KARYA TULIS ILMIAH

ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK "R" DENGAN PNEUMONIA DI RUANG PERAWATAN ANAK ST.JOSEPH DI RUMAH SAKIT STELLA MARIS

DISUSUN OLEH :

HENDRIKA KAIZE
E1714401019

RINI YANTI RANDANAN
E1514401040

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN
MAKASSAR
2020

KARYA TULIS ILMIAH

ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK "R" DENGAN PNEUMONIA DI RUANG PERAWATAN ANAK ST.JOSEPH DI RUMAH SAKIT STELLA MARIS

DISUSUN OLEH :

HENDRIKA KAIZE
E1714401019

RINI YANTI RANDANAN
E1514401040

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN
MAKASSAR
2020

LEMBAR PENGESAHAN
PROGRAM DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN
STIK STELLA MARIS MAKASSAR

Karya Tulis ini dengan judul**"ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN Ad. "R" DENGAN PNEUMONIA DI RUANG PERAWATAN ANAK ST. YOSEPH DI RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR"** telah dipertanggung jawabkan dan telah diujikan di hadapan Tim Penguji yang dilaksanakan pada:

Hari/Tanggal : Selasa, 16 juni 2020
Pukul : 08.40-09.20 WITA
Tempat : Kampus STIK Stella Maris Makassar

Tim Penguji :

1. Mery Sambo, Ns.,M.Kes ( )
2. Rosdewi, S.Kp.,MSN ( )
3. Elvin Pasunda, S.Kep.,Ns ( )

Mengetahui
Ketua STIK Stella Maris Makassar

(Siprianus Abdu.,S.Si.,Ns.,M.Kes)
NIDN. 0928027101

LEMBAR PERSETUJUAN
KARYA TULIS ILMIAH

Karya Tulis Ilmiah dengan judul " ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN Ad. "R" DENGAN PNEUMONIA DI RUANG PERAWATAN ANAK ST. YOSEPH RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR " telah disetujui oleh pembimbing untuk diuji dan dipertanggung jawabkan di depan penguji.

Diajukan oleh :

Hendrika Kaize (E1714401019)
Riniyanti (E514401040)

Disetujui oleh :

Pembimbing

(Elvin Pasunda. S.Kep.,Ns.)
NIDN. 0910057502

Menyetujui
Wakil Ketua Bidang Akademik

(Henny Pongantung, Ns.,MSN., DN., Sc)
NIDN. 0912106501

RIWAYAT HIDUP

I. Identitas Pribadi

Nama	: Hendrika Kaize
Tempat/Tanggal Lahir	: Kumbe, 06 Juni 1998
Jenis Kelamin	: Perempuan
Agama	: Katolik
Alamat	: Jl. Maipa No.19, Makassar

II. Identitas Orang Tua

Ayah/Ibu	: Matius Kaize/Agusta Basik-Basik
Agama	: Katolik
Pekerjaan	: Petani / IRT
Alamat	: Desa Kumbe, Kec.Malind, Kab. Merauke

III. Pendidikan Yang Telah Ditempuh

SD YPPK Sta. Theresia Kumbe	: 2005 - 2011
SMP N 1 Kumbe	: 2011 - 2014
SMK N 1 Kumbe	: 2014 - 2017
STIK Stella Maris Makassar (DIII Keperawatan)	: 2017 - 2020

RIWAYAT HIDUP

III. Identitas Pribadi

Nama	: Rini Yanti Randanan
Tempat/Tanggal Lahir	: Palopo 05 November 1996
Jenis Kelamin	: Perempuan
Agama	: Kristen Protestan
Alamat	: Jl. Datu Museng, Makassar

IV. Identitas Orang Tua

Ayah/Ibu	: Yunus Sanda Upa/Alfrida Parrangan
Agama	: Kristen Protestan
Pekerjaan	: Wiraswasta/ IRT
Alamat	: Desa Wawondula, Kec.Towuti, Kab. Luwu Timur

III. Pendidikan Yang Telah Ditempuh

SDN 264 Wawondula	: 2003 - 2008
SMPN 1 Towuti	: 2008 - 2012
SMAN 1 Towuti	: 2012 - 2015
STIK Stella Maris Makassar (DIII Keperawatan)	: 2015 - 2020

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas rahmat, berkat serta penyertaan-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul "Asuhan keperawatan pada An. " R" dengan Pneumonia di ruan perawatan ST. Yoseph rumah sakit stella maris".

Dalam menyelesaikan karya tulis ini penulis mendapat banyak dukungan baik moril, materil maupun spiritual dari berbagai pihak. Tanpa dukungan dan bantuan dari segala pihak penulis tidak mungkin dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini sebagaimana mestinya.

Oleh karena itu, pada kesempatan ini perkenankanlah penulis mengucapkan terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada :

1. Siprianus Abdu.,S.Si.,Ns.,M.Kes. Selaku ketua STIK Stella Maris Makassar yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan, serta telah membimbing dan mendidik selama penulis mengikuti pendidikan di STIK Stella Maris Makassar.
2. Henny Pongantung.,Ns.,MSN.,DN.,Sc. Selaku Wakil Ketua Bidang Akademik STIK Stella Maris Makassar yang turut mendidik dan membantu penulis selama penulis mengikuti pendidikan.
3. Mery Solon.,S.Kep.,Ns.,M.Kes Selaku ketua program studi D.III keperawatan dan pembimbing akademik yang selalu membimbing serta memberikan motivasi.
4. Elvin Pasunda, S.Kep.,Ns. Selaku dosen pembimbing yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan kepada penulis selama proses menyelesaikan penyusunan karya tulis ilmiah ini.
5. Segenap Dosen beserta Staf STIK Stella Maris yang telah membimbing dan membekali penulis berupa ilmu pengetahuan di bidang keperawatan selama mengikuti pendidikan.

6. Sr. dr. Teoricci Luisia Nunuhitu, SJMJ, M.Kes Selaku Direktur Rumah Sakit Stella Maris yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melaksanakan praktek klinik keperawatan.

7. Segenap Dosen beserta Staf STIK Stella Maris yang telah membimbing dan membekali penulis berupa ilmu pengetahuan di bidang keperawatan selama mengikuti pendidikan.
8. Kepala ruangan dan seluruh staf ST. YOSEPH Rumah Sakit Stella Maris Makassar atas bantuan selama penulis melaksanakan praktek.
9. Kepada An “R” dan keluarga yang telah bersedia dan bekerja sama dengan penulis dalam penyusunan karya tulis ini.
10. Teristimewa untuk kedua orangtua penulis yang memberi dukungan, doa, dan kasih sayang serta Kepada Sr. Mariana Mbasal, JMJ dan Sr. Florentina, JMJ yang telah membina penulis selama di asrama.
11. Buat Hendrika, Febryanti sari , Brendi Tandisau, Romana, Peronika semua tema-teman angakatan DIII tahun 2017 dan semua teman-teman asrama yang telah memberikan dukungan kepada penulis untuk menyelesaikan karya tulis ini.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini memiliki banyak kekurangan dan masih jauh dari kesempurnaan untuk itu penulis mengharapkan adanya kritikan dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Makassar, Mei 2019

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL ii
HALAMAN PERSETUJUAN iii
HALAMAN PENGESAHAN iv
RIWAYAT HIDUP v
KATA PENGANTAR vii
DAFTAR ISI ix
BAB I PENDAHULUAN 1
A. Latar Belakang 1
B. Tujuan Penulisan 2
C. Manfaat Penulisan 3
D. Metode Penulisan 3
E. Sistematika Penulisan 4
BAB II TINJAUAN TEORITIS 5
A. Konsep Dasar Medis 5
1. Pengertian 5
2. Anatomi Fisiologi 6
3. Etiologi 14
4. Patofisiologi 15
5. Manifestasi Klinis 17
6. Pemeriksaan Diagnostik 17
7. Penatalaksanaan Medis 18
8. Komplikasi 18

B. Konsep Dasar Keperawatan 19
1. Pengkajian 19
2. Diagnosa Keperawatan 23
3. Intervensi Keperawatan 23
4. Discharge Planning 25
C. Patoflowdiagram 27
BAB III TINJAUAN KASUS 31
A. Pengkajian 32
B. Analisa Data 50
C. Diagnosa Keperawatan 52
D. Rencana Keperawatan 53
E. Implementasi Keperawatan 56
F. Evaluasi Keperawatan 64
G. Daftar Obat .....
BAB IV PEMBAHASAN KASUS 71
A. Pengkajian 71
B. Diagnosa Keperawatan 72
C. Intervensi Keperawatan 74
D. Implementasi Keperawatan 75
E. Evaluasi Keperawatan 75
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN 77
A. Kesimpulan 77
B. Saran 78
DAFTAR PUSTAKA 79
LEMBAR KONSUL 80

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Infeksi saluran napas bagian bawah merupakan masalah di negara berkembang maupun negara maju dan menjadi penyebab morbilitas dan mortalitas yang penting di seluruh dunia dan dapat menyerang bayi, anak, maupun orang dewasa. Infeksi saluran napas tersebut salah satunya adalah pneumonia. Kasus ini disebabkan oleh pola hidup yang kurang baik dan tidak memperhatikan kebersihan lingkungan (Kemenkes RI, 2017).

Pneumonia adalah penyebab kematian terbesar pada anak di seluruh dunia. Sebanyak 920.136 anak di bawah usia 5 tahun meninggal akibat pneumonia pada tahun 2015. Pneumonia menyumbang sekitar 16 persen dari 5,6 juta kematian balita, memakan korban sekitar 880.000 anak pada tahun 2016 (UNICEF, 2016).

Berdasarkan data pada Profil Kesehatan Indonesia menyatakan bahwa jumlah penemuan balita yang menderita pneumonia sebesar 568.146 balita. Provinsi yang menduduki 3 teratas penemuan kasus pneumonia balita yaitu Jawa Barat (174.612 balita), Jawa Timur (93.279 balita), dan Jawa Tengah (59.650 balita). Angka kematian akibat pneumonia pada balita tahun 2016 sebesar 0,11% sedangkan tahun 2015 sebesar 0,16%. Provinsi dengan angka kematian balita akibat pneumonia tertinggi adalah Jawa Timur, Sulawesi Selatan, dan Lampung (Kemenkes RI, 2017).

Teori UNICEF (*United Nations International Children's Emergency Fund*) menyatakan bahwa timbulnya suatu penyakit infeksi disebabkan oleh pola asuh ibu yang salah terhadap anak, sanitasi yang tidak memadai, kurangnya air bersih serta pelayanan fasilitas dasar yang buruk (Handayani, 2017). Dalam upaya menerapkan praktik kesehatan

di rumah, ibu harus bisa menjaga kebersihan anak, mencukupi kebutuhan cairan anak, dan melakukan perawatan anak yang sakit (Kemenkes RI, 2017).

Bersadarkan data di atas, mengingat pentingnya pemberian asuhan keperawatan yang baik dan benar pada pasien dengan kasus pneumonia demi upaya mengurangi angka kematian pada pasien, maka penulis merasa tertarik untuk membuat karya tulis ilmiah yang didasarkan pada pengalaman nyata dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien anak dengan kasus pneumonia di RS Stella Maris Makassar.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umums

   Melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien anak dengan pneumonia di ruang perawatan ST. Yosep RS Stella Maris Makassar.

2. Tujuan Khusus

   a. Dapat melakukan pengkajian keperawatan pada pasien anak dengan masalah pneumonia.
   b. Dapat menyusun analisis data pada pasien anak dengan masalah pneumonia.
   c. Dapat merumuskan diagnosa dan intervensi keperawatan pada pasien anak dengan masalah pneumonia.
   d. Dapat mengimplementasikan asuhan keperawatan pada pasien anak dengan masalah pneumonia.
   e. Dapat mengevaluasi asuhan keperawatan pada pasien anak dengan masalah pneumonia.

C. Manfaat Penulisan

1. Bagi institusi/Akademi

   Sebagai bahan informasi tentang asuhan keperawatan pada pasien anak dengan masalah pneumonia.

2. Bagi Pasien

   Pasien dapat memperoleh asuhan keperawatan yang berkesinambungan, menyadari pentingnya pengobatan, serta mau berpartisipasi dalam program pengobatan dan melakukan perubahan pola hidup untuk mencegah komplikasi dan berulangnya penyakit.

3. Bagi mahasiswa/Penulis

   Menambahkan ketrampilan dan pengetahuan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien anak dengan masalah pneumonia dan juga melakukan pendokumentasian dan penyusunan karya tulis ilmiah.

D. Metode Penulisan

Dalam penulisan karya tulis ini, untuk memperoleh data yang diperlukan menggunakan beberapa metode penulisan yaitu:

1. Observasi

   Melihat secara langsung keadaan pasien selama perawatan.

2. Wawancara

   Mengadakan wawancara dengan pasien, keluarga pasien dan pihak yang terkait yang mengetahui keadaan pasien.

3. Pemeriksaan Fisik

   Dengan cara inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi.

4. Dokumentasi

   Catatan yang berhubungan dengan pasien seperti status pasien yaitu untuk melihat tes diagnostik.

5. Diskusi

   Penulis mengadakan diskusi sekaligus kunsultasi dengan pembimbing karya tulis serta rekan-rekan mahasiswa.

6. Studi Kepustakaan

   Mempelajari literature-literature yang berkaitan dengan penulis karya putulis ini serta memperoleh data melalui internet.

E. Sistematika penulisan

Dalam menulis karya tulis ilmia ini sistematika penulisannya terdiri dari:

Bab I: Pendahuluan

Bab ini menguraikan tentang latar belakang penulisan, tujuan penulisan, manfaat penulisan, metode penulisan dan sistematika penulisan.

Bab II: Tinjauan teori

Bab ini menguraikan tentang konsep dasar medik dan konsep dasar keperawatan.

Bab III: Tinjauan kasus

Bab ini berisi pengkajian, analisa data, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, implementasi dan evaluasi.

Bab VI : Pembahasan

Bab ini menguraikan tentang hasil pengamatan kasus.

Bab V : Kesimpulan dan saran.

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

A. Konsep Dasar Medis

1. Pengertian

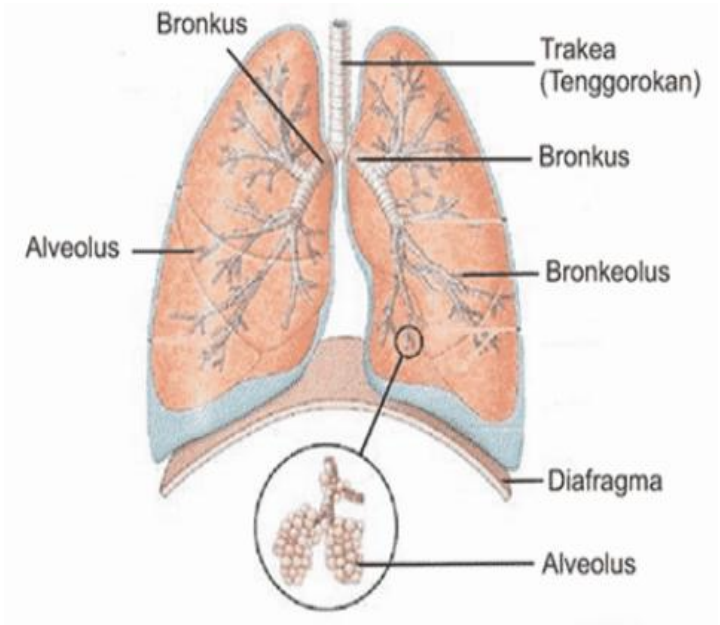
Pneumonia adalah penyakit infeksi akut yang mengenai jaringan paru-paru (alveoli) dan mempunyai gejalah batuk, sesak nafas, bunyi nafas ronki, dan infiltrat pada foto rontgen. Terjadinya pneumonia pada anak sering kali bersamaan dengan terjadinya proses infeksi akut disebut bronkopneumonia. Dalam pelaksanaan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

Pneumonia adalah salah satu penyakit peradangan akut parenkim paru yang biasanya dari suatu infeksi saluran pernapasan bawah akut (INSBA) dan ditandai dengan gejala batuk disertai dengan sesak napas yang disebabkan oleh agen infeksius seperti virus, bakteri, mycoplasma, dan subtansi asing, berupa radang paru-paru yang disertai eksudasi dan konsolidasi dan dapat dilihat melalui gambaran radiologi. (Nurarif, 2015)

Berdasarkan pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa pneumonia adalah suatu penyakit dimana terjadi proses inflamasi pada parenkim paru yang berhubungan dengan peningkatan cairan alveolar dan interstisial yang disebabkan oleh agen seperti bakteri, virus, benda asing, jamur, atau parasit.

2. Anatomi dan Fisiologi

Gambar 1.1 Anatomi paru-paru



Sumber : Hardiarto (2015)

a. Anatomi sistem pernapasan

Menurut Alsagaff (2015) anatomi sistem pernapasan terbagi menjadi :

1) Pulmo (Paru)

Paru adalah salah satu organ sistem pernapasan yang berada di dalam kantong yang di bentuk oleh pleuraparitalis dan pleura viselaris. Kedua paru sangat lunak, elastis, sifatnya ringan dan terapung dalam air, serta berada dalam rongga thoraks. Paru berwarna biru keabu-abuan dan berbintik-bintik karena partikel-partikel debu yang masuk dan di makan oleh fagosit. Masing-masing paru mempunyai apeks yang tumpul menjorok ke atas, masuk ke leher kira-kira 2,5 cm di atas klavikula. Fasies kostalis yang konveks berhubungan dengan dinding dada dan

fasies mediastinalis yang konkaf membentuk perikardium. Paru-paru terbagi atas dua bagian yaitu paru kanan dan paru kiri. Paru-paru kanan terdiri dari tiga lobus dan 10 segmen yaitu lobus superior (segmen apical, superior, dan anterior), lobus medius (segmen lateral dan medial), dan lobus inferior (segmen superior, mediobasal, anterobasal, laterobasal, dan posterobasal). Paru-paru kiri terdiri dari dua lobus dan 8 segmen yaitu, lobus superior (segmen apiko posterior, anterior, superior dan inferior), lobus inferior (segmen superior, anteriomediobasal, lateralbasal, dan laterobasal). Beberapa bagian dari organ paru-paru yaitu:

a) Aspeks paru

Berbentuk bundar dan menonjol kearah dasar yang lebar melewati aperture torasis superior 2,5-4 cm di atas ujung iga I. Basis pulmo adalah bagian yang berada di atas spermukaan cenderung diafragma. Oleh karena kubah diafragma lebih menonjol ke atas, maka bagian kanan lebih tinggi dari paru kiri.

b) Insisura atau fisura

Pada paru kiri terdapat insisura obligus. Insisura ini membagi paru kiri atas menjadi dua lobus, yaitu lobus superior yang terletak di atas dan di depan insisura, dan lobus inferior terletak di belakang dan bawah insisura. Pada paru kanan terdapat dua insisura yaitu insisura obligua (interlobularis primer) : Mulai di daerah insisura, ke atas dan ke belakang sampai hilus setinggi vertebrae torakalis IV, kemudian ke bawah dan depan searah dengan iga VI sampai linea aksilaris media keruangan interkostal VI, memotong margo inferior setinggi artikulasi iga IV kembali ke hilus dan insisura interlobaris sekunder : mulai dari insisura obligua pada aksilaris media,

kemudian berjalan horizontal memotong margo anterior pada artikulasio kostokondralis IV terus ke hilus. Insisura obligua memisahkan lobus inferior dari lobus medius dan lobus posterior. Sedangkan insisura horizontal memisahkan lobus medius dari lobus superior.

c) Pleura

Pleura adalah suatu membrane serosa yang halus, membentuk suatu kantong yang membungkus ke dua paru dan tidak saling berhubungan. Pleura memiliki dua lapisan permukaan yaitu permukaan paretalis yang langsung berhubungan dengan paru dan memasuki fisura paru dan memisahkan lobus-lobus dari paru, dam lapisan dalam pleura viseralis yang berhubungn dengan fasia endotorasika, merupakan permukaan dalam dari dinding thoraks.

Pleura paretalis memiliki empat bagian menurut letaknya yaitu:

(1) Pleura kostalis: bagian pleura yang menghadap ke perkukaan lengkung kosta dan otot-otot yang terdapat di antaranya, bagian depan mencapai sternum, sedangkan bagian belakangnya melewati iga di samping vertebra.

(2) Pars servikalis: bagian pleura yang melewati aperture torasis superior, memasuki dasar lebar berbentuk seperti kubah, dan diperkuat oleh membran suprapluera.

(3) Pleura diafragmatika: bagian pleura yang di atas diafragma.

(4) Diafragma mediastinalis: bagian pleura yang menutup permukaan lateral mediastinum serta susunan yang terletak di dalamnya.

d) Sinus pleura

Sinus pleura terdiri dari dua bagian yaitu:

(1) Sinus kostamediastinalis: terbentuk pada pertemuan pleura mediastinalis dengan pleura kostalis, pada waktu inspirasi hampir terisis semua oleh paru.

(2) Sinus frenikokostalis: terbentuk pada pertemuan diafragmatika dengan pleura kostalis. Pada inspirasi yang sangat dalam ini belum dapat diisi oleh pengembangan paru.

e) Ligamentum pulmonale

Radiks pulmonalis bagian depan, atas, dan belakang di tutupi oleh pertemuan pleura parietalis dan pleura viseralis. Bagian bawah radiks yang berasal dari depan dan belakang bergabung membentuk lipatan yang disebut ligamentum pulmonale. Ligamentum ini terdapat diantara bagin bawah fasies medias tinal dan pericardium.

f) Pembulu limfe

Dalam paru terdapat dua pembulu limfe yang saling berhubungan. Bagian superfi pembulu limfe yang terletak dalam pleura berukuran relative besar dan membatasi lobus di permukaan paru. Pembulu limfe tampak hitam karena pengisapan karbon. Pembulu limfe yang lebih kecil membentuk jalan-jalan halus pada tepi lobus. Pembulu superfisi ini mengalir sepanjang tepi paru menuju hilus. Bagian profunda atau pulmonal merentang berdampingan ke bronkus, sedangkan arteri pulmonalis dan bronkus hanya sampai duktus alveolaris bagian tepi. Semua cabang ini menuju ke bagian pusat hilus dan bertemu dengan pembulu limfe eferen superfisial. Nodus limfatikus juga banyak dijumpai di hilus.

g) Persyarafan

Dalam jaringan paru di jumpai serat-serat kecil, terutama di daerah hilus, yang berkaitan dengan bronkus serta pembulu besar. Serat-serat syaraf yang berhubungan dengan percabangan bronkial membentuk pleksus pulmonalis yang tersusun dari cabang vagus (bronco konstruktor) dan cabang dari ganglia simpatis berjalan bersama dengan pembulu pulmonlis dan sekelompok kecil sel syarafa yang terdapat pada dinding bronkial.

h) Alveoli

Paru terbentuk oleh sekitar 300 juta alveoli, yang tersusun dalam klaster antara 15-20 alveoli. Begitu banyaknya alveoli sehingga jika mereka bersatu untuk membentuk satu lembar pada kedua paru kira-kira 70 cm.

Terdapat tiga jenis sel alveolar: Membran respiratorius pada alveoli pada umumnya dilapisi oleh sel epitel pipih sederhana yang disebut dengan sel tipe I. Makrofag alveolar bertugas berkeliling sekitar eptalium untuk menfagositosis partikel atau bakteri yang masih dapat masuk ke permukaan alveoli, makrofag ini merupakan pertahanan terakhir pada sistem pernapasan. Sel-sel alveolar tipe II, sel-sel yang aktif secara metabolik, mensekresi surfaktan, suatu fosfolid yang melapisi permukaan dalam dan mencegah alveolar agar tidak kolaps, Sel alveoli tipe II adalah makrofag yang merupakan sel-sel fagositisis yang besar yang memakan benda asing (bakteri dan bekerja sebagai mekanisme pertahanan yang penting).

2) Fisiologi pernapasan

Aktifitas pernapasan merupakan dasar yang meliputi gerak tulang rusuk sewaktu bernapas dalam. Pada waktu istirahat pernapasan menjadi dangkal akibat tekanan abdomen yang membatasi gerak diafragma.

a) Inspirasi

Merupakan prose aktif kontraksi otot-otot inspirasi yang menaikan volume intra thoraks. Selama bernapas tenang tekanan intrapleura kira-kira 25 mmHg (relative terhadap atmosfer). Pada permulaan inspirasi menurun sampai -6 mmHg dan paru ditarik ke arah posisi yang lebuh mengembang di jalan udara sedikit negative dan udara mengalir ke dalam paru. Akhir inspirasi rekoil menarik dada kembali ke posisi ekspirasi karena tekanan recoil dan dinding dada seimbang. Tekanan dalam jalan pernapasan seimbang menjadi sedikit posistif, udara mengalir ke luar dari paru. Pada saat inspirasi pengaliran udara ke rongga pleura dan paru terhenti sebentar ketika tekanan dalam paru bersamaan bergerak mengelilingi atmosfer. Pada waktu penguapan pernapasan, volume paru berkurang karena naiknya tekanan udara untuk memperolah dorongan keluar pada sistem pernapasan.

b) Ekspirasi

Pernapasan tenang bersifat pasif, tidak ada otot-otot yang menurunkan volume untuk thoraks berkontraksi, permulaan ekspirasi kontraksi ini menimbulkan kerja yang menahan kekuatan recoil dan melambatkan ekspirasi. Inspirasi yang kuat berusaha mengurangi tekanan intrapleura sampai rendah 30 mmHg, ini menimbukan pengembangan paru

dengan derajat yang lebih besar. Bila ventilasi meningkat, luasnya deflasi paru meningkat dengan kontraksi otot-otot pernapasan, yang menurunkan volume intrathoraks. Tekanan intrapleura adalah tekanan ukuran dalam antara lapisan pleura dan lapisan pleura dalam. Pleura parietal dan visceral di pisahkan oleh selaput tipis yang berisikan pleura yang berisis zat dan gas. Proses dimana oksigen di pindahkan dari udara ke dalam rajingan dan karbondioksidadi keluarkan ke udara, di bagi menjadi tiga bagian yaitu:

1) Ventilasi

Ventilasi adalah gerakan udara masuk dan keluar dari paru-paru. Gerakan dalam pernapassan adalah ekspirasi dan inspirasi otot diafragma menurun, pada waktu yang bersamaan otot-otot intrakostal berkontraksi dan mendorong dinding dada sedikit keluar. Dengan gerakan seperti ini, ruang di dalam dada meluas, tekanan alveoli menurun dan udara memasuki paru-paru. Pada ekspirasi diafragma dan otot-otot intrakosta eksterna relaksasi. Diafragma naik, dinding dada jatuh ke dalam. Pada pernapasan normal yang tenang sekitar 16 kali per menit. Kedalam dan jumlah dari gerakan pernapasan sebagian besar dikendalikan secara biokimiawi.

2) Difusi

Difusi adalah gerakan di antaranya udara dan karbondioksida di dalam alveoli dan darah di dalam kapiler sekitarnya. Gas-gas melewati hampir secara seketika di antar alveoli dan darah dengan cara difusi. Dalam cara difusi ini gas mengalir dari tempat yang tinggi tekanan parsialnya ke tempat yang rendah tekanan parsialyan. Oksigen dalam alveoli mempunyai tekanan parsial yang lebih tinggi dari

oksigen yang berada dalam darah dan karenanya udara dapat mengalir dari alveoli masuk ke dalam darah. Karbondioksida dalam darah memiliki tekanan parsial yang lebih tinggi dari pada alveoli dan karenanya karbondioksida dapat mengalir dari darah masuk ke dalam alveoli.

3) Transportasi gas

Transpor pengangkutan oksigen dan karbondioksida oleh darah. Oksigen di transportasi dalam darah, dalam sel-sel darah merah oksigen berikatan dengan hemoglobin untuk membentuk oksihemoglobin yang berwarna merah terang. Dalam plasma sebagian oksigen terlarut dalam plasma. Karbondioksida di trasnportasi dalam darah sebagai natrium bikarbonat dalam dan kalium bikabornat dalam, sel-sel darah merah dalam larutan berikatan dengan hemoglobin dan protein plasma.

4) Pertukaran gas dalam jaringan

Metabolisme jaringan meliputi pertukaran oksigen dan karbondioksida di antaranya darah dan jaringan.

a) Oksigen

Bila darah yang teroksigenasi mencapai jaringan, oksigen mengalir dari darah masuk ke dalam cairan jaringan karena tekanan parsial oksigen dalam darah lebih besar dari pada tekanan dalam cairan jaringan.

b) Karbondioksida

Karbondioksida di hasilkan dalam sel mengalir ke dalam cairan jaringan. Tekanan parsial karbondioksida dalam cairan lebih besar dari pada tekanan dalam darah, dan karenanya mengalir dari cairan jaringan ke dalam darah (Alsagaff, 2015).

3. Etiologi

Menurut Nurarif (2015) etiologi pneumonia:

a. Bakteri : *Diplococus pneumonia, Pneumococcus, Streptokokus hemolyticus, Sterptococcus aureus, Hemophilus influinzea, Mycobacterium tuberkolusis, Bacillus Freidlander.*
b. Virus : *Respiratory syncytial virus, Adeno virus, V.sitomegalitik, V.influenza.*
c. Fungi (jamur) : *Histoplasma Capsulatum. Cryptococcus Neuroformans, Blastomyces Dermatitides, Coccididies immitis, Aspergilus Species, Candida Albicans.*
d. Aspirasi : Makanan, BBM (Bahan Bakar Minyak) biasanya minyak tanah, Cairan Amnion, Banda Asing.

4. Klasifikasi

Menurut pendapat Nurarif (2015)

a. Berdasarkan letak anatomik
   1) Pneumonia Lobaris

      Merupakan pneumonia yang terjadi pada seluruh atau satu bagian besar dari lobus paru dan bila ke dua lobus terkena bisa dikatakan sebagian pneumonia lobaris.
   2) Pneumonia Interstisial

      Merupakan pneumonia yang dapat terjadi di dalam dinding alveolar.
   3) Bronchopneumonia

      Merupakan pneumonia yang terjadi pada ujung akhir bronkhiolus yang dapat tersumbat oleh eksudat mukopuren untuk membentuk bercak dalam lobus.

b. Berdasarkan asal penyakit:

1) Pneumonia kumonitas atau community acquired pneumonia, adalah pneumonia yang di dapat dari masyarakat.
2) Pneumonia nosocomial atau hospitality acquired pneumonia, yang berarti penyakit itu di dapat dari pasien yang berada di rumah sakit atau tempat pelayanan kesehatan (Nurarif, 2015).

Klasifikasi Pneumonia balita

a. Klasifikasi pneumonia berat

Pneumonia berat didasarkan pada adanya batuk atau kesukar bernapas disertai tarikan dinding dada bagian bawah kedalam pada anak usia 2 bulan - < 5 tahun. Untuk usia < 2 bulan, pneumonia ditandai dengan adanya napas cepat ≥ 60 kalia per menit.

b. Klasifikasi batuk bukan pneumonia

batuk bukan pneumonia mencakup kelompok penderita dengan batuk yang tidak menunjukkan gejalah peningkatan frekuensi napas dan tidak menunjukkan adanya tarikan dinding dada bagian bawah kedalam. Dengan demikian klasifikasi batuk bukan pneumonia mencakup penyakit ISPA lain selain pneumonia, seperti: batuk pilek (*common cold, pharyngitis, tonsillitis, dan otitis* (Depkes RI, 2005)

5. Patofisiologi

Pneuomonia terjadi ketika anti body anti kapsular timbul dan leukosit PMN meneruskan aktivitas fagositosisnya dan sel-sel monosit akan membersihkan debris. Jika struktur retikular paru masih utuh, parenkim paru akan kembali sempurna dan perbaikan epitel alveolar terjadi setelah terapi berhasil.

Pembentukan jaringan parut pada paru pun minimal, (Nurarif, 2015).

Pada infeksi yang disebabkan oleh *streptococcus aureus*, kerusakan jaringan disebabkan oleh berbagai enzim dan toksin yang dihasilkan oleh kuman, perletakan *streptococcus aureus* pada sel mukosa melalui terohoid acid yang terdapat pada dinding dan paparan di submucosa akan meningkatkan adhesi dari fibrinogen, febrinektinkolagen, dan protein yang lain. Strain yang berbeda dari *staphylococcus aureus* akan menghasilkan faktor-faktor virulensi yang berbeda pula, faktor tersebut mempunyai satu atau lebih kemampuan dalam melindungi kuman dari pertahanan tubuh penjamu, melokalisir infeksi, menyebabkan kerusakan jaringan lokal dan bertindak sebagai toksin yang memengaruhi jaringan yang tidak terinfeksi, (Marni, 2015).

Seseorang yang terkena pneumonia akan mengalami gangguan pada proses ventilasi yang di sebabkan karena penurunan volume paru. Untuk mengatasi gangguan ventilasi, tubuh akan berusaha melakukan kompensasi dengan meningkatkan volume tidal dan frekuensi napas sehingga secara klinis terlihat takipnea da dyspnea dengan tanda-tanda upaya inspirasi. Akibat penurunan ventilasi maka rasio optimal antara ventilasi perfusi tidak tercapai (*ventilation perfution mismatch)*. Selain itu dengan berkurangnya volume paru secara fungsional karena proses inflamasi, akan menggangu proses difusi dan menyebabkan gangguan pertukaran gas yang dapat mengakibatkan terja dinya hipoksia atau bahkan gagal napas. (Riyadi, 2015).

Menurut Algasaff (2015), perjalanan penyakit pneumonia dapat di gambarkan dalam empat fase yang terjadi secara berurutan yaitu:

a. Fase kongesti terjadi antara 4-12 jam pertama dimana eksudat serosa masuk ke dalam alveoli melalui pembulu darah yang mengalami dilatasi dan bocor.
b. Fase hepatisasi merah, paru tampak merah dan bergranula seperti hepar karena sel-sel darah merah, fibrin dan leukosit PMN mengisi alveoli yang terjadi 48 jam berikutnya.
c. Fase hepatisasi kelabu terjadi setalah 3-8 hari, paru tampak kelabu karena leukosit dan fibrun mengalami konsodilasi di dalam alveoli yang terserang.
d. Fase resolusi terjadi pada hari ke-8 sampai hari ke-11 di mana eksudat mengalami lisis dan di reabsorbsi oleh makrofag sehingga jaringan kembali pada struktur semula.

6. Manifestasi klinik

Tanda-tanda klinis utama pneumonia menurut (Sutrisno dan Setyawati, 2015).

a. Batuk
b. Takipnea
c. Pucat atau sianosis
d. Retraksi dinding torhaks: intercostal, substernal, diafragma, atau surakalvikula
e. Napas cuping hidung
f. Nyeri abdomen
g. Demam
h. Terdengar suara tambahan ronchi
i. Sakit kepala
j. Sesak napas
k. Mengigil
l. Berkeringat.

7. Tes diagnostik

Menurut Marni (2015) pemeriksaan diagnostik yang dapat dilakukan adalah:

a. Pemeriksaan foto thoraks

   Memgidentifikasi adanya infeksi pada paru dan status pulmoner (untuk melihat perubahan paru).

b. Laboratorium:

   a) AGD

      Untuk mengevaluasi status kardiopulmoner sehubungan dengan oksigenasi. Jika terjadi penyakit paru biasanya AGD tidak normal tergantung pada luas paru yang sakit.

   b) Kultur darah

      Spisimen darah untuk menetapkan agens penyebabnya seperti virus dan bakteri.

   c) Bronkoskopi

      Untuk melihat dan memanipulasi cabang-cabang utama dari pohon trakeobronkhial: jaringan yang di ambil untuk diuji diagnostik, secara terapeutik digunakan untuk menetapkan dan mengangkat benda asing.

   d) Biopsi paru

      Selama torakotomi, jaringan paru dieksisi untuk melakukan kajian diagnostik.

   e) Pemeriksaan darah lengkap

      Untuk menetapkan adanya anemia, infeksi dan proses inflamasi.

8. Penatalaksanaan Medik

a. Antiboitik diresepkan berdasarkan gram dan pedoman antibiotik (pola resistensi faktor resiko antologi harus dipertimbangkan). Terapi kombinasi dapat juga digunakan.

b. Terapi suportif mencakup hidrasi, medikasi antitusif, antihistamin.
c. Tirah baring direkomendasikan sampai infeksi menunjukkan tanda-tanda bersih.
d. Terapi oksigen diberikan untuk terapi hipoksemia
e. Bantuan pernapasan mencakup konsentrasi oksigen inspirasi yang tinggi, intubasi indotrakeal, dan ventilasi mekanisme
f. Terapi atelectasis, efusi pleura, syok, gagal napas, atau superinfeksi dilakukan jika perlu.(Marni, 2015).

9. Komplikasi

Menurut Sutrisno dan Setyawati (2015) komplikasi yang sering terjadi menyertai pneumonia adalah:

a. Meningitis

   Terjadi saat virus atau bakteri masuk dalam darah dan menyebar ke otak.

b. Pneumothssoraks

   Udara dari alveolus yang pecah disebabkan karena sumbatan atau peradangan di saliran bronkioli yang membuat udara bisa masuk namun tidak basa keluar. Lambat laun alveolus menjadi penuh sehingga tidak kuat menampun udara dan pecah.

c. Empisema (peradangan di paru)

   Peradanagan terjadi karena kuman atau bakteri berhasil di lokalisasi oleh pertahanan tubuh namun tidak dapat di basmi akhirnya muncul nanah dan mengumpul di antara paru-paru dan dinding dada.

d. Infeksi darah

   Kondisi ini terjadi akibat adanya bakteri yang masuk ke dalam aliran darah dan menyebarkan infeksi ke organ-organ lain. Infeksi darah berpotensi menyababkan terjadinya gagal organ.

e. Efusi pleura

Yaitu ksondisi dimana cairan memenuhi ruangan di sekitar paru-paru.

B. Konsep Dasar Keperawatan

1. Pengkajian

Hal-hal yang perlu dikaji pada pasien pneumonia menurut Muttaqin (2015), yaitu:

a. Identitas pasien: nama, alamat, jenis kelamin, umur.
b. Orang tua: nama, alamat, jenis kelamin, umur, pekerjaan, dan jumlah anak.
c. Riwayat keperawatan berdasarkan pola kesehatan fungsional

1) Pola Persepsi Kesehatan dan Pemeliharaan Kesehatan

Data subjektif:

Orang tua berpersepsi meskipun anaknya batuk masih menganggap belum terjadi gangguan serius, biasanya orang tua hanya membelikan obat di apotik.

Data objektif:

Jika orang tua menganggap anaknya benar-benar sakit apabila anak sudah mengalami sesak nafas dan segera membawanya ke rumah sakit.

2) Pola nutrisi dan metabolik

Data subjektif:

Orang tua mengatakan anaknya biasa makan 3 kali sehari, anak suka memakan nasi, sayur dan tempe dan suka memakan jajanan.

Data objektif:

Anak dengan pneumonia sering muncul anoreksia (akibat respon sistemik melalui kontrol saraf pusat) dan mual

muntah (karena peningkatan rangsangan gaster sebagai dampak peningkatan toksik mikroorganisme).

3) Pola Eliminasi

Data subjektif:

Anak biasanya BAB 1 kali sehari dan BAKnya lancar.

Data objektif:

Penderita sering mengalami penurunan produksi urin akibat perpindahan cairan melalui evaporasi karena demam.

4) Pola Aktivitas dan latihan

Data subjektif:

Anak biasanya saat sehat selalu aktif dalam segala latihan dan aktivitas baik bermain maupun belajar.

Data objektif:

Anak tampak menurun aktifitas dan latihannya sebagai dampak kelemahan fisik. Anak tampak lebih banyak meminta digendong orang tua atau *bedrest.*

5) Pola Tidur dan Istirahat

Data subjektif:

Saat sehat anak selalau istirahat dan tidur pada saat anak merasa lelah dan tidak ingin melakukan aktivitas.

Data objektif:

Saat sakit anak mengalami kesulitan tidur karena sesak nafas. Penampilan anak terlihat lebih lemas, sering menguap, mata merah, anak juga sering menangis pada malam hari karena ketidaknyamanan tersebut.

6) Pola Persepsi Kognitif

Data subjektif:

Saat sehat anak memiliki kemampuan daya ingat yang sangat baik sehingga anak dapat melakukan dan mengikuti apa yang dilihat dan di dengar dengan baik.

Data objektif: Penurunan kognitif untuk mengingat apa yang pernah disampaikan biasanya sesaat akibat penurunan asupan nutrisi dan oksigen pada otak. Pada saat dirawat anak tampak bingung kalau ditanya tentang hal-hal yang disampaikan.

7) Pola Persepsi dan Konsep Diri

Data subjektif:

Saat sehat anak selalu aktif dan ceria dalam segala kegiatan yang dilakukan baik dengan orang tua maupun dengan teman sebayanya.

Data objektif:

Tampak anak diam dan kurang bersahabat, tidak suka bermain, bahkan ketakutan terhadap orang lain meningkat.

8) Pola Peran dan Hubungan dengan Sesama

Data subjektif:

Anak selalu senang saat diajak bermain bersama dengan teman-temannya dan selalu menceritakan apa yang dilakukannya.

Data objektif:

Anak tampak malas kalau diajak bicara baik dengan teman sebaya maupun yang lebih besar, anak lebih banyak diam dan selalu bersama dengan orang terdekat (orang tua).

9) Pola Reproduksi dan Seksualitas

Data objektif:

Pada anak kecil masih sulit terkaji. Pada anak yang sudah mengalami pubertas mungkin terjadi gangguan menstruasi pada wanita tetapi bersifat sementara atau biasanya penundaan.

10) Pola Mekanisme Koping dan Toleransi terhadap Stres

Data subjektif:

Anak yang mengalami stress saat sehat biasanya membanting atau membuang barang yang digunakan.

Data objektif:

Aktifitas yang sering tampak saat menghadapi stress adalah anak sering menangis, kalau sudah remaja saat sakit yang dominan adalah mudah tersinggung dan suka marah.

11) Pola Sistem Nilai Kepercayaan

Data subjektif:

Orang tua selalu membawa anaknya saat beribadah

Data objektif:

Nilai keyakinan mungkin meningkat seiring dengan kebutuhan untuk mendapat sumber kesembuhan dari Allah.

2. Diagnosa keperawatan

Masalah keperawatan pada pasien pneumonia yaitu:

1) Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan penumpukan sekret.
2) Nyeri berubungan dengan proses inflamasi
3) Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit

4) Kecemasan pada orang tua berhubungan dengan kurangnya pengetahuan tentang kondisi anak.
5) Defisiensi pengetahuan dengan kurangnya informasi

3. Perencanaan keperawatan
   a. Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan penupukan secret

      Hasil yang diharapkan:

   a. Batuk berkurang
   b. Suara ronchi berkurang
   c. Lendir berkurang

      Intervensi:

      a) Kaji pola napas (irama, frekuensi, dan bunyi napas)
      b) Obsevasi tanda-tanda vital
      c) Berikan posisi semi fowler
      d) Lakukan nebulizer sesuai indikasi
      e) Lakukan terapi sesuai indikasi dokter

   b. Nyeri berhubungan dengan proses inflamasi

      Hasil yang diharapkan: skala nyeri turun sampai batas toleransi yang diterima anak.

      Intervensi:

      1) Kaji keluhan nyeri. Rasional: nyeri pneumonia mempunyai karakter dalam dan meningkat saat dibuat inspirasi.
      2) Observasi skala nyeri dapa anak
      3) Berikan kompres hangat pada daerah yang sakit
      4) Ajarkan dan anjurkan teknik distraksi relaksasi dan napas dalam.
      5) Berikan analgetik yang sesuai dengan ketentuan
      6) Berikan posisi yang nyaman, seperti pemakaian bantal dan posisi semi fowler.

c. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit

   Hasil yang diharapkan: suhu tubuh anak kembali normal.

   Intervensi:

   1) Berikan kompres air hangat.
   2) Observasi suhu tubuh.
   3) Kenakan pakaian tipis dan mudah menyerap keringat.
   4) Berikan air putih.
   5) Kolaborasi dalam pemeberian obat.

d. Kecemasan pada orang tua berhubungan dengan kurangnya pengetahuan tentang kondisi anak.

   Hasil yang diharapkan: kecemasan pada orang tua berkurang yang ditandai dengan kemampuan memberikan dukungan pada anak, dan menjelaskan kondisi anak.

   Intervensi:

   1) Kaji pemehaman orang tua tentang kondisi anak dan pengobatan yang diberikan,
   2) Observasi perilaku orang tua dan anak.
   3) Pastikan orang tua menemani anak selama rawat inap di rumah sakit.
   4) Jelaskan semua tujuan dan prosedur tindakan yang dilakukan pada anak dan orang tua
   5) Berikan dukungan dari sisi emosional pada orang tua selama anak dirawat ianp di rumah sakit.

e. Defisiensi pengetahuan dengan kurangnya informasi

   Hasil yang diharapkan: keluarga mengerti dan mampu menjelaskan tentang penyakit anak (pneumonia).

   Intervensi:

   1) Kaji tingkat pengetahuan orang tua dalam memahami tentang penyakit anaknya

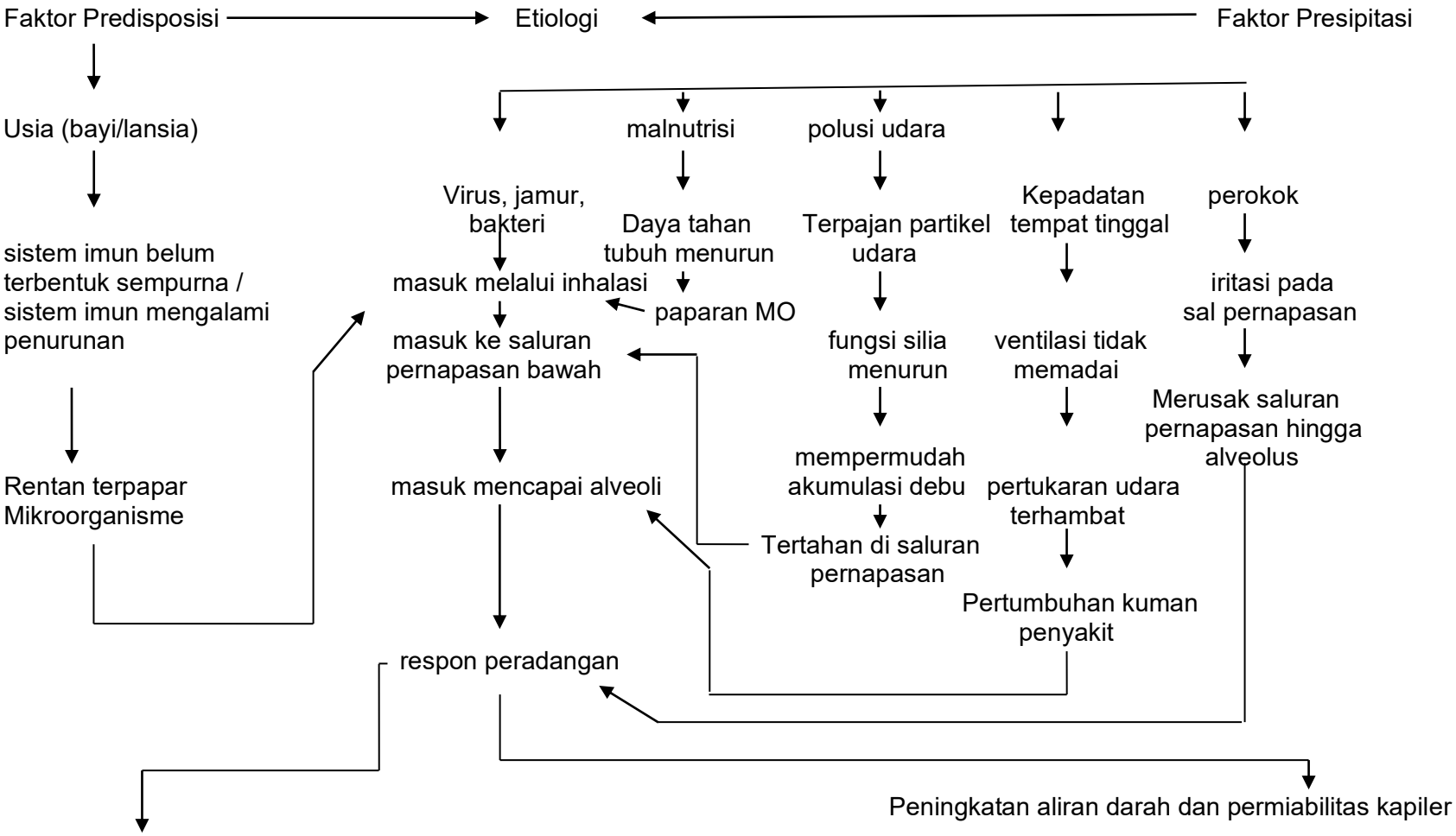
2) Berikan penjelasan kepada orang tua tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala, serta penyebaran penyakit.

4. Perencanaan pulang (*discharge planning)*

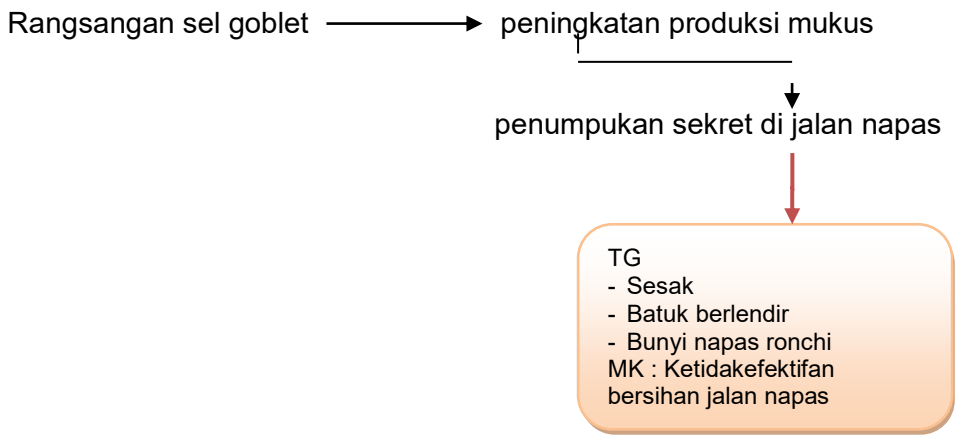
Setelah pasien pulang perawat perlu memberikan penjelasan mengenai tindakan apa yang seharusnya dilakukan saat pulang, yaitu:

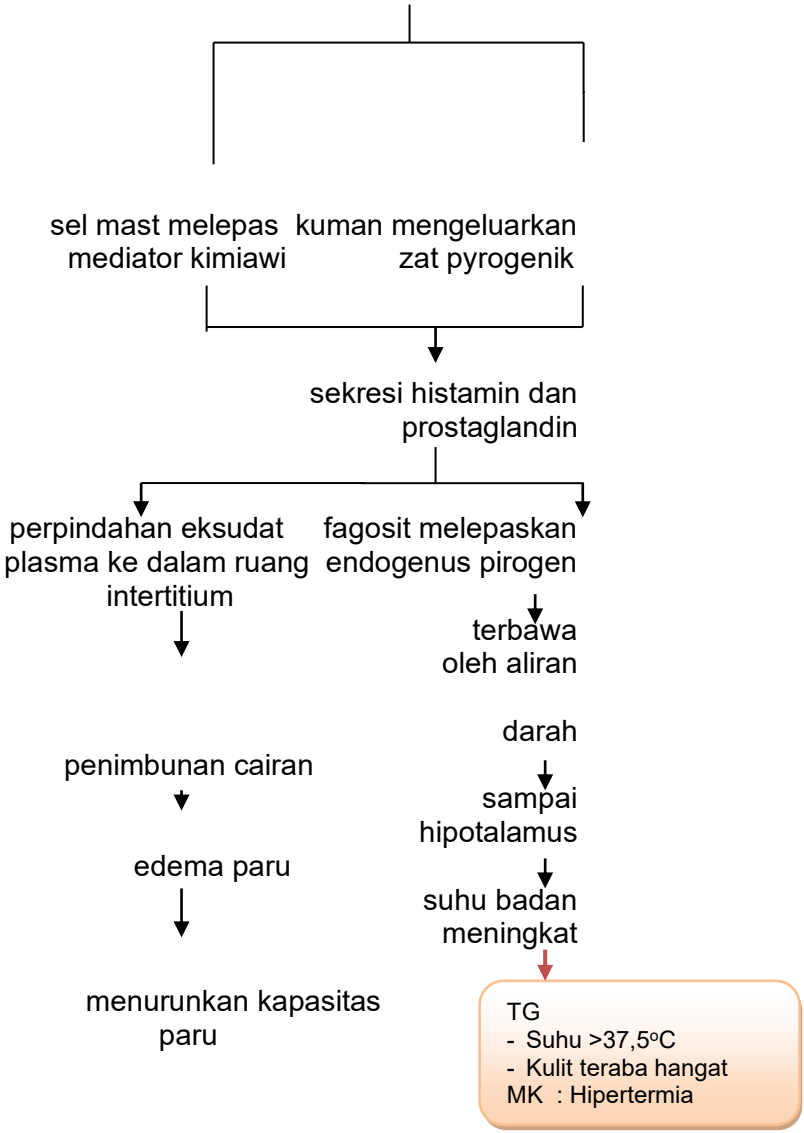
a. Jelaskan pada keluarga pasien tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala, nserta penaggulangan awal tentang penyakit pneumonia.
b. Anjurkan keluarga pasien untuk menhindari pasien dari paparan asap rokok, polusi udara, debu, karena dapat menurunkan kesehatan.
c. Anjurkan keluarga untuk mengontrol pasien sesuai dengan jadwal yang sudah ditentukan.
d. Anjurkan keluarga untuk memberikan kompres hangat apabila pasien demam dam berikan air minum hangat saat pasien batuk untuk mengencerkan secret pada saluran pernapasan.

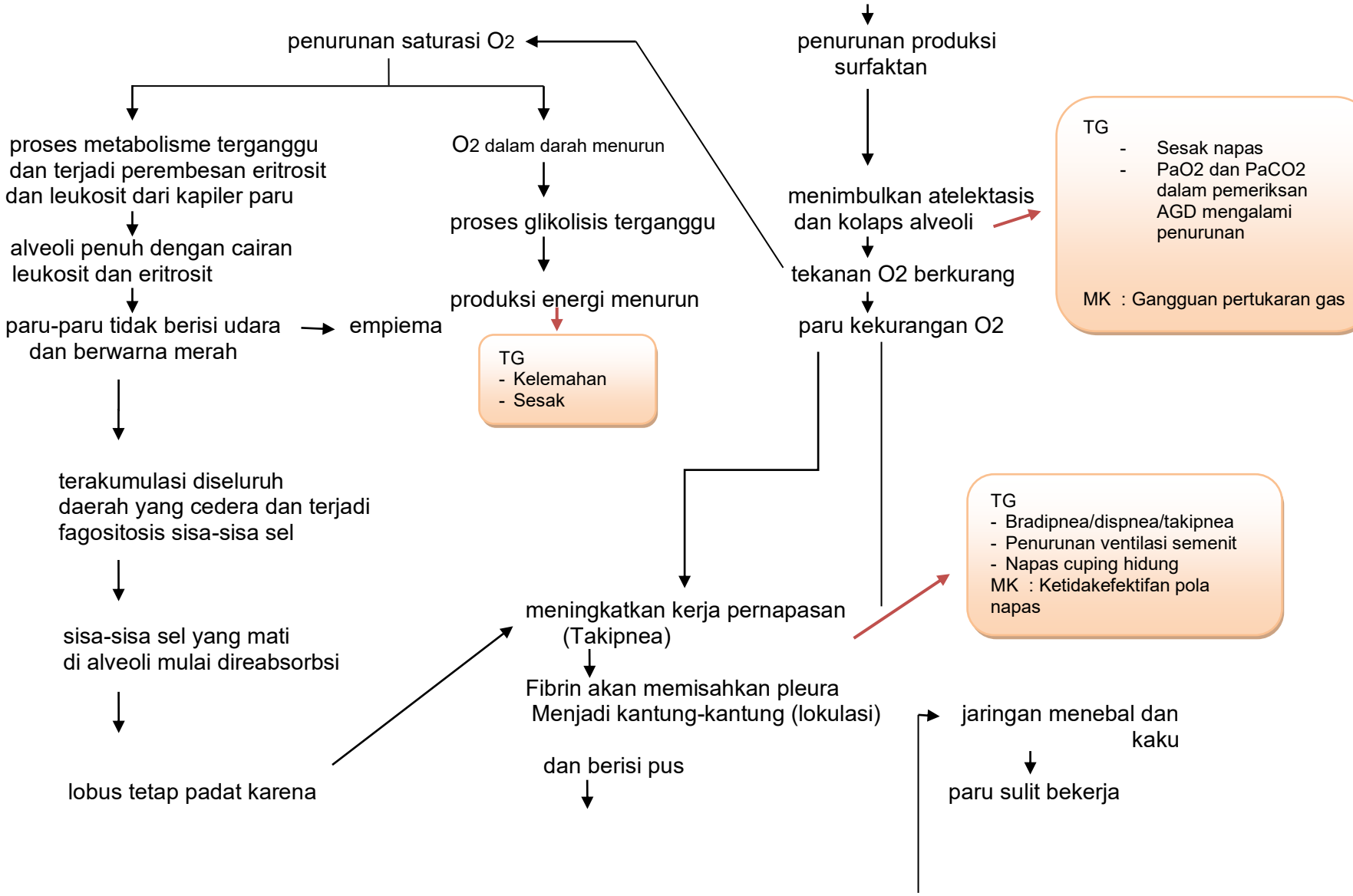
Patoflowdiagram

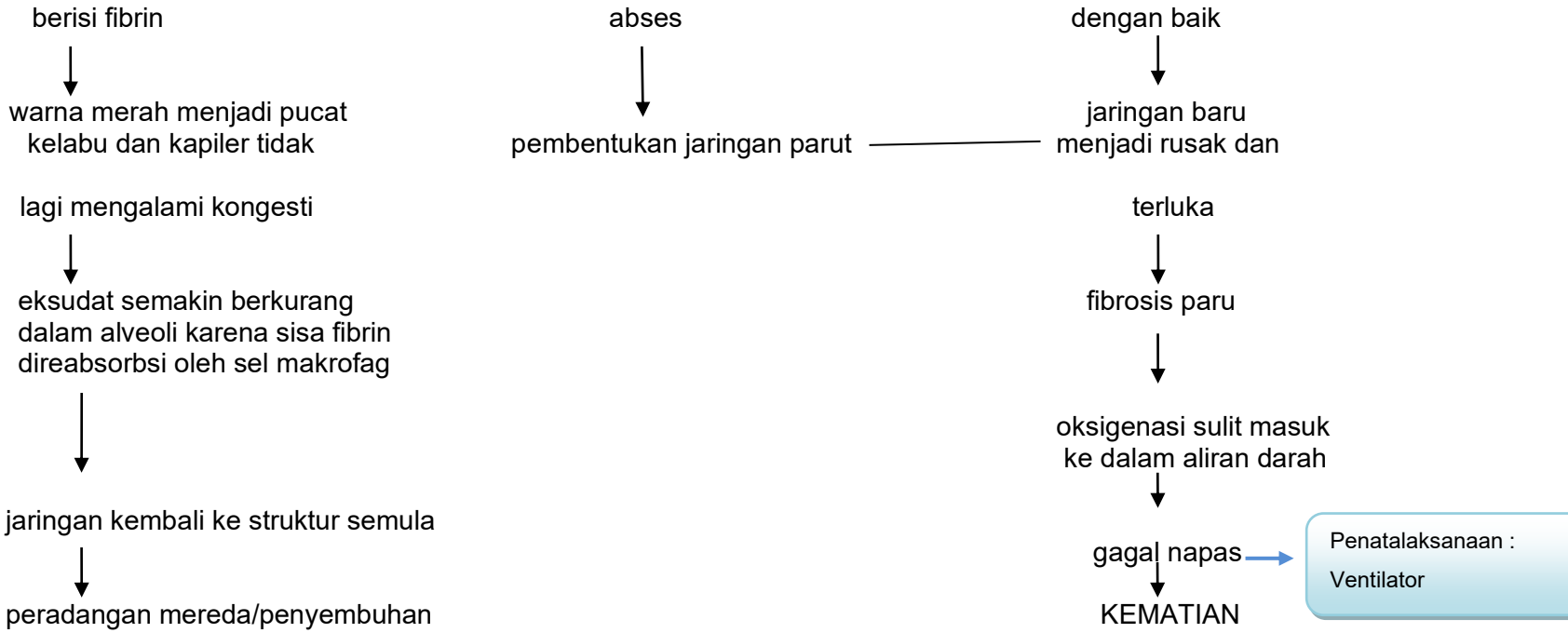


s


Rangsangan sel goblet
peningkatan produksi mukus
penumpukan sekret di jalan napas
TG
- Sesak
- Batuk berlendir
- Bunyi napas ronchi
MK : Ketidakefektifan bersihan jalan napas


sel mast melepas mediator kimiawi
kuman mengeluarkan zat pyrogenik
sekresi histamin dan prostaglandin
perpindahan eksudat plasma ke dalam ruang intertitium
fagosit melepaskan endogenus pirogen
terbawa oleh aliran darah
sampai hipotalamus
suhu badan meningkat
penimbunan cairan
edema paru
menurunkan kapasitas paru
TG
- Suhu >37,5°C
- Kulit teraba hangat
MK : Hipertermia


penurunan saturasi O2
penurunan produksi surfaktan
proses metabolisme terganggu dan terjadi perembesan eritrosit dan leukosit dari kapiler paru
O2 dalam darah menurun
menimbulkan atelektasis dan kolaps alveoli
TG
- Sesak napas
- PaO2 dan PaCO2 dalam pemeriksan AGD mengalami penurunan
MK : Gangguan pertukaran gas
alveoli penuh dengan cairan leukosit dan eritrosit
proses glikolisis terganggu
tekanan O2 berkurang
paru-paru tidak berisi udara dan berwarna merah
empiema
produksi energi menurun
paru kekurangan O2
TG
- Kelemahan
- Sesak
terakumulasi diseluruh daerah yang cedera dan terjadi fagositosis sisa-sisa sel
TG
- Bradipnea/dispnea/takipnea
- Penurunan ventilasi semenit
- Napas cuping hidung
MK : Ketidakefektifan pola napas
sisa-sisa sel yang mati di alveoli mulai direabsorbsi
meningkatkan kerja pernapasan (Takipnea)
Fibrin akan memisahkan pleura
Menjadi kantung-kantung (lokulasi)
jaringan menebal dan kaku
dan berisi pus
lobus tetap padat karena
paru sulit bekerja


berisi fibrin
warna merah menjadi pucat
kelabu dan kapiler tidak
lagi mengalami kongesti
eksudat semakin berkurang
dalam alveoli karena sisa fibrin
direabsorbsi oleh sel makrofag
jaringan kembali ke struktur semula
peradangan mereda/penyembuhan
abses
pembentukan jaringan parut
dengan baik
jaringan baru
menjadi rusak dan
terluka
fibrosis paru
oksigenasi sulit masuk
ke dalam aliran darah
gagal napas
KEMATIAN
Penatalaksanaan :
Ventilator

BAB III
PENGAMATAN KASUS

Anak “R” berumur 3 tahun yang berjenis kelamin perempuan dirawat di ruang perawatan Santo Joseph kamar 3001. Masuk RS tanggal 4 Maret 2020 dengan keluhan demam dan batuk berlendir selama 3 hari.

Saat pengkajian pada tanggal 5 Maret 2020 didapatkan data dari ibu pasien. Ibu pasien mengatakan anaknya demam selama 3 hari di rumah disertai batuk berlendir. Ibu pasien mengatakan tidak mengetahui penyabab penyakit anaknya. Pada saat pengkajian didapatkan data kesadaran komposmentis, terpasang cairan asering 400cc, pasien tampak menangis dan lemas. Observasi tanda-tanda vital N:104x/mnt, S:39ºC dan P: 20x/mnt. Hasil auskultasi terdengar ronchi pada lobus kanan paru. Diagnosa medik saat pengkajian adalah pneumonia, dengan hasil foto thorax menunjukkan hasil pnuemonia suprahilus bilateral dan hasil pemeriksaan darah menunjukkan adanya peningkatan Neutrofil (NEUT) menjadi 78.1% (Normal: 30.0-55.05%) dan P-LCR 28,7% (Normal: 15,0-25,0%), penurunan LYMPH menjadi 20,1% (normal: 29,0-65,0%). Adapun terapi obat yang diberikan yaitu: farbiven 1ml/ 8jam, puyer batuk 1 bungkus/ 12jam/ oral, dexamethasone 1mg/ 8jam/ IV, paracetamol 120mg/ 8jam/ iv, cefoperazone 1mg/12jam/iv.

Dari data di atas, penulis merumuskan 3 diagnosa keperawatan, yaitu: hypertermi berhubungan dengan proses penyakit, ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan penumpukkan sekret dan defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi.

KAJIAN KEPERAWATAN

Nama Mahasiswa Yang Mengkaji: Hendrika E1714401019 Riniyanti E1514401040

Unit : ST.Yoseph 3 Autoanamnese :

Kamar : 3001 Alloanamnese : √

Tanggal masuk RS : 04 Maret 2020

Tanggal pengkajian : 05 Maret 2020

1. IDENTITAS

a. PASIEN

Nama initial	: Ad. R
Umur	: 3 tahun
Jenis kelamin	: Perempuan
Agama / Suku	: Islam / Bugis
Warga Negara	: WNI
Bahasa yang di gunakan	: Indonesia
Pendidikan	: Belum Sekolah
Alamat Rumah	: Jl.Balang baru

b. NAMA ORANG TUA

Nama Ayah	: Tn.A
Umur	: 34 tahun
Alamat	: Jl. Balang baru
Nama Ibu	: Ny.R
Umur	: 28 tahun
Alamat Rumah	: Jl.Balang baru

2. DATA MEDIK

Diagnosa medik

Saat masuk : Pneumonia

Saat pengkajian : Pneumonia

3. KEADAAN UMUM

A. KEADAAN SAAT SAKIT

Pasien tampak sakit ringan/~~sedang/berat/ tidak tampak sakit~~

Alasan : tampak terpasang cairan infus asering 400cc,pasien tampak menangis dan lemas.

TANDA – TANDA VITAL

1. Kesadaran (kualitatif) : composmentis

   Skala koma Glasgow (kuantitatif)

   a) Respon Motorik : 6

   b) Respon bicara : 5

   c) Respon membuka mata : 4

   Jumlah : 15

   Kesimpulan : pasien tidak koma

2. Tekanan darah : (tidak dikaji) mmHg

   MAP : (tidak dikaji) mmHg

   Kesimpulan : (tidak dikaji)

3. Suhu : 39 °C di [ ] oral [√] axsila [ ] rectal

4. Pernapasan : 20x/menit

   Irama : [√] Teratur [ ] Bradipnea [ ] Takipnea

   kusmaul [ ] Cheynes – stokes [ ]

   Jenis : [√] Dada [ ] Perut

5. Nadi : 104 x/menit

   Irama : [√] Teratur [ ] Bradikardi [ ] Takikardi

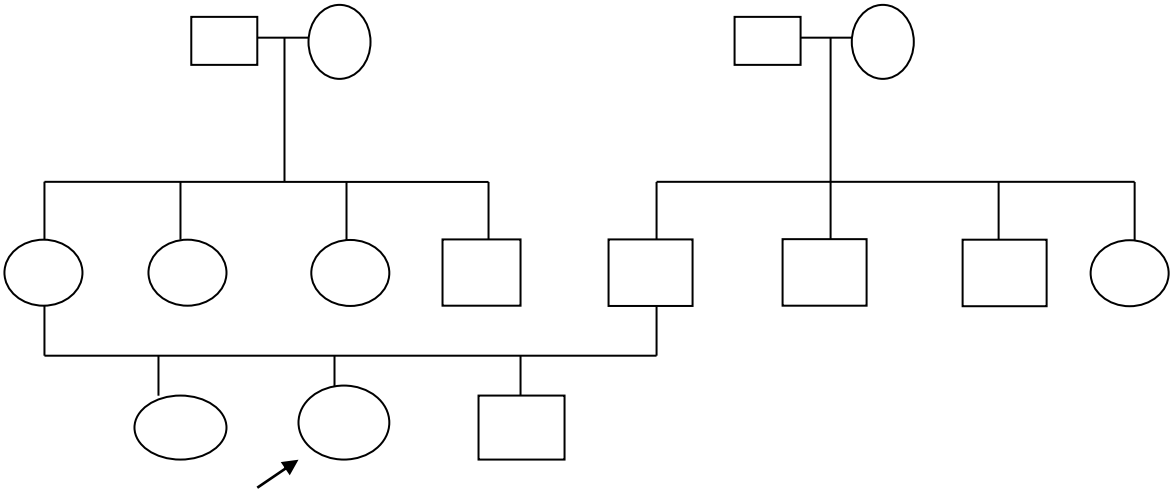
   Kuat [√] Lemah [ ]

B. PENGUKURAN

1. Lingkar Kepala : 17 cm
2. Tinggi badan : 95 cm
3. Berat badan : 11 kg
4. IMT (Indeks Massa Tubuh) : 2n+8=(2x3)+8= 6+8= 14

   Kesimpulan : Berat badan kurang

C. GENOGRAM



Keterangan :

= Perempuan

= Laki-laki

= Meninggal

= Tinggal seruma

= Paisen

IV. PENGKAJIAN POLA KESEHATAN

A. POLA PERSEPSI KESEHATAN DAN PEMELIHARAAN KESEHATAN

1. Keadaan sebelum sakit :

   Ibu pasien mengatakan kesehatan sangat penting dan jika ada keluarga yang sakit ibu pasien langsung membawanya ke rumah sakit. Ibu pasien mengatakan anaknya aktif sekali bermain di rumah, anaknya selalu bermain dengan kakak, nenek, dan kakeknya. Ibu pasien mengatakan di sekitar rumahnya penuh dengan polusi udara dan dikelilingi oleh perokok dan rumah tempat tinggal mereka kurang ventilasi.

2. Riwayat penyakit saat ini

   a. Keluhan utama : Demam

   b. Riwayat keluhan utama :

      Ibu pasien mengatakan anaknya sudah sering masuk RS dengan keluhan dan penyakit yang sama. Saat berumur 2 tahun pasien masuk RS dengan Pneumonia dan sempat dirawat selama 1 minggu. Ibu pasien mengatakan 3 hari yang lalu anaknya demam di rumah disertai dengan batuk berlendir dan ibu pasien mengatakan sudah membawa anaknya ke Puskesmas dan diberikan obat, namun tidak ada perubahan, pasien masih tetap batuk dan panasnya naik turun, hingga pada akhirnya ibu memutuskan untuk membawa anaknya ke RS. Saat pengkajian pasien tampak lemah, batuk berlendir dan demam. Ibu pasien mengatakan tidak tau penyebab anaknya sakit dan tidak tau bagaimana caranya merawat anaknya yang sakit. Tampak ibu pasien bingung dan bertanya-tanya tentang penyakit anaknya. Ibu pasien juga mengatakan takut terjadi sesuatu dengan anaknya sehingga ibu memutuskan untuk membawa anaknya ke Rumah Sakit Stella Maris.

c. Riwayat kehamilan ibu/kelahiran dan neonatal :

Ibu mengatakan tidak ada kelaianan saat hamil, imunisasi lengkap. Proses kelahiran normal, cukup bulan dengan berat badan 2,8 kg dan panjang 48cm.

d. BUGAR :

Ibu mengatakan saat lahir anaknya langsung menangis kuat

e. Kelainan bawaan/trauma kelahiran :

Tidak ada kelainan bawaan

f. Riwayat tumbuh kembang sebelum sakit

1. 6 bulan :

   Ibu mengatakan pada usia 6 bulan anaknya sudah bisa duduk dengan sandaran dibelakan, bisa mengambil benda-benda kecil.

2. 12 bulan :

   Ibu mengatakan pada usia 12 bulan anaknya sudah bisa berjalan, menarik dan menangkap mainan, sudah bisa memasukkan dan meneluarkan benda,sudah bisa menyebut nama bagian tubuh,sudahbisa makan sendiri .

3. 2 tahun :

   Ibu pasien mengatakan pada usia 2 tahun anaknya sudah bisa menaiki tangga dan menurun tangga.

4. 3 tahun :

   Ibu pasien mengatakan pada usia 3 tahun anaknya sudah bisa mengayuh sepeda, sudah bisa mencuci tangan sendiri, mengenakan pakaian sendiri.

g. Riwayat alergi :

Tidak ada riwayat alergi

h. Catatan vaksin

Jenis vaksin	I	II	III
BCG	2 minggu		
DPT		3 bulan	4 bulan
POLIO	1 bulan	2 bulan	3 bulan
HEPATITIS B CAMPAK	1 bulan 6 bulan	2 bulan	3 bulan

i. Riwayat penyakit yang pernah dialami :

Ibu mengatakan anaknya pernah di rawat di RS dengan keluhan yang sama.

j. Riwayat kesehatan keluarga :

Ibu mengatakan dalam keluarganya tidak ada penyakit keturunan dan penyakit menular

k. Pemeriksaan fisik :

a) Kebersihan rambut : tampak bersih
b) Kulit kepala : tampak bersih
c) Kebersihan kulit : tampak bersih
d) Hygine rongga mulut : tampak bersih
e) Kebersihan genetalia : tidak dikaji
f) Kebersihan anus : tidak dikaji

B. POLA NUTRISI DAN METABOLIK

1. Keadaan sebelum sakit :

Ibu pasien mengatakan anaknya makan sedikit tapi sering. Ibu pasien juga mengatakan anaknya suka makan tempe, ikan, dan telur serta anak suka minum air putih. Ibu pasien mengatakan anaknya biasa menghabiskan setengah porsi makanan setiap kali makan. Ibu pasien mengatakan anaknya biasa menghabiskan 750 cc susu setiap harinya

2. Keadaan sejak sakit :

   Ibu pasien mengatakan sejak sakit anaknya kurang nafsu makan. Setiap kali makan, pasien hanya menghabiskan ± 2 sendok bubur, makan buah pisang sepotong, dan sepotong kue. Pasien juga hanya menghabiskan air putih 2 gelas setiap hari.

3. Observasi :

   Tampak pasien tidak menghabiskan porsi makanan yang disediakan di RS.

4. Pemeriksaan fisik :

   a) Keadaan rambut :Tampak hitam dan bersih
   b) Hidrasi kulit : *finger print* kembali < 3 detik
   c) Palpebra /conjungtiva : tidak anemis /tidak anemis
   d) Sclera : Tidak ikterik
   e) Hidung : Tampak bersih
   f) Rongga mulut : Tampak bersih
   g) Gigi : Tampak gigi bersih dan tidak berlubang
      - Gusi : Tampak tidak ada perdarahan
      - Gigi palsu : Tidak tampak adanya gigi palsu
   h) Kemampuan mengunyah keras : Tampak mampu
   i) Lidah : tampak lidah bersih
   j) Pharing : tampak tidak ada peradangan
   k) Kelenjar getah bening: Tampak tidak ada pembengkakan
   l) Kelenjar parotis : Tampak tidak ada pembengkakan

m) Abdomen :

- Inspeksi : buncit
- Auskultasi : terdengar bising usus 10 x/menit
- Palpasi : Tidak teraba adanya benjolan dan tidak ada nyeri tekan
- Perkusi : *Thympani*

n) Kulit :

- Edema : [ ] Positif [√] Negatif
- Icterik : [ ] Positif [√] Negatif
- Tanda – tanda radang : Tidak tampak adanya tanda-tanda peradangan

o) Lesi : Tidak ada lesi

C. POLA ELIMINASI

1. Keadaan sebelum sakit :

   Ibu pasien mengatakan BAB lancar ±1 kali sehari berwarna kuning, BAK kurang lebih 4-5 kali sehari, berwarna kuning jernih. Ibu pasien mengatakan pasien tidak mengalami kesulitan saat BAK dan BAB.

2. Keadaan sejak sakit :

   Ibu pasien mengatakan semenjak sakit pasien tetap BAB 1 kali sehari berwarna kuning dan ibu juga mengatakan anaknya sering BAK, popok diganti 5 kali sehari dalam kondisi penuh dengan urin, namun ibu pasien mengatakan tidak mengetahui berapa banyak volume urin pasien karena pasien menggunakan popok. Ibu pasien mengatakan urin berwarna kuning pekat dan berbau obat

   Observasi :

   Urine berwarna kuning pekat, tampak popok pasien penuh dengan urin.

3. Pemeriksaan fisik :

[ ] [√]

a) Palpasi kandung kemih : Penuh Kosong

b) Mulut uretra : tidak dikaji

c) Anus :

- Peradangan : Tidak tampak adanya peradangan
- Hemoroid : Tidak tampak adanya hemoroid
- Fistula : Tidak tampak adanya fistula

D. POLA AKTIVITAS DAN LATIHAN

1. Keadaan sebelum sakit :

Ibu pasien mengatakan sebelum sakit anaknya selalu bermain bersama ibunya dan kakaknya setelah itu anaknya dimandikan. Setelah dimandikan diberi makan dan minum susu lalu ditidurkan

2. Keadaan sejak sakit :

Ibu pasien mengatakan sejak sakit anaknya tidak dapat bermain bersama ibunya dan kakaknya dan pasien hanya terbaring di tempat tidur

3. Observasi :

a) Aktifitas harian

- Makan : 2
- Mandi : 2
- Pakaian : 2
- Kerapihan : 4
- Buang air besar : 2
- Buang air kecil : 2
- Mobilitas di tempat tidur : 2

Kesimpulan : aktifitas dibantu ibu dan perawat

0 : Mandiri
1 : Bantuan dengan alat
2 : Bantuan orang
3 : bantuan alat dan orang
4 : Bantuan penuh

b) Anggota gerak yang cacat : Tampak tidak ada

c) Fiksasi : Tampak tidak ada

d) Tracheostomi : Tampak tidak ada

4. Pemeriksaan fisik

a) Perfusi pembuluh kapiler kuku : Kembali dalam < 3 detik

b) Thorax dan pernapasan :

- Inspeksi :

  Bentuk thorax : Tampak simetris kiri dan kanan

  Sianosis : Tampak tidak ada sianosis

  Stridor : Tidak terdengar

- Auskultasi :

  Suara napas : Terdengar vesikuler

  Suara ucapan : suara ucapan terdengar sama kiri dan kanan

  Suara tambahan : Ronchi pada lobus kanan

c) Jantung

- Inspeksi

  Ictus cordis : Tidak tampak

- Palpasi

  Ictus cordis : Teraba pada ICS V midclavikularis kiri

- Auskultasi :

  Bunyi jantung II A : Tunggal di ICS II linea sternalis kanan

  Bunyi jantung II P : Tunggal di ics III linea sternalis kiri

  Bunyi jantung I T : Tunggal di ics IV linea sternalis kiri

  Bunyi jantung I M :Tunggal di ics V liena mid clavikularis

  Bunyi jantung III irama gallop : Tidak terdengar

  Murmur : Tidak terdengar

  Bruit aorta : Tidak terdengar

  Arteri Renalis : Tidak terdengar

  Arteri Femoralis : Tidak terdengar

d) Lengan dan tungkai

- Atrofi : [ ] Positif [√] Negatif
- Rentang gerak : sama kiri dan kanan
  Kaku sendi : Tdak ada
  Nyeri sendi : Tidak ada nyeri
  Fraktur : Tidak ada fraktur
  Parase : Tidak ada
  Paralisi : Tidak ada
- Uji kekuatan otot

Kanan	Kiri	
5	5	Tangan
5	5	Kaki

Keterangan :

Nilai 5 : kekuatan penuh

Nilai 4 : kekuatan kurang di bandingkan sisi yang lain

Nilai 3 : mampu mahan tagak tapi tidak mampu melawan tekanan

Nilai 2 :mampu menahan gaya gravitasi tapi dengan sentuhan akan jatuh

Nilai 1 : tampak kontraksi otot

Nilai 0 : tidak ada kontraksi otot, tidak mampu bergerak

- Refleks fisiologi : biseps dan triseps(+)
- Refleks patologi :
  Babinski Kiri : [ ] Positif [√] Negatif
  Kanan : [ ] Positif [√] Negatif
- Clubing jari – jari : Tidak tampak
- Varises tungkai : Tidak tampak

e. Columma veterbalis :

[ ] [ ] [ ]

- Inspeksi : Lordosis Kiposis Skoliosis
  T [√] ada kelainan
- Palpasi : tidak ada nyeri tekan
- Kaku kuduk : Tidak ada kaku kuduk

E. POLA TIDUR DAN ISTIRAHAT

1. Keadaan sebelum sakit :

   Ibu pasien mengatakan anaknya biasa tidur siang selama 2-3 jam dari pukul 11.00-13.00, sedangkan tidur malam mulai dari pukul 20.00-06.00 pagi. Sebelum tidur pasien memiliki kebiasaan minum susu sebanyak 1 gelas (± 250 cc).

2. Keadaan sejak sakit :

   Ibu pasien mengatakan anaknya tidak tidur seperti biasanya, Ibu pasien mengatakan anaknya tidur siang pukul 12.00-12.30 dan tidur malam pukul 09.00-05.00 subuh tapi sering terbangun karena batuk, selain itu anaknya juga sering rewel dan menangis.

   Observasi :

   Ekspresi wajah mangantuk : [√] Positif [ ] Negatif
   Banyak munguap : [ ] Positif [√] Negatif
   Palpebra inferior berwana gelap : [ ] Positif [√] Negatif

F. POLA PERSEPSI KOGNITIF

1. Keadaan sebelum sakit :

   Ibu pasien mengatakan anaknya sudah bisa menyebut nama ayah dan ibunya, sudah bisa berinteraksi dengan teman bermainya.

2. Keadaan sejak sakit :

   Ibu pasien mengatakan anaknya hanya sering menangis dan rewel saat berada di dalam rumah sakit

3. Observasi :

   Tampak pasien hanya berbaring di tempat tidur

4. Pemeriksaan fisik :

   a. Pengelihatan

      - Kornea : Tampak jernih
      - Pupil : Tampak isokor
      - Lensa mata : tampak bening

   b. Pendengaran

      - Pina : Tampak bersih simetris
      - Kanalis : Tampak bersih, tidak ada serumen
      - Mambran timpani : Tampak utuh, dapat memantulkan cahaya politzer
      - Test pendengaran : mampu mendengar bila dipanggil perawat

G. POLA PERSEPSI DAN KONSEP DIRI

Keadaan sebelum sakit :

Ibu pasien mengatakan anaknya selalu tampil percaya diri di depan teman-temannya, selalu berani dan anaknya periang suka bercanda dengan teman-temanya .

Keadaan sejak sakit :

Ibu pasien mengatakan sejak sakit anaknya sangat rewel, sangat manja, dan anaknya selalu murung

Observasi :

Tampak pasien terbaring terlentang di tempat tidur

a) Kontak mata : Tampak sesekali melihat perawat
b) Rentang perhatian : anak kurang memperhatikan
c) Postur tubuh : Tampak tegak

1. Pemeriksaan fisik:

a) Kelainan bawaan yang nyata : tidak ada
b) Abdomen

Bentuk : datar
Bayangan vena : tidak tampak
Benjolan massa : tidak ada

H. POLA PERAN DAN HUBUNGAN DENGAN SESAMA

1. Keadaan sebelum sakit :
   Pasien sebagai anak kandung dalam keluarga, pasien anak ke 2 dari 3 bersaudara, pasien akrab dengan neneknya
2. Keadaan sejak sakit :
   Ibu pasien mengatakan sejak sakit anaknya hanya bersama ibu dan neneknya di rumah sakit dan pasien takut dengan perawat
3. Observasi :
   Tampak pasien pasien terbaring di tempat tidur.

I. POLA REPRODUKSI DAN SEKSUALITAS

1. Keadaan sebelum sakit :
   Ibu pasien mengatakan pasien adalah anak perempuan dan harus berperilaku seperti perempuan. Pasien berpakaian seperti perempuan, memakai anting-anting dan kalung.
   Keadaan sejak sakit :
   Ibu pasien mengatakan tidak ada masalah dengan alat reproduksi anaknya.

2. Observasi :
   Tampak pasien berpenampilan seperti perempuan

J. POLA MEKANISME KOPING DAN TOLERANSI TERHADAP STRES

1. Keadaan sebelum sakit :
   Ibu pasien mengatakan anaknya jarang menangis, tetapi apabila diganggu kakaknya kadang pasien menangis. Ibu

pasien mengatakan jika keinginan anaknya tidak dituruti anaknya menangis.

Keadaan sejak sakit :

Ibu pasien mengatakan anaknya menangis bila diberi obat, dan malas makan. Ibu pasien mengatakan jika anaknya melihat dokter dan perawat anaknya menangis dan takut

Observasi :

Tampak pasien menangis saat melihat perawat dan dokter.

K. POLA SISTEM NILAI KEPERCAYAAN

1. Keadaan sebelum sakit :

   Ibu pasien mengatakan anaknya sudah diajar untuk shalat

2. Keadaan sejak sakit :

   Ibu pasien mengatakan tidak pernah lagi mengajar anaknya untuk sholat tetapi sering membaca doa bersama

3. Observasi :

   Tampak pasien membaca doa bersama ibunya

TERAPI OBAT

1. PARACETAMOL

   Klasifikasi/ golongan obat: antipiretik dan analgesik

   Dosis umum: IV 500mg

   Dosis untuk pasien bersangkutan: 120mg/ 8jam (bila demam)

   Cara pemberian: intravena

   Mekanisme kerja dan fungsi obat: sebagai penurun demam dan penghilang rasa sakit

   Kontraindikasi: gangguan fungsi hati, gangguan fungsi ginjal serius, shock overdosis acetaminophen

Efek samping: hipotensi, kerusakan hati, ginjal, ketika diambil pada dosis yang lebih tinggi dari yang direkomendasikan

2. Cefoperazone
   Klasifikasi atau golongan obat: antibiotik
   Dosis umum: 1mg
   Dosis untuk pasien bersangkutan: 1mg/12jam
   Cara pemberian: intravena
   Mekanisme kerja dan fungsi obat: obat ini golongan antibiotik yang digunakan untuk mengobati infeksi bakteri
   Efek samping: diare, mual atau muntah, mengigil, demam, sesak nafas

3. Dexametazone
   Klasifikasi atau golongan obat: Kortikosteroid
   Dosis umum: 5 mg
   Dosis untuk pasien bersangkutan: 1mg/8jam
   Cara pemberian: intravena
   Mekanisme kerja dan fungsi obat: mengatasi peradangan, reaksi alergi, dan penyakit autoimun
   Efek samping: nafsu makan meningkat, berat badan bertambah, gangguan tidur, pusing, sakit perut

4. Puyer batuk
   Dosis untuk pasien bersangkutan: 1 bungkus/12jam
   Cara pemberian: oral
   Mekanisme kerja dan fungsi obat: sebagai pereda batuk

5. Farbiven
   Klasifikasi atau golongan obat: bronkodilator
   Dosis umum: 2,5ml

Dosis untuk pasien bersangkutan: 1 ml/8jam

Cara pemberian: inhaler

Mekanisme kerja dan fungsi obat: untuk membantu mengobati penyakit yang berhubngan dengan paru-paru

Kontraindikasi: kelainan pada otot jantung, hipersensitivitas terhadap salbutamol, ipratropium atau fenoterol, atropine.

Efek samping: sakit kepala, pusing, gelisah, tremor halus pada otot rangka

PEMERIKSAAN PENUNJANG

A. Pemeriksaan Foto Thorax

Tanggal pemeriksaan 04 maret 2020

Kesan : pneumonia suprahilus bilateral

B. Pemeriksaan Laboratorium (Tanggal Permintaan: 05-03-20 11.31)

TEST	RESULT	UNIT	REFERENCE RANGES
HEMATOLOGI			
COMPLETE BLOOD COUNT			
WBC	8.70	10^3/Ul	5.0017.00
RBC	4.44	10^6/Ul	4.00-5.20
HGB	11.5	g/dl	10.2-15.2
HCT	L 33.5	%	36.0-46.0
MCV	L 75.5	fL	78.0-94.0
MCH	25.9	pg	23.0-31.0
MCHC	34.3	g/dl	32.0-36.0
PLT	247	10^3/uL	150-450
RDW	14.5	fL	11.5-14.5
PDW	H 13.2	fL	9.0-13.0
MPV	10.3	fL	7.2-11.1
P-LCR	H 29.7	%	15.0-25.0
DIFF			
LYMPH	L 20.1	%	29.0-65.0
MXD	1.8	%	1.0-20.0
NEUT	H 78.1	%	30.0-55.0
LYMPH#	1.70	10^3/uL	1.00-3.70
MXD#	0.2	10^9/L	0-1.2

NEUT#	6.80	10^3/uL	1.50-7.00

ANALISA DATA

Nama/Umur : Anak “R”/ 3 tahun

Ruang/Kamar : Santo Joseph 3 / 3001

NO	DATA	ETIOLOGI	MASALAH
1.	DS: • Ibu pasien mengggatakan anaknya batuk berlendir • Ibu mengatakan anaknya rewel dirumah DO: • Pasien tampak lemah • Pasien tampak batuk berlendir • Terdengar ronchi pada lobus kanan paru • Observasi TTV S: 39^0 C P: 20x/ menit N: 104x/ menit	Penumpukan sekret	Ketidakefektifan bersihan jalan nafas
2.	DS: • Ibu pasien menggatakan anaknya demam selama 3 hari di rumah sebelum masuk rumah sakit • Ibu mengatakan anaknya rewel • Ibu pasien mengatakan	Proses penyakit	Hipertermi

	demam anaknya naik turun DO: • Pasien tampak lemah • Badan pasien terabah hangat • Observasi TTV S: 39^0 C P: 20x/ menit N: 104x/ menit		
3.	DS: • Ibu pasien menggatakan dia tidak mengerti tentang penyakit anaknya DO: • Ibu pasien tampak bingung • Ibu pasien bertanya-tanya tentang penyakit anaknya	Kurang informasi	Defisit pengetahuan

C. DIAGNOSA

Nama : Ad.”R” Unit : S.Yoseph 3
Umur : 3 tahun kamar : 3001

NO	Diagnosa	Paraf
I	Hypertermi berhubungan dengan proses penyakit	
II	Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan penumpukan sekret	
III	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi	

RENCANA KEPERAWATAN

Nama /umur: Anak “R”/ 3 tahun
Ruang/kamar : 3001/ St. Yoseph 3

NO	TANGGAL	DIAGNOSA KEPERAWATAN	Narsing Outcome Clasification (NOC)	Nersing Intervetion Clasification (NIC)
1. .	05 Maret 2020	Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit DS : - Ibu pasien mengatakan anaknya demam 3 hari di rumah sebelum masuk rumah sakit. - Ibu mengatakan anaknya rewel. - Ibu pasien mengatakan demam anaknya naik turun DO: - Pasien tampak lemah	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan termoregulasi klien kembali normal dengan kriteria hasil: Hipetermia dipertahankan pada skala (2) cukup berat di tingkatkan pada skala (4) ringan	1. Observasi TTV (suhu, nadi, pernapasan) 2. Beri kompres air hangat 3. Anjurkan keluarga memberikan pakaian tipis dan mudah menyerap keringat 4. Berikan air putih 5. Kolaborasi dalam pemberian obat

		- Badan pasien teraba hangat - Observasi TTV S: 39^0 C P: 20x/ menit N: 104x/ menit		
2.		Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan penumpukan sekret pada jalan napas yang ditandai dengan: DS : - Ibu pasien mengatakan anaknya batuk berlendir - Ibu pasien mengatakan anaknya rewel di rumah DO: - Pasien tampak lemah - Pasien tampak batuk	Setelah diberikan perawatan 3x24 jam diharapkan bersihan jalan napas kembali efektif, dipertahankan pada skala 2 (cukup berat) ditingkatkan pada skala 3 (sedang) dengan kriteria hasil: • Batuk berkurang • Suara ronchi berkurang • Lendir berkurang	1. Kaji pola napas pasien (irama, frekuensi, dan bunyi napas) 2. Observasi TTV 3. Berikan posisi semifowler 4. Anjurkan keluarga untuk memberikan air hangat 5. Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi obat

3.		berlendir - Terdengar ronchi pada lobus kanan paru. - Observasi TTV S: 39^0 C P: 20x/ menit N: 104x/ menit Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi yang di tandai dengan: DS: - Ibu pasien mengatakan dia tidak mengerti dengan penyakit anaknya DO: - Ibu pasien tampak bingung	Setelah dilkukan tindakan keperawatan selama 3x24jam diharapkan masalah defisit pengetahuan dapat teratasi pada skala 2 (pengetahuan terbatas) di tingkatkan ke skala 3 (pengetahuan sedang)	1. Kaji tingkat pengetahuan orang tua dalam memahami tentang penyakit anaknya 2. Berikan penjelasan kepada orang tua mengenai pengertian, penyebab, gejala awal, dan cara penyebaran penyakit

		- Ibu pasien bertanya-tanya tentang penyakit anakny		3. Evaluasi kembali tingkat pengetahuan keluarga terkait penyakit

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Nama/Umur : Adik “R” / 3 tahun

Ruangan/kamar : Santo Joseph 3/3001

TANGGAL	DP	WAKTU	PELAKSANAAN KEPERAWATAN	NAMA PERAWAT
05 Maret 2020	I,II	14.30	Mengobservasi TTV Hasil : S: 39^0 C P:20x/ menit N: 104x/ menit	Rini
	I	14.50	Memberikan terapi obat sesuai instruksi dokter Hasil: Paracetamol 120mg/iv	Rini
	I	14.54	Memberikan kompres air hangat Hasil: Tampak pasien dikompres menggunakan handuk dengan hangat	Rini
	II	15.05	Memberikan posisi semi fowler Hasil: Tampak kepala pasien ditinggikan menggunakan bantal, tampak pasien tenang saat diberikan tindakan	Rini
	I, II	15.30	Mengantikan cairan infus Hasil:	Rini

			Terpasang cairan Asering 16 tetes/ menit	
	I, II	16.00	Memberikan terapi obat sesuai dengan intruksi dokter Hasil: Cefoperazone 1mg/iv Dexamethasone 1 mg/iv Puyer batuk 1 bungkus	Rini
	II	17,00	Menganjurkan kepada ibu pasien untuk mempertahankan posisi semi fowler Hasil: Tampak ibu mengerti dan menggulang kembali arahan yang diberikan	Rini
	I	17.30	Memantau kembali suhu pasien Hasil: S : 38^0 C N : 102 x/menit P : 20 x/menit	Rini
	II	18.00	Memberikan terapi nebulizer sesuai instruksi dokter dengan obat farbivent sebanyak 1ml Hasil: Tampak pasien batuk	Rini
	III	19.00	Mengkaji tingkat pengetahuan ibu tentang penyakit anaknya	Rini

			Hasil: Ibu bertanya-tanya tentang penyakit anaknya dan mengatakan belum mengerti tentang penyakit anaknya	
	II	19.30	Membantu pasien dalam posisi nyaman Hasil: Tampak pasien nyaman, tampak pasien tenang dan tidak rewel saat diberikan posisi nyaman dengan posisi kepala ditinggikan dengan bantal	Rini
06 Maret 2020	I, II	07.20	Mengobservasi TTV Hasil: S: 37,8^0 C P: 25x/ menit N: 98x/ menit	Hendrika
	I	07.30	Memberikan obat sesuai instruksi dokter Hasil : paracetamol 120mg/iv	Hendrika
	I,II	08.00	Memberikan obat sesuai instruksi dokter Hasil:	Hendrika

			Dexamethasone 1 mg /iv	
	II	10.00	Memberikan terapi nebulizer sesuai instruksi dokter dengan obat farbivent sebanyak 1mg Hasil: Tampak pasien batuk	Hendrika
	III	10.25	Mengkaji tingkat pengetahuan ibu tentang penyakit anaknya Hasil: Ibu masih bertanya tentang penyakit anaknya dan ibu mengatakan masih kurang paham	Hendrika
	III	11.00	Memberikan penjelasan kepada ibu pasien mengenai penyakit yang diderita anaknya yaitu pengertian, penyebab, gejala awal, serta penyebaran penyakit Hasil: Ibu pasien mengatakan sudah mengerti dengan penjelasan yang diberikan	Hendrika
	III	14.15	Mengevaluasi kembali pemahaman keluarga tentang penjelasan yang diberikan Hasil: Ibu mampu menjelaskan kembali dengan baik dan	Hendrika

			benar tentang pengertian, penyebab, gejalah awal, serta penyebaran penyakit tanpa bantuan dari perawat	
	I, II	14.20	Mengobservasi TTV Hasil: S: 38^0 C P:23x/ menit N: 100/ menit	Rini
	I	15.30	Memberikan terapi obat sesuai instruksi dokter Hasil : Paracetamol 120mg/iv	Rini
	I	15.40	Memberikan kompres air hangat Hasil: Tampak pasien dikompres menggunakan handuk dengan air hangat	Rini
	I, II	16.00	Memberikan obat sesuai instruksi dokter Hasil: Dexamethazone 1mg/iv Puyer batuk 1 bks Cefoperasone 1mg/iv	Rini
	I,II	17.00	Mengganti cairan infus Hasil: Terpasang infus cairan asering 16 tetes/ menit	Rini

	II	18.00	Memberikan terapi nebulizer sesuai instruksi dokter dengan obat ferbivent sebanyak 1ml Hasil: Tampak pasien batuk	Rini
	II	19.30	Mengkaji fungsi pernapasan (bunyi napas dan kecepatan) Hasil: Frekuensi pernapasan 23x/ menit, terdapat suara tambahan ronchi pada lobus kanan	Rini
	II	20.00	Menjelaskan kepada pasien tentang pentingnya istirahat dalam rencana pengobatan Hasil: Tampak ibu paam dengan apa yang dijelaskan dan bisa menjelaskan kembali apa yang sudah diberikan	Rini
	I,II	20.30	Mengobservasi TTV Hasil : S: 37,8^0 C N: 100 x/menit P: 20 x/menit	Rini
07 Maret 2020	I, II	07.30	Mengobservasi TTV Hasil: S: 37^0 C P: 24x/ menit N: 100x/ menit	Hendrika

	I	08.00	Memberikan obat sesuai instruksi dokter Hasil: Dexamethazone 1mg/iv	Hendrika
	I,II	09.00	Mengobservasi TTV Hasil: S: 37^0 C P: 24x/ menit N: 100x/ menit	Hendrika
	II	10.00	Memberikan terapi nebulizer sesuai instruksi dokter dengan obat ferbivent sebanyak 1ml Hasil: Pasien tampak batuk	Hendrika
	I, II	10.30	Mengganti cairan infuse Hasil: Asering 16 tetes/ menit	Hendrika
	I, II	14.20	Mengobservasi TTV Hasil: S: 37^0 C P: 26x/ menit N: 96x/ menit	Rini
	II	15.30	Memberikan posisi nyaman pada pasien Hasil: Tampak kepala pasien ditinggikan menggunakan	Rini

			bantal	
	I, II	16.00	Memberikan obat sesuai instruksi dokter Hasil: Cefoperazone 1mg/iv Dexamethazone 1mg/iv Puyer batuk 1 bungkus	Rini
	II	18.00	Memberikan terapi nebulizer sebanyak 1 ml Hasil: Pasien tampak batuk	Rini
	I, II	19.00	Memberikan posisi semi fowler Hasil: - Tampak kepala pasien ditinggikan menggunakan bantal - ibu pasien mengatakan batuk pada ankanya sudah mulai berkurang - ibu pasien mengatakan anaknya sudah tidak rewel lagi	Rini
	I, II	19.20	Menggantikan cairan infus Hasil: Asering 16 tetes/ menit	Rini
	II	20.01	Mengobservasi TTv Hasil :	Rini

			S: 37°c N: 110 x/menit P: 20 menit	

EVALUASI

Nama/Umur : Anak “R”

Ruangan/kamar : Santo Joseph 3

TANGGAL	EVALUASI SOAP	NAMA PERAWAT
05-03-2020	DP I: Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit S: • Ibu mengatakan anaknya masih demam • Ibu mengatakan anaknya masih rewel • Ibu mengatakan demam anaknya naik turun O: • Tampak pasien lemah • Badan pasien teraba hangat • Observasi TTV S: 38°c	Rini

	P: 20x/menit N: 102x/menit A: Masalah hipertermi belum teratasi P: Lanjutkan intervensi 4. Observasi TTV (suhu, nadi, pernapasan) 5. Beri kompres air hangat 6. Kolaborasi dalam pemberian obat DP II : Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan penumpukan sekret pada jalan napas. S: • Ibu mengatakan pasien masih batuk berlendir • Ibu pasien mengatakan pasien masih rewel O: • Pasien tampak lemah • Pasien tampak batuk berlendir • Terdengar ronchi pada lobus kanan paru • Observasi TTV S: 38°c P: 20x/menit N: 102x/menit A: Masalah Bersihan jalan napas belum teratasi	

06-03-2020	P: lanjutkan intervensi • Kaji pola napas pasien (irama, frekuensi, dan bunyi napas) • Observasi TTV • Berikan posisi semifowler • Kolaborasi dalam pemberian terapi obat DPIII: defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi S: • Ibu pasien mengatakan kurang mengerti tentang penyakit anaknya O: Ibu pasien bertanya-tanya tentang penyakit anaknya A: Ibu belum mengerti tentang penyakit anaknya P : lanjutkan intervensi • Kaji tingkat pengetahuan orang tua dalam memahami tentang penyakit anaknya • Berikan penjelasan kepada orang tua mengenai pengertian, penyebab, gejala awal, dan cara penyebaran penyakit • Evaluasi kembali tingkat pengetahuan keluarga terkait penyakit	Rini

	DP I: Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit S: • Ibu pasien mengatakan pasien masih demam • Ibu pasien mengatakan pasien masih rewel • Ibu pasien mengatakan demam anaknya masih naik turun O: • Pasien tampak lemah • Pasien teraba hangat • Observasi S: 37,8°c P: 20 x/ menit N: 100 x/ menit A: Masalah hipertermi belum teratasi P: Lanjutkan intervensi 6. Observasi TTV (suhu, nadi, pernapasan) 7. Beri kompres air hangat 8. Kolaborasi dalam pemberian obat DP II: Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan penumpukkan sekret pada jalan napas	

07-03-2020	S: • Ibu mengatakan pasien masih batuk berlendir • Ibu pasien mengatakan pasien masih rewel O: • Pasien tampak batuk berlendir • Auskultasi pernapasan ronchi • Observasi S:37,8ºc P:20 x/menit N:100x/menit A: Masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas belum teratasi P: lanjutkan intervensi • Kaji pola napas pasien (irama, frekuensi, dan bunyi napas) • Observasi TTV • Berikan posisi semifowler • Kolaborasi dalam pemberian terapi obat DPIII: Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi S: Ibu megatakan sudah mengerti tentang penyakit yang diderita anaknya O: • Ibu tampak mampu menjelaskan kembali terkait pengertian, penyebab dan gejala awal tentang penyakit yang	Rini

	diderita anaknya A: Masalah kurang pengetahuan teratasi P: Stop intervensi DP I : Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit S: Ibu mengatakan anaknya sudah tidak demam lagi O: • Tubuh sudah tidak teraba hangat • Suhu tubuh tidak pernah lagi meningkat sejak kemarin siang • Observasi TTV S: 37ºC P: 22 x/ menit N: 110x/menit A: Masalah hipertermi teratasi P: Stop intervensi DP II : Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan penumpukkan sekret pada jalan napas. S: • Ibu mengatakan batuk pada pasien sudah mulai berkurang • Ibu pasien mengatakan anaknya sudah tidak rewel lagi O: • Pasien tampak lemah	

	• Tampak batuk pasien sudah mulai berkurang • Observasi TTV S: 37ºc P: 22x/m N: 110x/m A: Masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas belum teratasi P: lanjutkan intervensi • Kaji pola napas pasien (irama, frekuensi, dan bunyi napas) • Observasi TTV • Berikan posisi semifowler • Kolaborasi dalam pemberian terapi obat	

BAB IV
PEMBAHASAN KASUS

Pada bab ini penulis membahas kesenjangan antara teori dan penerapan asuhan keperawatan pada anak “R” dengan Pneumonia di ruang perawatan St. Joseph Rumah Sakit Stella Maris Makassar yang berlangsung selama 3 hari yaitu tanggal 05 Maret sampai 07 Maret 2020.

Dalam pembahasan ini penulis menggunakan pendekatan proses keperawatan melalui 5 tahap yaitu pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, pelaksanaan keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

- Pengkajian

  Pengkajian merupakan tahap awal pada proses keperawatan. Pada tahap ini penulis mengumpulkan data informasi mengenai pasien dan keluarga pasien, perawat ruangan, dan catatan medis, serta pengalaman langsung dari pasien. Data yang diperoleh dari Ny. “R” ibu dari anak “R” berusia 28 tahun, pasien masuk rumah sakit pada tanggal 04 Maret 2020 dengan diagnosa medis pneumonia di ruang perawatan anak St. Joseph. Pada saat pengkajian tanggal 05 Maret 2020 didapatkan data-data yaitu pasien dalam keadaan berbaring semi fowler, kesadaran kualitatif composmentis, batuk berlendir serta demam. Tanda-tanda vital N : 104x/menit, P: 20 x/menit, S: 39℃. Hasil pemeriksaan foto thorax menunjukkan hasil pneumonia suprahilus bilateral. Hasil pemeriksaan darah menunjukkan adanya peningkatan neut 78.1% (normal: 30,0_55,05%) dan P-LCR 29,7 (normal: 15,0-25,0%), penurunan LYMPH

20,1 (normal 29,0-65,0%). Adapun terapi yang diberikan adalah terapi cairan Asering 500cc. Terapi obat-obatan: Farbiven 1ml/8 jam, puyer batuk 1 bugkus/ 12 jam/ oral, dexametasone 1 mg/8 jam/iv, paracetamol 120mg/ 8 jam/iv (bila demam), cefoperazone 1 mg/12 jam/iv.

Menurut teori pasien batuk berlendir disebabkan oleh reaksi inflamasi atau peradangan pada paru-paru, alveoli dan jaringan sekitarnya. Akibat dari reaksi inflamasi tersebut, terjadi perangsangan pada sel goblet sehingga terjadi peningkatan produksi mukus dan akan menumpuk pada jalan napas dan meyebabkan batuk berlendir serta suara tambahan ronchi. Peningkatan NEUT dan P-LCR, serta rendahnya LYMPH terjadi karena adanya infeksi yang disebabkan oleh virus dan bakteri dari pneumonia.

Dari tinjauan teori, tanda dan gejala pneumonia adalah batuk, takipnea, pucat atau sianosis, retraksi dinding toraks: intercostal, substernal, diafragma, atau suprakalvikula, napas cuping hidung, nyeri abdomen, demam, terdengar suara tambahan ronchi, sakit kepala, sesak napas, mengigil,dan berkeringat.

Berdasarkan data di atas, penulis dapat menarik kesimpulan bahwa tidak semua manifestasi klinis yang ada pada teori dialami oleh pasien. Menurut asumsi penulis, hal ini dapat disebabkan karena daya tahan tubuh untuk melawan infeksi dan perkembangan proses penyakit yang berbeda-beda pada setiap penderita.

- Diagnosis Keperawatan

Pada tinjauan teoritis terdapat 6 diagnosis keperawatan yang diangkat pada pasien pneumonia yaitu :

- Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan mukus yang berlebihan
- Hypertermi berhubungan dengan penyakit
- Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kurang asupan makanan
- Gangguan pertukran gas berhubungan dengan penurunan fungsi jaringan paru sekunder akibat konsilidasi, peningkatan sekret
- Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan umum
- Ketidakefektifan pola napas berhubungan dengan proses inflamasi dalam alveoli

Pada kasus ini, penulis hanya mengangkat 3 diagnosa keperawatan berdasarkan data-data yang diperoleh dari pasien, yaitu:

1. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit. Penulis mengangkat diagnosa ini karena saat pengkajian, ibu pasien mengatakan anaknya sudah demam selama 3 hari sebelum masuk rumah sakit, ibu pasien menggatakan demam anaknya naik turun, tubuh pasien teraba hangat dan hasil observasi suhu tubuh pasien 39^0 C.
2. Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan penumpukan sekret. Penulis mengangkat diagnosa ini karena saat pengkajian ibu pasien menggatakan anaknya batuk berlendir, terdengar suara tambahan ronchi pada lobus kanan paru, tampak pasien batuk berlendir

3. Desifit pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi. Penulis mengangkat diagnosa ini karena saat pengkajian, ibu pasien menggatakan dia tidak mengerti tentang penyakit anaknya, tampak ibu pasien bingung, tampak ibu pasien bertanya-tanya tentang penyakit anaknya.

Berdasarkan data di atas ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus nyata namun tidak jauh berbeda. Pada teori terdapat 6 diagnosis keperawatan namun saat pengkajian pada anak "R" ditemukan 3 diagnosa keperawatan saja. Hal ini dikarenakan tidak ada data yang mendukung diagnosa keperawatan yang lain.

- Intervensi Keperawatan

Berdasarkan masalah keperawatan yang ditemukan pada pasien, selanjutnya penulis membuat perencanaan untuk mengatasi masalah keperawatan yang muncul, yaitu:

- Hipertermi berhubungan proses penyakit dengan hasil yang diharapkan: hipertermi dipertahankan pada skala 2 (cukup berat) dan ditingkatkan padda skala 4 (ringan) dengan terapi obat paracetamol dan memberi pasien kompres air hangat.

  Bila dibandingkan dengan intervensi yang ada pada teori, penulis membuat intervensi tidak jauh berbeda dengan intervensi pada konsep teori.

- Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan penumpukan secret dengan criteria hasil yang

diharapkan: batuk berkurang, suara ronchi berkurang serta lendir berkurang. Intervensi keperawatan yang dibuat oleh penulis adalah memberikan posisi semi fowler pada pasien agar pasien merasa nyaman, menganjurkan kepada keluarga pasien untuk memberikan air hangat, dan kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi obat.

Semua intervensi yang dibuat oleh penulis tidak jauh berbeda dengan intervensi pada konsep teori.

- Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya pengetahuan dengan hasil yang diharapkan : defisit pengetahuan dapat teratasi pada skala 2 (pengetahuan terbatas) ditingkatkan pada skala 4 (pengetahuan sedang) dengan memberikan penjelasan kepada orang tua mengenai pengertian, penyebeb, gejalah awal, dan cara penyebaran penyakit.

  Semua intervensi yang dibuat oleh penulis tidak jauh berbeda dengan intervensi pada konsep teori.

- Implementasi Keperawatan

  Pada pelaksanaan keperawatan pada pasien penulis melaksanakan tindakan keperawatan berdasarkan intervensi yang telah disusun, intervensi dilaksanakan dalam kurun waktu 3 hari dan semua tindakan yang telah direncanakan dapat terlaksana dengan baik dan sesuai dengan yang diharapkan.

- Evaluasi Keperawatan

Adapun evaluasi keperawatan yang diperoleh dari hasil implementasi diagnosa keperawatan yang dilakukan pada tanggal 05 Maret 2020– 07 Maret 2020 pada anak “R”.

1. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit dengan kriteria hasil yang diharapkan: hipertermia dipertahankan pada skala 2 (cukup berat) ditingkatkan pada skala 4 (ringan). Sampai hari ketiga perawatan tubuh pasien sudah tidak teraba hangat, suhu tubuh 37^{o}C, suhu tubuh tidak pernah lagi meningkat sejak sehari sebelumnya. Maka dengan demikian penulis mengambil kesimpulan bahwa masalah hipertermi telah teratasi.

2. ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan penumpukan sekret. Dengan kriteria hasil yang diharapkan: bersihan jalan nafas kembali efektif dipertahankan pada skala 3 (sedang) ditingkatkan pada skala 4 (ringan). Sampai hari ketiga perawatan, pasien masih tampak lemah, pasien masih batuk berlendir meski sudah agak berkurang. Penulis mengambil kesimpulan bahwa masalah ketidakefektifan jalan napas belum teratasi keseluruhan sehingga dalam hal ini beberapa intervensi masih dilanjutkan oleh perawat ruangan.

3. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi dengan kriteria hasil yang diharapkan: defisit pengetahuan dapat dipertahankan pada skala 2 (pengetahuan terbatas) ditingkatkan pada skala 3 (pengetahuan sedang). Sampai hari ketiga perawatan tampak keluarga pasien telah mengerti dan memahami tentang penyakit yang dialami pasien dan keluarga sudah mampu menjelaskan kembali dengan baik dan benar

terkait hal-hal penting mengenai penyakit pasien. Maka dengan demikian penulis mengambil kesimpulan bahwa masalah defisit pengetahuan telah teratasi.

BAB V

PENUTUP

Setelah melakukan pembahasan kasus yang membandingkan kesenjangan antara teori dengan perawatan langsung pada pasien di lahan praktek melalui asuhan keperawatan yang diterapkan pada pasien anak “R” dengan pneumonia di ruang perawatan ST. YOSEPH 3 RS Stella Maris Makassar, maka penulis dapat mengabil kesimpulan dan saran sebagai berikut:

- **Kesimpulan**
  - Pasien masuk dengan diagnosa pneumonia yang di dukung oleh pemeriksaan foto thoraks: pneumonia bilateral spesifik dengan keluhan batuk berlendir dan demam.
  - Diagnosa keperawatan yang diangkat yaitu :
    Hipertermia berhubungan dengan penyakit, ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan penumpukan sekret dan defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi.
  - Dari keseluruhan intervensi yang disusun, penulis telah melaksanakan sepenuhnya, ini dikarenakan dalam pelaksanaan keperawatan penulis bekerja sama dengan keluarga pasien, sesama perawat dan tim kesehatan lainnya. Dari intervensi keperawatan yang telah disusun, pada prinsipnya hampir sama dengan yang terdapat dalam tinjauan teoritis, dimana intervensi keperawatan yang disusun meliputi: tindakan keperawatan mandiri, observasi, kolaboratif dan pendidikan kesehatan.
- Setelah melaksanakan asuhan keperawatan selama 3 hari pada anak "R", ada 2 masalah keperawatan yang telah teratasi, yaitu masalah hipertermi dan masalah defisit pengetahuan, sedangkan 1 masalah

keperawatan yang belum teratasi yaitu masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas dikarenakan hingga hari terakhir implementasi, pasien masih tampak batuk berlendir, sehingga intervensi keperawatan masih harus dilanjutkan oleh perawat ruangan.

2. Saran

- Bagi Institusi/ pendidikan

  Diharapkan untuk menyediakan buku-buku terbitan baru terutama buku yang membahas penyakit pneumonia.
- Bagi instansi Rumah Sakit

  Bagi pihak Rumah sakit diharapkan selalu memperhatikan mutu pelayanan dalam merawat dan melakukan edukasi keperawatan pada pasien pneumonia selama mengalami perawatan di Rumah sakit
- Bagi pasien dan keluarga

  Diharapkan selalu memperhatikan kesehatan dan selalu mengontrol kesehatan secara rutin guna mendeteksi dini dan memantau perkembangan penyakit pneumonia.
- Bagi penulis

  Agar penulis lebih banyak membaca dan mengakses jurnal yang berhubungan dengan penyakit pneumonia sehingga menambah pengalaman dan pengetahuan dalam menangani penderita penyakit pneumonia dan menerapkan pemberian asuhan keperawatan sesuai teori dan keterampilan yang diperoleh selama perkuliahan.

DAFTAR PUSTAKA

Diaognosa Medis dan Nanda NIC-NOC Edisi Revisi jilid 3 Jogjakarta : Mediaction.

https://www.depkes.go.id/articel/view/17070700004/program-indonesia-sehat-dengan-pendekatan-keluarga.html.

Herdman & Kamitsuru. 2015-2017. Diagnose keperawatan definisi & klasifikasi. Jakarta : EGC.

Kemenkes RI (2017) 'Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan keluarga', Kementerian Keseshatan Republik Indonesia. Available at :
Kemenkes RI, (2017). *Profil Kesehatan Indonesia. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia .*kementerian Kesehatan RI. Jakarta.

Nurarif & Kusuma. 2015. Aplikasi asuhan Keperawatan Berdasarkan
UNICEF. (2016). *one si too many : ending child deaths from pneumonia and diarrhoea.* The United Natoins Children's Fund. New York

LEMBAR KONSUL
KARYA TULIS ILMIAH

NAMA : HENDRIKA KAIZE
NIM : E1714401019
NAMA: RINIYANTI
NIM : E1514401040
JUDUL KTI : ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ad “R” DENGAN PNEUMONIA DI RUANG PERAWATAN ANAK ST. YOSEPH DI RUMAH SAKIT STELLA MARIS
NAMA PEMBIMBING: Elvin Pasunda, S.Kep.,Ns.

No	Tanggal	Materikonsul	Perbaikan	TTD	
				Mahasiswa	Pembimbing
1	16, April 2020	Konsulbab 1 dan 2	Perbaikibab 1 dan 2, mencari referensi yang terbaru	Hendrika	Elvin Pasunda
2	30, April 2020	Konsulperbaikan BAB 1 dan 2	Perbaikanbab 1 dan 2, pengetikan kurangtepat	Hendrika	Elvin Pasunda
3	05, Mei 2020	Konsulperbaikanbab 1 dan 2	Perbaikanbab 1 dan 2 dilengkapi dengan KDK serta pathway	Hendrika	Elvin Pasunda
4	07, Mei 2020	Konsulperbaikanbab 1 dan 2 dilenkapidengan KDK	Perbaikanbab 1 dan 2 perhatikan pengetikan danreferensi	Hendrika	Elvin Pasunda

5	28, Mei 2020	Konsulperbaikanbab 1 dan 2	Perbaikanbab 1 dan 2, perbaikireferensisertapenggunaanjenishuruf	Hendrika	Elvin Pasunda
6	07, Juni 2020	Konsulperbaikanbab 1 dan 2serta pathway	Perbaikibab 1 dan 2 sertareferensinya dan pathway	Hendrika	Elvin Pasunda
7	09, Juni 2020	Konsulbab 1 dan 2	Perbaikibab 2 bagianreferensinya	Hendrika	Elvin Pasunda
8	02, april 2020	Konsul perbaikan bab 3	Perbaikan bab 3, perbaikan pengkajian, dan pengetikan	Rini	Elvin Pasunda
10	27, april 2020	Konsul perbaikan bab 3 pengkajian, dan pengetikan	Perbaikan bab 3 pengkajian, analisa data, implemetasi,evaluasi,dan rencana keperawatan	Rini	Elvin Pasunda
11	30, aprl 2020	Konsul bab 3 perbaikan bab 3 pengkajian, analisa data,implementasi,evaluasi dan rencana keperwatan	Perbaikan implementasi,rencana keperawatan dan evaluasi	Rini	Elvin Pasunda

12	02, mei 2020	Konsul perbaikan bab 3 perbaikan implemnetasi, rencana keperawatan dan evaluasi	Perbaikan implementasi dan evaluasi	Rini	Elvin Pasunda
13	03,mei 2020	Konsul bab 3 dan 4 perbaikan implementasi dan evaluasi	Perbaikan implementasi, evaluasi dan perbaikan bab 4 pengetikan dan melengkapi	Rini	Elvin Pasunda
14 `	04, mei 2020	Konsul perbaikan bab 3 perbaikan implementasi dan evaluasi, perbaikan bab 4 pengetikan dan melengkapi	Perbaikan implementasi, evaluasi dan perbaikan bab 4 pengetikan menambahkan	Rini	Elvin Pasunda
15	05, juni 2020	Konsul bab 3 perbaikan implementasi, evaluasi dan perbaikan bab 4 pengetikan dan menambahkan materi	Perbaikan bab 4 pengetikan dan penambahan materi	Rini	Elvin Pasunda

16	09, juni 2020	Konsul perbaikan bab 4 pengetikan dan menambahan materi	Perbaikan bab 4 penambahan materi	Rini	Elvin Pasunda
17	10, juni 2020	Konsul bab 4 penambahan materi dan bab 5	Perbaikan bab 5 penambahan materi	Rini	Elvin Pasunda
18	13,juni 2020	Konsul perbaikan bab 5 perbaikan kesimpulan dan saran	Perbaikan bab 5 kesimpulan dan saran	Rini	Elvin Pasunda