergairah, riwayat penyakit pernapasan, pengobatan yang dilakukan dirumah

dan penyakit yang menyertai (Padila,2013).

3) Faktor perkembangan

Keadaan umum, tingkat perkembangan, kebiasaan sehari-hari, mekanisme koping, kemampuan mengerti tindakan yang dilakukan.

4) Pengetahuan pasien dan keluarga (Padila,2013).

Pengalaman terkena penyakit pernapasan, pengetahuan tentang penyakit pernapasan dan tindakan yang dilakukan (Padila,2013).

b. Pemeriksaan fisik

Riyadi, 2017 menyebutkan bahwa pemeriksaan fisik head toe-toe pada anak yang memiliki pneumonia sebagai berikut:

1) Status penampilan kesehatan: lemah

2) Tingkat kesadaran kesehatan: composmentis, apatis, somnolen, delirium, stupor, koma. Tergantung penyebaran penyakit dan pada kondisi pasien lemas

3) Tanda-tanda vital:

a) Frekuensi nadi dan tekanan darah: Takikardi dan Hipertensi

b) Frekuensi pernapasan: takipnea, dispnea, pernapasan dangkal, penggunaan otot bantu pernapasan, pelebaran nasal (kondisi pasien sesak).

c) Suhu tubuh: hipertermi akibat bakteri yang direspon oleh hypothalamus.

d) Berat badan dan Tinggi badan: kecenderungan berat badan

mengalami penurunan

4) Pemeriksaan fisik

a) Integumen:

- 1) Inspeksi: pucat sampai sianosis
- 2) Palpasi: pada hipertermi kulit terbakar panas, akan tetapi setelah hipertermi teratasi kulit akan teraba dingin.

b) Kepala dan rambut

- 1) Inspeksi: perhatikan bentuk kesimetrisan kepala, rambut kotor atau tidak, warna rambut
- 2) Palpasi: apakah terdapat pembengkakan atau tidak

c) Mata

Inspeksi: pupil isokor/anisokor, sklera ikterik/anikterik, konjungtiva anemis/ananemis. Perhatikan apakah ada kelainan atau tidak

d) Hidung

Inspeksi: perhatikan apakah terdapat kelainan atau tidak, pernapasan cuping hidung, adanya retraksi dada.

e) Mulut

Inspeksi: keadaan mukosa bibir kering

f) Telinga

Inspeksi: perhatikan apakah ada kelainan atau tidak, ada pengeluaran cairan atau tidak

g) Leher

Inspeksi: perhatikan apakah ada pembesaran vena jugularis, kelenjar tyroid

atau tidak

h) Sistem pulmonal

- 1) Inspeksi: adanya sesak napas, dispnea, sianosis sirkumolar, distensi abdomen, batuk (non produktif sampai produktif), nyeri dada
- 2) Palpasi: fremitus raba meningkat disisi yang sakit, hati mungkin membesar
- 3) Perkusi: suara redup pada paru yang sakit Ausklutasi: ronchi halus, ronchi basah, takikardia

i) Sistem kardiovaskuler

Subjektif: sakit kepala

Objektif: denyut nadi meningkat pembuluh darah vasokonstriksi, kualitas darah menurun

j) Sistem neurosensori

Subjektif: gelisah, penurunan kesadaran, kejang

Objektif: GCS menurun, refleks menurun/normal, latergi

k) Sistem pencernaan

Subjektif: mual kadang muntah

Objektif: konsistensi feses normal/diare

l) Ekstremitas atas dan bawah

- 1) Inspeksi: perhatikan apakah ada kelainan atau tidak, lemah,cepat lelah, tonus otot menurun
- 2) Palpasi: terdapat odema/tidak, nyeri otot/normal

5) Pemeriksaan penunjang

- a) Studi Laboratorium
- b) Hb: menurun/normal
- c) Analisa gas darah: acidosis respiratorik, penurunan kadar oksigen darah, kadar karbon darah meningkat/normal
- d) Elektrolit: natrium/kalsium menurun/normal (Padila,2013)

### **2.2.2 Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan adalah suatu pernyataan yang menjelaskan respons manusia (status kesehatan atau risiko perubahan pola) dari individu atau kelompok, dimana perawat secara akuntabilitas dapat mengidentifikasi dan memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga status kesehatan menurun, membatasi, mencegah, dan merubah. Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinis mengenai seseorang, keluarga, atau masyarakat sebagai akibat dari masalah kesehatan atau proses kehidupan yang aktual atau potensial. Diagnosa keperawatan merupakan dasar dalam penyusunan rencana tindakan asuhan keperawatan, sangat perlu untuk didokumentasikan dengan baik (Yustiana & Ghofur, 2016).

Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada pasien pneumonia adalah sebagai berikut:

1. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan (SDKI, 2017) D.0001
2. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membrane

alveolus-kapiler (SDKI, 2017) D.0003

3. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas (SDKI, 2017) D.0005
4. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidak mampuan mencerna makanan (SDKI, 2017) D.0019
5. Hipertermia berhubungan dengan proses infeksi peningkatan metabolisme (SDKI, 2017) D.0130
6. Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi (SDKI, 2017) D.0111

### 2.2.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Intervensi keperawatan pada kasus pneumonia berdasarkan buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia sebagai berikut:

| No. | Diagnosa Keperawatan                      | Intervensi Keperawatan                        |   |
|-----|---|---|---|
|     |   | Tujuan dan Kriteria hasil                     | Intervensi  |
| 1.  | <b>Bersihan jalan napas tidak efektif</b> | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama | <b>Manajemen Jalan Nafas Observasi</b><br>1. Monitor pola nafas (frekuensi, |

|    |   |   |  |
|----|---|---|--|
|    | berhubungan dengan sekresi yang tertahan  | 3x24 jam diharapkan bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil:<br>1. Batuk efektif meningkat<br>2. Produksi sputum menurun<br>3. Mengi menurun<br>4. Wheezing menurun  | kedalaman, usaha nafas)<br>2. Monitor bunyi nafas tambahan<br>3. Monitor sputum<br>Teraupetik<br>4. Berikan minuman hangat<br>5. Lakukan fisioterapi dada<br>6. Berikan oksigen<br>Edukasi<br>7. Anjurkan asupan cairan 2000ml/hari<br>Kolaborasi<br>8. Kolaborasi pemberian mukolitik   |
| 2. | <b>Gangguan pertukaran gas</b> berhubungan dengan perubahan membrane alveolus-kapiler | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pertukaran gas meningkat dengan kriteria hasil:<br>1) Dispnea menurun<br>2) Bunyi napas tambahan menurun<br>3) Gelisah menurun<br>4) Napas cuping hidung menurun<br>5) Takikardia membaik | <b>Pemantauan Respirasi</b><br>Observasi<br>1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas<br>2. Monitor pola napas<br>3. Monitor kemampuan batuk efektif<br>4. Monitor adanya sputum<br>5. Monitor adanya sumbatan jalan napas<br>6. Palpasi kesimetrisan ekspansi paru<br>7. Auskultasi bunyi napas<br>8. Monitor saturasi oksigen<br>9. Monitor hasil xray thoraks<br>Terapeutik<br>10. Atur interval pemantauan respirasi sesuai konsisi pasien<br>11. Dokumentasikan hasil pemantauan |

|    |  |  |   |
|----|--|--|---|
|    |  |  | <p>Edukasi</p> <p>12. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan</p> <p>13. Informasikan hasil pemantauan</p>  |
| 3. | <p><b>Pola nafas tidak efektif</b> berhubungan dengan hambatan upaya nafas</p> | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pola nafas mambaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Dispnea menurun</li> <li>2) Penggunaan otot bantu nafas menurun</li> <li>3) Frekuensi nafas membaik</li> <li>4) Kedalaman nafas membaik</li> <li>5) Pernafasan cuping hidung</li> </ol> | <p><b>Manajemen Jalan Napas</b></p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas)</li> <li>2. Monitor bunyi nafas tambahan (mis.gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering)</li> <li>3. Monitor sputum (jumlah,warna, aroma)</li> </ol> <p>Teraupetik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Pertahankan kepatenan jalan nafas dengan head-tilt dan chin-lift (jaw thrust jika dicurigai trauma servikal)</li> <li>5. Posisikan semi-Fowler atau Fowler</li> <li>6. Berikan minuman hangat</li> <li>7. Lakukan fisioterapi dada</li> <li>8. Berikan oksigen</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>9. Anjurkan asupan cairan 2000ml/hari</li> <li>10. Ajarkan teknik batuk efektif</li> </ol> <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>11. Kolaborasi pemberian Bronkodilator</li> </ol> |
| 4. | <p><b>Defisit nutrisi</b> berhubungan</p>                                      | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan</p>  | <p><b>Manajemen Nutrisi</b></p> <p>Observasi</p>  |

|    |   |  |  |
|----|---|--|--|
|    | dengan ketidakmampuan mencerna makanan              | <p>selama 3x24 jam diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Porsi makanan yang dihabiskan meningkat</li> <li>2) Perasaan cepat kenyang menurun</li> <li>3) Berat badan membaik</li> <li>4) Frekuensi makan membaik</li> <li>5) Nafsu makan membaik</li> <li>6) Membran mukosa membaik</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi status nutrisi</li> <li>2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan</li> <li>3. Identifikasi makanan yang disukai</li> <li>4. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien</li> <li>5. Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik</li> <li>6. Monitor asupan makanan</li> <li>7. Monitor berat badan</li> <li>8. Monitor hasil laboratorium</li> </ol> <p>Teraupetik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>9. Lakukan oral hygiene sebelum makan</li> <li>10. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai</li> <li>11. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi</li> <li>12. Berikan makanan tinggi kalori dan protein</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>13. Anjurkan posisi duduk</li> <li>14. Ajarkan diet yang di programkan</li> </ol> <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>15. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan.</li> </ol> |
| 5. | <b>Hipertermi</b> berhubungan dengan proses infeksi | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan  | <p><b>Manajemen Hipertermia</b></p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi penyebab hipertermia (mis.</li> </ol>  |

|    |  |   |  |
|----|--|---|--|
|    | peningkatan metabolisme  | termoregulasi membaik dengan kriteria hasil:<br>1) Menggigil menurun<br>2) Kejang menurun<br>3) Suhu tubuh membaik<br>4) Suhu kulit membaik<br>5) Tekanan darah membaik   | Dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator)<br>2. Monitor suhu tubuh<br>3. Monitor kadar elektrolit<br>4. Monitor haluaran urine<br>Teraupetik<br>5. Sediakan lingkungan dingin<br>6. Longgarkan atau lepaskan pakaian<br>7. Basahi dan kipasi permukaan tubuh<br>8. Berikan cairan oral<br>9. Berikan oksigen<br>Edukasi<br>10. Anjurkan tirah baring<br>Kolaborasi<br>11. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena |
| 6. | <b>Defisit Pengetahuan</b> berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil:<br>1) Pengetahuan orang tua tentang penyakit anaknya meningkat<br>2) Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat<br>3) Persepsi yang keliru terhadap masalah | <b>Edukasi Kesehatan</b><br>Observasi<br>1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi<br>2. Identifikasi faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat<br>Teraupetik<br>3. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan<br>4. Jadwalkan penkes sesuai kesepakatan<br>5. Berikan kesempatan untuk bertanya<br>Edukasi<br>6. Jelaskan faktor risiko yang dapat                             |

|  |  |         |   |
|--|--|---------|---|
|  |  | menurun | mempengaruhi kesehatan<br>7. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat<br>8. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat |
|--|--|---------|---|

#### **2.2.4 Implementasi Keperawatan**

Implementasi adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah di susun pada tahap perencanaan guna mengetahui keberhasilan tindakan dan rencana yang telah disusun (Supratti, 2016).

#### **2.2.5 Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi adalah proses yang berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan kepada klien. Evaluasi dilakukan terus menerus pada respon klien terhadap tindakan keperawatan yang dilaksanakan (Supratti, 2016). Pada saat mengevaluasi perawat harus memiliki pengetahuan dan kemampuan untuk memahami respon terhadap tujuan yang dicapai, serta kemampuan dalam menghubungkan tindakan keperawatan pada kriteria hasil. Evaluasi dapat diklasifikasikan menjadi evaluasi formatif (pada saat memberikan intervensi dengan respon segera) dan evaluasi sumatif rekapitulasi dari hasil observasi dan analisis status pasien pada waktu tertentu berdasarkan tujuan yang direncanakan pada tahap perencanaan (Supratti, 2016).

## **BAB 3**

### **TINJAUAN KASUS**

Untuk mendapatkan gambaran nyata tentang pelaksanaan asuhan keperawatan pada An.Z dengan diagnose medis Pneumonia maka penulis menyajikan suatu kasus yang penulis amati mulai pasien MRS tanggal 28 Februari 2023 dengan data pengkajian pada tanggal 28 Februari 2023 Anamnesa diperoleh dari rekam medis pasien dan wawancara dengan keluarga pasien sebagai berikut.

#### **3.1 Pengkajian**

##### **3.1.1 Data Dasar**

Pasien adalah anak laki-laki bernama An. Z berusia 1 tahun 5 bulan, lahir pada tanggal 27 September 2021, beragama Islam. Pasien adalah anak kedua dari Tn. E usia 45 tahun dan Ny. A usia 43 tahun. Keluarga Tn. E tinggal di Surabaya, beragama Islam dan pekerjaan Tn. E adalah karyawan swasta, sedangkan Ny. A juga sebagai ibu rumah tangga. Pasien MRS tanggal 28 Februari 2023 di R.V RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

##### **3.1.2 Keluhan Utama**

Ibu pasien mengatakan An.Z mengalami keluhan sesak nafas dan batuk berdahak sejak 1 minggu.

##### **3.1.3 Riwayat Penyakit Sekarang**

Ibu pasien mengatakan An. Z batuk, demam sejak 1 minggu lalu di bawa ke klinik daerah Surabaya dan hanya mendapat vitamin, dari klinik batuk tidak kunjung sembuh. Pada tanggal 28 Februari 2023 An.Z dibawa ke RSPAL Dr.

Ramelan Surabaya karena keluhan batuk dan sesak, An.Z masuk IGD pukul 14.15, di dapatkan An. Z mengalami sesak 40x/menit dan mendapat terapi infus D51/4NS, tx pamol infus 125 mg, mengambil darah vena cek DL, KK dengan hasil pasien masih terlihat sesak. Pukul 15.00 An. Z dipindahkan ke ruang rawat inap anak di R V RSPAL Dr. Ramelan Surabaya. Dari ruang V hasil pengkajian didapatkan An.Z masih terlihat sesak 40x/menit, lemas dan demam 39,6c nadi 120x/menit RR 16x/menit An.Z juga tampak menangis dan rewel, An.Z memakai O2 nasal 3 lpm dan mendapat terapi nebul ventolin dan injeksi aminophylline.

### **3.1.4 Riwayat kehamilan dan persalinan**

#### **1. Prenatal Care**

Ibu memeriksakan kehamilannya 6 kali selama kehamilan di bidan, 1 kali pada usia kehamilan 2 minggu, lalu 1 kali pada usia kehamilan 3 bulan, dan 1 kali pada usia kehamilan 5 bulan, serta 3 kali pemeriksaan pada usia kandungan 7,8 dan 9 bulan.

Keluhan pada kehamilan yang dirasakan ibu tidak ada hanya merasakan mual pada awal kehamilan dan dokter menganjurkan makan makanan yang bergizi dan istirahat yang cukup.

- a. Riwayat terkena radiasi: Tidak ada
- b. Riwayat berat badan selama hamil: Meningkat
- c. Riwayat imunisasi TT: Ny.A mengatakan dirinya disuntik TT pada usia kehamilan 21 minggu
- d. Golongan darah : Tn.E dan Ny.A belum diketahui

#### **2. Natal Care**

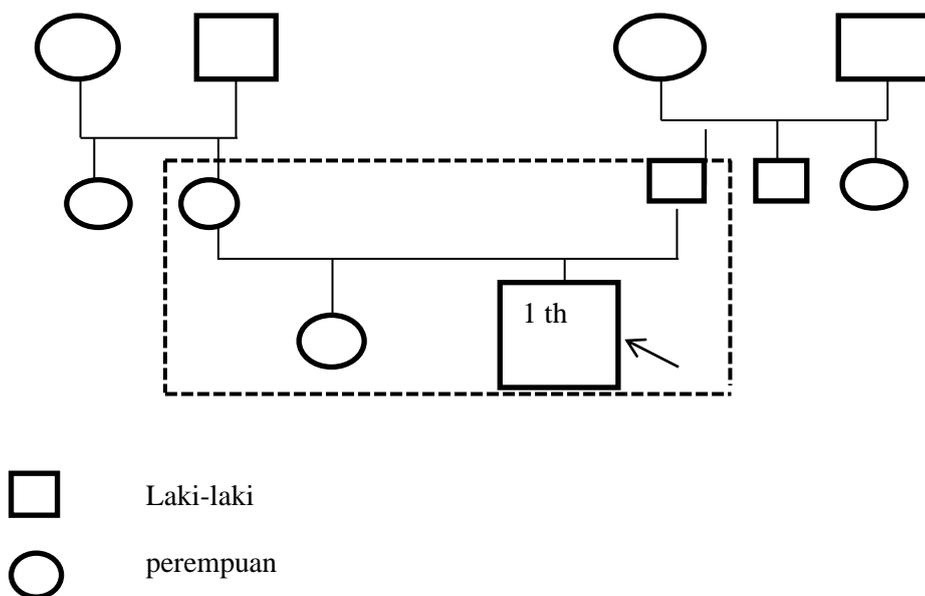
Ny.A mengatakan bahwa dirinya melahirkan An.Z di bidan dengan jenis persalinan normal. Ny.A juga mengatakan bahwa tidak ada komplikasi yang dialami pada saat melahirkan.

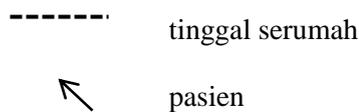
### 3.1.5 Riwayat Masa Lampau

1. Klien pernah mengalami penyakit: Ibu klien mengatakan An. Z pernah mengalami demam kurang lebih 2 bulan yang lalu karena infeksi virus dengue atau penyebab penyakit demam berdarah dan hanya berobat ke bidan terdekat. Ibu klien juga mengatakan An.Z pernah mengalami batuk pilek selama kurang lebih satu minggu.
2. Riwayat Kecelakaan : Tidak ada
3. Riwayat mengkonsumsi obat-obatan berbahaya tanpa anjuran dokter dan menggunakan zat atau substansi yang berbahaya: Tidak
4. Riwayat alergi : Tidak ada

### 3.1.6 Riwayat Kesehatan Keluarga

Genogram





### 3.1.7 Riwayat Immunisasi

Ibu mengatakan An.Z mendapat jenis imunisasi sesuai usia, yaitu BCG pada usia 1 bulan akibat setelah imunisasi An.Z demam, imunisasi polio (I,II,III,IV) pada usia baru lahir 2 bulan (2x) akibat imunisasi An.Z demam ringan, imunisasi DPT 1 pada usia 2 bulan akibat imunisasi An.Z demam, kemudian imunisasi Hepatitis pada usia 1 hari (1x) efeknya mengalami demam dan nyeri di area suntikan.

### 3.1.8 Riwayat Tumbuh Kembang

#### 1. Pertumbuhan fisik

An.Z memiliki berat badan 5,2 kg normal (8,8-13,2) dan panjang badan 63,4 cm normal (70-78)

#### 2. Perkembangan Tiap tahap

An.Z berusia 1 tahun 5 bulan, saat usia 4 bulan An.Z sudah bisa berguling, saat ini An.Z sudah bisa duduk, bisa berdiri dan bisa berjalan. An.Z pertama kali berbicara usia 1 tahun.

#### 3. Riwayat Nutrisi

Pemberian ASI : ASI eksklusif dan Susu Formula SGM

#### 4. Riwayat Psikososial

- a. Ibu mengatakan bahwa Anak tinggal bersama : Orang Tuanya dirumah
- b. Ibu mengatakan bahwa Lingkungan berada di : desa padat penduduk

- c. Ibu mengatakan bahwa Rumah dekat dengan : Pemukiman warga dan Masjid
- d. Ibu mengatakan bahwa Hubungan antar anggota keluarga : Harmonis
- e. Ibu mengatakan bahwa Pengasuh anak : Kedua orangtuanya serta ada nenek yang sesekali mengasuh

#### 5. Riwayat Spiritual

Ibu mengatakan Support sistem dalam keluarga bahwa Keluarga selalu saling mendukung, Ibu mengatakan Kegiatan keagamaan : Ayahnya dan ibunya sering mengikuti kegiatan pengajian di sekitar daerah tempat tinggal

### **3.1.9 Kebutuhan Dasar**

#### 1. Pola Nutrisi

Pola makan : ibu mengatakan bahwa saat SMRS An.Z makan sangat lahap dan menghabiskan makanannya, ibu mengatakan bahwa saat MRS An.Z makan hanya 3-4 sendok, ibu mengatakan jika An.Z hanya mengkonsumsi makanan dari rumah sakit, dan mendapat makan 3x sehari. Pada saat dirumah ibu mengatakan An.Z tidak begitu menyukai sayur yang dibuatkan oleh ibunya.

Pola minum : ibu mengatakan bahwa An.Z mendapatkan ASI sampai usia 1 tahun dan sekarang hanya minum susu formula SGM. An.Z mengkonsumsi minum sekitar 350-400 cc/hari.

#### 2. Pola tidur

Ibu mengatakan saat SMRS jadwal tidur siang anak sekitar 3 jam, ibu mengatakan saat MRS jadwal tidur siang hanya 1 jam dan sering terbangun di malam hari

#### 3. Pola aktivitas bermain

An.Z bermain sesuai dengan usianya yaitu dengan saudara-saudara atau keluarga lainnya baik dirumah ataupun dilingkungan sekitar. Kebiasaan bermain An.Z saat SMRS sangat baik dan ceria, pada saat MRS berkurang karena An.Z lebih sering rewel karena masih belum bisa menyesuaikan dengan lingkungan sekitar.

#### 4. Pola eliminasi

Ibu mengatakan saat SMRS tidak ada keluhan saat BAK dan BAB, sehari BAK sekitar 2x ganti pampers dan berisi penuh. Pada saat MRS An.Z lebih sering BAK hingga ganti pampers 3-4x sehari.

### **3.1.10 Pemeriksaan Fisik**

#### 1. Kepala dan Rambut

Bentuk kepala simetris, tidak ada lesi, rambut bersih, dan kulit kepala kering, rambut cukup lebat, warna hitam agak sedikit pirang, tidak mengalami kerontokkan, tidak ada penonjolan maupun pembengkakan, rambut cukup kuat.

#### 2. Mata

Simetris antara mata kanan dan kiri, dan tidak pucat, warna konjungtiva merah muda, dan sclera berwarna putih.

#### 3. Hidung

Hidung tapak simetris antara kanan dan kiri, hidung tidak ada lesi, terdapat secret, sumbatan berupa sekret yang kental. Rongga frontalis dan maksilaris tidak bengkak serta tidak ada nyeri tekan.

#### 4. Telinga

Bentuk dan ukuran telinga dan kiri, simetris antara kanan warna sama

dengan bagian kulit lainnya, liang telinga bersih tidak ada serumen maupun tanda-tanda infeksi, tidak menggunakan alat bantu dengar, tidak ada nyeri tekan, bengkak, maupun lesi.

#### 5. Mulut dan Tenggorokan

Warna mukosa mulut dan bibir merah muda, membran mukosa bibir kering dan pucat, tidak ada lesi, dan tidak stomatitis, tidak terdapat perdarahan/peradangan gusi, posisi lidah simetris tepat ditengah, dan keadaan langit-langit mulut baik serta tidak ada tanda-tanda infeksi. Pertumbuhan gigi An.Z rahang atas 4 gigi dan rahang bawah 4 gigi.

#### 6. Tengkul dan Leher

Warna sama dengan warna kulit di bagian tubuh lain, bentuk simetris, integritas kulit baik, tidak terlihat pembesaran kelenjar, tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada nyeri, tidak ada pembesaran kelenjar limfe.

#### 7. Pemeriksaan Thorax/Dada dan Paru

Inspeksi :Bentuk dada normochest, simetris, warna kulit sama dengan warna kulit lainnya, tidak ada penonjolan/edema, frekuensi pernafasan 40x/menit, ada retraksi dada, px terpasang O2 nasal. Palpasi : integritas kulit baik, ekspansi dada simetris. Perkusi : perkusi dada sonor. Auskultasi : suara nafas terdengar ronkhi di seluruh lobus kanan dan kiri paru.

#### 8. Kardiovaskuler

Denyutan arteri teraba kuat, frekuensi nadi 120x/menit, terdengar bunyi jantung S1-S2 tunggal, tidak ada bunyi jantung tambahan (S3 dan S4).

#### 9. Pemeriksaan Abdomen

Bentuk abdomen simetris kanan kiri, warna kulit sama dengan anggota tubuh yang lain, tidak ada lesi, tidak ada distensi, tidak ada tonjolan, tidak ada kelainan umbilikus, suara peristaltik (bising usus : terdengar 16 x selama 1 menit), terdengar timpani dibagian abdomen, tidak teraba pembesaran hepar atau ginjal, tonjolan maupun edema, turgor kulit kering.

#### 10. Pemeriksaan Kelamin dan Daerah Sekitarnya (Genetalia dan Anus)

Integritas kulit baik, tidak ada masa atau pembengkakan, tidak ada pengeluaran pus atau darah, tidak ada luka atau lesi, akral hangat.

#### 11. Cara Masuk

Pasien diantar oleh keluarga menggunakan sepeda motor dengan keadaan lemas dan sesak, kesadaran compos mentis, GCS 456. TTV pasien suhu : 37,9°C, Nadi : 120x/menit, RR : 40x/menit.

### 3.1.11 Pemeriksaan Penunjang

Terapi saat ini tanggal 28 Februari 2023

Nama : An. Z

| NO | Hari/Tanggal               | Nama Obat   | Dosis Obat   |
|----|----------------------------|---|--|
| 1  | Selasa<br>28 Februari 2023 | 1. Syr Ambroxol<br>2. O2 (nassal canul)<br>3. IVFD D5 ¼ Ns<br>4. Nebulizer Nacl+Combivent<br>5. Inj. Cefotaxime<br>6. Paracetamol syr<br>7. Cairan Infus NS | 3x2ml (oral)<br>3 lpm<br>10cc/jam<br>8 Jam<br>1x700 (IV)<br>3x90cc (Oral)<br>500 |

### 3.2 Analisa Data

Nama : An. Z

Dx : Pneumonia

Umur : 1 Tahun 5 Bulan

Ruangan : V

| NO | Data   | Etiologi                               | Masalah                  |
|----|--|--|--------------------------|
| 1  | <p>DS:</p> <p>Ibu klien mengatakan An.Z sesak sejak 2 hari lalu</p> <p>DO:</p> <p>Px tampak pernapasan cuping hidung, klien tampak sesak, dan penggunaan otot bantu nafas</p> <p>RR : 40x/menit</p> <p>S : 37,9 °c</p>     | Hambatan upaya napas                   | Pola napas tidak efektif |
| 2  | <p>DS:</p> <p>Ibu klien mengatakan An.Z demam sejak sore sebelum dibawa ke RS</p> <p>DO:</p> <p>Pasien tampak menggigil, kulit teraba hangat, membran mukosa kering dan pucat</p> <p>RR : 40x/menit</p> <p>Suhu 37,9°c</p> | Proses infeksi peningkatan metabolisme | Hipertermi               |

|   |   |                              |                                     |
|---|---|------------------------------|-------------------------------------|
| 3 | <p>DS:</p> <p>Ibu klien mengatakan An.Z batuk berdahak sudah 1 minggu dan sulit untuk mengeluarkan dahak</p> <p>DO:</p> <p>Klien tampak batuk, terdapat suara ronchi, tampak sesak</p> <p>RR : 40x/menit</p> <p>S : 37,9°c</p>  | Sekresi yang tertahan        | Bersihkan jalan napas tidak efektif |
| 4 | <p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu klien mengatakan hanya memberikan minyak kayu putih saat anaknya batuk dan dihirupkan saja</li> <li>2. Ibu klien menganggap anaknya batuk biasa sehingga tidak langsung dibawa ke RS</li> <li>3. Ibu klien mengatakan suaminya perokok aktif</li> </ol> <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Saat ditanya ibu klien tidak tahu dengan penyakit pneumonia</li> <li>2. Ibu klien tidak tahu dengan cara pencegahan</li> </ol> | Kurangnya terpapar informasi | Defisit pengetahuan                 |

|  |                                   |  |  |
|--|-----------------------------------|--|--|
|  | dan penanganan penyakit pneumonia |  |  |
|--|-----------------------------------|--|--|

### 3.3 Diagnosa Keperawatan

Nama : An.Z

Dx : Pneumonia

Umur : 1 Tahun 5 Bulan

Ruangan : V

| NO | Ditemukan        | Teratasi     | Diagnosa   |
|----|------------------|--------------|--|
| 1  | 28 Februari 2023 | 2 Maret 2023 | Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas     |
| 2  | 28 Februari 2023 | 2 Maret 2023 | Hipertermi berhubungan dengan Proses infeksi peningkatan metabolisme |
| 3  | 28 Februari 2023 | 2 Maret 2023 | Bersihan Jalan Nafas berhubungan dengan sekresi yang tertahan        |
| 4  | 28 Februari 2023 | 2 Maret 2023 | Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi  |

### 3.4 Intervensi Keperawatan

Nama : An.Z                      Dx : Pneumonia  
Umur : 1 Tahun 5 Bulan      Ruangan : 5

| NO | Diagnosa<br>Keperawatan(SDKI) | Rencana Tindakan Keperawatan        |                                  |
|----|-------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------|
|    |                               | Tujuan dan Kriteria<br>Hasil (SLKI) | Intervensi Keperawatan<br>(SIKI) |

|   |  |   |   |
|---|--|---|---|
| 1 | Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pola napas menjadi efektif dengan kriteria hasil :<br>1. Penggunaan otot bantu napas menurun<br>2. Frekuensi napas membaik<br>3. Kedalaman napas membaik<br>4. Dispnea menurun<br>5. Pernapasan cuping hidung menurun | <b>SIKI:Manajemen Jalan Napas 1.01011</b><br>Observasi<br>1. Monitor pola nafas (frekuensi,, kedalaman, usaha nafas)<br>2. Monitor bunyi nafas tambahan<br>3. Monitor sputum Teraupteik<br>4. Lakukan fisioterapi dada<br>5. Berikan oksigen Edukasi<br>6. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari<br>Kolaborasi<br>7. Kolaborasi pemberian mukolitik |
|---|--|---|---|

|   |   |  |  |
|---|---|--|--|
| 2 | <p>Hipertermi berhungan dengan Proses infeksi peningkatan metabolisme</p> | <p>Setelah dilakukan tindakankeperawatan selama 3x24 jam maka diharapkan termoregulasi membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Suhu tubuh membaik</li> <li>2. Pucat menurun</li> <li>3. Suhu kulit membaik</li> <li>4. Menggigil menurun</li> </ol> | <p><b>SIKI: Manajemen Hipertermi I.15506</b></p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi penyebab hipertermi</li> <li>2. Monitor suhu tubuh</li> <li>3. Monitor haluaran urine</li> <li>4. Monitor kadar elektrolit</li> </ol> <p>Teraupetik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Sediakan lingkungan yang dingin</li> <li>6. Longgarkan atau lepaskan pakaian</li> <li>7. Basahi dan kipasi permukaan tubuh</li> <li>8. Berikan oksigen</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>9. Anjurkan tirah baring</li> </ol> <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>10. Kolaborasi pemberan cairan dan elektrolit intravena</li> </ol> |
|---|---|--|--|

|   |  |   |   |
|---|--|---|---|
| 3 | Bersihkan Jalan Nafas berhungan dengan sekresi yang tertahan | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka diharapkan bersihan jalan nafas meningkat dengan kriteria hasil:<br>1. Produksi sputum menurun<br>2. Wheezing menurun<br>3. Dispnea menurun<br>4. Frekuensi nafas membaik | <b>SIKI: Manajemen Jalan Nafas I.01011</b><br><br>Observasi<br>1. Monitor pola nafas (frekuensi,, kedalaman, usaha nafas)<br>2. Monitor bunyi nafas tambahan<br>3. Monitor sputum<br>Teraupeik<br>4. Lakukan fisioterapi dada<br>5. Berikan oksigen<br>Edukasi<br>6. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari<br>Kolaborasi<br>7. Kolaborasi pemberian Mukolitik<br>8. Kolaborasi pemberian obat nebul |
|---|--|---|---|

|   |   |   |  |
|---|---|---|--|
| 4 | Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat pengetahuan meningkat<br>kriteria hasil :<br>1. Pengetahuan orangtua tentang penyakit anaknya meningkat<br>2. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat<br>3. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun | <b>SIKI: Edukasi Kesehatan I.12383</b><br><b>Observasi</b><br>1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi<br>2. Identifikasi faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat<br>Teraupetik<br>3. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan<br>4. Berikan kesempatan untuk bertanya<br>Edukasi<br>5. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi |
|---|---|---|--|

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  | <p>Kesehatan</p> <p>6. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>7. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.</p> |
|--|--|--|--|

### 3.5 Implementasi Keperawatan

Nama : An. Z

Dx : Pneumonia

Umur : 1 Tahun 5 Bulan

Ruangan : V

| NO | Hari/Tanggal               | No. Dx  | Jam   | Implementasi   | Catatan Perkembangan   | Paraf |
|----|----------------------------|---------|-------|--|--|-------|
| 1  | Selasa<br>28 Februari 2023 | 1,2,3,4 | 07.30 | 1. Melakukan timbang terima dengan dinas malam   | <b>Dx 1 : Pola napas tidak efektif</b><br>S : ibu klien mengatakan An.Z masih sesak<br>O :<br>- Klien tampak sesak<br>- Adanya retraksi dinding dada<br>- RR : 40x/menit<br>- Klien tampak menggunakan pernapasan cuping hidung<br>A: Masalah belum teratasi<br>P : Intervensi dilanjutkan 1,2,3,4<br><br><b>Dx 2: Hipertermi</b><br>S: Ibu klien mengatakan anaknya masih demam<br>O:<br>- Klien tampak menggigil<br>- Kulit teraba hangat<br>- Membran mukosa bibir kering dan pucat<br>- Suhu: 37,9°C<br>- Nadi: 120x/m<br>A: Masalah belum teratasi<br>P: Intervensi dilanjutkan 1,2,3,4 | Nadya |
|    |                            | 1,2,3,4 | 07.25 | 2. Membina hubungan saling percaya dengan pasien   |  |       |
|    |                            | 2       | 08.00 | 3. Memberi kompres dingin  |  |       |
|    |                            | 2       | 08.30 | 4. Memberikan injeksi antrain 300 mg/iv, Injeksi cefobactam 350mg/iv                           |  |       |
|    |                            | 3       | 09.15 | 5. Memonitor bunyi nafas:hasil terdengar wheezing  |  |       |
|    |                            | 3       | 09.30 | 6. Memonitor adanya sputum   |  |       |
|    |                            | 3       | 09.35 | 7. Melakukan fisioterapi dada  |  |       |
|    |                            | 1,3     | 09.40 | 8. Mengecek kepatenan aliran O2  |  |       |
|    |                            | 1       | 10.00 | 9. Px terpasang O2 nasal 3 lpm   |  |       |
|    |                            | 4       | 10.30 | 10. Memberikan informasi tentang penyakit pneumonia  |  |       |
|    |                            | 1,2,3,4 | 10.45 | 11. Memberikan diit pasien BSTIK   |  |       |
|    |                            | 1,2,3,4 | 12.00 | 12. Memonitor tanda-tanda vital pasien RR : 40x/menit S : 37,9°C                               |  |       |
|    |                            | 1       | 13.00 | 13. Memberikan obat oral pyr bapil 1 cap   |  |       |
|    |                            | 1,2,3,4 | 13.30 | 14. Melakukan monitoring efek samping pemberian terapi. Tidak ada alergi saat pemberian terapi |  |       |
|    |                            | 1,2,3,4 | 14.00 | 15. Melakukan pendokumentasian   |  |       |



|  |  |         |       |  |  |       |
|--|--|---------|-------|--|--|-------|
|  |  |         |       | lingkungan sekitar pasien  | - Adanya retraksi dinding dada<br>- RR : 38x/menit   |       |
|  |  | 4       | 08.30 | 4. Memberikan injeksi antrain 100 mg, injeksi cefobactam 350 mg  | - Klien tampak menggunakan pernapasan cuping hidung  |       |
|  |  |         | 09.00 | 5. Memberikan edukasi pada keluarga cara mencuci tangan yang baik dan benar serta menanyakan kembali tentang penyakit pneumonia (keluarga mampu memahami dan menjelaskan kembali yang telah di pertanyakan oleh perawat) | A: Masalah belum teratasi<br>P : Intervensi dilanjutkan 1,2,3,4  | Nadya |
|  |  | 1,3     | 09.45 | 6. Melakukan nebulizer dengan ventolin   | O:<br>- Klien tampak menggigil<br>- Kulit teraba hangat  |       |
|  |  | 1       | 10.00 | 7. Memberikan obat oral pyr bapil 1 cap  | - Membran mukosa bibir kering dan pucat  |       |
|  |  | 1,2,3,4 | 10.30 | 8. Memberikan diit pasien BSTIK  | - Suhu: 37,5°C   |       |
|  |  | 1,2,3,4 | 12.00 | 9. Melakukan monitoring efek samping pemberian terapi. Tidak ada alergi saat pemberian terapi  | - Nadi: 100x/m<br>A: Masalah belum teratasi<br>P: Intervensi dilanjutkan 1,2,3,4   |       |
|  |  | 1,2,3,4 | 12.30 | 10. Memonitor tanda-tanda vital pasien RR : 38x/menit S : 37,5°C   | <b>Dx 3 : Bersihan jalan napas tidak efektif</b>   | Nadya |
|  |  | 1,2,3,4 | 13.30 | N : 100x/menit<br>11. Melakukan pendokumentasian   | S : ibu px mengatakan anaknya masih batuk tetapi tidak ada dahak<br>O:<br>- Klien tampak batuk<br>- Terdengar suara wheezing<br>- Klien tampak sesak<br>- RR: 38x/m<br>- N: 100x/m |       |



|   |                       |                              |                                  |   |   |       |
|---|-----------------------|------------------------------|----------------------------------|---|---|-------|
|   |                       | 4                            | 19.30                            | pasien RR : 36x/menit S : 37°c N : 91x/menit<br>10. Menganjurkan keluarga untuk melakukan clapping saat px batuk r/ orangtua paham dan mengetahui | demam<br>O:<br>- Klien tampak menggigil berkurang<br>- Kulit teraba hangat<br>- Membran mukosa bibir lembab dan tidak pucat   |       |
|   |                       | 4                            | 20.00                            | 11. Menganjurkan untuk pemberian diit BSTIK   | - Suhu: 37°c<br>- Nadi: 91x/m   |       |
|   |                       | 1,2,3,4                      | 21.00                            | 12. Timbang terima dengan dinas jaga malam  | A: Masalah teratasi sebagian<br>P: Intervensi dilanjutkan 1,2,3,4<br><br><b>Dx 3 : Bersihan jalan napas tidak efektif</b><br>S : ibu px mengatakan anaknya masih batuk tetapi tidak ada dahak<br>O:<br>- Klien tampak batuk berkurang<br>- Terdengar suara wheezing<br>- Klien tampak sesak berkurang<br>- RR: 36x/m<br>- N: 91x/m<br>A: Masalah teratasi sebagian<br>P: Intervensi dilanjutkan 1,2,3,4 | Nadya |
| 4 | Jumat<br>3 Maret 2023 | 1,2,3<br>1,2,3<br>1,3<br>1,3 | 21.00<br>21.30<br>22.30<br>22.35 | 1. Timbang terima dengan jaga sore<br>2. Memantau k.u pasien cukup gcs 456<br>3. Melakukan upaya pencegahan resiko tinggi jatuh pada pasien       | <b>Dx 1 : Pola napas tidak efektif</b><br>S : ibu klien mengatakan An.Z sesak berkurang<br>O :<br>- Klien tampak sesak berkurang<br>- Tampak retraksi dinding dada  | Nadya |

|  |  |       |       |  |  |       |
|--|--|-------|-------|--|--|-------|
|  |  | 1,3   | 05.00 | 4. Memastikan tempat tidur pasien terkunci dan terpasang penghalang            | berkurang  |       |
|  |  | 2     | 05.30 | 5. Memberikan injeksi cefoperzone sulbactam 350mg                              | - RR : 34x/menit   |       |
|  |  | 2     | 06.00 | 6. Memotivasi keluarga untuk memberikan pasien makan minum sedikit tapi sering | - Klien tampak menggunakan pernapasan cuping hidung                  |       |
|  |  | 1,2,3 | 06.15 | 7. Memberikan p.o batuk 1 cap  | A: Masalah teratasi sebagian   |       |
|  |  | 1,2,3 | 06.30 | 8. Memonitor tanda-tanda vital pasien RR : 34x/menit S : 36,5°C N : 87x/menit  | P : Intervensi dilanjutkan 1,2,3,4                                   | Nadya |
|  |  | 1,2,3 | 07.00 | 9. Monitor pasien bab (-) muntah (-) mual (-)                                  | <b>Dx 2: Hipertermi</b>  |       |
|  |  |       |       | 10. Serah terima dengan dinas pagi   | S: Ibu klien mengatakan anaknya demam berkurang                      |       |
|  |  |       |       |  | O:   |       |
|  |  |       |       |  | - Klien tampak menggigil berkurang                                   |       |
|  |  |       |       |  | - Kulit teraba hangat  |       |
|  |  |       |       |  | - Membran mukosa bibir lembab dan tidak pucat                        |       |
|  |  |       |       |  | - Suhu: 36,5°C   |       |
|  |  |       |       |  | - Nadi: 87x/m  |       |
|  |  |       |       |  | A: Masalah teratasi sebagian   |       |
|  |  |       |       |  | P: Intervensi dilanjutkan 1,2,3,4                                    |       |
|  |  |       |       |  | <b>Dx 3 : Bersihan jalan napas tidak efektif</b>                     | Nadya |
|  |  |       |       |  | S : ibu px mengatakan anaknya batuk berkurang tetapi tidak ada dahak |       |
|  |  |       |       |  | O:   |       |
|  |  |       |       |  | - Klien tampak batuk berkurang                                       |       |
|  |  |       |       |  | - Terdengar suara wheezing   |       |
|  |  |       |       |  | - Klien tampak sesak berkurang                                       |       |



|  |  |  |  |  |   |       |
|--|--|--|--|--|---|-------|
|  |  |  |  |  | <p><b>Dx 3 : Bersihan jalan napas tidak efektif</b></p> <p>S : ibu px mengatakan anaknya batuk dan sudah tidak ada dahak</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak batuk berkurang</li> <li>- Suara wheezing sudah tidak terdengar</li> <li>- Klien tampak sesak berkurang</li> <li>- RR: 30x/m</li> <li>- N: 85x/m</li> </ul> <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P: Intervensi dihentikan</p> | Nadya |
|--|--|--|--|--|---|-------|

## **BAB 4**

### **PEMBAHASAN**

Dalam bab ini penulis akan membahas seluruh tahapan proses keperawatan yang ditemui selama melaksanakan asuhan keperawatan pada An. Z dengan diagnosa medis Pneumonia di ruang V RSPAL Dr. Ramelan Surabaya. Adapun tahapan proses keperawatan tersebut meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

#### **4.1 Pengkajian**

##### **4.1.1 Data Dasar**

Pada tahap pengumpulan data, penulis meminta ijin kepada orang tua pasien serta menjelaskan maksud dan tujuan yaitu melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien, sehingga keluarga terbuka, mengerti dan mendukung secara kooperatif terhadap penulis. Penulis melakukan pengkajian pada An.Z dengan melakukan anamnesa pada pasien dan keluarga, melakukan pemeriksaan fisik dan mendapatkan data dari rekam medis dan pemeriksaan penunjang lainnya.

Data yang di dapatkan, An.Z berjenis kelamin laki-laki, berusia 1 tahun 5 bulan. Pasien merupakan anak kedua dari Tn.E dan Ny.A. menurut insidensi faktor tertinggi pneumonia pada anak adalah bakteri dan virus di udara yang dihirup, pneumonia merupakan peradangan akut parenkim paru yang biasanya berasal dari suatu infeksi (Padilla, 2013). Analisa penulis, pasien pneumonia dapat terjadi karena faktor usia yang di tandai dengan sistem imun tubuh anak

yang masih lemah dan belum terbentuk sempurna.

Pada saat penulis ingin melakukan pemeriksaan fisik pada klien, terdapat sedikit kesulitan karena kondisi klien yang lemah dan sangat rewel. Setelah melakukan pemeriksaan didapatkan hasil yaitu tingkat kesadaran klien pada saat diperiksa composmentis serta keadaan umum klien masih lemah, klien batuk tetapi klien susah untuk mengeluarkan dahak, klien juga sesak nafas dengan RR: 40x/m dan tidak terdapat pernafasan cuping hidung, pada saat auskultasi terdengar suara ronchi. Klien juga demam dengan suhu 38,4°C, dan ibunya mengatakan kurang mengerti dengan penyakit yang dialami anaknya, saat anaknya batuk hanya diberikan minyak kayu putih dibagian dada dan dihirupkan, suami klien juga perokok aktif. Tanda-tanda vital lainnya TD:-, N: 116x/m, SPO2: 96%.

Data penunjang pada penyakit pneumonia menurut teori adalah pemeriksaan foto thoraks, pemeriksaan leukosit, pemeriksaan mikrobiologi, dan AGD. Hasil pemeriksaan penunjang pada saat melakukan pengkajian pada An. Z dilakukan pemeriksaan darah rutin seperti Hemoglobin, Leukosit, Eritrosit, Trombosit. Hasil pemeriksaan laboratorium didapatkan Hemoglobin 9,50 g/dL, Leukosit dalam jumlah yang tinggi 13.03 uL, Eritrosit 5,20 juta/uL, Trombosit 928.000 uL, Hematokrit 29.40%, LED 5 mm, Diffcount 0/3/0/69/23/5. Juga dilakukan pemeriksaan rontgen dengan kesan broncopneumonia.

#### **4.2 Diagnosa Keperawatan**

Berdasarkan teori pada saat menegakkan diagnosa yang mungkin timbul pada pasien Pneumonia yaitu (SDKI) adalah sebagai berikut:

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan
2. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membrane alveolus-kapiler
3. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas
4. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan
5. Hipertermia berhubungan dengan proses infeksi peningkatan metabolisme
6. Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi

Kasus An. Z tidak diangkat semua diagnosa yang ada seperti di teori, karena penulis menyesuaikan dengan kondisi klien. Dari diagnosa keperawatan yang muncul pada An. Z dengan Pneumonia ditemukan 3 diagnosa sesuai (SDKI). Berikut diagnosa yang bisa diangkat sesuai dengan kondisi klien kelolaan penulis dilapangan, yaitu:

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan, pada klien yang menunjukkan bahwa klien mengalami batuk dan dahak yang sulit untuk dikeluarkan serta mengalami sesak nafas dengan RR: 40x/m. Saat auskultasi terdengar suara ronci. Makadari itu penulis mengangkat diagnosa bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan.
2. Hipertermi berhubungan dengan proses infeksi peningkatan metabolisme, diagnosa ini diangkat oleh penulis karena klien demam dan kulit teraba hangat dengan suhu: 38,4<sup>o</sup>C, mukosa bibir kering dan pucat, dan saat pengkajian klien tampak lemas dan rewel
3. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi, diagnosa ini diangkat oleh penulis karena pada saat pengkajian ibu klien

mengatakan klien kurang mengerti dengan penyakit yang dialami anaknya dan ibu klien cemas dengan kondisi anaknya.

4. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas, diagnosa ini diangkat oleh penulis karena pada saat pengkajian ibu klien mengatakan sesak

### **4.3 Intervensi Keperawatan**

Rencana keperawatan dibuat berdasarkan landasan teori menurut Nuarif (2015), Rencana keperawatan disusun berdasarkan pengkajian dan diagnosa yang ada, dan rencana keperawatan merupakan langkah yang sangat menentukan dalam mencapai keberhasilan didalam asuhan keperawatan yang dilakukan. Rencana keperawatan yang terdapat dilaporan pendahuluan atau teori tidak semua penulis cantumkan kedalam intervensi pada kasus karena penulis telah menyesuaikan intervensi dengan diagnosa yang ditemukan pada klien.

Menurut (SIKI), intervensi untuk diagnosa Bersihan jalan nafas tidak efektif adalah monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas), auskultasi bila terdapat suara nafas tambahan, monitor adanya sputum, melakukan fisioterapi dada, berikan oksigen, kolaborasi pemberian mukolitik. Dalam kasus ini penulis mengambil intervensi yang sesuai dengan (SIKI) sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori intervensi dan penetapan intervensi pada An. Z.

Menurut (SIKI,2018), intervensi untuk diagnosa Hipertermi adalah identifikasi penyebab hipertermi, monitor suhu tubuh, monitor haluaran urin,

monitor kadar elektrolit, longgarkan atau lepaskan pakaian klien, kipasi dan basahi permukaan tubuh, berikan oksigen, anjurkan tirah baring, kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit. Dalam kasus ini penulis mengambil intervensi yang sesuai dengan (SIKI,2018) sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori intervensi dan penetapan intervensi pada An. Z.

Untuk diagnosa Defisit pengetahuan, intervensi dibuat sesuai dengan (SIKI,2018) yaitu identifikasi kemampuan menerima informasi, menyediakan materi dan media penkes, jadwalkan penkes sesuai kesepakatan, berikan kesempatan bertanya, jelaskan cara penularan, penyebab, tanda dan gejala, dan cara pencegahannya. Diagnosa ini dipilih karena penulis menyesuaikan dengan data yang didapatkan bahwa orang tua belum paham dengan penyakit anaknya serta cara pencegahan dan penanganan dirumah sehingga intervensi yang didapatkan adalah berkaitan dengan pendidikan kesehatan.

Pola napas tidak efektif merupakan suatu keadaan dimana inspirasi dan atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016). Berdasarkan uraian diatas maka dapat disimpulkan bahwa pola napas tidak efektif pada asfiksia adalah suatu keadaan pada bayi baru lahir yang tidak dapat bernapas secara spontan dimana pertukaran O<sub>2</sub> (respirasi) dan CO<sub>2</sub> (ekspirasi) tidak teratur atau tidak adekuat.

#### **4.4 Implementasi Keperawatan**

Menurut Nuarif (2015), implementasi merupakan perwujudan dari intervensi keperawatan yang telah disusun, dilaksanakan baik secara mandiri maupun kolaborasi atau bekerjasama dengan kepala ruangan, perawat ruangan,

dan dokter yang bertugas, serta klien dan keluarganya.

Dalam melaksanakan tindakan yang telah direncanakan tidak sepenuhnya penulis dapat melakukan sendiri, pemecahannya penulis bekerjasama dengan perawat ruangan dan keluarga dalam melaksanakan tindakan keperawatan yaitu pada diagnosa Bersihan jalan nafas tidak efektif dengan fisioterapi dada, penulis mengalami kesulitan pada saat akan melakukan beberapa tindakan karena kondisi klien yang selalu rewel dan meronta saat penulis ingin melakukan tindakan. Tetapi keluarga bisa membantu menenangkan klien sehingga tindakan berjalan dengan lancar. Pada diagnosa Hipertermi penulis melaksanakan tindakan keperawatan yaitu kompres hangat serta memberikan injeksi antrain agar demam menurun. Dan pada diagnosa Defisit pengetahuan penulis melaksanakan tindakan keperawatan yaitu penkes mengenai penyakit pneumonia

Setelah pelaksanaan tindakan keperawatan penulis langsung mendokumentasikan tindakan yang diberikan yang dapat dilihat sebagai catatan perkembangan keadaan klien setiap harinya walaupun mungkin tidak menggambarkan keadaan pasien secara lengkap.

#### **4.5 Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi merupakan tahap akhir dari proses keperawatan yang dapat digunakan sebagai alat untuk mengukur keberhasilan rencana keperawatan dalam memenuhi kebutuhan klien berdasarkan kriteria hasil yang ditemukan, evaluasi yang dilakukan oleh penulis adalah respon setiap setelah melaksanakan tindakan pada jam akhir pulang dinas. Dalam evaluasi yang dilaksanakan penulis menggunakan sesuai dengan teori yaitu terdapat evaluasi formatif/respon klien,

dan evaluasi sumatif atau evaluasi dari seluruh tindakan dalam satu diagnosa, yang penulis susun dalam bentuk SOAP atau Subjektif, Objektif, Analisa, Planning.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari, klien mendapatkan perawatan sesuai dengan standar asuhan keperawatan. Dari ketiga Diagnosa yang diangkat pada diagnosa Bersihan jalan nafas tidak efektif tertasi sebagian karena batuk klien berkurang dan hanya sesekali saja serta sputum yang berkurang tetapi masih berdahak. Hipertermi teratasi karena klien tidak lagi demam dan suhu tubuh sudah normal T:36,2°C karena sudah dikompres hangat dan diberikan injeksi antrain. Defisit pengetahuan teratasi, keluarga tidak lagi cemas dan mengerti tentang penyakit yang dialami anaknya sekarang. Sehingga masalah dapat teratasi pada tanggal 2 Maret 2023.

## BAB 5

### SIMPULAN DAN SARAN

Setelah penulis melakukan pengamatan dan melaksanakan asuhan keperawatan secara langsung pada pasien dengan kasus *Pneumonia* di ruang 5 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya, maka penulis dapat menarik beberapa kesimpulan dan saran yang dapat bermanfaat dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan pasien dengan *Pneumonia*.

#### 5.1 Kesimpulan

##### 5.1.1 Pengkajian

Penulis mampu melakukan pengkajian dan analisa data pada klien dengan *Pneumonia*, yang didapatkan terhadap An. Z dengan *Pneumonia* dilaksanakan dengan pengumpulan data subjektif yang diperoleh dari hasil wawancara dimana ibu mengatakan anaknya batuk berdahak dan sesak nafas dengan RR:46x/m, terdengar suara ronchi, klien demam dengan suhu 38,4°C kulit teraba hangat, ibu klien juga mengatakan sangat cemas dengan kondisi anaknya dan kurang mengerti dengan penyakit yang dialami anaknya.

##### 5.1.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang ditemukan pada An. Z setelah melakukan analisa data, penulis mampu menegakkan diagnosa pada An. Z adalah sebagai berikut:

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan ditandai dengan klien batuk dan sulit mengeluarkan dahak serta sesak nafas.
2. Hipertermi berhubungan dengan proses infeksi peningkatan metabolisme

ditandai dengan klien demam dengan suhu 38,4°C dan kulit teraba hangat.

3. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi.

### **5.1.3 Intervensi Keperawatan**

Penulis mampu membuat rencana keperawatan yang dilakukan pada diagnosa bersihan jalan nafas tidak efektif yang dilakukan adalah untuk klien dapat mengeluarkan dahak yang tertahan dan meredakan batuk serta sesak nafasnya dengan memberikan terapi fisioterapi dada dan nebulizer. Pada diagnosa hipertermi yang dilakukan adalah untuk menurunkan suhu tubuh klien menjadi normal dengan melakukan kompres hangat. Pada diagnosa defisit pengetahuan dilakukan untuk agar keluarga klien memahami dan mengerti penyakit anaknya, cara pencegahan dan penanganan pneumonia dengan melakukan pendidikan kesehatan.

### **5.1.4 Implementasi Keperawatan**

Implementasi yang dilakukan pada diagnosa bersihan jalan nafas tidak efektif adalah nebulizer serta fisioterapi dada, perawat mampu melakukan fisioterapi dada untuk mengencerkan dan mengeluarkan dahak secara mudah. Pada diagnosa hipertermi adalah melakukan kompres hangat pada tubuh klien, penulis mampu melakukan kompres hangat untuk menurunkan suhu tubuh klien. Dan pada diagnosa defisit pengetahuan adalah edukasi kesehatan mengenai apa itu pneumonia, penulis mampu melakukan pendidikan kesehatan dengan pembahasan mengenai pneumonia serta cara pencegahan serta penanganan.

### **5.1.5 Evaluasi**

Penulis mampu mengevaluasi hasil tindakan yang dilakukan, dimana

bersihan jalan nafas teratasi sebagian karena batuk berkurang dan dahak berkurang serta tidak sesak nafas lagi, suhu tubuh klien teratasi dan kembali normal, dan defisit pengetahuan keluarga teratasi dan ayah klien akan berhenti merokok demi anaknya serta lebih menjaga lingkungan rumah.

## 5.2 Saran

Berdasarkan alternatif pemecahan masalah pada asuhan keperawatan yang dilaksanakan pada An. Z dengan Pneumonia, terdapat beberapa saran yaitu:

### 1. Untuk klien dan keluarga

Diharapkan pada orangtua dan keluarga klien agar benar-benar memperhatikan kesehatan anaknya, sehingga orangtua dan keluarga dapat mencegah timbulnya penyakit *Pneumonia* seperti menjauhkan anak dari asap rokok, debu, menggunakan masker bila perlu, menjaga kebersihan rumah, dan sering membuka jendela rumah pada pagi hari dan jangan menutup ventilasi rumah.

### 2. Untuk Tenaga Kesehatan dan Rumah Sakit

Rumah sakit hendaknya meningkatkan sarana kesehatan dan alat pemeriksaan kesehatan guna menunjang kinerja perawat dalam menangani pasien, dan perawat hendaknya tetap berpegang teguh pada prinsip teori asuhan keperawatan, dan juga meningkatkan kerjasama sesama perawat dan tim medis lainnya, guna melakukan asuhan keperawatan secara berkesinambungan dan komprehensif terhadap pasien dengan Pneumonia. Untuk perawat jika menemukan pasien dengan Pneumonia sebaiknya kita memberikan fasilitas pendidikan kesehatan tentang Fisioterapi Dada kepada keluarga sehingga

keluarga mampu melakukannya secara mandiri dan menganjurkan untuk menjaga kesehatan anak, jauhkan dari asap rokok dan mengurangi untuk mencium anak dengan sembarangan.

### 3. Untuk Institusi Pendidikan

Diharapkan agar pendidikan dapat menyediakan, melengkapi dan memperbanyak referensi buku-buku kesehatan anak khususnya penyakit Pneumonia, buku pengkajian dan pemeriksaan fisik pada anak dengan penyakit pneumonia, dan buku intervensi untuk kesehatan pada anak dipergustakaan sebagai landasan teori bagi mahasiswa untuk memperoleh pengetahuan yang luas tentang keperawatan anak dengan Pneumonia.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abdjul, R. And Herlina, S. (2020). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dewasa Dengan Pneumonia: Study Kasus Indonesian Jurnal Of Health Development:Jakarta*.  
<https://ijhd.upnvj.ac.id/index.php/ijhd/article/view/40>.  
 Diakses pada 22 Februari 2022
- Djojodibroto, R.D, 2014. *Respiralogi: Respiratory Medicine*. Jakarta:EGC
- Novard,dkk (2019). *Gambaran Bakteri Penyebab Infeksi Pada Anak Berdasarkan Jenis Spesimen dan Pola Resistensinya di Laboratorium RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2014-2016*. Jurnal Kesehatan Andalas, Vol 8 No 26. <https://doi.org/10.25077/jka.v8i2s.955>.  
 Diakses pada 22 Februari 2022
- Nova&Rizki, 2020. *Penerapan Teknik Fisioterapi Dada Terhadap Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Pada Anak Dengan Penyakit Sistem Pernafasan*. Motorik Journal Kesehatan. Vol.15 No.2
- Nuarif .A.H. dan Kusuma. H. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Digana Medis & NANDA NIC NOC*. Jogjakarta:MediaAction
- Nursalam, 2016. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan, Ed 4*. Jakarta: Salemba Medika
- Padila, 2013. *Asuhan Keperawatan Penyakit Dalam*. Yogyakarta:Nuha Medika
- Radji. (2011). *Uji Daya Hambat Ekstrak Rimpang Lengkuas Merah Terhadap Pertumbuhan Bakteri Klebsiella Pneumoniae Isolat Sputum Pada Penderita Pneumonia Resisten Antibiotik Seftriakson*.  
<https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/pharmacon/article/22611/22307>.  
 Diakses pada 20 Februari 2022
- Rhamadani, Puspa. (2018). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Pneumonia DiRuang Rawat Inap*. <http://repo.stikesperintis.ac.id>. Diakses pada 23 Februari 2022
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia: Jakarta Selatan
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia: Jakarta Selatan
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia: Jakarta Selatan

## LAMPIRAN

### CURRICULUM VITAE

Nama : Nadya Aulya Sahari, S.Kep  
NIM : 2230072  
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners  
Tempat, Tanggal Lahir : Surabaya, 24 Mei 2000  
Alamat : Jl. Kalimaya 11 No 12G G22 Kota Baru Driyorejo,  
Gresik  
Agama : Islam  
Email : [nalsyaahari@gmail.com](mailto:nalsyaahari@gmail.com)  
No. Telepon : 085755696799 (WA)

#### Riwayat Pendidikan

1. SDN 1 karang pilang : Lulus Tahun 2013
2. SMP Hang Tuah 2 : Lulus Tahun 2015
3. SMAN 22 Surabaya : Lulus Tahun 2018
4. S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya : Lulus Tahun 2022

## **MOTTO DAN PERSEMBAHAN**

### **MOTTO**

#### **DATANG BERKARYA, PULANG BERHARGA**

Dengan mengucapkan puji syukur kepada Allah SWT, saya persembahkan karya kecilku ini untuk :

1. Terimakasih kepada ALLAH SWT yang telah memberikan nikmat kesehatan bagi saya untuk bisa menyelesaikan karya ilmiah akhir ini.
2. Kedua Orang tuaku, Bapak Sarijan dan Ibu Rina Handayani tercinta yang senantiasa mendoakan, mendukung, memotivasi dan memberikan semangat selama proses penyusunan karya ilmiah akhir ini.
3. Kakak dan adikku Nadhika Risa Sahara dan Nabila Wulanda Maharani tercinta yang senantiasa support, menemani dan memotivasi selama proses penyusunan karya ilmiah akhir ini.
4. Sahabat-sahabatku yang selalu membantu saya dalam berbagai hal sejak awal pertemuan dan juga menjadi salah satu sahabat tempatku berkeluh kesah.
5. Teman-teman kelompok penyusunan karya ilmiah akhir yang selalu memotivasi dan memberikan *support* selama penyusunan karya ilmiah akhir.
6. Terimakasih kepada teman-teman dekat saya yang selalu meluangkan waktunya dan memotivasi saya agar cepat lulus serta menemani saya dalam menyelesaikan karya ilmiah akhir ini yang tidak dapat saya

sebutkan satu persatu

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) FISIOTERAPI DADA (CLAPPING)  
PADA ANAK**

|                    |   |
|--------------------|---|
| <b>Pengertian</b>  | Tindakan untuk mengeluarkan sekret yang terakumulasi dan mengganggu di saluran nafas bagian bawah.  |
| <b>Tujuan</b>      | <ol style="list-style-type: none"><li>1. Membantu mengeluarkan dan membersihkan sekret</li><li>2. Mencegah penumpukan sekret</li><li>3. Memperbaiki pergerakan dan aliran sekret</li><li>4. Klien dapat bernafas bebas dan tubuh mendapatkan oksigen yang cukup</li></ol>   |
| <b>Waktu</b>       | Dilakukan 2 kali sehari, bila dilakukan pada beberapa posisi tidak lebih dari 40 menit. Tiap satu posisi 3 – 10 menit. Dilakukan sebelum makan atau 1 – 2 jam sesudah makan.  |
| <b>Peralatan</b>   | <ol style="list-style-type: none"><li>1. Tissue</li><li>2. Bengkok/baskom</li><li>3. Segelas Air Hangat</li><li>4. Handuk</li><li>5. Stetoskop</li><li>6. Handscoon</li><li>7. Masker</li></ol>   |
| <b>Tahap Kerja</b> | <p><b>A. Tahap Pra-Interaksi</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Melakukan pengecekan program terapi</li><li>2. Menyiapkan air panas</li><li>3. Membawa alat di dekat pasien dengan benar</li></ol> <p><b>B. Tahap Orientasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Memberikan salam sebagai pendekatan terapeutik</li><li>2. Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan kepada keluarga pasien. Menanyakan</li></ol> |

persetujuan dan kesiapan keluarga pasien.

### **C. Tahap Kerja**

1. Mencuci Tangan
2. Gunakan handscoon
3. Menjaga privasi klien.

#### ***POSTURAL DRAINASE***

4. Pilih area yang terdapat sekret dengan stetoskop disemua bagian paru.
5. Dengarkan suara nafas (rales atau ronchi) untuk menentukan lokasi penumpukan secret dengan menganjurkan klien untuk tarik nafas dan menghembuskannya secara perlahan-lahan

#### **PERKUSI**

6. Tutup area yang akan di perkusi dengan menggunakan handuk
7. Jari dan ibu jari berhimpitan dan fleksi membentuk mangkuk
8. Secara bergantian, lakukan fleksi dan ekstensi pergelangan tangan secara cepat menepuk dada
9. Perkusi pada setiap segmen paru selama 1 – 2 menit, jangan pada area yang mudah cedera **VIBRASI**
10. Letakkan tangan, telapak tangan menghadap ke bawah di area yang di drainase, satu tangan di atas tangan yang lain dengan jari-jari menempel bersama dan ekstensi
11. Selama ekspirasi, tegangkan seluruh otot tangan dan lengan, dan gunakan hampir semua tumit tangan, getarkan tangan, gerakkan ke arah bawah. Hentikan getaran saat klien inspirasi
12. Lakukan vibrasi selama 5 kali ekspirasi pada segmen paru yang terserang
13. Tampung sekresi dalam sputum pot.
14. Membersihkan mulut klien dengan tissue
15. Istirahatkan klien, minta klien minum sedikit air hangat
16. Ulangi pengkajian pada dada klien di semua lapang paru. Jika masih terdapat sekret, maka ulangi lagi prosedur.