



**KARYA ILMIAH AKHIR**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN  
PNEUMONIA DI RUANG ST. JOSEPH III  
RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR**

**OLEH:**

**SERTINCE MAURA (NS2214901150)**

**YUNIK MELYANI STENI (NS2214901185)**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
STELLA MARIS MAKASSAR**

**2023**



**KARYA ILMIAH AKHIR**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN  
PNEUMONIA DI RUANG ST. JOSEPH III  
RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR**

**OLEH:**

**SERTINCE MAURA (NS2214901150)**

**YUNIK MELYANI STENI (NS2214901185)**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
STELLA MARIS MAKASSAR  
2023**

### PERNYATAAN ORSINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini nama:

1. Sertince Maura (NS2214901150)
2. Yunik Melyani Steni (NS2214901185)

Menyatakan dengan sungguh - sungguh bahwa Karya Ilmiah Akhir ini hasil karya sendiri dan bukan merupakan duplikasi atau plagiasi (jiplakan) dari hasil Karya Ilmiah Akhir orang lain.

Demikian surat perryataan ini kami buat dengan sebenar- benarnya.

Makassar, 16 Mei 2023

Yang menyatakan,



Sertince Maura



Yunik Melyani Steni

**HALAMAN PERSETUJUAN  
KARYA ILMIAH AKHIR**

Karya Ilmiah Akhir dengan judul "Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Pneumonia Di Ruang St.Joseph 3 Rumah Sakir Stella Maris Makassar" telah disetujui oleh Dosen Pembimbing untuk diuji dan dipertanggungjawabkan di depan penguji.

Diajukan oleh :

Nama Mahasiswa / NIM : 1. Sertince Maura (NS2214901150)

2. Yunik Melyani Steni (NS2214901185)

**Disetujui oleh**

Pembimbing 1

(Sr. Anita Sampe, S.J.M.J., Ns., MAN)  
NIDN: 0917107402

Pembimbing 2

(Meyke Rosdiana, Ns., M.Kep)  
NIDN: 0921109102

**Menyetujui,  
Wakil Ketua Bidang Akademik  
STIK Stella Maris Makassar**

Fransiska Anita E.R. Sa' pang, Ns., Sp.Kep.MB  
NIDN: 0913098201

## HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir ini diajukan oleh:

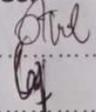
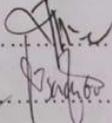
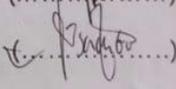
Nama : 1. Sertince Maura (NIM: NS2114901003)  
2. Yunik Melyani Steni (NIM: NS2214901185)

Program studi : Profesi Ners

Judul KIA : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Pneumonia  
Di Ruang St. Joseph 3 Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji.

### DEWAN PEMBIMBING DAN PENGUJI

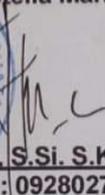
Pembimbing 1 : Sr. Anita Sampe, S.JMJ, Ns.,MAN (.....)   
Pembimbing 2 : Meyke Rosdiana, Ns.,M.Kep (.....)  
Penguji 1 : Siprianus Abdu, S.Si.,Ns.,M.Kep (.....)   
Penguji 2 : Mery Sambo, Ns.,M.Kep (.....) 

Ditetapkan di : Makassar

Tanggal : 12 Juni 2023

Mengetahui,

Ketua STIK Stella Maris Makassar

Siprianus Abdu, S.Si. S.Kep.,Ns. M.Kes  
NIDN: 0928027101

## PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama :

Sertince Maura (NS2214901150)

Yunik Melyani Steni (NS2214901185)

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih informasi/formatkan, merawat dan mempublikasikan karya ilmiah akhir ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 16 Mei 2023

Yang menyatakan



Sertince Maura



Yunik Melyani Steni

## KATA PENGANTAR

Puji Syukur kami panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan penyertaannya sehingga kami dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini tepat pada waktunya dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Pneumonia Di Ruang St. Joseph 3 Rumah Sakit Stella Maris Makassar.”

Karya Ilmiah Akhir ini dibuat untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan Profesi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar.

Kami menyadari bahwa masih banyak terdapat kekurangan dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini disebabkan keterbatasan pengetahuan dan ilmu yang kami miliki. Oleh karena itu, kami sangat mendapat bantuan dari berbagai pihak, baik moril maupun material sehingga kami dapat menyelesaikan tugas ini dengan baik. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menghaturkan ucapan terima kasih yang sebesar- besarnya kepada:

1. Siprianus Abdu, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku Ketua STIK Stella Maris Makassar dan juga sebagai penguji yang telah memberikan masukan serta arahan dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.
2. Fransiska Anita, Ns.,M.Kep.,Sp.Kep.MB selaku wakil Ketua Bidang Akademik STIK Stella Maris Makassar.
3. Matilda M.Paseno, Ns.,M.Kes selaku wakil Ketua Bidang Administrasi Dan Keuangan STIK Stella Maris Makassar.
4. Elmiana Bongga Linggi, Ns.,M.Kes selaku wakil Ketua Bidang Kemahasiswaan STIK Stella Maris Makassar.
5. Mery Sambo, Ns.,M.Kep selaku Ketua Program Studi Sarjana

Keperawatan dan Ners STIK Stella Maris Makassar dan juga sebagai penguji yang telah memberikan masukan serta arahan dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.

6. Sr. Anita Sampe, SJMJ, NS., MAN selaku Ketua Senat STIK Stella Maris Makassar dan juga sebagai pembimbing I yang telah banyak meluangkan waktu untuk memberikan masukan, membimbing, serta mengarahkan penulis dalam menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini.
7. Meyke Rosdiana, Ns.M.Kep selaku pembimbing II yang telah banyak meluangkan waktu, memberikan masukan, pengetahuan, serta motivasi untuk menyusun Karya Ilmiah Akhir ini.
8. Bapak dan Ibu dosen beserta seluruh staf pengajar serta pegawai yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan studi di STIK Stella Maris Makassar.
9. Direktur Rumah Sakit Stella Maris Makassar yang telah memberikan izin dan pengarahan untuk melaksanakan studi kasus di ruang St.Joseph 3.
10. Teristimewa kedua orang tua tercinta dari Sertince Maura dan Yunik Melyani Steni, yang selalu mendoakan, memberikan dukungan, dorongan, dan doa dalam menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini.
11. Teman - teman seperjuangan profesi Ners angkatan 2022 STIK Stella Maris Makassar yang telah memberikan masukan dan dukungan kepada penulis dalam menyelesaikan tugas dan terimakasih atas seluruh kebersamaannya selama menempuh pendidikan di kampus tercinta kita.

Penulis berharap semoga Karya Ilmiah Akhir ini memberikan manfaat bagi pembaca. Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam penyusunan Karya Ilmiah ini. Oleh karena itu, penulis mohon kritik dan masukan yang membangun dari pembaca untuk membantu penyempurnaan Karya Ilmiah Akhir ini.

Makassar, 16 Mei 2023

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN SAMPUL</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN ORSINAL</b> .....	Error! Bookmark not defined.
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	Error! Bookmark not defined.
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	Error! Bookmark not defined.
<b>PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI</b> .....	Error! Bookmark not defined.
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xiii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Tujuan Penulisan.....	3
C. Manfaat Penulisan.....	4
D. Metode Penulisan .....	5
E. Sistematika Penulisan .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Konsep Dasar.....	7
1. Pengertian.....	7
2. Anatomi Fisiologi.....	8
3. Fisiologi Sistem Pernapasan.....	11
4. Etiologi .....	12
5. Patofisiologi dan Pathway .....	13
6. Manifestasi Klinis .....	18
7. Tes Diagnostik .....	18
8. Penatalaksanaan Medik.....	19
9. Komplikasi.....	20
B. Konsep Dasar Keperawatan.....	21
1. Pengkajian .....	21
2. Diagnosis Keperawatan .....	24
3. Luaran Keperawatan dan Intervensi Keperawatan .....	25
4. Perencanaan Pulang ( <i>Discharge planning</i> ).....	34
<b>BAB III PENGAMATAN KASUS</b>	
A. Ilustrasi Kasus .....	35
B. Pengkajian.....	36

C. Diagnosis Keperawatan.....	52
D. Intervensi Keperawatan.....	53
E. Implementasi Keperawatan .....	56
F. Evaluasi Keperawatan.....	66
DAFTAR OBAT YANG DIBERIKAN PADA PASIEN.....	70
<b>BAB IV PEMBAHASAN</b>	
A. Pembahasan ASKEP .....	74
B. Pembahasan Penerapan Evidence Based Nursing.....	82
<b>BAB V SIMPULAN DAN SARAN</b>	
A. Simpulan .....	91
B. Saran.....	92

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Analisa Data.....	50
Tabel 3.2 Diagnosis Keperawatan .....	52
Tabel 3.3 Intervensi Keperawatan.....	53
Tabel 3.4 Implementasi Keperawatan .....	56
Tabel 3.5 Evaluasi Keperawatan .....	66
Tabel 4.1 SOP Fisioterapi Dada .....	82

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anatomi Fisiologi Sistem Pernapasan .....	8
--	---

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1: Lembaran Konsultasi Pembimbing Karya Ilmiah Akhir

Lampiran 2 : Daftar Riwayat Hidup

# BAB I PENDAHULUAN

## A. Latar Belakang

Kesehatan anak merupakan salah satu masalah kesehatan yang sering terjadi di negara berkembang seperti di Indonesia, saat ini masalah kesehatan yang sering terjadi pada anak yaitu pada masalah sistem pernapasan penyakit pada sistem pernapasan menjadi salah satu penyebab dari kematian dan suatu penyakit terbanyak yang diderita oleh anak-anak di negara berkembang. Gangguan pada sistem pernapasan sering terjadi peningkatan produksi secret karena adanya sumber infeksi, yang mengakibatkan penumpukkan lendir dan menjadi kental sehingga sulit dikeluarkan. Sehingga muncul diagnosis keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif. Salah satu penyakit infeksi pernapasan akut adalah pneumonia. Pneumonia adalah infeksi saluran pernapasan akut yang dapat menyebabkan peradangan atau cairan di paru-paru sehingga dapat mengganggu system pernapasan dan asupan oksigen terbatas (Hidayat, 2011).

Menurut *World Health Organization* (2020) pneumonia membunuh 740.180 anak di bawah usia 5 tahun pada tahun 2019, terhitung 14% dari semua kematian anak di bawah lima tahun tetapi 22% dari semua kematian pada anak berusia 1 hingga 5 tahun. *World Helath Organization* menyatakan pneumonia sebagai penyebab kematian tertinggi pada balita melebihi penyakit lainnya seperti campak, malaria, dan AIDS. Kasus pneumonia banyak terjadi di negara-negara berkembang seperti Asia Tenggara sebesar 39% dan Afrika sebesar 30%. WHO menyebutkan Indonesia menduduki peringkat ke 7 dunia dari 15 negara yang memiliki kematian balita dan anak yang diakibatkan oleh pneumonia

Di Indonesia pada tahun 2021 secara nasional cakupan pneumonia pada balita sebesar 31,4%, Provinsi dengan cakupan penemuan pneumonia pada balita tertinggi berada di Jawa Timur (50,0%), Banten (46,2%), dan Lampung (40,6%), sedangkan pada provinsi Sulawesi Selatan (7,3%). Saat ini Indonesia menduduki peringkat 7 dunia dalam kasus kematian balita akibat pneumonia. Hal ini menunjukkan bahwa pneumonia merupakan penyakit yang menjadi masalah kesehatan masyarakat utama dan berkontribusi tinggi terhadap angka kematian bayi di Indonesia (Kemenkes RI, 2022)

Dalam penanggulangan kematian akibat pneumonia pada anak, pemerintah meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan pada balita dengan pneumonia, serta meningkatkan peran serta orang tua dalam mendeteksi dini dan memberikan Imunisasi *Pneumococcus Conjugated Vaccine (PCV)*. Penanganan yang tepat di rumah oleh orang tua dapat mengurangi tingkat keparahan dan mengurangi kematian akibat pneumonia. Beberapa upaya perawatan yang dilakukan oleh ibu di rumah dengan memberikan makanan bergizi, pemberian cairan, kompres saat demam dan membersihkan jalan napas. Pencegahan dan pengobatan pada pasien dengan pneumonia tidak didapati adanya kesulitan dan mahal biaya pengobatan. Namun beberapa orang tua tidak mengetahui betapa berbahaya dan mematikannya penyakit tersebut sehingga mengabaikan kesehatan anak (Tata Sudrajat, 2020).

Masih tingginya angka kejadian atau morbiditas dan mortalitas dari penyakit pneumonia ini menunjukkan bahwa upaya pencegahan dan penanggulangan belum menunjukkan hasil optimal. Oleh karena itu, masalah kesehatan ini harus segera ditangani dengan serius. Perawat diharapkan melakukan pencegahan yang dimulai dari promotive, preventif, kuratif dan kolaborasi agar presentasi terjadinya pneumonia pada anak dapat menurun.

Penatalaksanaan keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif dilakukan berdasarkan *Evidence Based Nursing* (EBN) dengan Tindakan fisioterapi dada. Fisioterapi dada adalah kumpulan teknik atau tindakan pengeluaran sputum yang dilakukan baik secara mandiri atau kombinasi agar tidak terjadi penumpukan sputum yang mengakibatkan tersumbatnya jalan nafas dan komplikasi penyakit lain. Fisioterapi dada terdiri dari *postural drainage*, perkusi dada, vibrasi dada, latihan tarik nafas dalam, dan batuk efektif. Tindakan fisioterapi dada ini efektif dalam membantu pasien mengurangi tanda dan gejala bersihan jalan nafas yang tidak efektif dimana tanda dan gejala ini dapat dilihat dari keluarnya sekret atau sekret yang mengental pada saluran pernafasan, perubahan frekuensi nafas sebelum dan sesudah diberikan tindakan fisioterapi dada klien sudah tidak tampak bernafas berat (Hidayat, 2011)

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik mengambil kasus ini untuk membahasnya. Harapan penulis melalui penanganan yang komprehensif dapat mengurangi terjadi komplikasi dengan memberikan tindakan fisioterapi dada dalam upaya mengatasi pembersihan jalan napas.

## **B. Tujuan Penulisan**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk melaksanakan asuhan keperawatan pada anak dengan pneumonia

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Melaksanakan pengkajian pada pasien dengan pneumonia.
- b. Menetapkan diagnosis keperawatan pada pasien dengan pneumonia.
- c. Menetapkan rencana tindakan keperawatan pada pasien dengan pneumonia.

- d. Melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien dengan pneumonia dan tindakan keperawatan berdasarkan *Evidence Based Nursing* (EBN)
- e. Melaksanakan evaluasi keperawatan pada pasien dengan pneumonia.

### C. Manfaat Penulisan

Dalam penulisan karya ilmiah akhir ini, diharapkan agar dapat memberikan manfaat sebagai berikut :

#### 1. Bagi Instansi Rumah Sakit

Karya ilmiah ini dapat bermanfaat sebagai sumber informasi dan bahan masukan dalam mengambil langkah-langkah yang tepat untuk memberikan pelayanan kesehatan pada anak dengan pneumonia melalui tindakan fisioterapi dada untuk membantu pembersihan jalan napas.

#### 2. Bagi Pasien

Karya Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi pasien dan keluarga dalam mengetahui tentang perawatan yang tepat dan benar bagi pasien dengan pneumonia terkhususnya pada tindakan fisioterapi dada untuk membantu pembersihan jalan napas.

#### 3. Bagi Penulis

Penulis dapat menentukan diagnosis dan intervensi keperawatan yang tepat pada pasien dengan pneumonia terkhususnya pada tindakan fisioterapi dada.

#### 4. Bagi Instansi Pendidikan

Menambah pengetahuan dan keterampilan penulis dalam memberikan asuhan keperawatan pada anak dengan pneumonia, serta hasil karya akhir ini dapat dijadikan sebagai *literature* keperawatan, dalam peningkatan pengetahuan tentang asuhan keperawatan pada pasien anak dengan pneumonia terkhususnya pada tindakan fisioterapi dada untuk membantu

pembersihan jalan napas.

#### **D. Metode Penulisan**

Pendekatan yang digunakan dalam menghimpun data/informasi melalui :

##### **1. Studi Kepustakaan**

Dengan memperoleh informasi-informasi terbaru dari internet, buku, jurnal dengan berbagai situs dan materi dari literatur-literatur di perpustakaan.

##### **2. Studi Kasus**

Dengan studi kasus menggunakan asuhan keperawatan yang komprehensif meliputi pengkajian data, analisa data, penetapan diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan dan evaluasi keperawatan. Teknik pengumpulan data yang dilakukan adalah :

###### **a. Wawancara**

Dengan mengadakan atau melakukan tanya jawab kepada pasien, keluarga, dan perawat di ruangan berkaitan dengan penyakit.

###### **b. Observasi**

Pengamatan langsung kondisi pasien dengan mengikuti tindakan yang diberikan kepada pasien dalam proses pelaksanaan asuhan keperawatan.

###### **c. Pemeriksaan fisik**

Dengan melakukan pemeriksaan langsung pada pasien mulai dari kepala sampai kaki melalui inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi.

###### **d. Melalui Diskusi**

Mengadakan diskusi sekaligus konsultasi dengan pembimbing karya ilmiah, pembimbing klinik di ruang perawatan serta teman-teman mahasiswa.

## E. Sistematika Penulisan

Penulisan karya ilmiah akhir ini disusun secara sistematis yang dimulai dari penyusunan BAB I pendahuluan yang terdiri dari latar belakang, tujuan penulisan, metode penulisan, dan sistematika penulisan. BAB II tinjauan pustaka yang disusun dari berbagai topik yaitu konsep dasar medik yang terdiri dari pengertian, anatomi fisiologi, etiologi, patofisiologi, manifestasi klinik, tes diagnostik, penatalaksanaan medik dan komplikasi; konsep dasar keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan dan perencanaan pulang. BAB III pengamatan kasus yang diawali dengan ilustrasi kasus, setelah itu pengkajian dari pasien, analisa data, diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan dan evaluasi. BAB IV pembahasan kasus berisi tentang pembahasan kesenjangan yang dapat dibandingkan melalui teori dengan pengamatan kasus pasien yang dirawat serta pembahasan penerapan *Evidence Base Nursing* (pada tindakan keperawatan). BAB V simpulan dan saran sebagai bagian akhir dari karya ilmiah akhir ini yang berisi tentang uraian kesimpulan dan saran bagi pihak-pihak yang terkait dari penyusunan karya ilmiah ini.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar**

##### **1. Pengertian**

Pneumonia adalah penyakit infeksi akut saluran pernapasan yang menyerang paru-paru. Pada kondisi paru-paru yang sehat, sel-sel paru (alveoli) berisi udara dan berfungsi sebagai tempat pertukaran oksigen dan karbondioksida, namun akibat Pneumonia paru-paru mengalami peradangan sehingga alveoli berisi cairan dan nanah. Hal ini menyebabkan paru-paru anak penderita pneumonia tidak dapat fungsi baik yang ditandai dengan timbulnya gejala kesulitan bernapas, dan tubuh kekurangan asupan oksigen (Suparyanto dan Rosad, 2020).

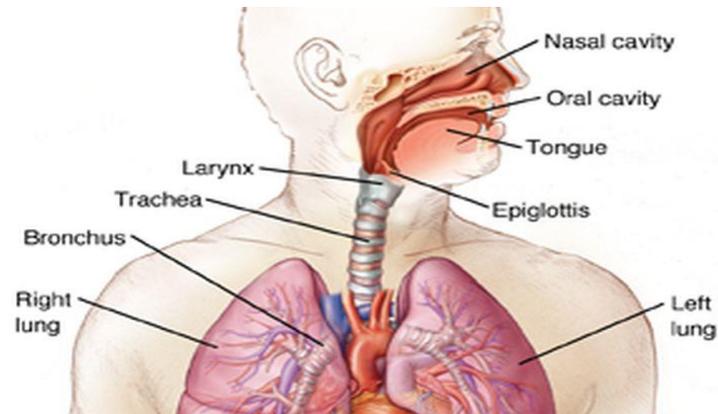
Menurut Brunner & Suddarth (2011) pneumonia adalah inflamasi parenkim paru yang disebabkan oleh berbagai mikroorganisme, termasuk bakteri, mikobakteria, jamur, dan virus.

Menurut Irman Somantri (2012) pneumonia adalah suatu proses di mana terdapat konsolidasi yang disebabkan pengisian rongga alveoli oleh eksudat.

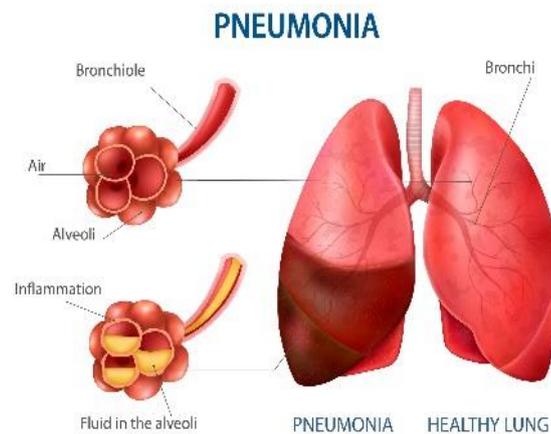
Berdasarkan definisi di atas dapat disimpulkan pneumonia adalah peradangan akut parenkim paru yang biasanya dari suatu infeksi saluran pernafasan bawah akut dimana alveoli terisi dengan cairan radang yang ditandai dengan batuk dan disertai nafas cepat yang disebabkan oleh virus, bakteri.

## 2. Anatomi Fisiologi

Gambar 2.1 Anatomi sistem pernapasan



Sumber : Misnadiarly (2008)



Sumber : Prostasia, (2023)

Anatomi dan fisiologi menurut Wasyudi & Haryanto (2016)

### a. Hidung

Hidung atau nasal berfungsi sebagai saluran untuk udara mengalir ke dan dari paru-paru, sebagai penyaring kotoran dan melembabkan serta menghangatkan udara yang dihirup ke dalam paru-paru.

b. Faring

Faring merupakan organ berbentuk corong sepanjang 15 cm yang berfungsi sebagai saluran pencernaan dan juga sebagai saluran pernafasan. Faring merupakan organ tubuh tempat persimpangan antara jalan pernapasan dan jalan makanan.

c. Laring

Laring atau tenggorokan merupakan salah satu saluran yang bertindak sebagai pembentukan suara. Laring atau pangkal tenggorokan itu dapat ditutup oleh sebuah empang tenggorok yang disebut epiglotis yang terdiri dari tulang-tulang rawan yang berfungsi pada waktu kita menelan makanan menutupi laring.

d. Trakea

Trakea atau batang tenggorok merupakan lanjutan dari laring. Trakea berfungsi sebagai tempat perlintasan udara setelah melewati saluran pernafasan bagian atas yang membawa udara bersih, hangat dan lembab. Pada trakea terdapat sel-sel bersilia yang berguna untuk mengeluarkan benda-benda asing yang masuk bersama-sama dengan udara pernapasan. Yang memisahkan trakea menjadi bronkus kiri dan kanan disebut karina.

e. Bronkus dan Bronkiolus

Bronkus atau cabang tenggorok merupakan lanjutan dari trakea. Bronkus kanan lebih pendek dan lebih besar daripada bronkus kiri, terdiri dari 6-8 cincin mempunyai 3 cabang. Bronkus kiri lebih panjang dan lebih ramping dari yang kanan, terdiri dari 9-12 cincin mempunyai 2 cabang. Bronkus bercabang-cabang, cabang yang lebih kecil disebut bronkiolus (bronkioli) yang berfungsi untuk menyalurkan udara dari bronkus ke alveolus. Bronkiolus berfungsi untuk mengontrol jumlah udara yang masuk dan keluar saat proses pernapasan berlangsung.

f. Paru-paru

Paru-paru merupakan sebuah alat tubuh yang sebagian besar terdiri dari gelembung (gelembung hawa, alveoli). Gelembung alveoli ini terdiri dari sel-sel epitel dan endotel. Jika dibentangkan luas permukaannya lebih kurang 90 m<sup>2</sup>. Pada lapisan ini terjadi pertukaran udara, O<sub>2</sub> masuk ke dalam darah dan CO<sub>2</sub> dikeluarkan dari darah. Paru-paru terletak di dalam rongga dada (mediastinum), dilindungi oleh struktur tulang selangka. Rongga dada dan perut dibatasi oleh suatu sekat disebut diafragma. Berat paru-paru kanan sekitar 620 gram, sedangkan paru-paru kiri sekitar 560 gram. Selaput yang membungkus paru-paru disebut pleura. Pleura dibagi menjadi dua yaitu: Pleura visceral (selaput dada pembungkus), yaitu selaput paru yang langsung membungkus paru, pleura parietal, yaitu selaput yang melapisi rongga dada luar. Antara kedua pleura ini terdapat rongga (kavum) yang disebut kavum pleura. Pada keadaan normal, kavum pleura ini hampa udara, sehingga paru-paru dapat berkembang kempis dan juga terdapat sedikit cairan (eksudat) yang berguna untuk meminyaki permukaan pleura, menghindari gesekan antara paru paru dan dinding dada sewaktu ada gerakan bernafas. Paru-paru dibagi dua yaitu paru-paru kanan dan paru-paru kiri. Paru-paru berfungsi sebagai pertukaran oksigen dan karbondioksida yang tidak dibutuhkan tubuh. Selain itu masih banyak lagi fungsi paru-paru diantaranya sebagai penjaga keseimbangan asam basa tubuh. bila terjadi acidosis, maka tubuh akan mengkompensasi dengan mengeluarkan banyak karbondioksida yang bersifat asam ke luar tubuh. Dalam sistem ekskresi, fungsi paru-paru adalah untuk mengeluarkan karbondioksida dan uap air. Dalam sistem pernapasan, fungsi paru-paru adalah untuk proses pertukaran oksigen dan karbondioksida di dalam darah. Dalam sistem

peredaran darah, fungsi paru-paru adalah untuk membuang karbondioksida di dalam darah dan menggantinya dengan oksigen. Di dalam paru-paru terjadi proses pertukaran antara gas oksigen dan karbondioksida. Setelah membebaskan oksigen, sel-sel darah merah menangkap karbondioksida sebagai hasil metabolisme tubuh yang akan dibawa ke paru-paru. Di paru-paru karbondioksida dan uap air dilepaskan dan dikeluarkan dari paru-paru melalui hidung.

### 3. Fisiologi Sistem Pernapasan

Ada tiga golongan utama dalam proses pernapasan menurut Sudirman et al. (2021)

#### a. Proses Ventilasi

Ventilasi merupakan proses keluar dan masuknya udara ke dalam paru-paru serta keluarnya karbondioksida dari alveolus ke udara luar. Alveolus yang sudah mengembang tidak dapat mengempis penuh karena masih adanya udara yang tersisa di dalam alveolus yang tidak dapat dikeluarkan walaupun dengan ekspirasi kuat. Volume udara yang tersisa disebut dengan volume residu. Volume ini penting karena menyediakan oksigen dalam alveolus untuk dialirkan darah. Hal yang mempengaruhi ventilasi yaitu saluran, mobilitas dan gaya atau tenaga pada otot-otot pernapasan untuk mengembang dan mengempis.

#### b. Proses difusi

Proses di mana terjadi pertukaran oksigen dan karbondioksida pada pertemuan udara dengan darah. Tempat difusi yang ideal yaitu membrane alveolar-kapiler karena permukaannya luas dan tipis. Pertukaran gas antara alveolus lebih tinggi dari pada tekanan parsial oksigen ( $\text{PaO}_2$ ) dalam darah. Sebaliknya tekanan parsial karbondioksida ( $\text{PCO}_2$ ) darah lebih besar dari ( $\text{PCO}_2$ ) alveolus sehingga perpindahan gas tergantung pada luas permukaan dan ketebalan dinding

alveolus. Proses transportasi gas dalam darah berupa oksigen ditransportasi dari paru-paru ke jaringan dan karbondioksida harus ditransfer kembali dari jaringan ke paru-paru. Beberapa faktor yang mempengaruhi pertukaran gas dari paru-paru ke jaringan, yaitu : Cardiac output, jumlah eritrosit, *exercise*, dan hematokrit yang akan meningkatkan viskositas dan mengakibatkan transportasi oksigen menurun

c. Proses Perfusi

Perfusi adalah distribusi darah yang telah teroksigenasi di dalam paru untuk dialirkan ke seluruh tubuh. Transportasi oksigen dan karbondioksida di dalam darah dan cairan tubuh ke dan dari sel. Oksigen dan karbondioksida yang beredar melalui sistem pernafasan dan sampai ke sel melalui aliran darah maka akan terjadi respirasi internal, yaitu proses pertukaran karbondioksida dengan oksigen di tingkat sel.

4. Etiologi

a. Menurut Gereige & Laufer (2013) ada beberapa penyebab dari pneumonia yang pada anak antara lain :

- 1) *Bakteri : Diplococcus pneumoniae, pneumococcus, streptococcus aureus, streptococcus hemolitikus, dan hemophilus influenza, mycobacterium tuberculosis*
- 2) *Virus : Adenovirus, respiratori sinsitial virus, virus influenza dan virus sitomegalitik*
- 3) *Jamur : Histoplasma kapsulatum, kriptokokus neuroformans, blastomyces dermatitides, coccidioides immitis, aspergillus species dan candida albicans*
- 4) Aspirasi : Makanan korosif (bensin, minyak tanah), cairan amnion dan benda asing.

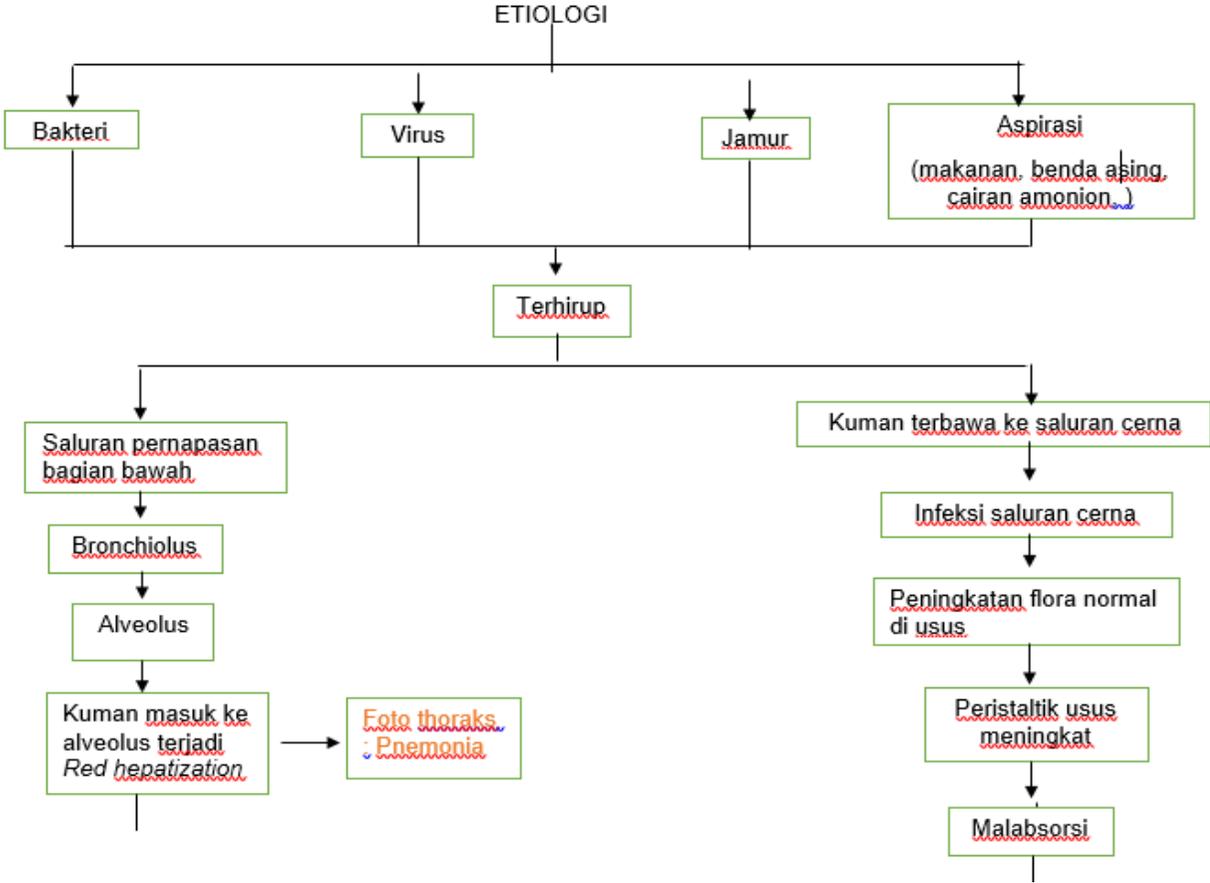
## 5. Patofisiologi dan Pathway

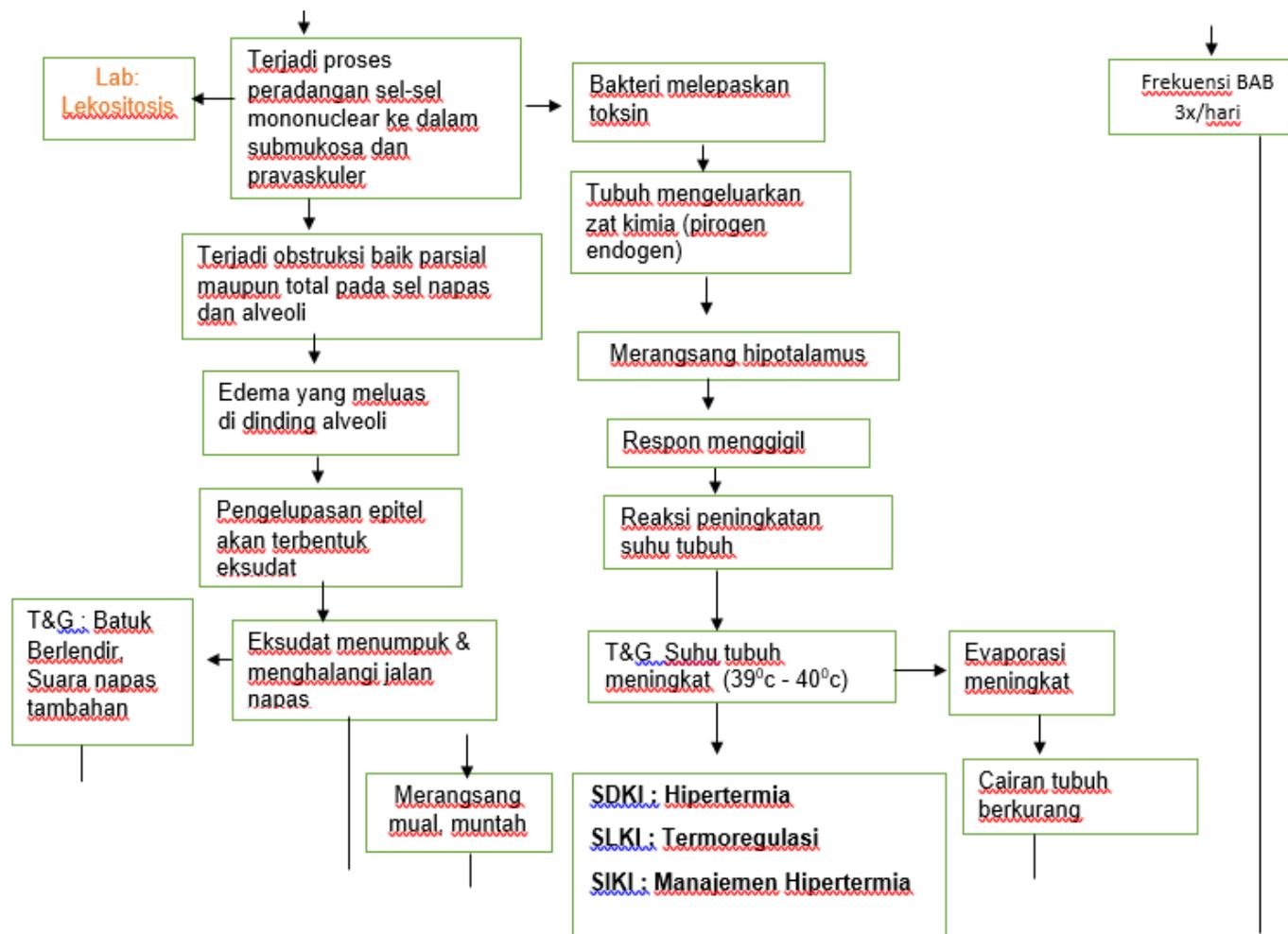
Pneumonia yang dipicu oleh bakteri bisa menyerang siapa saja, dari bayi sampai usia lanjut. Sebenarnya bakteri pneumonia itu ada dan hidup normal pada tenggorokan yang sehat. Pada umumnya organ paru terlindungi dari infeksi melalui beberapa mekanisme diantaranya pertahanan barrier baik secara anatomi maupun fisiologi, sistem retikuloendotelial yang mencegah penyebaran hematogen dan sistem imunitas humoral bawaan dan spesifik yang meredakan bakteri infeksius. Apabila salah satu pertahanan tersebut terganggu, maka mikroorganisme dapat masuk ke paru-paru, berkembang biak dan memulai penghancuran sehingga memicu terjadinya pneumonia. Sebagian besar mikroorganisme pneumonia terjadi melalui aspirasi setelah berkolonisasi di nasofaring. Mikroorganisme yang menginvasi saluran pernapasan bagian bawah akan menyebabkan respon inflamasi akut yang diikuti infiltrasi sel-sel mononuklear ke dalam submukosa dan perivaskuler. Reaksi inflamasi juga akan mengaktifkan sel-sel goblet untuk menghasilkan mucus kental yang akan digerakkan oleh epitel bersilia menuju faring dengan refleks batuk. Pada anak, sekret mukus yang ditimbulkan oleh batuk umumnya tertelan tetapi ada juga yang dapat dikeluarkan. Mikroorganisme yang mencapai alveoli akan mengaktifkan beberapa makrofag alveolar untuk memfagositosis kuman penyebab. Hal ini akan memberikan sinyal kepada lapisan epitel yang mengandung opsonin untuk membentuk antibodi immunoglobulin G spesifik. Kuman yang gagal difagositasi akan masuk ke dalam interstitium, kemudian dihancurkan oleh sel limfosit serta dikeluarkan dari paru melalui sistem mukosiliar. Ketika mekanisme tersebut gagal membunuh mikroorganisme dalam alveolus, maka sel leukosit PMN dengan aktivitas fagositosis

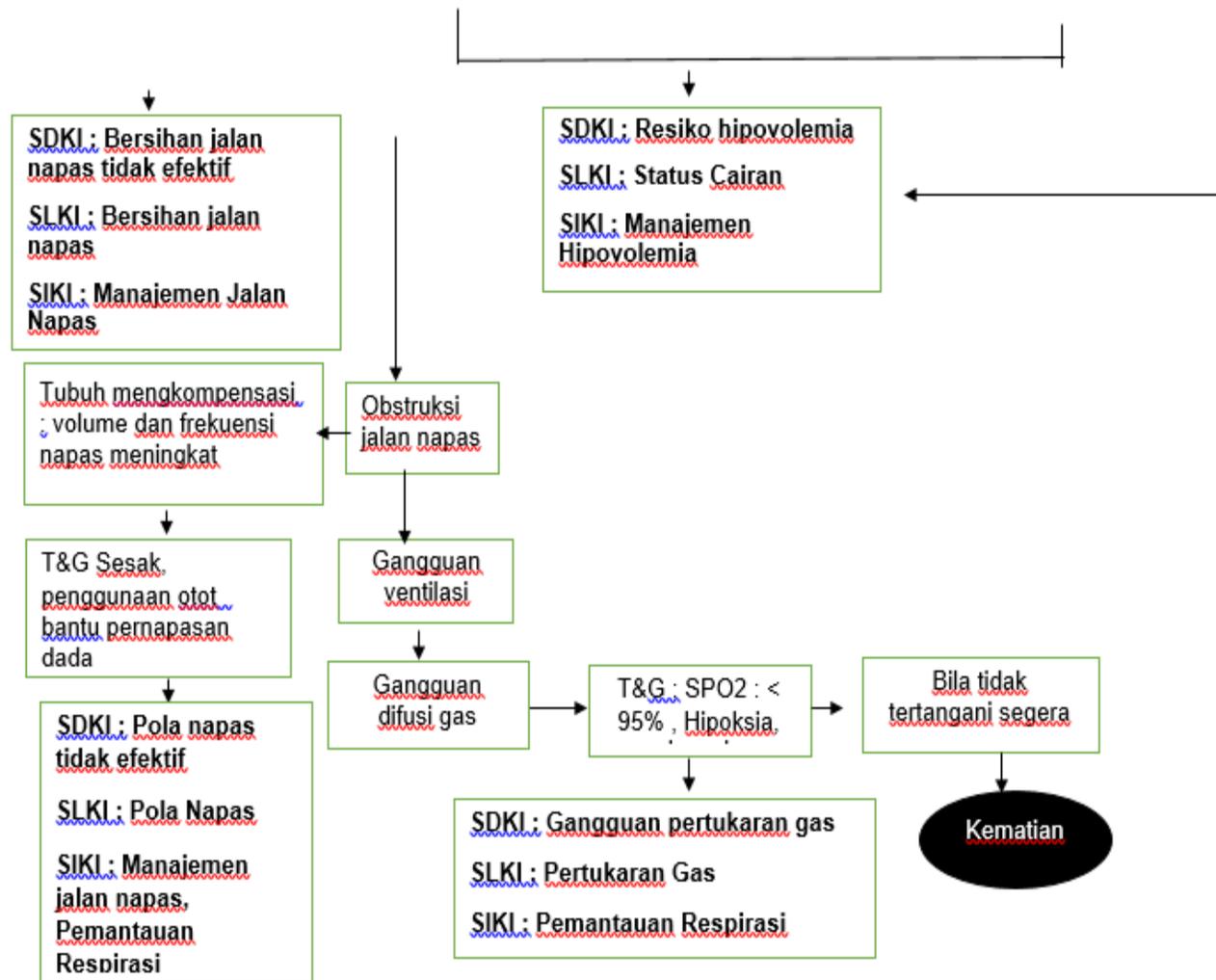
akan dibawa oleh sitokin sehingga muncul respon inflamasi lanjutan, dengan tahapan proses sebagai berikut:

- a. Stadium kongesti. Dalam 24 jam pertama, terjadinya kongesti vaskular dengan edema alveolar yang keduanya disertai infiltrasi sel-sel neutrofil dan bakteri.
- b. Stadium hepatisasi merah. Terjadi edema luas dan kuman akan dilapisi oleh cairan eksudatif yang berasal dari alveolus. Area edema ini akan membesar dan membentuk sentral yang terdiri dari eritrosit, neutrophil, eksudat purulen (fibrin, sel-sel leukosit PMN) dan bakteri.
- c. Stadium hepatisasi kelabu. Terjadi fagositosis aktif kuman oleh sel leukosit PMN serta pelepasan pneumolisin yang meningkatkan respon inflamasi dan efek sitotoksik terhadap semua sel-sel paru. Struktur paru tampak kabur karena akumulasi hemosiderin dan lisisnya eritrosit
- d. Stadium resolusi. Terjadi ketika antikapsular timbul dan leukosit PMN terus melakukan aktivitas fagositosisnya dan sel-sel monosit membersihkan debris. Apabila imunitas baik, pembentukan jaringan paru akan minimal dan parenkim paru akan kembali normal (Jannah,. et al. 2020).

Pathway







## 6. Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala pneumonia pada anak menurut Rahmawati (2019) gejala paling umum yaitu:

- a. Gejala infeksi umum, yaitu demam  $38^{\circ}\text{C}$ - $39^{\circ}\text{C}$ , menggigil, sakit kepala, gelisah, malaise, penurunan nafsu makan, mual, muntah atau diare.
- b. Gejala gangguan Respiratori, yaitu
  - 1) Batuk berdahak : Pasien biasanya datang dengan keluhan batuk berdahak. Lendir biasanya berwarna putih dan encer namun jika sudah terinfeksi maka lendir berwarna hijau kental. Perubahan warna lendir disebabkan oleh peroksidase yang dilepaskan oleh leukosit.
  - 2) Sesak napas proses inflamasi yang terjadi menyebabkan edema dan pembengkakan jaringan serta perubahan struktur di paru. Ventilasi sulit dilakukan akibat mucus yang kental sehingga biasanya terjadi penurunan ventilasi dengan tanda sesak.
  - 3) Retraksi dada, takipnea, napas cuping hidung, sianosis, suara napas tambahan (ronchi).
  - 4) Kadang-kadang timbul nyeri abdomen bila terdapat pneumonia lobus kanan bawah yang menimbulkan iritasi diafragma. Nyeri abdomen dapat menyebar ke kuadran kanan bawah, abdomen mengalami distensi akibat dilatasi lambung yang disebabkan oleh aerofagi atau ileus parolitik.

## 7. Tes Diagnostik

### a. Darah lengkap

leukositosis biasanya timbul, umumnya berkisar  $15.000$ - $30.000/\text{mm}^3$  dengan predominan *polimorphonuklear*

b. Tes serologi

Membantu membedakan diagnosis pada organ secara spesifik dilakukan untuk mengetahui etiologi *respiratory syntitial virus* (RSV), parainfluenza, adanya peningkatan antibodi IGM dan IgG dapat mengkonfirmasi diagnosis.

c. Pemeriksaan Rontgen Thoraks

Teridentifikasi adanya penyebaran (misalnya: *lobus dan bronchial*), dapat juga menunjukkan multiple abses, infiltrat, empiema, *staphylococcus*, penyebaran atau lokasi infiltrasi (*bacterial*) atau penyebaran *extensive nodul infiltrate*.

d. Pada anak dengan distres pernapasan berat, hiperkapnia harus dievaluasi dengan pemeriksaan Analisa gas darah karna kadar oksigen harus dipertahankan. Abnormalitas mungkin timbul tergantung dari luasnya kerusakan paru-paru. Ditemukan hipoksemia sedang atau berat

e. Pemeriksaan sputum berguna untuk mendeteksi antigen bakteri (Zar et al. 2017)

8. Penatalaksanaan Medik

Penatalaksanaan pada anak dengan pneumonia menurut Jannah et al. (2020)

a. Farmakologi

1) Antibiotik yang sesuai. Pada anak balita antibiotik yang direkomendasikan adalah antibiotik beta-laktam dengan/atau tanpa klavulanat, ampicilin atau amoksisilin dikombinasikan dengan kloramfenikol. Antibiotik yang biasa diberikan Ceftriaxone 50-100 mg/kg/hari dibagi 1-2 dosis atau cefotaxim 150 mg/kg/hari dibagi 3 dosis. Bila pasien sudah tidak demam antibiotik diganti dengan antibiotik oral.

2) Terapi cairan intravena dan koreksi gangguan elektrolit

- 3) Pemberian antipiretik untuk demam. Obat penekan batuk tidak dianjurkan. Komplikasi yang mungkin terjadi harus ditangani secara adekuat selama masa perawatan.

b. Non farmakologi

- 1) Fisioterapi: Berperan dalam mempercepat resolusi pneumonia pasti; pasien harus didorong setidaknya untuk batuk dan bernafas dalam untuk memaksimalkan kemampuan ventilator.
- 2) Terapi oksigen dengan saturasi  $<92\%$  harus diberikan terapi oksigen 2-4 liter/menit.
- 3) *Thoracentesis* dengan tabung penyisipan dada: mungkin diperlukan jika masalah sekunder seperti empiema terjadi.

9. Komplikasi

Menurut Sawicki et al. (2018) Komplikasi pneumonia pada anak-anak termasuk

a. Abses paru atau paru bernanah (Empiema)

Empiema merupakan komplikasi tersering yang terjadi pada pneumonia bakteri. Penumpukan nanah bisa menyebabkan terbentuknya abses paru atau empiema. Pada beberapa keadaan, kondisi ini dapat ditangani dengan pemberian antibiotik. Namun, jika tidak kunjung membaik, diperlukan tindakan medis khusus membuang nanahnya (Nastiti et al, 2010).

b. Efusi pleura

Efusi pleura adalah kondisi ketika cairan memenuhi ruang di antara kedua lapisan pleura, yaitu selaput yang menyelimuti paru-paru dan rongga dada. Efusi pleura merupakan kondisi berbahaya yang dapat menyebabkan penderitanya kesulitan bernafas. Efusi pleura pada pneumonia umumnya bersifat eksudatif. Efusi pleura eksudatif yang mengandung mikroorganisme dalam jumlah banyak

beserta dengan nanah disebut empiema. Jika sudah terjadi empiema maka cairan perlu di *drainage* menggunakan *chest tube* atau dengan pembedahan.

c. Pneumatokel dan *Necrotising Pneumonia* (NP)

NP juga disebut pneumonia kavitasi atau nekrosis kavitasi, telah dikaitkan dengan hasil klinis yang buruk pada orang dewasa dan ketika awalnya dijelaskan, komplikasi ini dianggap sangat jarang terjadi pada anak-anak.

d. *Acute Respiratory Distress Syndrome* (ARDS)

ARDS terjadi ketika cairan memenuhi kantong-kantong udara (alveoli) di dalam paru-paru sehingga menyebabkan penderita tidak bisa bernapas (gagal napas).

## B. Konsep Dasar Keperawatan

### 1. Pengkajian

Menurut Nurafif (2016) pengkajian yang harus dilakukan sebagai berikut :

a. Pengkajian pola persepsi dan pemeliharaan pesehatan

- 1) Riwayat sakit dan kesehatan
- 2) Keluhan utama: Pasien mengeluh batuk dan sesak napas.
- 3) Riwayat penyakit sekarang: Pada awalnya keluhan batuk tidak produktif, tapi selanjutnya akan berkembang menjadi batuk produktif dengan mukus purulen kekuning-kuningan, kehijau-hijauan, kecokelatan atau kemerahan, dan sering kali berbau busuk. Klien biasanya mengeluh mengalami demam tinggi dan menggigil (onset mungkin tiba-tiba dan berbahaya). Adanya keluhan nyeri dada pleuritis, sesak napas, peningkatan frekuensi pernapasan, dan nyeri kepala.
- 4) Riwayat penyakit dahulu: Dikaji apakah pasien pernah menderita penyakit seperti ISPA, tuberkolosis paru, trauma.

Hal ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya faktor predisposisi.

- 5) Riwayat penyakit keluarga: Dikaji apakah ada anggota keluarga yang menderita penyakit-penyakit yang disinyalir sebagai penyebab pneumonia seperti kanker paru, asma, tuberkolosis paru dan perokok aktif.
  - 6) Riwayat alergi: Dikaji apakah pasien memiliki riwayat alergi terhadap beberapa obat, makanan, udara, debu.
- b. Pemeriksaan fisik
- 1) Keadaan umum: Tampak lemas, sesak napas.
  - 2) Kesadaran: Tergantung tingkat keparahan penyakit, bisa somnolen
  - 3) Tanda-tanda vital: - TD: biasanya normal - Nadi: takikardi - RR: takipneu, dipsneu, napas dangkal - Suhu: hipertermi
  - 4) Kepala: tidak ada kelainan mata: Konjungtiva bisa anemis
  - 5) Hidung: Jika sesak, ada pernapasan cuping hidung
  - 6) Paru:
    - Inspeksi: pengembangan paru tidak simetris, ada penggunaan otot bantu napas
    - Palpasi: adanya nyeri tekan, peningkatan vocal fremitus pada daerah yang terkena.
    - Perkusi: pekak bila ada cairan, normalnya timpani
    - Auskultasi: bisa terdengar ronchi.
  - 7) Jantung: jika tidak ada kelainan, maka tidak ada gangguan
  - 8) Ekstremitas: sianosis, turgor berkurang jika dehidrasi, kelemahan
- c. Pola nutrisi dan metabolik
- Data subjektif : pasien mengeluh sering muncul anoreksia, mual muntah karena terjadi peningkatan rangsangan gaster dari dampak peningkatan toksik mikroorganisme

Data objektif : adanya perbandingan berat badan anak sebelum dan setelah sakit, tampak pasien mual, tampak hanya menghabiskan  $\frac{1}{2}$  makanan.

d. Pola eliminasi

Data subjektif : keluarga melaporkan tentang frekuensi , warna dan keluhan BAB serta BAK sebelum sakit dan saat sakit. Pada umumnya anak yang mengalami pneumonia berat mengalami penurunan produksi urine akibat perpindahan cairan karena demam

Data objektif : sering mengalami warna urine berwarna kuning pekat

e. Pola aktivitas dan latihan

Data subjektif : orangtua melaporkan kebiasaan anak sebelum sakit seperti aktivitas bermain sesuai tahap perkembangan biasanya di dapatkan aktivitas menurun dan terjadi kelemahan.

Data objektif : aktivitas harian dibantu dengan orang, anak lebih banyak minta digendong oleh orangtuanya, penampilan anak terlihat lemah.

f. Pola istirahat dan tidur

Data subjektif : keluarga melaporkan kebiasaan tidur anak dan jam tidur sebelum dan saat sakit. Biasanya anak mengalami kesulitan tidur akibat demam dan batuk dan sesak.

Data objektif : konjungtiva tampak anemis, sering menguap, palpebra berwarna gelap, anak sering menangis dan rewel karena ketidaknyamanan tersebut.

g. Pola persepsi kongnitif

Data subjektif : sulit berkonsentrasi biasanya akibat penurunan asupan nutrisi dan oksigen pada otak.

Data objektif : gelisah, rewel

- h. Pola persepsi dan konsep diri  
Data subjektif : tampak gambaran keluarga terhadap pasien cemas  
Data objektif : cemas, kontak mata kurang
  - i. Pola peran dan hubungan dengan sesama  
Data subjektif : keluarga melaporkan teman bermain anaknya dan kebiasaan dengan orang sekitarnya, biasanya anak menarik diri dari orang asing atau dengan orang yang baru dikenalnya  
Data objektif : kurang interaksi dengan orang lain, anak tampak malas ketika diajak berbicara, anak lebih banyak diam.
  - j. Pola reproduksi dan seksualitas  
Pada kondisi sakit dan anak kecil sulit dikaji. Namun pada anak yang sudah mengalami pubertas mungkin terjadi gangguan menstruasi pada wanita tetapi bersifat sementara.
  - k. Pola toleransi terhadap stress  
Aktifitas yang sering dilakukan untuk menghadapi stres pada anak adalah menangis.
  - l. Pola nilai kepercayaan  
Nilai keyakinan mungkin meningkat seiring dengan kebutuhan mendapat sumber kesembuhan dari Tuhan.
2. Diagnosis Keperawatan
- Diagnosis keperawatan menurut Nurafif & Kusuma (2015)
- a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan
  - b. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas
  - c. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit
  - d. Resiko hipovolemia dengan faktor resiko kekurangan cairan aktif
  - e. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen.

### 3. Luaran Keperawatan dan Intervensi Keperawatan

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan (D.0001)

SLKI : Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama .... maka bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil (L.01001) :

- 1) Batuk efektif cukup meningkat
- 2) Produksi sputum cukup menurun
- 3) Mengi cukup menurun
- 4) Wheezing cukup menurun
- 5) Dipsnea cukup membaik
- 6) Frekuensi napas cukup membaik
- 7) Pola napas cukup membaik

SIKI : Manajemen jalan napas (I.01011)

Observasi

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

Rasional : mengetahui keabnormalan pernapasan pasien

- 2) Monitor bunyi napas tambahan (ronchi)

Rasional : penurunan bunyi napas indikasi atelaksis, ronchi indikasi ketidakmampuan membersihkan jalan napas sehingga otot aksesori digunakan dan kerja pernapasan meningkat (Wardani et al., 2018)

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

Rasional : pengeluaran sulit bila sekret tebal, sputum berdarah akibat kerusakan paru sehingga memerlukan evaluasi lebih lanjut (Wardani et al., 2018)

Terapeutik

- 1) Pertahankan kepatenan jalan napas

Rasional : untuk memaksimalkan ekspansi paru

- 2) Posisikan semi fowler atau fowler

Rasional : untuk memaksimalkan jalan napas

## 3) Berikan minum hangat

Rasional : membantu mengencerkan sekret sehingga mudah dikeluarkan

4) Lakukan fisioterapi dada, *jika perlu*

Rasional : untuk membantu pengeluaran sekret dan memaksimalkan jalan napas

5) Berikan oksigen, *jika perlu*

Rasional : meringankan kerja paru untuk memenuhi kebutuhan oksigen serta memenuhi oksigen dalam tubuh

## Edukasi

1) Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, *jika tidak terkontra indikasi*

Rasional : mengoptimalkan keseimbangan cairan dan membantu mengencerkan secret sehingga mudah dikeluarkan

## 2) Ajarkan teknik batuk efektif

Rasional : ventilasi maksimal membuka area atelaksis dan peningkatan gerakan sekret agar mudah dikeluarkan

## Kolaborasi

1) Kolaborasi pemberian *bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu*

Rasional : menurunkan kekentalan sekret (Wardani et al., 2018)

## Fisioterapi dada (I.01004)

## Observasi

## 1) Identifikasi indikasi dilakukan fisioterapi dada (mis. Hipersekreasi sputum, sputum kental dan tertahan)

Rasional : menentukan ada tidaknya sekret dalam jalan napas sehingga dapat dilakukan tindakan fisioterapi dada

## 2) Monitor status pernapasan (mis. Kecepatan, irama, suara napas, dan kedalaman napas)

Rasional : untuk mengetahui kecepatan, irama dan kedalaman napas sehingga dapat dilakukan tindakan selanjutnya

3) Monitor toleransi selama prosedur

Rasional : mengetahui respon pasien selama melakukan prosedur

Terapeutik

1) Posisikan pasien dengan area paru yang mengalami penumpukan sputum

Rasional : posisi dada lebih rendah dapat mengalirkan sekresi dengan menggunakan pengaruh gravitasi

2) Gunakan bantal untuk membantu pengaturan posisi

Rasional : memudahkan dalam pengaturan posisi

3) Lakukan perkusi dengan posisi telapak tangan ditangkupkan selama 3-5 menit

Rasional : berguna untuk membuat secret yang menempel pada saluran pernapasan sehingga mampu lepas dan terarah keluar.

4) Lakukan vibrasi dengan posisi telapak tangan rata bersamaan ekspirasi melalui mulut

Rasional : untuk menggetarkan dada sehingga dapat meningkatkan dan mempercepat aliran sekret di dalam paru.

5) Lakukan fisioterapi dada setidaknya dua jam setelah makan

Rasional : untuk mencegah muntah

6) Hindari perkusi tulang belakang, ginjal

Edukasi

1) Jelaskan tujuan prosedur fisioterapi dada

Rasional : agar keluarga mengetahui tujuan dari prosedur yang akan dilakukan

- b. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (D.0005)

SLKI : setelah dilakukan intervensi keperawatan selama ..... maka pola napas membaik dengan kriteria hasil (L01004) :

- 1) Dispnea cukup menurun
- 2) Penggunaan otot bantu napas cukup menurun
- 3) Frekuensi napas cukup membaik
- 4) Kedalaman napas cukup membaik

SIKI : Manajemen jalan napas (I.01011)

Observasi

- 1) Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)  
Rasional : mengetahui keabnormalan pernapasan pasien
- 2) Monitor bunyi napas tambahan (ronchi)  
Rasional : penurunan bunyi napas indikasi atelaksis, ronchi indikasi ketidakmampuan membersihkan jalan napas sehingga otot aksesori digunakan dan kerja pernapasan meningkat (Wardani et al., 2018)
- 3) Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)  
Rasional : pengeluaran sulit bila sekret tebal, sputum berdarah akibat kerusakan paru sehingga memerlukan evaluasi lebih lanjut (Wardani et al., 2018)

Terapeutik

- 4) Pertahankan kepatenan jalan napas  
Rasional : untuk memaksimalkan ekspansi paru
- 5) Posisikan semi fowler atau fowler  
Rasional : untuk memaksimalkan jalan napas
- 6) Berikan minum hangat  
Rasional : membantu mengencerkan secret sehingga mudah dikeluarkan
- 7) Lakukan fisioterapi dada, *jika perlu*  
Rasional : untuk membantu pengeluaran sekret dan

memaksimalkan jalan napas

8) Berikan oksigen, *jika perlu*

Rasional : meringankan kerja paru untuk memenuhi kebutuhan oksigen serta memenuhi oksigen dalam tubuh

Edukasi

1) Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, *jika tidak terkontra indikasi*

Rasional : mengoptimalkan keseimbangan cairan dan membantu mengencerkan sekret sehingga mudah dikeluarkan

2) Ajarkan teknik batuk efektif

Rasional : ventilasi maksimal membuka area atelaksis dan peningkatan gerakan sekret agar mudah dikeluarkan

Kolaborasi

1) Kolaborasi pemberian *bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu*

Rasional : menurunkan kekentalan secret (Wardani et al., 2018)

Pemantauan respirasi (I.01014)

Observasi

1) Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas

Rasional : mengetahui frekuensi pernapasan, kedalaman napas dan upaya pasien dalam bernapas (penggunaan otot bantu pernapasan)

2) Monitor pola napas

Rasional : mengetahui frekuensi pernapasan pasien

3) Palpasi kesimentrisan ekspansi paru

Rasional : Mengetahui kesimetrisan *ekspansi paru* pasien

4) Auskultasi bunyi napas

Rasional : mengetahui ada tidaknya suara napas tambahan akibat sumbatan pada jalan napas

## 5) Monitor saturasi oksigen

Rasional : untuk mengetahui keadekuatan oksigenasi atau perfusi jaringan pasien.

## Terapeutik

## 1) Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien

Rasional : mengetahui ada tidaknya perubahan respirasi pasien

## 2) Dokumentasi hasil pemantauan

Rasional : mengetahui perkembangan dari hasil keperawatan

## Edukasi

## 1) Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan

Rasional : agar keluarga mengetahui tujuan serta prosedur dari tindakan

2) Informasikan hasil pemantauan, *jika perlu*

Rasional : mengetahui perkembangan dari hasil keperawatan

## c. Hipertemi berhubungan dengan proses penyakit (D.0130)

SLKI : setelah diberikan tindakan selama ..... termoregulasi membaik dengan kriteria hasil (L.14134) :

## 1) Menggigil cukup menurun

## 2) Suhu tubuh cukup membaik

## 3) Suhu kulit cukup membaik

SIKI : Manajemen Hipertermia (I.15506)

## Observasi

## 1) Identifikasi penyebab hipertermia (mis. Dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan incubator)

Rasional : dengan mengetahui penyebab dapat dengan mudah mengatasi masalah hipertermia

## 2) Monitor suhu tubuh

Rasional : memantau perubahan suhu tubuh secara tiba-tiba dan meminimalkan dampak dari peningkatan suhu tubuh

## 3) Monitor kadar elektrolit

Rasional : untuk mengumpulkan dan menganalisis data pasien untuk mengatur keseimbangan cairan.

4) Monitor haluaran urin

Rasional : untuk mengumpulkan dan menganalisis data pasien untuk mengatur keseimbangan cairan

5) Monitor komplikasi akibat hipertermia

Rasional : hipertemia yang tidak tertangani dapat menimbulkan berbagai komplikasi seperti kejang

Terapeutik

1) Sediakan lingkungan yang dingin

Rasional : kehilangan panas dapat terjadi ketika kulit dipajankan pada lingkungan yang dingin

2) Longgarkan pakaian

Rasional : pakaian yang tipis dan longgar dapat membantu melancarkan penguapan

3) Basahi atau kipasi permukaan tubuh

Rasional : pemajanan terhadap lingkungan yang dingin dapat mempengaruhi suhu lingkungan

4) Berikan cairan oral

Rasional : sebagai upaya rehidrasi untuk mengganti cairan yang keluar

5) Ganti linen tiap hari atau lebih sering jika mengalami *hyperhidrosis* (keringat berlebihan)

Rasional : menurunkan kehilangan panas melalui evaporasi

6) Lakukan pendinginan eksternal (mis. Selimut hipotermia, atau kompres dingin pada daerah dahi leher, dada, abdomen, aksila)

Rasional : pada daerah leher, dahi, dada, abdomen dan aksila merupakan daerah yang terdapat pembuluh darah besar. Kompres pada daerah pembuluh darah besar dapat dengan cepat menurunkan demam karena mudah terjadi evaporasi.

7) Berikan oksigen, *jika perlu*

Rasional : peningkatan suhu tubuh dapat terjadi peningkatan laju metabolisme sehingga terjadi peningkatan kebutuhan oksigen

## Edukasi

## 1) Anjurkan tirah baring

Rasional : aktivitas yang berlebihan dapat meningkatkan suhu tubuh

## Kolaborasi

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

Rasional : mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit

## d. Resiko Hipovolemia (D.0034)

SLKI : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama .....

Status cairan membaik dengan kriteria hasil (L.03028) :

- 1) Kekuatan nadi cukup meningkat
- 2) Turgor kulit meningkat
- 3) Dispnea menurun
- 4) Frekuensi nadi cukup membaik
- 5) Membran mukosa membaik

SIKI : Manajemen Hipovolemia (I.03116)

## Observasi

## 1) Periksa tanda dan gejala hipovolemia

Rasional : untuk memantau dan mengetahui status hidrasi pasien

2) Monitor *intake* dan *output* cairan

Rasional : untuk mengumpulkan dan menganalisis data pasien sehingga dapat mengatur keseimbangan cairan

## Terapeutik

## 1) Berikan asupan cairan oral

Rasional : membantu memenuhi kebutuhan cairan dan mengganti cairan tubuh yang hilang

#### Edukasi

- 1) Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral

Rasional : dengan memperbanyak asupan cairan dapat mengganti cairan tubuh yang hilang

#### Kolaborasi

- 1) Kolaborasi pemberian cairan isotonic

Rasional pemberian cairan dapat menyeimbangkan cairan dan elektrolit serta dapat mencegah terjadinya syok

- e. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen (D.0003)

SLKI : setelah diberikan tindakan keperawatan selama ..... pertukaran gas meningkat dengan kriteria hasil L.01003) :

- 1) Dipsnea cukup menurun
- 2) Pola napas cukup membaik
- 3) Bunyi napas tambahan cukup menurun

#### Pemantauan respirasi (I.01014)

#### Observasi

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

Rasional : mengetahui frekuensi pernapasan, kedalaman napas dan upaya pasien dalam bernapas (penggunaan otot bantu pernapasan)

- 2) Monitor pola napas

Rasional : mengetahui frekuensi pernapasan pasien

- 3) Palpasi kesimentrisan ekspansi paru

Rasional : Mengetahui kesimetrisan *ekspansi paru* pasien

- 4) Auskultasi bunyi napas

Rasional : mengetahui ada tidaknya suara napas tambahan akibat sumbatan pada jalan napas

## 5) Monitor saturasi oksigen

Rasional : untuk mengetahui keadekuatan oksigenasi atau perfusi jaringan pasien.

## Terapeutik

## 1) Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien

Rasional : mengetahui ada tidaknya perubahan respirasi pasien

## 2) Dokumentasi hasil pemantauan

Rasional : mengetahui perkembangan dari hasil keperawatan

## Edukasi

## 1) Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan

Rasional : agar keluarga mengetahui tujuan serta prosedur dari tindakan

2) Informasikan hasil pemantauan, *jika perlu*

Rasional : mengetahui perkembangan dari hasil keperawatan

4. Perencanaan Pulang ( *Discharge planning*)

Menurut Nurafif & Kusuma (2015)

Hal-hal yang disampaikan kepada keluarga pasien sebelum pulang:

- a. Ajarkan pada keluarga atau tentang pemberian obat berupa dosis, efek samping dan respon pasien serta waktu untuk konsumsi obat.
- b. Berikan informasi pada pasien tentang cara-cara pengendalian infeksi penyebab pneumonia serta penatalaksanaannya
- c. Hindari pemajanan kontak infeksius
- d. Gizi seimbang dan cukup
- e. Tutup mulut saat batuk karena penularan pneumonia banyak berasal dari percikan batuk atau bersin pasien pneumonia.
- f. Hindari anak terpajan dengan asap-asap rokok

### **BAB III**

#### **PENGAMATAN KASUS**

Pasien dari IGD atas nama An.S usia 7 bulan 12 hari dengan diagnosis Pneumonia, pindah ke St. Joseph III kamar 3001 bed 2 pada tanggal 12 Mei 2023 jam 02.15 WIB. Pada saat pengkajian jam 08.00 WITA, Ibu pasien mengatakan anak batuk berlendir sejak 4 hari yang lalu disertai demam naik turun, muntah 3x dirumah dan nafsu makan menurun sebelum dibawah ke IGD RS Stella Maris Makassar. Ibu mengatakan anak sempat diberikan obat penurun panas yaitu Sanmol syrup tetapi tidak ada perubahan. Maka dari itu, kedua orang tua memutuskan membawa anaknya tersebut ke IGD. Hasil observasi tanda – tanda vital, suhu 39°C, nadi 120x/menit, pernapasan 30x/m dan SpO2 98%. Tampak terpasang IVFD Kaen 3B 500cc/24tpm, anak tampak batuk berlendir, tampak tidak mampu batuk efektif, teraba panas, saat dilakukan auskultasi terdengar suara napas tambahan rochi. Diberikan terapi paracetamol 100 mg/IV, Ceftriaxone 500mg/IV, puyer batuk pada jam 10.30 WITA dan menganjurkan Ibu untuk meninggikan posisi kepala anak. Hasil laboratorium didapati HGB 11,1 [g/dL] (normal 12,2 – 18,1), HCT 33,6 [%] (normal 37,0 – 53,7) dan hasil foto thorax kesan pneumonia kanan.

Dari data di atas maka penulis mengangkat dua diagnosis keperawatan yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan jalan dan hipertermi berhubungan dengan proses penyakit. Berikut asuhan keperawatan pada An.S usia 7 bulan 12 hari.

## Pengkajian

### A. Identifikasi

#### 1. Pasien

Nama initial : An.S  
 Umur : 7 bulan  
 Jenis Kelamin : Laki-laki  
 Warga negara : Indonesia  
 Bahasa yang digunakan : Bahasa Indonesia  
 Agama/Suku : Katolik/Toraja  
 Pendidikan : Belum Sekolah  
 Alamat rumah : Jl. Tidung X

#### 2. Orang Tua

Nama Ayah	: Tn. D	Nama Ibu	: Ny.R
Umur	: 37 tahun	Umur	: 39 tahun
Alamat	: Jl. Tidung X	Alamat	: Jl.Tidung X

### B. Data Medik

#### 1. Diagnosa medik

Saat masuk : Susp. Bronchopneumonia  
 Saat pengkajian : Pneumonia

#### 2. Riwayat Kehamilan Ibu / Kelahiran dan Neonatal :

Ibu mengatakan An. S merupakan anak pertama dan dilahirkan secara normal oleh bidan di RS Grestelina, dengan BB 2,9 kg, PB 49 cm diusia kehamilan 38 minggu.

#### 3. BUGAR :

Ibu mengatakan anak lahir langsung menangis, pergerakan ekstremitas aktif, dan kulit kemerahan. Pada saat anak lahir Ibu langsung melakukan IMD pada anaknya.

#### 4. Kelainan bawaan/ Trauma kelahiran :

Ibu mengatakan tidak ada kelainan atau trauma pada saat kelahiran.



## 8. Test Diagnostik

## a. Laboratorium:

Nama Pasien : An.S Tgl Pemeriksaan : 12/05/2023  
 Tanggal Lahir : 26/09/2022  
 Jenis kelamin : Laki-laki

PARAMETER			NILAI RUJUKAN
WBC	9.08	[10 <sup>3</sup> /uL]	(4.60 – 10.20)
RBC	4.76	[10 <sup>6</sup> /uL]	(4.00 – 6.10)
HGB	11.1	[g/dl]	[12.2 – 18.1]
HCT	33.6	[%]	(37.0 – 53.7)
MCV	70.6	[fL]	(80.0 – 97.0)
MCH	23.3	[pg]	(26.0 – 31.2)
PLT	276	[10 <sup>3</sup> uL]	(150 – 450)
PCT	0.28	[%]	(0.17 – 0.35)

## b. Foto Thorax :

Kesan : Pneumonia Kanan

## 9. Therapi:

Dumin 125mg/24 jam (IGD)

Paracetamol 100 mg/4x/IV

Ceftriaxone 500 mg/24 jam/IV

Cefixime 1.5 ml/2xsehari/oral

Puyer batuk (Ambroxol, CTM, Vit.C, Vit.Bcom) 3x1/oral

## C. Keadaan Umum

## 1. Keadaan Sakit

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

Alasan: Pasien tampak terpasang IVFD Kaen 3B 500cc/24tph .

Anak tampak digendong oleh ibunya karena menag

## 2. Tanda-Tanda Vital

## a. Kesadaran :

Skala koma scale /pediatric coma scale

1) Respon motoric : 6

2) Respon bicara : 5

3) Respon membuka mata : 4

Jumlah	: 15
--------	------

Kesimpulan : Anak sadar penuh (Compos Mentis)

## b. Tekanan darah : -

MAP : -

Kesimpulan : -

c. Suhu : 39°C di oral  axilla  rectal 

## d. Pernapasan : 30x/menit

Irama :  teratur  kusmaul  cheynes-stokesJenis :  dada  perut

## e. Nadi : 120x/menit

Irama :  teratur  tachicardi  bradichardi kuat  lemah

## f. Hal yang mencolok : -

## 3. Pengukuran

a. Tinggi badan : 71 cm

c. Lingkar kepala : 46 cm

b. Berat badan : 7 kg

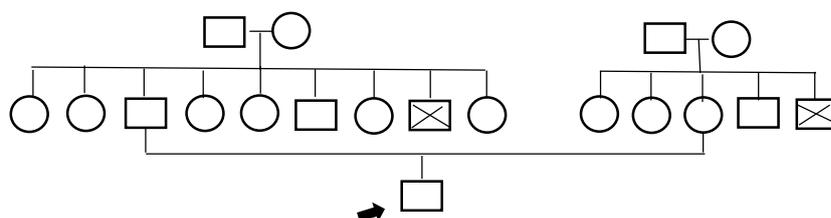
d. Lingkar dada : 51 cm

Kesimpulan : Berat badan anak kurang.

Rumus mengitung BB anak usia 3-12 bulan

$$\frac{\text{umur(bulan)}+9}{2} = \frac{n+9}{2} = \frac{7+9}{2} = \frac{16}{2} = 8 \text{ kg}$$

## 4. Genogram



Keterangan :

- |   |             |   |                   |
|---|-------------|---|-------------------|
| □ | : Laki-laki | — | : Garis Keturunan |
| ○ | : Perempuan | ○ | : Tinggal Serumah |
| × | : Meninggal | ➔ | : Pasien          |

#### D. Pengkajian Pola Kesehatan

##### 1. Pola Persepsi Kesehatan dan Pemeliharaan Kesehatan :

###### a. Keadaan sebelum sakit :

Ibu mengatakan kesehatan adalah hal yang penting. Ibu mengatakan An. S rutin ke posyandu untuk imunisasi dan itu merupakan salah satu upaya dalam mencegah penyakit serta meningkatkan daya tubuh anaknya. Ibu mengatakan An.S diberi ASI hanya sampai usia 2 bulan saja itupun masih dibantu dengan sufor dikarenakan ASI ibu tidak terproduksi terlalu banyak. Ibu mengatakan jika anaknya sakit tidak langsung dibawa ke pelayanan kesehatan tetapi membeli obat di apotik. Jika sakit anak tidak kunjung mereda maka anak dibawa ke Rumah Sakit. Ibu mengatakan suaminya perokok aktif dan sering mencium dan bermain bersama anaknya setelah merokok. Ibu sering menegur suaminya agar tidak merokok terlalu dekat dengan anak, bermain dan mencium anaknya jika sudah merokok karena berbahaya bagi kesehatan anaknya. Tetapi hal itu masih sering dilakukan oleh suaminya dan pada akhirnya anaknya sakit.

###### b. Riwayat penyakit saat ini :

- 1) Keluhan utama : Batuk berlendir
- 2) Riwayat keluhan utama :

Batuk berlendir sejak 4 hari yang lalu disertai demam naik turun dan muntah 3 kali serta nafsu makan menurun. Ibu mengatakan anak muntah bercampur lendir. Ibu mengatakan anak batuk berlendir, anak tidak mampu mengeluarkan lendirnya. Ibu mengatakan anak sering

menghirup asap rokok dari bapaknya sehingga mulai batuk berlendir dan demam. Ibu membelikan obat sanmol syrup di apotik tetapi demam anak naik turun sehingga memutuskan untuk membawa anaknya ke RS Stella Maris Makassar. Tampak pasien batuk tetapi tidak efektif dan tidak mampu mengeluarkan sputumnya.

c. Riwayat penyakit yang pernah dialami :

Ibu mengatakan anaknya 2 bulan yang lalu masuk ke RS Stella Maris dengan BAB encer dan didiagnosis diare oleh dokter.

d. Riwayat kesehatan keluarga :

Ibu mengatakan dikeluarganya tidak ada yang memiliki penyakit turunan seperti asma, diabetes melitus, dan hipertensi.

e. Pemeriksaan Fisik :

- 1) Kebersihan rambut : Tampak bersih
- 2) Kulit kepala : Tampak bersih
- 3) Kebersihan kulit : Tampak bersih
- 4) Kebersihan rongga mulut : Tampak bersih
- 5) Kebersihan genitalia / anus : Tampak bersih

2. Pola Nutrisi dan Metabolik

a. Keadaan sebelum sakit :

Ibu mengatakan anaknya minum susu formula 6-7 kali sehari dengan ukuran botol 120 cc. Ibu mengatakan anak diberi ASI sampai usia 2 bulan dikarenakan ASI ibunya kurang. Anak dirumah diberi makan bubur saring 3 kali sehari dengan menu nasi, sayur hijau, wortel, dan ikan atau hati ayam dan diselingi dengan makanan selingan 1 kali dengan biskuit merrie. Ibu mengatakan anak menghabiskan porsi makanannya

b. Keadaan sejak sakit :

Ibu mengatakan anak minum susu formula 4-5 kali sehari dengan ukuran botol 120 cc tetapi tidak dihabiskan dan tersisa  $\pm$  30 cc tiap kali dibuatkan. Ibu mengatakan anak makan 3 kali sehari dengan menu bubur, sayur, ikan dan buah. Ibu mengatakan nafsu makan anak menurun dan hanya menghabiskan  $\frac{1}{2}$  porsi makanannya.

c. Observasi : Tampak anak menghabiskan  $\frac{1}{2}$  porsi makanannya dan susu formula didalam dot tersisa  $\pm$  30 cc. Intake dalam 8 jam susu formula  $2 \times 90 \text{cc} = 180 \text{cc}$ .

d. Pemeriksaan fisik :

1) Keadaan rambut :

Tampak rambut berwarna hitam, dengan panjang 2 cm. kulit kepala bersih, tidak ada lesi, tidak teraba adanya benjolan.

2) Hidrasi kulit : < 3 detik.

3) Palpebra/conjungtiva :

Tampak tidak ada edema dan conjungtiva tidak anemis.

4) Sclera : Tampak tidak ikterik

5) Hidung :

Tampak sekret kering, tidak ada polip, dan septum berada di tengah.

6) Rongga mulut :

Tampak bersih, tercium bau susu formula, tidak ada lesi.

Gusi : Tampak bersih, tidak ada edema, tidak ada lesi.

7) Gigi :

Tampak gigi bawah ada 2 dan gigi diatas mulai tumbuh 1.

8) Kemampuan mengunyah keras : Tampak pasien mengunyah keras

9) Lidah : Tampak lidah bersih, tidak ada lesi.

- 10) Pharing : Tampak tidak ada pembesaran tonsil.
- 11) Kelenjar getah bening : Tampak tidak ada peradangan
- 12) Kelenjar parotis : Tampak tidak ada peradangan.
- 13) Abdomen :
- Inspeksi :  
Bentuk datar, tidak tampak adanya bayangan vena.
  - Auskultasi :  
Peristaltik usus 12x/menit.
  - Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, dan tidak ada benjolan.
  - Perkusi : Ascites  Positif  Negatif
- 14) Kulit :
- Edema :  Positif  Negatif
  - Icteric :  Positif  Negatif
  - Tanda-tanda radang : Tidak ada tanda peradangan, turgor kulit menurun, teraba hangat pada kulit, membran mukosa kering.
- 15) Lesi : Tidak ada lesi.

### 3. Pola Eliminasi

#### a. Keadaan sebelum sakit :

Ibu anak mengatakan anak BAB 1-2x sehari dengan konsistensi lunak berwarna kecoklatan. BAK 4-5 kali sehari ganti pampers, berwarna kuning jernih. Ibu mengatakan tidak ada masalah pada BAK/BAB.

#### b. Keadaan sejak sakit :

Ibu mengatakan anak BAB 2-3 kali sehari dengan konsistensi lunak. BAK 5-6 kali sehari ganti pampers.

#### c. Observasi : Tampak Ibu menggantikan pampers anaknya. Tampak Feses berwarna kecoklatan dengan konsistensi lunak.

#### d. Pemeriksaan Fisik :

- 1) Palpasi Kandung Kemih :  Penuh  Kosong

2) Mulut Uretra : Tampak bersih

3) Anus :

- Peradangan : Tidak ada
- Hemoroid : Tidak ada
- Fistula : Tidak ada

#### 4. Pola Aktivitas dan Latihan

a. Keadaan Sebelum Sakit :

Ibu mengatakan anak aktif bermain. Ibu mengatakan anak memegang kerincingan, tengkurap, memasukkan benda didalam mulutnya dan mengikuti arah suara.

b. Keadaan Sejak Sakit :

Ibu mengatakan anak rewel, gelisah, dan tidak banyak bermain.

c. Observasi : Anak tampak rewel dan gelisah.

a. Aktivitas Harian :

- Makan : 2
- Mandi : 2
- Pakaian : 2
- Kerapihan : 2
- Buang air besar : 2
- Buang air kecil : 2
- Mobilisasi di tempat tidur : 2
- Kesimpulan : Ketergantungan total

0 : mandiri 1 : bantuan dengan alat 2 : bantuan orang 3 : bantuan alat dan orang 4 : bantuan penuh
--

1) Anggota gerak yang cacat : Tidak ada

2) Fiksasi : Tidak ada

3) Tracheostomi : Tidak ada

d. Pemeriksaan Fisik:

1) Perfusi pembuluh perifer kuku : Tidak ada sianosis

2) Thorax dan pernapasan

- Inspeksi:

Bentuk thorax :

Tampak dada simetris kiri dan kanan, tidak tampak adanya kelainan pada bentuk thorax.

Sianosis : Tidak tampak adanya sianosis

Stridor : Tampak tidak ada stridor

▪ Auskultasi :

Suara napas : Vesikular

Suara ucapan : Terdengar lemah di dada kanan

Suara tambahan: Terdengar *ronchi* di paru-paru kanan.

### 3) Jantung

▪ Inspeksi :

Ictus cordis : Ictus cordis tampak di ICS 5 midclavicularis sinistra.

▪ Palpasi :

Ictus cordis : Ictus cordis teraba dengan HR 120x/menit

▪ Auskultasi :

Bunyi jantung II A : Reguler, ICS 2 linea sternalis dextra

Bunyi jantung II P : Reguler, ICS 2 linea sternalis sinistra

Bunyi jantung I T : Reguler, ICS 4 linea sternalis sinistra

Bunyi jantung I M : Reguler, ICS 5 linea midclavicularis sinistra.

Bunyi jantung II irama gallop : Tidak terdengar

Murmur : Tidak terdengar

HR : 120x/menit

Bruit Aorta : Tidak terdengar

A.Renalis : Tidak terdengar

Femoralis : Tidak terdengar

### 4) Lengan dan tungkai

▪ Atrofi otot :  Positif  Negatif

▪ Rentang gerak : Tidak ada keterbatasan rentang gerak

Kaku sendi : Tidak ada kaku sendri

▪ Uji kekuatan otot :

$$\begin{array}{c|c} 3 & 3 \\ \hline 3 & 3 \end{array}$$

▪ Refleks fisiologi : Moro (-), Babinski (+), Roating refleks (-), sucking refleks (+), refleks glabella (+).

▪ Refleks patologi :

Babinski : **Kiri** :  Positif  Negatif

**Kanan** :  Positif  Negatif

Clubing jari-jari : Tidak tampak ada clubbing jari-jari

5) Columna vertebralis:

Inspeksi : Tidak tampak adanya kelainan bentuk

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Kaku kuduk : Tidak ada kaku kuduk

Brudzinski : Negatif

Kernig sign : Negatif

5. Pola Tidur dan Istirahat

a. Keadaan sebelum sakit :

Ibu mengatakan anaknya tidur di pagi hari dari jam 09.00-11.00 WITA, dilanjut jam 14.00-16.00 WITA, malam jam 19.00-07.00 WITA. Ibu mengatakan anaknya tidur ± 15 jam perhari.

b. Keadaan sejak sakit :

Ibu mengatakan anaknya gelisah dan rewel sehingga jam tidur anaknya kurang dan tidak teratur. Ibu mengatakan anak hanya tidur ± 12 jam perhari.

c. Observasi :

Ekspresi wajah mengantuk :  Positif  Negatif

Banyak menguap :  Positif  Negatif

Palpebra inferior berwarna gelap :  Positif  Negatif

## 6. Pola Persepsi Kognitif

### a. Keadaan sebelum sakit :

Ibu mengatakan anaknya akan menangis jika merasa sakit dan merasa tidak nyaman. Ibu mengatakan anaknya mampu mengikuti arah suara, menoleh jika namanya dipanggil, mengamati mainannya, dan membalikkan badannya. Ibu mengatakan anaknya belum bisa makan sendiri, meniru bunyi kata-kata, dan duduk tanpa pegangan.

### b. Keadaan sejak sakit :

Ibu mengatakan anaknya rewel dan gelisah semenjak sakit. Ibu mengatakan anak merasa nyaman jika digendong terus dan diajak keluar dari kamarnya.

### c. Observasi : Tampak anak rewel dan gelisah, tampak anak digendong keluar dari kamarnya.

### d. Pemeriksaan Fisik :

#### 1) Penglihatan

- Cornea : Tampak Cekung
- Pupil : Isokor
- Lensa mata : Tampak cekung

#### 2) Pendengaran

- Pina : Bersih
- Kanalis : Bersih
- Membran timpani : Tampak utuh dan olypser
- Test pendengaran : Mampu mengikuti arah suara.

## 7. Pola Persepsi dan Konsep Diri

### a. Keadaan sebelum sakit :

Ibu mengatakan An.S merupakan anak pertama. Ibu mengatakan anaknya adalah seorang anak laki-laki yang ceria, senang bermain dengan orang baru

b. Keadaan sejak sakit :

Ibu mengatakan anaknya lemas dan kurang aktif selama di rumah sakit.

c. Observasi :

- 1) Kontak mata : Kontak mata anak penuh
- 2) Rentang perhatian : Perhatian pada perawat
- 3) Suara dan cara bicara : Anak belum mampu bicara dengan jelas.

d. Pemeriksaan fisik :

- 1) Kelainan bawaan yang nyata : Tidak ada kelainan bawaan
- 2) Abdomen :
  - Bentuk : Bentuk abdomen datar,
  - Bayangan vena : Tidak tampak bayangan vena
  - Benjolan massa : Tidak teraba benjolan massa.

8. Pola Peran dan Hubungan dengan Sesama

a. Keadaan sebelum sakit :

Ibu mengatakan anaknya senang bermain dengan ayahnya. Ibu mengatakan anaknya merupakan cucu kesayangan dan sering menghabiskan waktu dengan omarnya. Ibu mengatakan anaknya tidak takut dengan orang baru yang pertama kali dilihatnya.

b. Keadaan sejak sakit :

Ibu mengatakan anaknya selama di rumah sakit dirawat oleh kedua orang tua, tante dan dijenguk oleh Omarnya.

c. Observasi : Tampak anak dijaga oleh kedua orang tuanya dibantu oleh tante dan dijenguk oleh omarnya.

9. Pola Reproduksi dan Seksualitas

a. Keadaan sebelum sakit :

Ibu mengatakan memperlakukan anaknya seperti anak laki-laki pada umumnya, seperti membelikan mainan bola, mobil-mobilan, robot yang memiliki warna yang cerah

b. Keadaan sejak sakit :

Ibu mengatakan anaknya masih bayi dan belum mengalami pubertas. Ibu mengatakan tidak ada masalah.

c. Observasi : Tidak tampak adanya perilaku menyimpang.

10. Pola Mekanisme Koping dan Toleransi terhadap Stres

a. Keadaan sebelum sakit :

Ibu mengatakan anak ketika menangis berusaha membalikkan badan/tengkurap. Ibu mengatakan anaknya suka memasukkan benda yang dipegangnya ke dalam mulut.

b. Keadaan sejak sakit :

Ibu mengatakan jika anak menangis, ibu akan menggendongnya dan membawa anaknya keluar dari kamar.

c. Observasi : Tampak anak ditenangkan oleh ibunya di luar kamarnya.

11. Pola Sistem Nilai Kepercayaan

a. Keadaan sebelum sakit :

Ibu mengatakan anaknya beragama katolik dan sering dibawah beribada ke gereja.

b. Keadaan sejak sakit :

Ibu mengatakan tidak ada larangan/pantangan didalam agamanya terkait dengan perawatan selama dirawat.

c. Observasi : Tampak kedua orang tua menemani anaknya dirumah sakit

### ANALISA DATA

Nama (Inisial) : An.S

Kamar Perawatan : St. Joseph 3

No	Data	Etiologi	Problem
1.	<p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ibu mengatakan anak batuk berlendir sejak 4 hari yang lalu</li> <li>▪ Ibu mengatakan anak muntah bercampurkan lendir</li> <li>▪ Ibu mengatakan anak tidak mampu mengeluarkan lendirnya.</li> </ul> <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Terdengar anak batuk berlendir</li> <li>▪ Tampak anak tidak mampu batuk efektif</li> <li>▪ Auskultasi suara napas tambahan ronchi di paru-paru kanan</li> <li>▪ Hasil Observasi TTV :</li> </ul> <p>S : 39°C, N : 120x/menit, P : 30x/menit</p> <p>Hasil Foto Thorax :</p> <p>Kesan : Pneumonia Kanan.</p>	Sekresi yang tertahan	Bersihkan jalan napas tidak efektif

	<p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Ibu mengatakan demam anak naik turun</li></ul> <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Kulit teraba hangat</li><li>▪ Observasi TTV :</li></ul> <p>S : 39°C, N : 120x/menit, P : 30x/menit</p> <p>Hasil Foto Thorax :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Kesan : Pneumonia Kanan.</li></ul>	<p>Proses penyakit (Infeksi)</p>	<p>Hipertermia</p>
--	--	----------------------------------	--------------------

**DIAGNOSA KEPERAWATAN**

Nama (Inisial) : An.S

Kamar Perawatan :St.Joseph 3

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN
1.	Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan ditandai dengan tidak mampu batuk efektif, sputum berlebih, terdengar suara napas tambahan ronchi di paru-paru kanan <b>(D.0149)</b>
2.	Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (infeksi) ditandai dengan suhu diatas rentang normal 39°C, kulit teraba hangat. <b>(D.0130)</b>

## RENCANA KEPERAWATAN

Nama (Inisial) : An.S

Kamar Perawatan : St. Joseph 3

Hari/Tanggal	SDKI	SLKI	SIKI	Tanda Tangan
Sabtu, 13 Mei 2023	Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan ditandai dengan tidak mampu batuk efektif, sputum berlebih, terdengar suara napas tambahan ronchi di kedua paru-paru kanan <b>(D.0149)</b>	Selama dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil : - Batuk efektif cukup meningkat - Produksi sputum cukup menurun - Mengi menurun <b>(L.01001)</b>	Manajemen Jalan Napas <b>(I.01011)</b> Observasi - Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) - Monitor bunyi napas tambahan (ronchi) - Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) Terapeutik - Pertahankan kepatenan jalan napas - Posisikan semi fowler atau fowler - Berikan minum hangat - Lakukan fisioterapi dada, <i>jika perlu</i>	Sertince dan Yunik

			<ul style="list-style-type: none"><li>- Berikan oksigen, <i>jika perlu</i></li></ul> Edukasi <ul style="list-style-type: none"><li>- Anjurkan asupan cairan 700 ml/hari, <i>jika tidak terkontra indikasi</i></li><li>- Ajarkan teknik batuk efektif</li></ul> Kolaborasi <ul style="list-style-type: none"><li>- Kolaborasi pemberian <i>bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu</i></li></ul>	

	<p>Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (infeksi) ditandai dengan suhu diatas rentang normal 39°C, kulit teraba hangat. <b>(D.0130)</b></p>	<p>Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan termogulasi membaik dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Suhu tubuh membaik</li> <li>- Suhu kulit membaik</li> </ul> <p><b>(L.14134)</b></p>	<p><b>Manajemen Hipertermia (I.15506)</b></p> <p><i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi penyebab hipertermia (mis, dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan incubator)</li> <li>- Monitor suhu tubuh</li> <li>- Monitor haluaran urine</li> </ul> <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sediakan lingkungan yang dingin</li> <li>- Longgarkan atau lepaskan pakaian</li> <li>- Berikan cairan oral</li> <li>- Lakukan pendinginan eksternal (mis, kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila)</li> </ul> <p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anjurkan tirah baring</li> </ul> <p><i>Kolaborasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu.</li> <li>- Kolaborasi pemberian antibiotik, jika perlu</li> </ul>	<p>Sertince dan Yunik</p>
--	---	---	--	---------------------------

**PELAKSANAAN KEPERAWATAN**

Nama (Inisial) : An.S

Kamar Perawatan : St.Joseph 3

Tanggal	DX	Waktu	Pelaksanaan Keperawatan	Nama/TTD
Sabtu, 13 Mei 2023	I	07.00	Memonitor bunyi napas tambahan Hasil : Auskultasi thorax terdengar suara napas tambahan ronchi di paru-paru kanan, tampak anak tidak mampu batuk efektif dan tidak mampu mngeluarkan sputum yang tertahan.	Sertince
	I	07.30	Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) Hasil : Pernapasan 30x/menit, tampak menggunakan otot bantu pernapasan	Sertince
	I, II	08.00	Berkolaborasi pemberian ekspektoran, mukolitik Berkolaborasi pemberian antibiotic Hasil : Ceftriaxone 500mg/IV, puyer	Sertince
	I	08.30	batuk 1 bungkus/ oral  Memonitor tanda-tanda vital Hasil : Suhu : 39°C, Pernapasan : 30x/menit, Nadi 120x/menit, SPO2 : 98%.	Sertince
	II	09.00	Mengidentifikasi penyebab hipertermia (mis, dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan incubator) Hasil :	Sertince

			Ibu mengatakan anak batuk berlendir disertai demam dan muntah 3x sejak 4 hari yang lalu	
	II	09.30	Berkolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena Hasil :Terpasang infus Kaen 3B	Sertince
	I,II	10.30	Berkolaborasi pemberian ekspektoran, mukolitik Berkolaborasi pemberian antibiotic Hasil : Paracetamol 100 mg/IV, Puyer batuk 1 bungkus /oral	Sertince
	II	11.30	Melakukan kompres air hangat pada dahi , axila, dan lipatan paha pasien Hasil : Anak tampak rewel dan gelisah pada saat di kompres oleh Ibunya.	Sertince
	II	12.30	Memonitor suhu tubuh Hasil : Ibu mengatakan anak masih demam, badan terasa hangat. Suhu 39 <sup>0</sup> C	Sertince
	II	14.00	Memonitor Haluaran urine Hasil : Ibu mengatakan anak ganti pampers 2 kali.	Yunik
	I,II	15.00	Mengobservasi Keluhan dan Tanda-tanda vital: Hasil : Ibu mengatakan anak masih batuk berlendir dan tidak mampu mengeluarkan lendirnya yang tertahan. Ibu mengatakan anak	Yunik

			muntah 1x berisikan lendir bercampur susu.Ibu mengatakan badan anak teraba hangat dan anak rewel serta gelisah. Suhu : 37,9°C, Pernapasan : 28x/menit, Nadi 122x/menit, SPO2 : 99%.	
	I,II	16.00	Berkolaborasi pemberian ekspektoran, mukolitik Berkolaborasi pemberian antibiotic Hasil : Paracetamol 100mg/IV, Puyer batuk 1 bungkus/Oral	Yunik
	II	16.30	Berkolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena Hasil : Terpasang Infus Kaen 3B 500cc.	Yunik
	I	17.30	Melakukan fisioterapi dada Hasil : Memberikan postural drainase, perkusi dan vibrasi di paru-paru kanan.	Yunik
	I	18.00	Mempertahankan kepatenan jalan napas Hasil : Memberikan posisi semifowler	Yunik
	I	19.00	Memposisikan semi fowler atau fowler Hasil: Anak tampak nyaman dan ekspansi dada saat bernapas baik.	Yunik
	I	19.30	Memberikan minum air hangat Hasil : Ibu membuat susu dengan air hangat	Yunik
	I,II	20.00	Mengobservasi Keluhan dan Tanda tanda vital Hasil :	Yunik

			Ibu mengatakan anak masih batuk berlendir dan tidak mampu mengeluarkan lendirnya yang tertahan. Ibu mengatakan badan anak terasa hangat dan anak rewel serta gelisah. Suhu 37,8°C, Nadi 122x/menit, Pernapasan 28x/menit, SPO2 99%.	
	I,II	21.00	Berkolaborasi pemberian ekspektoran, mukolitik Berkolaborasi pemberian antibiotic Hasil : Paracetamol 100mg/IV, puyer batuk 1 bungkus/oral	Yunik
	II	21.30	Menganjurkan tirah baring Hasil : Tirah baring bertujuan untuk mengistirahatkan tubuh agar mempercepat proses penyembuhan. Ibu mengerti dengan penjelasan perawat	Sertince
	II	22.00	Mengidentifikasi penyebab hipertermia Hasil : mengatakan anak batuk berlendir disertai demam dan muntah 3x sejak 4 hari yang lalu	Sertince
	II	23.00	Melonggarkan atau melepaskan pakaian Hasil : Ibu memakaikan baju tipis pada anaknya	Sertince
	II	05.00	Memonitor Suhu Tubuh Hasil : Ibu mengatakan anak masih	Sertince

	II	05.30	demam, badan anak teraba hangat. Suhu 38,2°C  Memberikan terapi obat Hasil : Paracetamol 100mg/IV	
	II	06.00	Memberikan cairan oral Hasil: Ibu mengatakan memberikan air putih sedikit demi sedikit dan membuat susu.	Sertince

Minggu, 14 Mei 2023	II	07.00	Mengidentifikasi penyebab hipertermia (mis, dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan incubator) Hasil : Ibu mengatakan anak batuk berlendir disertai demam dan muntah 3x sejak 4 hari yang lalu	Yunik
	II	07.30	Melonggarkan atau melepaskan pakaian Hasil : Ibu memakaikan baju tipis pada anaknya.	Yunik
	II	08.00	Mengobservasi Keluhan dan Tanda tanda vital: Hasil : Ibu mengatakan anak masih batuk berlendir dan tidak mampu mengeluarkan lendirnya yang tertahan. Ibu mengatakan anak sudah tidak	Yunik

			muntah .Ibu mengatakan badan anak teraba hangat dan anak rewel serta gelisah. Suhu 37,5°C, Nadi 118x/menit, Pernapasan 26x/menit, SPO2 99%.	
	II	08.30	Berkolaborasi pemberian ekspektoran, mukolitik Berkolaborasi pemberian antibiotic Hasil : Ceftriaxone 500mg/IV, Paracetamol 100mg/IV, puyer batuk 1 bungkus/Oral	Yunik
	II	10.00	Mengidentifikasi penyebab hipertermia Hasil : Ibu mnegatakan anaknya batuk berlendir disertai demam naik turun dan muntah 3x.	Yunik
	II	10.30	Melakukan kompres air hangat pada dahi , axila, dan lipatan paha pasien Hasil : Anak tampak rewel dan gelisah pada saat di kompres oleh Ibunya	Yunik
	I	11.00	Memberikan air hangat Hasil : Ibu membuat susu dengan air hangat	Yunik
	II	11.30	Memonitor Suhu Tubuh Hasil : Suhu 37,2°C	Yunik
	I	12.00	Memonitor bunyi napas tambahan Hasil : Auskultasi thorax terdengar suara napas tambahan ronchi di paru-paru kanan, tampak anak tidak mampu batuk efektif	Yunik

			dan tidak mampu mengeluarkan sputum yang tertahan.	
	I	12.30	Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) Hasil : Pernapasan 30x/menit, tampak menggunakan otot bantu pernapasan	Yunik
	I	13.00	Mempertahankan kepatenan jalan napas Hasil : Memberikan posisi semifowler	Yunik
	I	13.15	Memposisikan semi fowler atau fowler Hasil: Anak tampak nyaman dan ekspansi dada saat bernapas baik.	Yunik
	I	13.30	Melakukan fisioterapi dada Hasil : Memberikan <i>postural drainase</i> , perkusi dan vibrasi di paru-paru kanan.	Yunik
	I	13.45	Memonitor bunyi napas tambahan Hasil : Terdengar suara napas tambahan ronchi berkurang dan anak tampak batuk dan memuntahkan lender	Yunik
	I	13.55	Memberikan posisi semi fowler atau fowler Hasil : Anak tampak nyaman dan ekspansi dada tampak baik	Yunik
	I	14.30	Melakukan pemberian cairan (pemasangan ulang infus) Hasil : Pemasangan infus tidak berhasil	Sertince
	I,II	16.00	Mengobservasi Keluhan dan Tanda tanda vital: Hasil : Ibu mengatakan batuk berlendir	Sertince

			berkurang. Ibu mengatakan lendir keluar melalui BAB. Ibu mengatakan anak sudah tidak demam Ibu mengatakan anak sudah tidak muntah .Badan anak tidak teraba hangat dan anak sudah mulai aktif bermain. Suhu 36,5°C, Nadi 112x/menit, Pernapasan 24x/menit, SPO2 99%.	
	II	17.00	Menyediakan lingkungan dingin Hasil : Mengatur suhu ruangan 27°C	Sertince
	I,II	20.00	Mengobservasi Keluhan dan Tanda tanda vital: Hasil : Ibu mengatakan batuk berlendir berkurang. Ibu mengatakan lendir keluar melalui BAB. Ibu mengatakan anak sudah tidak demam Ibu mengatakan anak sudah tidak muntah .Badan anak tidak teraba hangat dan anak sudah mulai aktif bermain. Suhu 36°C, Nadi 116x/menit, Pernapasan 24x/menit, SPO2 99%.	Sertince
	II	21.00	Memonitor haluaran urine Hasil : Ibu mengatakan anak ganti pampers 4x	Sertince
	II	22.00	Memberikan cairan oral Hasil: Ibu mengatakan memberikan air putih sedikit demi sedikit dan membuat susu..	Yunik
	II	00.00	Melonggarkan atau melepaskan pakaian Hasil : Ibu memakaikan baju tipis pada anaknya	Yunik

	I,II	02.00	Mengobservasi Keadaan Umum Hasil : Tampak anak tertidur pulas	Yunik
	II	05.00	Memonitor Suhu Tubuh: Hasil : Suhu 36°C	Yunik

Senin, 15 Mei 2023	I	07.00	Memonitor bunyi napas tambahan Hasil : Suara napas tambahan sudah tidak terdengar.	Sertince
	I	07.30	Memberikan air hangat Hasil : Ibu membuat susu dengan air hangat	Sertince
	I,II	08.00	Mengobservasi Keluhan dan Tanda tanda vital: Hasil : Ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan dan anak sudah mulai aktif bermain. Suhu 36°C, Nadi 112x/menit, Pernapasan 24x/menit, SPO2 99%.	Sertince
	I,II	09.00	Berkolaborasi pemberian <i>bronkodilator</i> , <i>mukolitik</i> , <i>ekspektoran</i> Berkolaborasi pemberian antibiotik Hasil : Dokter menginstruksikan untuk memberikan terapi oral. Cefixime ½ cth/Oral, PCT syrup ½ cth/Oral (jika demam), puyer batuk 1 bungkus /Oral	Sertince
	I	10.00	Memonitor pola napas Hasil : Pernapasa, 24x/menit, tampak tidak menggunakan otot bantu pernapasan	Sertince
	I,II	11.00	Memberikan cairan Oral Hasil : Ibu mengatakan anak diberi minum air putih sedikit-sedikit dan diberikan susu	Sertince

	II	12.00	Menyediakan lingkungan yang dingin Hasil : Mengatur suhu ruangan 27°C	Sertince
		14.00	Melakukan visite dengan dokter Hasil : Pasien boleh pulang	Sertince

### EVALUASI KEPERAWATAN

Nama (Inisial) : An. S

Kamar Perawatan : St. Yoseph III

Tanggal	No.DP	EVALUASI SOAP	Nama/ttd
Sabtu, 13 Mei 2023	I	<p>Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan <b>(D.0149)</b></p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu mengatakan anak batuk berlendir sejak 4 hari yang lalu</li> <li>- Ibu mengatakan anak tidak mampu mengeluarkan lendirnya.</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terdengar anak batuk berlendir</li> <li>- Tampak anak tidak mampu batuk efektif</li> <li>- Auskultasi suara napas tambahan ronchi di paru kanan</li> <li>- Hasil Observasi TTV :</li> </ul> <p>S : 39°C, N : 120x/menit, P : 30x/m, SPO<sub>2</sub> : 98%</p> <p>A :</p> <p>Bersihkan jalan napas belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan Intervensi Manajemen jalan napas</p>	Yunik
	II	<p>Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit <b>(D.0130)</b></p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu mengatakan demam anak naik turun</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kulit teraba hangat</li> <li>- Observasi TTV :</li> </ul> <p>S : 39°C, N : 120x/menit, P : 30x/m, SPO<sub>2</sub> :</p>	

		<p>98%</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hasil Foto Thorax : Kesan : Penumonia Kanan.</li> </ul> <p>A : Hipertermia belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi Manajemen Hipertermia</p>	
Minggu, 14 Mei 2023	I	<p>Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan <b>(D.0149)</b></p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu mengatakan batuk berlendir anak berkurang</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak anak sudah mampu batuk efektif</li> <li>- Auskultasi suara napas tambahan ronchi di paru kanan</li> <li>- Hasil Observasi TTV : Suhu 36°C, Nadi 116x/menit, Pernapasan 24x/menit, SPO2 99%.</li> </ul> <p>A : Bersihkan jalan napas belum teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi Manajemen jalan napas</p>	Sertince Yunik
	II	<p>Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit <b>(D.0130)</b></p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu mengatakan anak sudah tidak demam</li> <li>- Ibu mengatakan badan anak tidak teraba hangat</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kulit tidak teraba hangat</li> </ul>	

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Observasi TTV : Suhu 36°C, Nadi 116x/menit, Pernapasan 24x/menit, SPO2 99%.</li> </ul> <p>A : Hipertermia teratasi</p> <p>P : Hentikan Intervensi</p>	
Senin, 15 Mei 2023	I	<p>Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan <b>(D.0149)</b></p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak anak sudah mampu batuk efektif</li> <li>- Auskultasi suara napas tambahan ronchi lapang paru kanan</li> <li>- Hasil Observasi TTV : Suhu 36°C, Nadi 116x/menit, Pernapasan 24x/menit, SPO2 99%.</li> </ul> <p>A : Bersihkan jalan napas teratasi</p> <p>P : Hentikan Intervensi/Pasien dipulangkan</p>	Sertince Yunik
	II	<p>Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit <b>(D.0130)</b></p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu mengatakan anak sudah tidak demam</li> <li>- Ibu mengatakan badan anak tidak teraba hangat</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kulit tidak teraba hangat</li> <li>- Observasi TTV : Suhu 36°C, Nadi 116x/menit, Pernapasan</li> </ul>	

		24x/menit, SPO2 99%. A : Hipertermia teratasi P : Hentikan Intervensi/ Pasien dipulangkan	
--	--	---	--

## DAFTAR OBAT YANG DIBERIKAN PADA PASIEN

### 1. Dumin

- a. Nama Obat : Dumin 125 mg
- b. Klasifikasi / golongan obat : Antipiretik
- c. Dosis umum : 125 mg
- d. Dosis untuk pasien yang bersangkutan : 125 mg/ 24 jam
- e. Cara pemberian obat : Rectal
- f. Mekanisme kerja dan fungsi obat : DUMIN merupakan obat dengan kandungan Paracetamol 125 mg. Obat ini dapat digunakan untuk meredakan nyeri seperti sakit kepala, sakit gigi, nyeri otot dan demam.
- g. Alasan pemberian obat pada pasien : Demam
- h. Kontra indikasi : Hipersensitif dan penderita gangguan fungsi ginjal dan hati
- i. Efek samping obat : Reaksi hipersensitivitas. Gangguan hematologi, pankreatitis akut. Dosis tinggi atau terapi jangka lama dapat menyebabkan kerusakan hati.

### 2. Paracetamol

- a. Nama Obat : Paracetamol 100 mg
- b. Klasifikasi / golongan obat : Antipiretik dan analgesik
- c. Dosis umum : 500 mg – 1.000 mg
- d. Dosis untuk pasien yang bersangkutan : 100 mg/4 kali/24 jam
- e. Cara pemberian obat : Intravena
- f. Mekanisme kerja dan fungsi obat : Paracetamol diketahui dapat bekerja pada pusat pengaturan suhu yang ada di otak untuk menurunkan suhu tubuh saat seseorang sedang mengalami demam.
- g. Alasan pemberian obat pada pasien : Demam

- h. Kontra indikasi : Paracetamol tidak dapat digunakan pada pasien yang memiliki hipersensitivitas terhadap paracetamol dan penyakit hepar aktif derajat berat.
- i. Efek samping obat : Efek samping pada paracetamol dapat dikelompokkan berdasarkan sistem organ. Efek samping yang sering ditemukan adalah gangguan pada hepar. Hal ini ditemukan pada 1 – 10% penggunaan paracetamol. Pada sistem gastrointestinal, mual dan muntah dapat ditemukan sampai 15%. Efek samping lain seperti nyeri perut, diare, konstipasi, dispepsia juga dapat ditemukan. Pada kulit, dapat ditemukan efek samping berupa ruam dan gatal, terutama pada pasien dengan hipersensitivitas terhadap paracetamol. Reaksi pada kulit yang lebih berat seperti exanthema generalisata akut, sindrom Steven Johnson atau nekrosis epidermal toksik dapat ditemukan walaupun jarang (< 0,01%).

### 3. Ceftriaxone

- a. Nama Obat : Ceftriaxone 1 gr
- b. Klasifikasi / golongan obat : Antibiotik
- c. Dosis umum : 50–80 mg/kgBB per hari
- d. Dosis untuk pasien yang bersangkutan : 500 mg
- e. Cara pemberian obat : Intravena
- f. Mekanisme kerja dan fungsi obat : Ceftriaxone merupakan obat antibiotik golongan sefalosporin. Obat ini bekerja dengan cara membunuh dan menghambat pertumbuhan bakteri penyebab infeksi di dalam tubuh. ceftriaxone tidak dapat digunakan untuk mengatasi infeksi akibat virus, seperti [flu](#).
- g. Alasan pemberian obat pada pasien : Infeksi virus
- h. Kontra indikasi : Riwayat hipersensitivitas terhadap obat ini atau golongan sefalosporin lainnya. Penggunaan harus hati-hati pada

pasien dengan riwayat alergi penicillin karena bisa terjadi reaksi silang.

- i. Efek samping obat : Bengkak, kemerahan, atau nyeri di tempat suntikan, sakit kepala, pusing, mual atau muntah, diare, gatal pada vagina atau keputihan, ruam kulit, kantuk, sakit perut, keringat berlebihan

#### 4. Cefixime

- a. Nama Obat : Cefixime syrup 100 mg/5 ml
- b. Klasifikasi / golongan obat : Antibiotik
- c. Dosis umum : 8 mg/KgBB per hari
- d. Dosis untuk pasien yang bersangkutan : 1.5 mL/2x sehari
- e. Cara pemberian obat : Oral
- f. Mekanisme kerja dan fungsi obat : Cefixime merupakan antibiotik yang memiliki spektrum luas, aktif terhadap bakteri gram negatif maupun gram positif. Antibiotik ini digunakan untuk mengobati infeksi saluran kemih tanpa komplikasi, otitis media, faringitis dan tonsilitis, serta bronkitis akut dan kronis dengan eksaserbasi akut.
- g. Alasan pemberian obat pada pasien : Infeksi virus
- h. Kontra indikasi : Hipersensitif terhadap sefalosporin, penisilin, atau antibiotik beta-laktam apa pun.
- i. Efek samping obat : Pemakaian obat umumnya memiliki efek samping tertentu dan sesuai dengan masing-masing individu. Jika terjadi efek samping yang berlebih dan berbahaya, harap konsultasikan kepada tenaga medis. Efek samping yang mungkin terjadi dalam penggunaan obat adalah: Signifikan: Ensefalopati termasuk kejang, kebingungan, gangguan kesadaran, dan gangguan gerakan (pada pasien dengan gangguan ginjal); superinfeksi bakteri atau jamur, penurunan aktivitas protrombin. Gangguan sistem darah dan limfatik: Neutropenia, trombositosis,

leukopenia, trombositopenia, eosinofilia. Gangguan gastrointestinal: Diare, sakit perut, dispepsia, perut kembung, mual, muntah. Gangguan umum dan kondisi situs admin: Pyrexia, edema wajah. Gangguan hepatobilier: Penyakit kuning, hepatitis. Gangguan sistem kekebalan: Reaksi seperti penyakit serum, urtikaria, angioedema. Investigasi: Peningkatan LFT; peningkatan BUN, bilirubin serum dan kreatinin. Gangguan metabolisme dan nutrisi: Anoreksia. Gangguan muskuloskeletal dan jaringan ikat: Artralgia. Gangguan sistem saraf: Sakit kepala, pusing, vertigo. Gangguan sistem reproduksi dan payudara: Vaginitis, pruritus genital. Gangguan pernapasan, toraks dan mediastinum: Dispnea. Gangguan kulit dan jaringan subkutan: Ruam, pruritus. Berpotensi Fatal: Anemia hemolitik yang diinduksi obat, gagal ginjal akut termasuk nefritis tubulointerstitial, diare terkait *Clostridium difficile*, kolitis pseudomembran, reaksi kulit yang parah seperti nekrolisis epidermal toksik, sindrom Stevens-Johnson, ruam obat dengan eosinofilia dan gejala sistemik (DRESS); reaksi anafilaksis/anafilaktoid termasuk syok

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Pembahasan Asuhan Keperawatan**

Pada Bab IV ini penulis akan membahas ada tidaknya kesenjangan yang terjadi antara konsep teori dengan kasus nyata yang diperoleh dari pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien An. S dengan pneumonia yang dirawat di ruang keperawatan anak St. Joseph 3 RS Stella Maris Makassar pada tanggal 13 sampai 15 Mei 2023. Prinsip pembahasan menggunakan teori proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi dan evaluasi.

##### **1. Pengkajian**

Pengkajian merupakan upaya dalam mengumpulkan data secara lengkap dan sistematis untuk dikaji dan dianalisis sehingga masalah kesehatan dan keperawatan yang dihadapi pasien baik secara fisik, mental, sosial, maupun spiritual dapat ditemukan. Pengumpulan data tersebut dilakukan dengan anamnesis dan pemeriksaan fisik *head to toe*, serta data melalui informasi dari keluarga.

Hasil pengkajian pada An.S usia 7 bulan didapatkan data bahwa pasien mengalami batuk berlendir disebabkan oleh sekret yang menghalangi jalan napas, suara napas tambahan ronchi disebabkan oleh adanya pergerakan sekret pada jalan napas dengan udara yang lewat sehingga terjadi vibrasi dan menghasilkan bunyi ronchi, pasien tidak mampu batuk secara efektif dikarenakan usia anak yang tergolong masih bayi belum mampu dan mengerti tentang batuk efektif, adanya bakteri yang melepaskan toksin merangsang tubuh mengeluarkan zat kimia dan merangsang hipotalamus sehingga pasien mengalami demam. Selain itu, adanya sekret yang pada jalan napas merangsang mual dan muntah pada pasien. Hal ini menunjukkan adanya kesamaan tanda dan gejala didalam tinjauan pustaka dimana manifestasi klinik batuk dengan

sputum yang produktif, napas bayi berbunyi (suara napas tambahan), dan demam tinggi (Nuraeni & Rahmawati (2019)). Dapat disimpulkan bahwa tidak terjadi kesenjangan antara pengkajian dengan teori pneumonia pada anak.

## 2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan yang akan muncul pada kasus pneumonia berdasarkan Tim Pokja SDKI DPPNI (2017) yaitu bersihan jalan napas tidak efektif, pola napas tidak efektif, gangguan pertukaran gas, hipertermia, dan resiko hipovolemia.

Berdasarkan hasil pengkajian dan keluhan yang didapatkan pada pasien An.S dengan pneumonia didapatkan dua diagnosis keperawatan yaitu :

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan ditandai dengan tidak mampu batuk efektif, sputum berlebih, terdengar suara napas tambahan ronchi. (D.0149)

Penulis mengangkat diagnosis ini didukung dengan data yang didapatkan pada pasien dan sesuai dengan peraturan pengangkatan diagnosis oleh Tim Pokja SDKI DPPNI (2017) sebagaimana dikatakan bahwa dalam penegakan suatu diagnosis harus memenuhi kriteria mayor dan minor 80-100% . Kriteria mayor dan minor merupakan tanda dan gejala yang didapatkan pada pasien. Adapun tanda dan gejala yang didapatkan pada pasien An.S yaitu pasien mengalami batuk berlendir, tidak mampu batuk efektif, terdengar suara napas tambahan ronchi, pernapasan 30x/menit dan hasil foto thorax kesan pneumonia kanan.

- b. Hipertermia berhubungan proses penyakit (mis infeksi) ditandai dengan suhu tubuh diatas nilai normal 39<sup>0</sup>C. (D.0130)

Penulis mengangkat diagnosis ini didukung oleh data yang didapatkan pada pasien yaitu pasien demam dengan suhu 39<sup>0</sup>C, badan terasa hangat dan anak tampak rewel serta hasil

pemeriksaan laboratorium HGB 11,1 [g/dL], HCT 33,6 – [%] , MCV 70.6 – [fL], MCH 23.3 – [pg] menandakan sedang terjadi infeksi.

Adapun ketiga diagnosis yang tidak diangkat antara lain :

a. Pola nafas tidak efektif

Penulis tidak mengangkat diagnosis pola napas tidak efektif dikarenakan tidak adanya data pendukung pada saat dilakukan pengkajian. Dari hasil pengkajian tidak didapati adanya tanda dan gejala mayor seperti penggunaan otot bantu pernapasan, pola napas abnormal, dan sesak napas.

b. Gangguan pertukaran gas

Penulis tidak mengangkat diagnosis gangguan pertukaran gas dikarenakan tidak adanya data pendukung pada saat dilakukan pengkajian. Dari hasil pengkajian didapati adanya tanda dan gejala mayor yaitu bunyi napas tambahan ronchi tetapi tidak dapat mendukung penegakan diagnosis karena syarat diangkatnya suatu diagnosis yaitu ditemukannya tanda dan gejala mayor 80-100% sedangkan tanda dan gejala mayor gangguan pertukaran gas seperti  $PCO_2$  meningkat/menurun,  $PO_2$  menurun, takikardia, dan pH arteri meningkat/menurun tidak ditemukan.

c. Resiko hipovolemia

Penulis tidak mengangkat diagnosis resiko hipovolemia dikarenakan tidak adanya data yang mendukung pada saat dilakukan pengkajian. Dari hasil pengkajian tidak didapati adanya muntah dan diare pada pasien.

3. Intervensi Keperawatan

Setelah dilakukan pengkajian dan penetapan diagnosis keperawatan, selanjutnya penulis merencanakan tindakan keperawatan sesuai dengan masalah yang ditemukan pada pasien tersebut.

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan.

Intervensi yang disusun oleh penulis adalah Manajemen jalan napas yang meliputi: tindakan observasi : Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas), monitor bunyi napas tambahan (ronchi), monitor sputum (jumlah, warna, aroma). Tindakan terapeutik: Pertahankan kepatenan jalan napas, posisikan semi fowler atau fowler, berikan minum hangat, lakukan fisioterapi dada. Edukasi: anjurkan asupan cairan 700ml/hari. Kolaborasi: Kolaborasi pemberian *bronkodilator, mukolitik, ekspektoran*

Salah satu tindakan keperawatan yang dilakukan pada diagnosis bersihan jalan napas tidak efektif yaitu pemberian tindakan fisioterapi dada. Fisioterapi dada adalah suatu tindakan efektif untuk mengatasi ketidakefektifan bersihan jalan dengan 3 cara yaitu postural drainage, perkusi dan vibrasi (Potter, P.A., & Perry, 2009). Fisioterapi dada sangat berguna bagi balita dengan penyakit paru baik yang bersifat akut maupun kronis, sangat efektif dalam upaya mengeluarkan sekret. Jadi tujuan pokok dari fisioterapi pada penyakit paru adalah mengembalikan dan memelihara fungsi otot – otot pernafasan dan membantu membersihkan sekret dari bronkhus dan untuk mencegah penumpukan secret.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Siregar & Aryayuni (2019) fisioterapi dada berpengaruh terhadap pengeluaran sputum pada anak. Hal ini sesuai dengan penelitian dari Daya & Sukraeny (2020) bahwa fisioterapi dada berpengaruh terhadap kebersihan jalan napas dan dapat meningkat terhadap pengeluaran sputum yang didapatkan pada kelompok intervensi pada pagi hari sebanyak 63,6% subjek mengalami keluaran sputum sebanyak 4 – 6 ml, sementara

36,4% nya mengalami keluaran sputum sebanyak 2 – 3 ml. Sedangkan pada kelompok intervensi siang hari keluaran sputum dari 11 subjek seluruhnya sebanyak 1 < 2 ml. Hal ini juga dikuatkan dengan penelitian dari Nurarif AH (2015) bahwa jalan napas yang tidak efektif didefinisikan sebagai ketidakmampuan untuk membersihkan sekresi atau penghalang dari saluran pernapasan untuk menjaga jalan napas.

b. Hipertermia berhubungan proses penyakit

Intervensi yang disusun oleh penulis adalah Manajemen Hipertermia yang meliputi : tindakan observasi : identifikasi penyebab hipertermia (mis, dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan incubator), monitor suhu tubuh, monitor haluaran urine. Tindakan terapeutik : sediakan lingkungan yang dingin, longgarkan atau lepaskan pakaian, berikan cairan oral, lakukan pendinginan eksternal (mis, kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila). Tindakan edukasi : Anjurkan tirah baring. Tindakan kolaborasi : kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu, kolaborasi pemberian antibiotik

Pada diagnosis ini, untuk menurunkan demam penulis tidak hanya memberikan terapi farmakologis seperti antipiretik dan pemberian cairan dan elektrolit intravena namun juga melakukan tindakan non farmakologis yaitu dengan memberikan kompres air hangat pada dahi pasien. Penulis percaya bahwa dengan memberikan tindakan kompres air hangat secara rutin tiap hari dapat membantu menurunkan demam pada anak.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hartini (2015) menyatakan bahwa kompres air hangat dapat menurunkan suhu tubuh karena sinyal hangat dapat menyebabkan vasodilatasi pembuluh darah dan pengeluaran panas dengan berkeringat. Menurut teori Koziar, Barbara (2010) bahwa kompres dengan air hangat dapat menurunkan suhu

tubuh anak demam karena tubuh dapat melepaskan panas melalui empat cara yaitu radiasi, konduksi, konveksi dan evaporasi. Pada proses kompres hangat ini merupakan pelepasan panas melalui cara evaporasi yaitu dengan memberikan kompres hangat yang bertujuan agar pembuluh darah tepi kulit melebar hingga pori-pori terbuka yang memudahkan pengeluaran panas pengeluaran panas dalam tubuh. Penurunan hipertermi juga menjadi efektif apabila diiringi dengan pemberian antipiretik yang diresepkan oleh dokter untuk menurunkan hipertermi tersebut Wowor et al., (2017)

#### 4. Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan implementasi keperawatan dilakukan selama 3x24 jam dan dilaksanakan berdasarkan intervensi yang dibuat untuk mencapai tujuan yang diharapkan. Pelaksanaan ini dilakukan selama tiga hari berturut-turut dengan kerjasama dari perawat ruangan dan sesama mahasiswa. Dari hari pertama sampai hari ketiga, penulis melakukan semua tindakan sesuai rencana keperawatan yang telah dibuat. Sebelum melakukan tindakan keperawatan, terlebih dahulu penulis menjelaskan tindakan dan prosedur yang akan dilakukan kepada pasien dan keluarga.

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan.

Pelaksanaan implementasi pada diagnosis pertama yaitu bersihan jalan napas tidak efektif dilaksanakan sesuai intervensi keperawatan yang telah ditetapkan yaitu :

Manajemen jalan napas yang meliputi :

- 1) Tindakan observasi :
  - a) Memonitor pola napas
  - b) Memonitor bunyi napas tambahan
  - c) Memonitor sputum

- 2) Tindakan terapeutik:
  - a) Mempertahankan kepatenan jalan napas
  - b) Memposisikan semi fowler dan fowler
  - c) Memberikan minum hangat
  - d) Melakukan fisioterapi dada
- 3) Edukasi
  - a) Menganjurkan minum 700ml/hari
- 4) Kolaborasi
  - a) Berkolaborasi pemberian *bronkodilator, mukolitik, ekspektoran*

Pada diagnosa ini, penulis melakukan fisioterapi dada selama 3 hari berturut-turut selama 10-15 menit. Sebelum melakukan fisioterapi dada, penulis melakukan pemeriksaan pada segmen yang mengandung sekresi yang berlebihan, dan mengkaji suara napas tambahan pada pasien. Hasil yang didapatkan terdapat penumpukkan secret di kedua lapang paru pasien, dan terdengar suara napas tambahan ronchi. Setelah dilakukan pengkajian tersebut maka penulis melakukan tindakan fisioterapi dada. Fisioterapi dada sangat berguna bagi balita dengan penyakit paru baik yang bersifat akut maupun kronis, sangat efektif dalam upaya mengeluarkan sekret. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Siregar & Aryayuni (2019) bahwa fisioterapi dada berpengaruh terhadap pengeluaran sputum pada anak.

b. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit

Pelaksanaan implementasi diagnosis kedua yaitu hipertermia dilaksanakan sesuai dengan intervensi yang telah ditetapkan yaitu

Manajemen Hipertermia yang meliputi :

- 1) Tindakan observasi :
  - a) Mengidentifikasi penyebab hipertermia

- b) Memonitor suhu tubuh
  - c) Memonitor haluaran urine.
- 2) Tindakan terapeutik :
- a) Menyediakan lingkungan yang dingin
  - b) Melonggarkan atau lepaskan pakaian
  - c) Memberikan cairan oral, lakukan pendinginan eksternal
- 3) Tindakan edukasi :
- a) Menganjurkan tirah baring.
- 4) Kolaborasi
- a) Berkolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena
  - b) Berkolaborasi pemberian antibiotik

Pada diagnosis ini penulis melakukan tindakan kompres air hangat selama 2 hari pada daerah dahi untuk membantu menurunkan demam pada pasien. Selain itu, pasien juga diberikan antipiretik dan pemberian cairan dan elektrolit intravena. Selama 2 hari dilakukan kompres air hangat dan pemberian terapi antipiretik, demam anak mengalami penurunan dan pada hari ketiga demam tidak ada. Hal ini sejalan dengan Hartini (2015) menyatakan bahwa kompres air hangat dapat menurunkan suhu tubuh karena sinyal hangat dapat menyebabkan vasodilatasi pembuluh darah dan pengeluaran panas dengan berkeringat.

#### 5. Evaluasi Keperawatan

Tahap ini merupakan tahap akhir dari pelaksanaan asuhan keperawatan untuk menilai perkembangan kesehatan pasien serta mengetahui sejauh mana keberhasilan tujuan yang ingin dicapai. Hasil evaluasi didapatkan penulis setelah melaksanakan implementasi keperawatan selama 3 hari yaitu:

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan

Data yang diperoleh penulis selama melakukan tindakan keperawatan 3x24 jam adalah bersihan jalan napas teratasi yang

dibuktikan dengan anak sudah tidak batuk berlendir, tidak terdengar suara ronchi dan pernapasan anak normal 26x/menit.

b. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit

Data yang diperoleh penulis selama melakukan tindakan keperawatan 3x24 jam adalah hipertermia teratasi yang dibuktikan dengan Ibu mengatakan anak sudah tidak demam, badan tidak terasa hangat, suhu 36<sup>0</sup>C.

## B. Pembahasan penerapan *Evidence Based Nursing* (EBN)

1. Judul : Asuhan keperawatan pada An.S usia 7 bulan dengan pneumonia di ruang perawatan anak St. Joseph 3 Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

Diagnosa Keperawatan : Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan.

Luaran yang dihasilkan : Jalan napas meningkat

Intervensi prioritas mengacu pada EBN : Fisioterapi dada

Table 4.1

### Standar Operasional Prosedur (SOP) Fisioterapi Dada

<b>Pengertian</b>	Fisioterapi dada adalah suatu rangkaian tindakan keperawatan yang terdiri atas perkusi ( <i>clapping</i> ), vibrasi, dan <i>postural drainage</i>
<b>Tujuan</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Membantu melepaskan atau mengeluarkan sekret yang melekat di jalan napas dengan memanfaatkan gaya gravitasi.</li> <li>b. Memperbaiki ventilasi.</li> <li>c. Meningkatkan efisiensi otot-otot pernapasan.</li> <li>d. Memberi rasa nyaman</li> </ol>
<b>Indikasi</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Terdapat penumpukan sekret pada saluran napas yang dibuktikan dengan pengkajian fisik, X Ray dan data Klinis.</li> <li>b. Sulit mengeluarkan sekret yang terdapat pada</li> </ol>

	saluran pernapasan.
<b>Kontraindikasi</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Hemoptisis</li> <li>b. Penyakit jantung</li> <li>c. Serangan Asma Akut</li> <li>d. Deformitas struktur dinding dada dan tulang belakang</li> <li>e. Nyeri meningkat</li> <li>f. Kepala pening</li> <li>g. Kelemahan</li> </ul>
<b>Persiapan alat</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Stetoskop</li> <li>b. Handuk</li> <li>c. Sputum pot</li> <li>d. Handscoon</li> <li>e. Tissue</li> <li>f. Bengkok</li> <li>g. Alat tulis</li> </ul>
<b>Persiapan pasien</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Salam terapeutik</li> <li>b. Menjelaskan prosedur dan tujuan kepada responden</li> <li>c. Menjaga privasi pasien</li> <li>d. Memberikan informed consent</li> <li>e. Longgarkan pakaian atas pasien</li> <li>f. Periksa nadi dan tekanan darah</li> <li>g. Ukur Saturasi Oksigen, Frekuensi nafas dan produksi sputum</li> </ul>
<b>Persiapan perawat</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memiliki pengetahuan anatomi dan fisiologi sistem pernapasan, sistem peredaran darah</li> <li>b. Memiliki pengetahuan tentang pemeriksaan fisik sistem pernafasan</li> </ul>
<b>Tahap Pelaksanaan</b>	waktu
<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Postural Drainase</li> <li>a. Perawat mencuci tangan, lalu memasang sarung tangan</li> </ul>	5 menit

- |   |  |
|---|--|
| <p>b. Auskultasi area lapang paru untuk menentukan lokasi sekret</p> <p>c. Posisikan pasien pada posisi berikut untuk sekret-sekret di area target segmen/ lobus paru pada:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Bronkus Apikal Lobus Anterior Kanan dan Kiri atas<br/>Minta pasien duduk di kursi, bersandar pada bantal</li><li>- Bronkus Apikal Lobus Posterior Kanan dan Kiri Atas<br/>Duduk membungkuk, kedua kaki ditekuk, kedua tangan memeluk tungkai atau bantal</li><li>- Bronkus Lobus Anterior Kanan dan Kiri Atas Supinasi datar untuk area target di segmen anterior kanan dan kiri atas</li><li>- Lobus anterior kanan dan kiri bawah Supinasi dengan posisi trendelenburg. Lutut menekuk di atas bantal</li><li>- Lobus kanan tengah. Supinasi dengan bagian dada kiri/ kanan lebih ditinggikan, dengan posisi trendelenburg (bagian kaki tempat tidur di tinggikan)</li><li>- Lobus tengah anterior Posisi sim's kanan/ kiri disertai posisi trendelenburg - Lobus bawah anterior Supinasi datar dan posisi trendelenburg</li><li>- Lobus bawah posterior Pronasi datar dengan posisi trendelenburg</li><li>- Lobus lateral kanan bawah. Miring kiri dengan lengan bagian atas melewati kepala disertai dengan posisi trendelenburg</li><li>- Lobus lateral kiri bawah Miring kiri dengan lengan bagian atas melewati kepala disertai dengan posisi trendelenburg</li></ul> |  |
|---|--|

<p>2. Perkusi dada (clapping)</p> <p>a. Letakkan handuk diatas kulit pasien</p> <p>b. Rapatkan jari-jari dan sedikit difleksikan membentuk mangkok tangan</p> <p>c. Lakukan perkusi dengan menggerakkan sendi pergelangan tangan, prosedur benar jika terdengar suara gema pada saat perkusi</p> <p>d. Perkusi seluruh area target, dengan menggunakan pola yang sistematis</p>	1-2 menit
<p>3. Vibrasi Dada</p> <p>a. Instruksikan pasien untuk tarik nafas dalam dan mengeluarkan napas perlahan-lahan</p> <p>b. Pada saat buang napas, lakukan prosedur vibrasi, dengan teknik: Tangan non dominan berada dibawah tangan dominan, dan diletakkan pada area target.</p> <p>c. Instruksikan untuk menarik nafas dalam</p> <p>d. Pada saat membuang napas, perlahan getarkan tangan dengan cepat tanpa melakukan penekanan berlebihan</p> <p>e. Posisikan pasien untuk dilakukan tindakan batuk efektif</p>	5-8 menit
Total	± 15 menit

Sumber : Pakpahan R.E.,(2020)

Pembahasan tindakan keperawatan sesuai EBN

- a. Pengertian tindakan : Fisioterapi dada merupakan terapi tambahan yang penting dalam pengobatan penyakit pernapasan pada anak-anak Purnamiasih (2020) Fisioterapi dada adalah

kelompok terapi non-farmakologis yang digunakan dengan kombinasi untuk mobilisasi sekret pulmonal Yanwar, (2016) Teknik fisioterapi dada yang digunakan yaitu *postural drainage*, perkusi dan vibrasi Ningrum et al. (2019)

- b. Tujuan/rasional EBN dan pada kasus asuhan keperawatan : Tujuan utama dilakukan fisioterapi dada yaitu untuk mengurangi hambatan jalan nafas, membersihkan obstruksi jalan nafas, meningkatkan pertukaran gas, dan mengurangi kerja pernafasan (Hanafi & Arniyanti, 2020)
- c. PICOT pada kasus
  - 1) P (Problem/Population)

Masalah penelitian : Dalam penelitian ini penulis melakukan tindakan fisioterapi dada untuk membantu pengeluaran sekret yang tertahan pada jalan napas.

Populasi pada penelitian ini adalah An.S yang berusia 7 bulan.
  - 2) I (Intervention) : Dalam penelitian ini penulis melakukan fisioterapi dada pada An.S selama 3 hari berturut-turut selama 10-15 menit. Sebelum melakukan fisioterapi dada, penulis melakukan pemeriksaan pada segmen yang mengandung sekresi yang berlebihan, dan mengkaji suara napas tambahan pada pasien. Hasil yang didapatkan terdapat penumpukkan secret di kedua lapang paru pasien, dan terdengar suara napas tambahan ronchi. Setelah dilakukan pengkajian tersebut maka penulis melakukan tindakan fisioterapi dada
  - 3) C (Comparation) : Tidak ada pembandingan dalam penelitian ini
  - 4) O (Outcome) : Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa ada pengaruh fisioterapi dada terhadap pengeluaran sputum pada An.S dengan Pneumonia dibuktikan dengan

anak sudah tidak batuk berlendir, tidak terdengar suara ronchi dan pernapasan anak normal 26x/menit.

5) T (Time) : 13-15 Mei 2023

2. Judul : Pengaruh pemberian fisioterapi dada dan *Pursed Lips Breating* (tiupan lidah) terhadap bersihan jalan napas pada anak balita dengan pneumonia

Diagnosis Keperawatan : Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan.

Luaran yang dihasilkan : Jalan napas meningkat

Intervensi prioritas mengacu pada EBN : Pemberian fisioterapi dada dan *Pursed Lips breathing* (Tiupan Lidah)

Pembahasan tindakan keperawatan sesuai EBN

- a. Pengertian tindakan : Fisioterapi dada adalah suatu tindakan efektif untuk mengatasi ketidakefektifan bersihan jalan dengan 3 cara yaitu *postural drainage*, perkusi dan vibrasi (Potter & Perry, 2009). Fisioterapi dada sangat berguna bagi balita dengan penyakit paru baik yang bersifat akut maupun kronis, sangat efektif dalam upaya mengeluarkan sekret. Jadi tujuan pokok dari fisioterapi pada penyakit paru adalah mengembalikan dan memelihara fungsi otot – otot pernafasan dan membantu membersihkan sekret dari bronkhus dan untuk mencegah penumpukan secret. Intervensi lain yang dapat digunakan untuk mengatasi masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas selain CPT pada balita yaitu dengan teknik *pursed lips breathing* (PLB). PLB dapat meningkatkan ekspansi alveolus pada setiap lobus paru, sehingga tekanan alveolus meningkat dan dapat membantu mendorong sekret pada jalan napas saat ekspirasi dan dapat menginduksi pola napas menjadi normal (Brunner & Sudarth, 2002).
- b. Tujuan/rasional EBN dan pada kasus asuhan keperawatan : Diketuinya pengaruh pemberian fisioterapi dada dan *pursed*

*lips breathing* terhadap bersihan jalan napas pada anak balita dengan pneumonia.

c. POCIT EBN

1) P (Problem/Population) :

Masalah penelitian : Dalam jurnal ini penulis ingin mengetahui pengaruh pemberian fisioterapi dada Dan *Pursed Lips Breating* (Tiupan Lidah) terhadap bersihan jalan napas pada anak balita dengan pneumonia

Population : 30 responden

2) I (Intervention) : Peneliti melakukan tindakan fisioterapi dada selama 2 kali sehari dalam 2 hari. Fisioterapi dada mencakup 3 teknik yaitu *postural drainage*, perkusi dada dan vibrasi.

3) C (Comparison) : Tindakan fisioterapi dada diawali dengan *bronchodilator* (jika diprogramkan). *Bronchodilator* merupakan terapi inhalasi untuk membantu mengencerkan dahak.

4) O (Outcome) : Dari hasil penelitian didapatkan bahwa pada intervensi pertama belum terjadi perubahan terhadap bersihan jalan napas, tetapi pada intervensi berikutnya terjadi perubahan terhadap bersihan jalan napas dan perubahan yang sangat signifikan terjadi pada intervensi kedua (sore hari) hari kedua. Semakin lama intervensi yang dilakukan maka akan semakin terlihat perubahan terhadap bersihan jalan napas balita.

5) T (Time) : Mei – Juli 2017

3. Judul : Penerapan Fisioterapi Dada Dalam Mengatasi Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Anak Pneumonia Usia Toddler (3-6 Tahun).

Diagnosis Keperawatan : Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi jalan napas.

Luaran yang dihasilkan : Jalan napas meningkat

Intervensi prioritas mengacu pada EBN : Fisioterapi dada dalam mengatasi bersihan jalan napas tidak efektif pada anak pneumonia.

Pembahasan tindakan keperawatan sesuai EBN

- a. Pengertian tindakan : Fisioterapi dada adalah kumpulan teknik atau tindakan pengeluaran sputum yang dilakukan baik secara mandiri atau kombinasi agar tidak terjadi penumpukan sputum yang mengakibatkan tersumbatnya jalan nafas dan komplikasi penyakit lain. Fisioterapi dada terdiri dari turning, postural drainage, perkusi dada, vibrasi dada, latihan tarik nafas dalam, dan batuk efektif. Fisioterapi dada ini dapat dilakukan pada bayi, anak-anak, dan dewasa terutama pada klien yang mengalami kesulitan untuk mengeluarkan sekret dari paru-paru. Tindakan fisioterapi dada ini efektif dalam membantu pasien mengurangi tanda dan gejala bersihan jalan nafas yang tidak efektif dimana tanda dan gejala ini dapat dilihat dari keluarnya sekret atau sekret yang mengental pada saluran pernafasan, perubahan frekuensi nafas sebelum dan sesudah diberikan tindakan fisioterapi dada klien sudah tidak tampak bernafas berat. Fisioterapi dada adalah suatu rangkaian tindakan keperawatan yang terdiri atas perkusi, vibrasi, dan *drainase postural*.
- b. Tujuan/rasional EBN dan pada kasus asuhan keperawatan : Penerapan fisioterapi dada untuk mengatasi bersihan jalan nafas pada pasien anak yang menderita pneumonia. Selain itu, untuk meningkatkan efisiensi pola nafas dan bersihan jalan nafas.
- c. POCIT EBN
  - 1) P (Problem/Population) : Masalah penelitian : Dalam penelitian ini penulis melakukan penerapan fisioterapi Dada Dalam Mengatasi Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Anak Pneumonia Usia Toddler (3-6 Tahun).  
Population : 1 responden

- 2) I (Intervention) : Dalam penelitian ini penulis memberikan asuhan keperawatan pada pasien anak dengan pneumonia. Penulis melakukan fisioterapi dada dengan cara :
- Perkusi atau kadang disebut *clapping* adalah teknik massage tapotement yang digunakan pada terapi fisik fisioterapi *pulmoner* untuk menepuk dinding dada dengan tangan ditelungkupkan untuk menggerakkan sekresi paru.
  - Vibrasi adalah gerakan getaran yang dilakukan dengan menggunakan ujung jari-jari atau seluruh permukaan telapak tangan, dengan gerakan getaran tangan secara halus dan gerakannya sedapat mungkin ditimbulkan pada pergelangan tangan yang diakibatkan oleh kontraksi otot-otot lengan atas dan bawah.
  - *Drainase postural* adalah memposisikan pasien untuk mendapatkan gravitasi maksimal yang akan mempermudah dalam pengeluaran sekret dengan tujuan untuk mengeluarkan cairan atau mukus yang berlebihan di dalam bronkus yang tidak dapat dikeluarkan oleh silia normal dan batuk. Penerapan Fisioterapi dada ini dilakukan pada anak setiap 8-12 jam, bergantung dengan kondisi kebutuhan anak. Waktu yang tepat untuk dilakukan fisioterapi dada ini adalah setiap pagi hari yaitu sebelum atau 45 menit setelah sarapan pagi dan pada malam hari menjelang tidur
- 3) C (Comparation) : -
- 4) O (Outcome) : Setelah dilakukan penerapan fisioterapi dada selama tiga hari menunjukkan adanya perubahan penurunan frekuensi pernafasan, retraksi dinding dada dan penurunan suara nafas tambahan .
- 5) T (Time) : Juni 2022

## BAB V

### SIMPULAN DAN SARAN

#### A. Simpulan

Berdasarkan pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien An.S dengan Pneumonia di ruang perawatan anak St.Joseph 3 Rumah Sakit Stella Maris Makassar selama 3 x 24 jam, maka penulis menarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengkajian : Dari hasil yang didapatkan dari An.S faktor terjadinya Pneumonia adalah keberadaan keluarga yang merokok dan virus *pneumococcus*. Saat pengkajian didapatkan anak tampak batuk berlendir, tampak tidak mampu batuk efektif, teraba panas, saat dilakukan auskultasi terdengar suara napas tambahan rochi. Hasil observasi tanda – tanda vital, suhu 39°C, nadi 120x/menit, pernapasan 30x/m dan SpO2 98%. Tampak terpasang IVFD Kaen 3B 500cc/24tpm, hasil laboratorium didapati HGB 11,1 [g/dL] (normal 12,2 – 18,1), HCT 33,6 [%] (normal 37,0 – 53,7) dan hasil foto thorax kesan pneumonia kanan.
2. Diagnosis keperawatan yang ditemukan pada An.S dengan Pneumonia yaitu Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan ditandai dengan tidak mampu batuk efektif, sputum berlebih, terdengar suara napas tambahan ronchi kering di kedua lapang paru (**D.0149**) dan Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan suhu diatas rentang normal 39°C, kulit teraba hangat. (**D.0130**).
3. Intervensi keperawatan : Dalam rencana keperawatan yang telah penulis susun diantaranya adalah Manajemen jalan dan Manajemen Hipertermia yang meliputi Tindakan : Observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi

4. Implementasi keperawatan : Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x24 jam yang dibantu oleh rekan dan perawat, semua implementasi dapat terlaksana dengan baik. Penerapan EBN pada pasien AN.S dengan Pneumonia yaitu tentang melakukan tindakan Fisioterapi dada dengan tujuan membantu pengeluaran sputum yang ada pada jalan napas. Dari hasil penelitian tersebut didapatkan hasil bahwa dengan Tindakan Fisioterapi dada terbukti mampu membantu pengeluaran sputum.
5. Evaluasi keperawatan : Dari hasil evaluasi didapatkan bahwa bersihan jalan napas tidak efektif teratasi dibuktikan dengan Ibu mengatakan bahwa anak tidak batuk berlendir dan suara napas tambahan ronchi tidak terdengar. Hipertermia teratasi dibuktikan dengan anak sudah tidak demam, badan tidak teraba hangat, Suhu 36°C.

## B. Saran

Berdasarkan simpulan diatas, maka penulis menyampaikan beberapa saran yang kiranya bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan yang ditujukan :

### 1. Bagi Instansi Rumah Sakit

Instansi Rumah sakit diharapkan meningkatkan pelayanan yang berfokus pada Tindakan mandiri yaitu Fisioterapi dada pada pasien dengan bersihan jalan napas tidak efektif dan menyediakan leaflet/brosur edukasi kesehatan tentang pencegahan dan penanganan Pneumonia pada anak.

### 2. Bagi Pasien

Penulis berharap orang tua pasien lebih memperhatikan faktor resiko terjadinya Pneumonia dan menjaga kebersihan alat makan, mainan serta menghindari anak dari Asap rokok.

### 3. Bagi Penulis

Dalam melaksanakan asuhan keperawatan dapat lebih cermat dalam mencari literatur pada pembuatan Karya Ilmiah Akhir sehingga sesuai dengan hasil yang diharapkan.

### 4. Bagi Institusi Pendidikan

Instansi Pendidikan diharapkan dapat lebih banyak menyediakan referensi-referensi buku tentang Pneumonia pada anak dan penanganannya serta tindakan fisioterapi dada

## DAFTAR PUSTAKA

- Brunner & Suddarth. (2011). *Brunner & Suddarth. 2011. Keperawatan Medikal-Bedah. Jakarta : EGC* (Ed.8 vol.2). EGC.
- Daya, D., & Sukraeny, N. (2020). Fisioterapi Dada dan Steem Inhaler Aromatherapy dalam Mempertahankan Kepatenan Jalan Nafas Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronis. *Ners Muda*, 1(2), 100. <https://doi.org/10.26714/nm.v1i2.5770>
- Gereige, R. S., & Laufer, P. M. (2013). Penumonia. *Pediatrics in Review*, 34(10), 439.
- Hanafi, P. C. M. M., & Arniyanti, A. (2020). Penerapan Fisioterapi Dada Untuk Mengeluarkan Dahak Pada Anak Yang Mengalami Jalan Napas Tidak Efektif. *Jurnal Keperawatan Profesional*, 1(1), 44–50. <https://doi.org/10.36590/kepo.v1i1.84>
- Hartini, S. (2015). *Efektifitas Kompres Air Hangat Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Anak Demam Usia 1 - 3 Tahun Di SMC RS Telogorejo Semarang*. 0439, 95–100. <https://doi.org/10.1117/12.966079>
- Hidayat A.A.A. (2011). *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak*. Salemba medika. <https://opac.perpusnas.go.id/DetailOpac.aspx?id=646382>
- Irman Somantri. (2012). *Asuhan Keperawatan Pada Klien dengan Gangguan Sistem Pernapasan* (Akila Sulsila (ed.); Edisi 2). Salemba medika.
- Jannah, M., Abdullah, A., & Melania, H. (2020). Tatalaksana pneumonia pada anak. *Jurnal Kedokteran Nanggroe Medika*, 3(1), 30–38.
- Kemenkes RI. (2022). Profil Kesehatan Indonesia 2021. In *Pusdatin.Kemenkes.Go.Id*.
- Kozier, Barbara, dkk. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik* (Edisi 7 vo). EGC.
- Nastiti, Bambang Supriyatno, D. B. S. (2010). *Buku Ajar Respirologi Anak* (Edisi 1). Ikatan Dokter Anak Indonesia.

- Ningrum, H. W., Widyastuti, Y., & Enikmawati, A. (2019). Penerapan Fisioterapi Dada Terhadap Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Pada Pasien Bronkitis Usia Pra Sekolah. *PROFESI (Profesional Islam) Media Publikasi Penelitian*, 1–8.
- Nuraeni, T., & Rahmawati, A. (2019). Pneumonia Pada Balita Dan Penanganan Yang Tepat. *Seminar Nasional Kesehatan Masyarakat UMS*, 147–151.  
<https://publikasiilmiah.ums.ac.id/xmlui/handle/11617/11862>
- Nurafif. (2016). *Asuhan Keperawatan Praktis* (Rahil (ed.)).
- Nurafif & Kusuma. (2015). *Aplikasi asuhan keperawatan berdasarkan diagnose medis NANDA NIC-NOC* (NANDA NIC-NOC (ed.); Jilid 2). Mediacion.
- Potter, P.A., & Perry, A. G. (2009). *Fundamental of nursing. (Edisi 7).vol. 3.* Elsevier Inc.
- Purnamiasih, D. (2020). Pengaruh Fisioterapi Dada Terhadap Perbaikan Klinis Pada Anak Dengan. *Jurnal Ilmiah Indonesia*, 21(1), 1–9.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.36418/syntax-literate.v5i10.1667>
- Sawicki, G. S., Lu, F. L., Valim, C., Cleveland, R. H., & Colin, A. A. (2018). Necrotising pneumonia is an increasingly detected complication of pneumonia in children. *European Respiratory Journal*, 31(6), 1285–1291. <https://doi.org/10.1183/09031936.00099807>
- Siregar, T., & Aryayuni, C. (2019). Pengaruh Fisioterapi Dada Terhadap Pengeluaran Sputum Pada Anak Dengan Penyakit Gangguan Pernafasaan Di Poli Anak RSUD Kota Depok. *Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia*, 2(2), 34–42.  
<https://doi.org/10.52020/jkwgi.v2i2.856>
- Sudirman, Adinatha, Arina, Rusmiyati, Rustiana, A. & C. (2021). *Buku Ajar Anatomi Fisiologi Jilid 1.* Insan Cendekian Mandiri.
- Suparyanto dan Rosad. (2020). Pemberian Obat dan Perawatan Rumah Balita Sakit Pneumonia. *Suparyanto Dan Rosad*, 5(3), 248–253.
- Tata Sudrajat. (2020). Pencegahan dan perlindungan pneumonia pada

anak. *Save the Children*, 17. <http://stopppneumonia.id/wp-content/uploads/2021/06/modul-posyandu-1-pencegahan-dan-perlindungan.pdf>

Tim Pokja SDKI DPPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

Wardani, W. I., Setyorini, Y., & Rifai, A. (2018). Gangguan Pola Nafas Tidak Efektif Pada Pasien CHF. (*Jkg*) *Jurnal Keperawatan Global*, 3(2), 98–114.

Wasyudi & Haryanto. (2016). *Biomedik Dasar*. Pusdik SDM Kesehatan.

WHO. (2020). World Health Organization. Pneumonia. Fact sheet No. 331. August 2019. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/pneumonia>. *Who New Pneumonia Kit 2020 Information Note*, 1, 1–2. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/pneumonia>

Wowor, M. S., Katuuk, M. E., & Kallo, V. D. (2017). Efektivitas Kompres Air Suhu Hangat Dengan Kompres Plester Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Anak Demam Usia Pra-Sekolah Di Ruang Anak Rs Bethesda Gmim Tomohon. *Jurnal Keperawatan*, 5(2), 1–8. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/viewFile/17872/17393>

Yanwar, N. (2016). Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang Fisioterapi Dada Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya. *Ejournal Music*, 147(March), 11–40.

Zar, H. J., Andronikou, S., & Nicol, M. P. (2017). Advances in the diagnosis of pneumonia in children. *BMJ (Online)*, 358, 1–13. <https://doi.org/10.1136/bmj.j2739>

Lampiran 1

**LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN TUGAS AKHIR**

Nama dan Nim : Sertince Maura (NS2214901150)

: Yunik Melyani Steni (NS2214901185)

Program : Profesi Ners

Judul Karya Ilmiah Akhir : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Pnemonia Di Ruang ST. Joseph 3 Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Pembimbing 1 : Sr. Anita Sampe, SJMJ, Ns., MAN

No	Hari/ Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing	Paraf Mahasiswa	
				I	II
1.	Jumat, 12 Mei 2023	Pengambilan kasus dan format penyusunan KIA			
2.	Selasa, 23 Mei 2023	BAB III - Perbaikan kalimat pada pengkajian - Perbaikan tabel implementasi - Lanjut BAB IV			
3.	Jumat, 2 Juni 2023	BAB III ACC  BAB IV - Perbaikan kalimat  BAB V ACC			
4.	Senin, 5 Juni 2023	BAB IV - Perbaikan dibagian diagnosis tambahkan alasan tidak			

		diangkatnya ketiga diagnosis - Tambahkan hasil dari implementasi - PICOT di perbaiki	R		
5.	Jumat, 9 Juni 2023	BAB IV ACC	R	H	J

**LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN TUGAS AKHIR**

Nama dan Nim : Sertince Maura (NS2214901150)

: Yunik Melyani Steni (NS2214901185)

Program : Profesi Ners

Judul Karya Ilmiah Akhir : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Pnemonia Di Ruang ST. Joseph 3 Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Pembimbing 2 : Meyke Rosdiana, Ns., M.Kep

No	Hari/ Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing	Paraf Mahasiswa	
				I	II
1.	Selasa, 23 Mei 2023	BAB I - Perbaikan Kalimat dan spasi - Tambahkan prevalensi BAB II - Perbaikan cara penulisan sumber			
2.	Selasa, 30 Mei 2023	BAB I - Perbaikan spasi daftar isi - Perbaikan susunan kalimat BAB II - Tambahkan sumber - Perbaikan tulisan			
3.	Senin, 2 Juni 2023	BAB I - Perbaikan kalimat paragraph 1 dan 3 BAB II - Penyusunan manifestasi dan klinik, komplikasi dari yang tersering,			

		- Gambar lebih diperbesar			
4.	Rabu, 7 Juni 2023	BAB 1 ACC BAB 2 - Perbaikan patoflow - perbaikan penulisan kata	<i>h</i>	<i>#</i>	<i>gok</i>
5.	Kamis, 8 Juni 2023	BAB 2 ACC	<i>h</i>	<i>#</i>	<i>gok</i>

## Lampiran 2

### RIWAYAT HIDUP



#### I. Identitas Pribadi

Nama : Sertince Maura  
Tempat Tanggal Lahir : Ujung Pandang 21 September 1994  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Alamat : Jl. Inspeksi Pam Manggala Perum. Murina  
Regency D2/8

#### II. Identitas Orang Tua

Nama Ayah/Ibu : Leo Duma Umar/ Theresia Solon  
Agama : Khatolik/ Khatolik  
Pekerjaan : -  
Alamat : Jl. Bukit Batu Pannara' Antang

#### III. Pendidikan Yang Telah Ditempuh

SD. Inpres Tello Baru 1/1	: Tahun 2000-2006
SMP Negeri 23 Makassar	: Tahun 2006-2009
SMA Negeri 10 Makassar	: Tahun 2009- 2012
DIII STIK Stella Maris Makassar	: Tahun 2012-2015
S1 Keperawatan STIK Stella Maris Makassar	: Tahun 2020-2022
Profesi Ners STIK Stella Maris Makassar	: Tahun 2022-2023

## RIWAYAT HIDUP



### I. Identitas Pribadi

Nama : Yunik Melyani Steni  
Tempat Tanggal Lahir : Barru, 09 Juni 1998  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Pekerjaan : Honorer  
Alamat : Jl. Bukit Indah, Kota Parepare

### II. Identitas Orang Tua

Nama Ayah/Ibu : Nikolaus Tini/ Nurmiati  
Agama : Katolik/ Islam  
Pekerjaan : Pensiunan POLRI/ Ibu Rumah Tangga  
Alamat : Jl. Bau Massepe No. 29 H

### III. Pendidikan Yang Telah Ditempuh

TK Muhammadiyah Barru	: Tahun 2003-2004
SD. Muhammadiyah Barru	: Tahun 2004-2006
SD. Katolik Parepare	: Tahun 2006-2010
SMP Negeri 1 Parepare	: Tahun 2010-2013
SMA Negeri 1 Parepare	: Tahun 2013-2016
D-III Keperawatan Akper Fatima Parepare	: Tahun 2016-2019
S1 Keperawatan Stik Stella Maris Makassar	: Tahun 2019-2021
Profesi Ners Stik Stella Maris Makassar	: Tahun 2022-2023