



KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN ANAK DENGAN PNEUMONIA
DI RUANG SANTO YOSEPH III RUMAH SAKIT
STELLA MARIS MAKASSAR**

OLEH :

YASNI DAIMAN HASIMAN SAIK (NS2214901176)

YENI DOYAWILDA (NS2214901177)

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

2023



KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN ANAK DENGAN PNEUMONIA
DI RUANG SANTO YOSEPH III RUMAH SAKIT
STELLA MARIS MAKASSAR**

OLEH:

**YASNI DAIMAN HASIMAN SAIK (NS2214901176)
YENI DOYAWILDA (NS2214901177)**

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

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini nama :

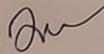
1. Yasni Daiman Hasiman Saik (NS2214901176)
2. Yeni DoyaWilda (NS2214901177)

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

Demikian surat pernyataan ini yang kami buat dengan sebenarbenarnya.

Makassar, 16 Juni 2023

Yang menyatakan,



Yasni Daiman Hasiman Saik



Yeni Doya Wilda

**HALAMAN PERSETUJUAN
KARYA ILMIAH AKHIR**

Karya Ilmiah Akhir dengan judul "Asuhan Keperawatan Anak Dengan
neumonia di ruang santo yoseph III Rumah Sakit Stella Maris Makassar"
sudah disetujui oleh Dosen Pembimbing untuk diuji dan dipertanggung
jawabkan di depan penguji.

Diajukan oleh :

Nama Mahasiswa / NIM : 1. Yasni D. H. Saik / NS2214901176
2. Yeni DoyaWilda / NS2214901177

Disetujui oleh

Pembimbing 1



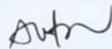
(Sr. Anita Sampe, S.J.M.J., Ns., MAN)
NIDN: 0917107402

Pembimbing 2



(Yunita Gabriela Madu, Ns., M. Kep)
NIDN: 0914069101

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



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

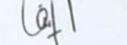
HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir ini diajukan oleh:

Nama : 1. Yasni Daiman HasimanSaik (NS2214901176)
2. Yeni DoyaWilda (NS2214901177)
Program studi : Profesi Ners
Judul KIA : Asuhan Keperawatan Pada An.A dengan
Pneumonia di Ruang St. Yoseph 3 Rumah Sakit
Stella Maris Makassar

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji.

DEWAN PEMBIMBING DAN PENGUJI

Pembimbing 1 : Sr.Anita Sampe,SJMJ.,Ns.,MAN ()
Pembimbing 2 : Yunita Gabriela Madu,Ns.,M.Kep ()
Penguji 1 : Siprianus Abdu, S.Si.,Ns., M.Kes ()
Penguji 2 : Meyke Rosdiana, Ns.M.Kep ()

Ditetapkan di : Makassar
Tanggal : 16 Juni 2023

Mengetahui,
Ketua STIK Stella Maris Makassar


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

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

1. Yasni Daiman Hasiman Saik (NS2214901176)
2. Yeni DoyaWilda (NS2214901177)

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.

Yang menyatakan,



Yasni Daiman Hasiman Saik



Yeni Doya Wilda

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan rahmat-Nya yang berlimpah sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan Anak dengan Pneumonia di ruangan St.Yoseph III Rumah Sakit Stella Maris Makassar”.

Penulisan Karya Ilmiah Akhir ini dimaksudkan untuk memenuhi salah satu tugas akhir bagi kelulusan mahasiswa/mahasiswi STIK Stella Maris Makassar Program Profesi Ners di STIK Stella Maris Makassar.

Dalam menyelesaikan penulisan karya ilmiah akhir ini, penulis banyak mendapat bantuan, pengarahan, dan bimbingan serta motivasi dari berbagai pihak. oleh karena itu pada kesempatan ini, penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Siprianus Abdu, S.Si.,Ns.,M.Kes. selaku Ketua STIK Stella Maris Makassar, sekaligus sebagai Penguji 1
2. Sr. Anita Sampe, SJMJ., Ns.,MAN. selaku pembimbing I yang telah meluangkan waktu dan memberikan bimbingan serta motivasi kepada penulis selama proses menyelesaikan karya ilmiah akhir.
3. Fransiska Anita, Ns.,M.Kep.Sp.KMB. selaku Wakil Ketua Bidang Akademik dan Kerjasama STIK Stella Maris Makassar.
4. Mery Sambo, Ns., M.Kep. selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan dan Ners STIK Stella Maris Makassar.
5. Yunita Gabriela Madu,Ns.,M.Kep. selaku Pembimbing II penyusunan Karya Ilmiah Akhir yang telah meluangkan waktu dan memberikan bimbingan serta arahan kepada penulis dalam menyelesaikan karya ilmiah akhir.
6. Meyke Rosdiana, Ns.,M.Kep. selaku penguji II yang telah memberikan masukan yang membangun dan arahan kepada penulis.
7. Segenap dosen beserta seluruh staff pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah membimbing, mendidik dan memberi

pengarahan selama menempuh pendidikan di STIK Stella Maris Makassar.

8. Untuk kedua orang tua dan seluruh teman-teman seangkatan serta keluarga, sahabat di asrama dan sanak saudara yang selalu mendoakan, memberikan dukungan, semangat, nasehat sehingga penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ini.
9. Untuk teman-teman mahasiswa Ners angkatan 2022/2023 yang selalu bersama-sama baik suka maupun duka dalam menjalani penyusunan karya tulis ilmiah ini.

Akhir kata, penulis menyadari bahwa karya ilmiah akhir ini memiliki banyak kekurangan dan jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis mengharapkan adanya kritikan dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan karya tulis akhir ini.

Makassar, 16 Juni 2023

DAFTAR ISI

SAMPUL HALAMAN DEPAN	i
HALAMAN JUDUL	ii
PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PERSETUJUAN KARYA TULIS ILMIAH	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar belakang	1
B. Tujuan penulisan.....	4
C. Manfaat penulisan	5
D. Metode penulisan	6
E. Sistematika penulisan.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Konsep dasar medis.....	8
1. Pengertian.....	8
2. Anatomi fisiologi	9
3. Etiologi	12
4. Patofisiologi.....	14
5. Pathway.....	16
6. Manifestasi klinik	20
7. Penatalaksanaan	20
8. Pemeriksaan penunjang.....	21
9. Komplikasi.....	21
B. Konsep dasar keperawatan	22
1. Pengkajian	22
2. Diagnosa keperawatan.....	26
3. Luaran dan Rencana keperawatan	26
4. Perencanaan pulang (Discharge planning).....	36
BAB III PENGAMATAN KASUS	37
A. Ilustrasi kasus.....	37
B. Pengkajian.....	60
C. Diagnosa keperawatan.....	61
D. Perencanaan keperawatan.....	66
E. Implementasi dan evaluasi keperawatan.....	81
BAB IV PEMBAHASAN KASUS	85
A. Pembahasan askep.....	85
1. Pengkajian.....	85
2. Diagnosa keperawatan.....	86

3. Intervensi keperawatan.....	88
4. Implementasi keperawatan.....	90
5. Evaluasi keperawatan.....	92
B. Pembahasan penerapan <i>Evidence Based Nursing</i> (EBN).....	93
BAB V SIMPULAN DAN SARAN.....	104
A. Simpulan.....	104
B. Saran	105
DAFTAR PUSTAKA.....	106
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Pengkajian	37
Tabel 3.2 Diagnosa keperawatan	60
Tabel 3.3 Rencana keperawatan	61
Tabel 3.4 Impelentasi keperawatan	66
Tabel 3.5 Evaluasi	81

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anatomi fisiologi pernafasan.....	9
--	---

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Biodata Penulis

Lampiran 2 lembar konsul karya ilmiah akhir

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak merupakan harapan sebagai generasi penerus bagi orang tuanya dan bagi bangsa, sehingga anak perlu dijaga dan diperhatikan tumbuh kembangnya agar kualitas tumbuh kembangnya menjadi baik terutama anak usia tiga tahun, karena pada masa ini pertumbuhan dan perkembangan masih berlangsung dan pada tahap ini pula terjadi lonjakan yang pesat terhadap tumbuh kembang anak, sehingga akan terbentuk pertumbuhan dan perkembangan yang optimal (Kuswanti, 2022).

Penyakit infeksi di Indonesia tergolong masih cukup tinggi terutama pada usia anak-anak. Imunitas anak yang tergolong masih rendah mengakibatkan anak menjadi mudah terserang penyakit infeksi. Penyakit infeksi secara umum yang dapat mengakibatkan buruknya status gizi anak antara lain, infeksi saluran pernapasan atas, tuberculosis paru, pertusis, campak, diare, cacangan dan pneumonia (Wulandari, 2023).

Pneumonia merupakan infeksi akut yang menyerang jaringan paru-paru (alveoli) yang disebabkan oleh bakteri, virus dan jamur. Pneumonia terjadi saat kuman mengalahkan sistem kekebalan tubuh sehingga menimbulkan peradangan pada paru-paru dan menyebabkan kantung udara di dalam paru meradang dan membengkak. Kondisi kesehatan ini sering kali disebut dengan paru-paru basah dikarenakan paru-paru dipenuhi dengan air atau cairan lendir dan dapat dialami oleh siapa pun, akan tetapi penyakit pneumonia ini lebih banyak di jumpai pada balita dengan tingkat resiko kematian yang cukup tinggi (Hakim, 2023).

Menurut Junaidi (2021) infeksi saluran pernapasan bawah merupakan infeksi terbesar ke 4 yang menyebabkan kematian di dunia yaitu 10 %-20 %.

Kejadian pneumonia pada anak diperkirakan mencapai 120 juta kasus dalam setahun diseluruh dunia dengan angka mortalitas terhitung 900.000 kejadian. Angka morbiditas dan mortalitas pneumonia paling banyak terjadi di negara berkembang dengan sebagian besar kasus terjadi di Asia. Pada tahun 2020, pneumonia masih menjadi penyebab kedua kematian pada balita di Indonesia. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2020, jumlah kasus pneumonia yang ditemukan di Indonesia sebanyak 309.838, sementara Provinsi Lampung menempati peringkat ke empat dengan jumlah kasus pneumonia 7.531 dan tingkat angka penemuan kasus 39,8%. Menurut WHO, pneumonia ditandai dengan adanya pernafasan cepat pada batas usia tertentu. Bayi kurang dari 2 bulan >60x/menit, usia 2-11 bulan >50x/menit dan usia 12-59 bulan adalah >40x/menit. Anak dengan pernapasan cepat dengan atau tanpa tarikan dada diklasifikasikan sebagai pneumonia. Pada banyak kasus keluhan dapat disertai demam, batuk dan kesulitan bernafas. Tingginya angka kejadian pneumonia berhubungan erat dengan faktor risiko pneumonia.

Faktor yang dapat menyebabkan dan sudah teridentifikasi adalah berat badan lahir rendah (BBLR), status gizi, ASI eksklusif, imunisasi dan faktor lingkungan. Kondisi lingkungan fisik rumah yang tidak memenuhi syarat kesehatan, penggunaan bahan bakar padat, kepadatan hunian dan polusi udara yang disebabkan oleh keberadaan anggota keluarga yang merokok merupakan faktor risiko lingkungan (Junaidi, 2019).

Pneumonia akan mengakibatkan komplikasi seperti hipoksemia, emfisema, respiratorik, efusi pleura dan infeksi ketubuh bagian lain jika pneumonia tidak segera ditangani karena kemampuan paru-paru

untuk berkembang menurun disebabkan karena adanya cairan dan nanah yang mengisi area alveoli sehingga tubuh akan bereaksi pada paru-paru memompa dengan cepat, dan infeksi menyebabkan saluran napas terganggu karena adanya peningkatan produksi sputum, sesak napas. Terapi yang sudah diberikan pada pasien pneumonia di rumah sakit adalah terapi antibiotik, inhalasi, diet, dan antibiotic (Abdjul, 2020).

UNICEF (*United Nations International Children's Emergency Fund*) menyatakan bahwa timbulnya suatu penyakit infeksi disebabkan oleh pola asuh ibu yang salah terhadap anak, sanitasi yang tidak memadai, kurangnya air bersih serta pelayanan fasilitas dasar yang buruk dalam upaya menerapkan praktik kesehatan di rumah, ibu harus bisa menjaga kebersihan anak, mencukupi kebutuhan cairan anak, dan melakukan perawatan anak yang sakit (Putri, 2019) .

Pneumonia dapat dicegah dengan meningkatkan imunitas terhadap beberapa bakteri penyebabnya seperti *pneumococcus*, *measles*, *H. influenza* tipe B, dan *pertussis*). Nutrisi pada saat menyusui terutama enam bulan pertama memegang peranan penting untuk pembentukan imunitas pada anak guna melawan infeksi pneumonia.

Menurut Naqiyya (2023) menyatakan bahwa terdapat 5 faktor resiko yang menjadi faktor terjangkitnya pneumonia, yaitu malnutrisi, bayi lahir berat rendah, ASI Noneklusif, penggunaan bahan bakar padat dan padat penduduk.berdasarkan data di atas maka dapat disimpulkan pneumonia merupakan penyakit yang menduduki peringkat ke dua yang terjadi pada anak dengan angka tertinggi kematian .

Hal ini menjadi masalah bagi kita terutama bagi dunia keperawatan, dimana pneumonia masih menjadi masalah kesehatan yang perlu segera ditangani, khususnya anak dibawah umur kurang

dari 12 bulan karena sistem imunitas tubuh anak sangat mudah terpapar oleh virus, bakteri, dan mikroorganisme.

Masalah kesehatan ini perlu ditangani dengan serius dan diharapkan perawat melakukan pencegahan yang dimulai dari promotif, preventif, kuratif dan penyuluhan kesehatan kepada keluarga pasien, agar resiko terjadinya pneumonia pada anak dapat menurun setiap tahunnya. Intervensi yang dilakukan oleh perawat pada pasien anak dengan pneumonia yaitu pemberian antibiotik, pemberian oksigen, pemberian nebulizer, dan anjurkan minum air hangat. Adapun tindakan non farmakologis yang bisa dilakukan perawat dalam menangani pneumonia yaitu fisioterapi dada.

Penelitian yang dilakukan oleh Anisa Nur Fauziah (2022) fisioterapi dada merupakan tindakan dengan melakukan teknik caping dan teknik vibrasi pada pasien dengan gangguan sistem pernapasan, dan pada pasien pneumonia dapat mengencerkan sputum yang disebabkan oleh infeksi pada saluran pernapasan.

Maka berdasarkan penjelasan di atas maka penulis tertarik untuk mengangkat "Asuhan Keperawatan Anak Dengan Pneumonia Di Ruang Santo Yoseph III Rumah Sakit Stella Maris Makassar Dengan Melakukan Evidence Based Nursing Fisioterapi Dada.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Memperoleh pengalaman nyata dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan Pneumonia di ruang yoseph III Rumah Sakit Stella Maris

2. Tujuan khusus

a. Melaksanakan pengkajian pada pasien yang mengalami Pneumonia di ruang Santo Yosep III Rumah Sakit Stella Maris Makassar

- b. Merumuskan diagnosis keperawatan pada pasien dengan Pneumonia di ruang Santo Yosep III Rumah Sakit Stella Maris Makassar
- c. Menyusun rencana tindakan keperawatan pada pasien dengan Pneumonia di ruang Santo Yosep III Rumah Sakit Stella Maris Makassar
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien dengan Pneumonia dan tindakan berdasarkan evidence based nursing (EBN) di ruang santo yosep III Rumah Sakit Stella Maris Makassar
- e. Melaksanakan evaluasi keperawatan pada pasien dengan pneumonia di ruang Santo Yosep III Rumah Sakit Stella Maris Makassar

C. Manfaat penulisan

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 literatur 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

Dalam studi kasus ini menggunakan pengamatan langsung 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 sistematika 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 EBN (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

Menurut Herlina (2018) Pneumonia adalah infeksi akut yang menyerang jaringan paru paru (alveoli) yang disebabkan oleh bakteri, virus, maupun jamur.

Pneumonia merupakan salah satu infeksi akut saluran pernapasan bawah yang menjadi salah satu faktor penting dan merupakan penyakit yang sering menjangkit pada anak-anak.

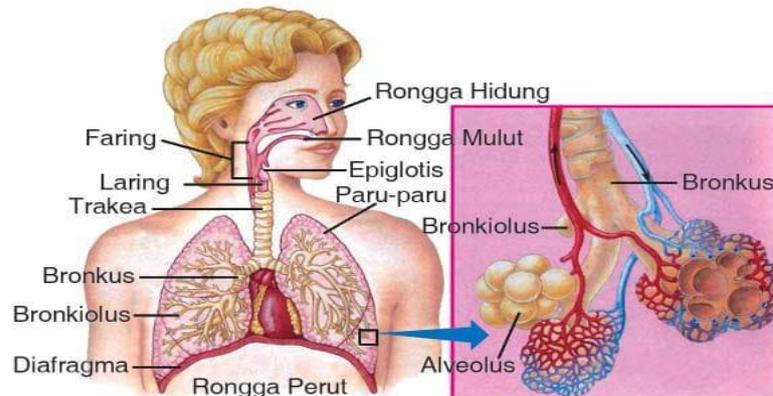
Pneumonia merupakan suatu bentuk infeksi pernapasan akut yang mempengaruhi paru paru. Paru paru terdiri dari terdiri dari kantung kantung kecil yang disebut alveoli, yang berisi dengan udara ketika orang normal bernapas. Tetapi ketika seseorang individu memiliki pneumonia, alveoli dipenuhi nanah dengan cairan, sehingga ketika bernapas, terasa menyakitkan .

Pneumonia balita merupakan radang paru-paru anak umur 0-5 tahun, alveoli paru terisi cairan, terjadi hipoksia, hal ini dapat mengakibatkan balita meninggal dunia (Rigustia, 2017).

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

2. Anatomi Fisiologis Sistem Pernapasan

Gambar 1.1 Anatomi Fisiologi pernafasan



Sumber : (Syaifuddin, 2018).

Anatomi fisiologi sistem pernafasan Menurut James (2017) sebagai berikut:

a. Saluran pernafasan bagian atas

Saluran pernafasan bagian atas terdiri dari hidung, kavitas, nasalis, faring, laring, dan epiglottis, yang berfungsi menyaring, menghangatkan, dan melembabkan udara yang dihirup.

1) Hidung

Menurut Hidayat, bagian ini terdiri atas nares anterior dan rongga hidung. Nares anterior (saluran di dalam lubang hidung) yang memuat kelenjar sebaceous dengan ditutupi bulu kasar yang bermuara kerongga hidung. Rongga hidung dilapisi selaput lendir yang mengandung pembuluh darah. Udara yang masuk melalui hidung akan disaring oleh bulu-bulu yang ada di vestibulum dan akan dihangatkan serta dilembabkan.

2) Faring

Berada dibelakang mulut dan rongga nasal. Dibagi dalam tiga bagian yaitu *nasopharing*, *oropharing*, dan *laringopharing*. Pharing merupakan saluran penghubung antara saluran pernapasan dan saluran pencernaan. Bila makanan masuk melalui oropharing, epiglotis akan menutup secara otomatis sehingga aspirasi tidak terjadi.

3) Laring

Saluran pernapasan setelah faring yang terdiri atas bagian tulang rawan, yang berfungsi untuk berbicara sehingga sering disebut kotak suara, selain untuk berbicara, laring juga berfungsi sebagai jalan udara antara *faring* dan *trakhea*.

4) Epiglotis dalam laring.

b. Saluran Pernapasan Bagian Bawah

1) Trakhea

Trakhea (batang tenggorokan) merupakan tabung berbentuk pipa seperti huruf C, yang dibentuk oleh tulang tulang rawan yang terletak mulai laring sampai ke tepi bawah kartilago krikoid vertebra torakalis V, dengan panjang 9 cm. Trachea tersusun atas 16-29 lingkaran tidak lengkap yang berupa cincin. Trachea ini dilapisi oleh selaput lendir yang terdiri epitelium bersilia yang dapat mengeluarkan debu atau benda asing.

2) Bronkhus

Menurut Hidayat, bronchus merupakan percabangan dari trachea, dimana bagian kanan memiliki tiga lobus, yaitu, lobus atas, lobus tengah, dan lobus bawah, sedangkan bronchus kiri lebih panjang, memiliki dua lobus, yaitu lobus atas, dan lobus bawah. Kemudian saluran setelah

bronchus adalah bagian percabangan yang disebut sebagai bronckhiolus.

3) Paru paru

Paru paru manusia terbentuk sejak dalam rahim, pada saat paru mempunyai panjang 3 cmmm, sedangkan alveoli baru berkembang setelah bayi dilahirkan, dan jumlahnya terus meningkat sehingga anak berusia delapan tahun. Ukuran alveoli bertambah besar sesuai perkembangan thoraks.

c. Fisiologis pernapasan

Menurut Nuraeni (2019) Sistem pernapasan dapat disebut juga dengan sistem respirasi yang berarti berarti bernapas kembali. Sistem ini berperan menyediakan oksigen (O₂) yang diambil dari atmosfer dan mengeluarkan karbondioksida (CO₂) dari sel sel tubuh menuju ke udara bebas. Proses bernapas berlangsung dalam beberapa langkah dan berlangsung dengan dukungan sistem saraf pusat dan sistem kardiovaskuler. Pada dasarnya sistem pernapasan terdiri atas rangkaian saluran udara yang menghantarkan udara luar agar dapat bersentuhan dengan membran kapiler alveoli yang memisahkan antara sistem pernapasan dan sistem kardiovaskuler

Menurut Siregar (2019) pernapasan (respirasi) adalah peristiwa menghirup udara dari luar yang mengandung oksigen kedalam tubuh (inspirasi) serta mengeluarkan udara yang mengandung karbon dioksida sisa oksidasi keluar tubuh (ekspirasi). Proses respirasi terjadi karena adanya perbedaan tekanan antara rongga pleura dan paru. Sistem saraf pusat memberikan dorongan ritmis dari dalam untuk bernapas secara refleks merangsang otot diafragma dan otot dada yang akan memberikan tenaga pendorong bagi gerakan udara.

Proses pergerakan gas ke dalam dan ke luar paru dipengaruhi oleh tekanan dan volume agar udara dapat mengalir ke dalam paru paru, tekanan intra pleura harus menjadi negatif untuk dapat menentukan batas atas gradien tekanan antara atmosfer dan alveoli sehingga udara masuk dengan mudah kedalam paru paru.

Volume normal pada paru diukur melalui penilaian fungsi paru. Sebagian dari pengukuran ini dapat direkam dengan spidometer dimana parameter yang diukur adalah volume udara yang memasuki atau yang meninggalkan paru. Bervariasinya nilai normal volume paru bergantung pada beberapa keadaan seperti adanya kehamilan, obesitas. atau kondisi mengenai penyakit obstruksi dan restriktif. Faktor faktor seperti jumlah surfaktan, komplians, dan kelumpuhan pada otot pernapasan dapat mempengaruhi tekanan dan volume paru. Fungsi utama dari sirkulasi pulmonal adalah mengalirkan darah dari dan ke paru agar dapat terjadi pertukaran gas.

Fungsi anatomi yang cukup baik dari semua sistem ini penting untuk respirasi sel. malfungsi dari setiap komponen dapat mengganggu pertukaran dan pengangkutan gas serta sangat membahayakan proses kehidupan. proses pernapasan tersebut terdiri atas tiga bagian yaitu, ventilasi, difusi gas, dan transportasi gas (Ainal, 2021).

3. Etiologi

Faktor resiko pneumonia di kelompokan menjadi faktor pencetus dan faktor predisposisi yaitu:

a. Menurut Abdullah (2019) Faktor predisposisi terdiri dari :

1) Usia atau umur

Anak yang berusia <5 tahun lebih rentan terhadap penyakit peneumonia dibanding anak anak yang berusia

diatas 5tahun hal ini disebabkanoleh imunitas yang belum sempurna dan saluran pernapasan yang relatif sempit.

2) Bakteri, virus, jamur

Bakteri yang biasa menyebabkan pneumonia adalah streptochochus, dan mycoplasma pneumonia. Sedangkan virus yang menyebabkan pneumonia adalah *adnoviruses*, *rhinovirus*, *influenzaviru*, *respiratorysyncytial*. Fungi (jamur) *histoplasma capsulatum*, *cryptococcus neuroformans*, *blastomyces dermatitides*, *coccididies immitis*, *aspergilus*, *species*, *candida albicans* .

b. Menurut Yulianto (2018) Faktor presipitasi

1) Gizi buruk atau gizi kurang

Kekurangan nutrisi atau kekurangan gizi merupakan faktor risiko terjadinya penyakit. Hal ini disebabkan karena gangguan pada imunitasyang menyebabkan penurunan aktifitas leukosit untuk memfagositatu membunuh agen penyebab pneumonia. Selain itu juga kekurangan protein dapat menyebabkan atrifi timus, dimana timus, adalah organ yang memproses sel limfosit yang berperan dalamertahanan tubuh dari benda asing. Kekurangan gizi akan menurunkan sistem kekebalan tubuh untuk merespon infeksi.

2) Polusi udara

Polusi udara dapat mengakibatkan penyakit pernapasan atau unsur atau senyawa asing yang masuk kedalam tubuh melalui sistem pernapasan serta adanya pencemaran udara dalam ruang seperti jenis bahan bakar, penggunaan kompor, serta terdapat anggota keluarga perokok dirumah dapat menyebabkan masalah sistem pernapasan. Asap rokok mengandung zat berbahaya seperinikotin, tar, CO dan sebagainya, zat zat tersebut

merupakan oksidan yang dihasilkan dari tembakau oksidan tersebut mampu menurunkan jumlah antioksi dan intra seluler yang terdapat didalam sel paru paru. Selain itu bahan bahan tersebut mampu menurunkan proliferasi limfosit T dan limfosit B yang mengakibatkan menurunnya produktivitas antibodi protektif dalam memperkuat sistem imun.

3) Kepadatan tempat tinggal

Kepadatan tempat tinggal berhubungan dengan pneumonia karena keberadaan tempat tinggal dan banyak orang dalam satu rumah akan menyebabkan transmisi mikroorganisme penyakit dari seseorang ke orang lain. Bangunan yang sempit dan tidak sesuai dengan jumlah penghuninya akan mempunyai dampak kurangnya oksigen dalam ruangan, dengan demikian semakin banyak jumlah penghuni rumah maka oksigen dalam ruangan menurun.

4. Patofisiologi

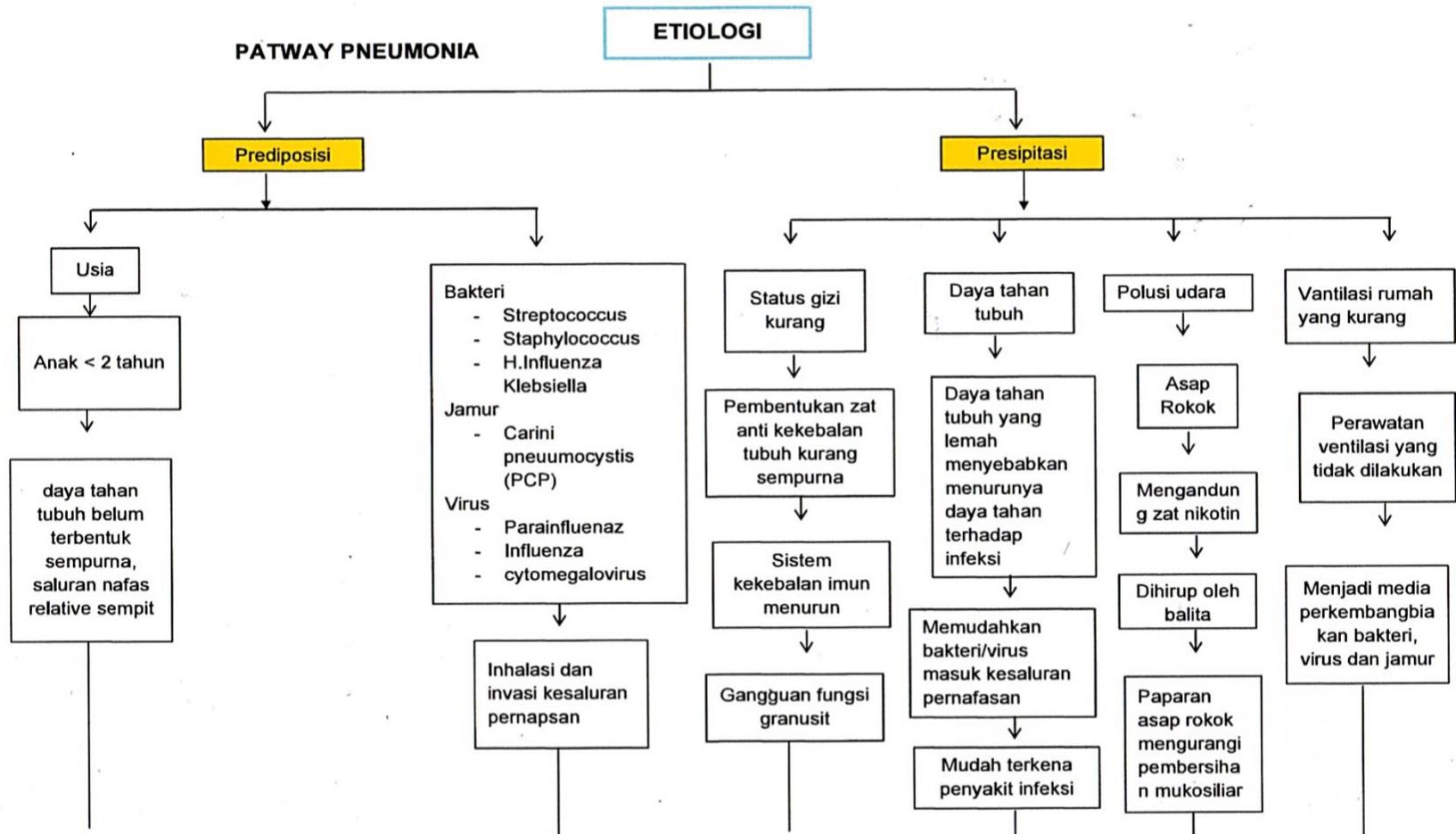
Menurut Purnamiasi (2020) pneumonia adalah kuman yang masuk kedalam jaringan paru melalui saluran pernapasan bagian atas menuju ke bronkiolus serta alveolus. Setelah kuman masuk kemudian dapat menimbulkan reaksi peradangan dan dapat menghasilkan cairan edema yang kaya akan protein. Kuman pneumokokus dapat menyebar dari alveoli ke seluruh segmen dan lobus.

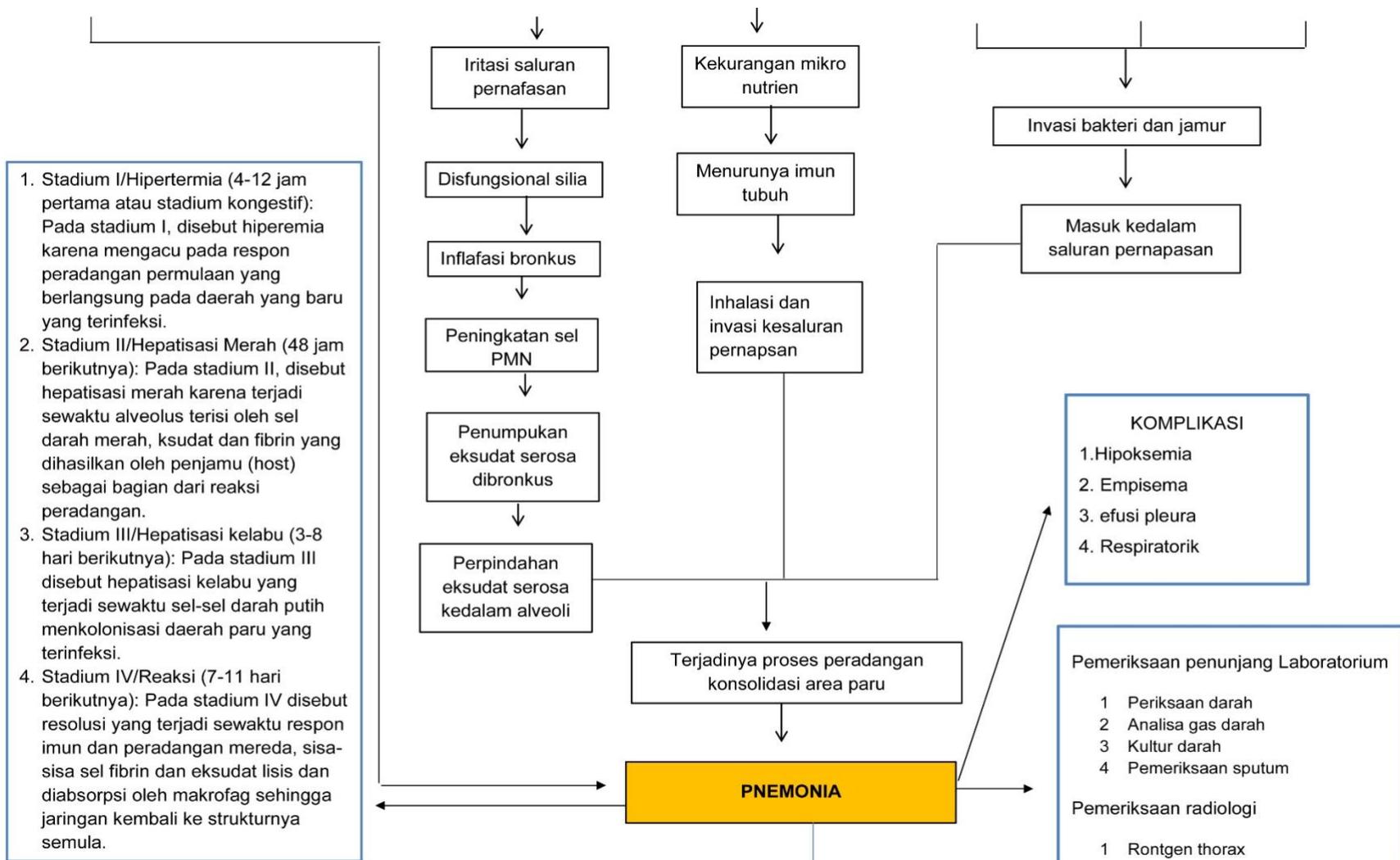
Leukosit dan eritrosit juga mengalami peningkatan, sehingga alveoli menjadi penuh dengan cairan edema yang berisi eritrosit, leukosit, dan fibrin, sehingga menyebabkan kapiler alveoli melebar, paru menjadi tidak berisi udara. Pada tingkatan yang lebih lanjut, aliran darah mengalami penurunan sehingga mengakibatkan alveoli penuh dengan leukosit dan eritrosit menjadi

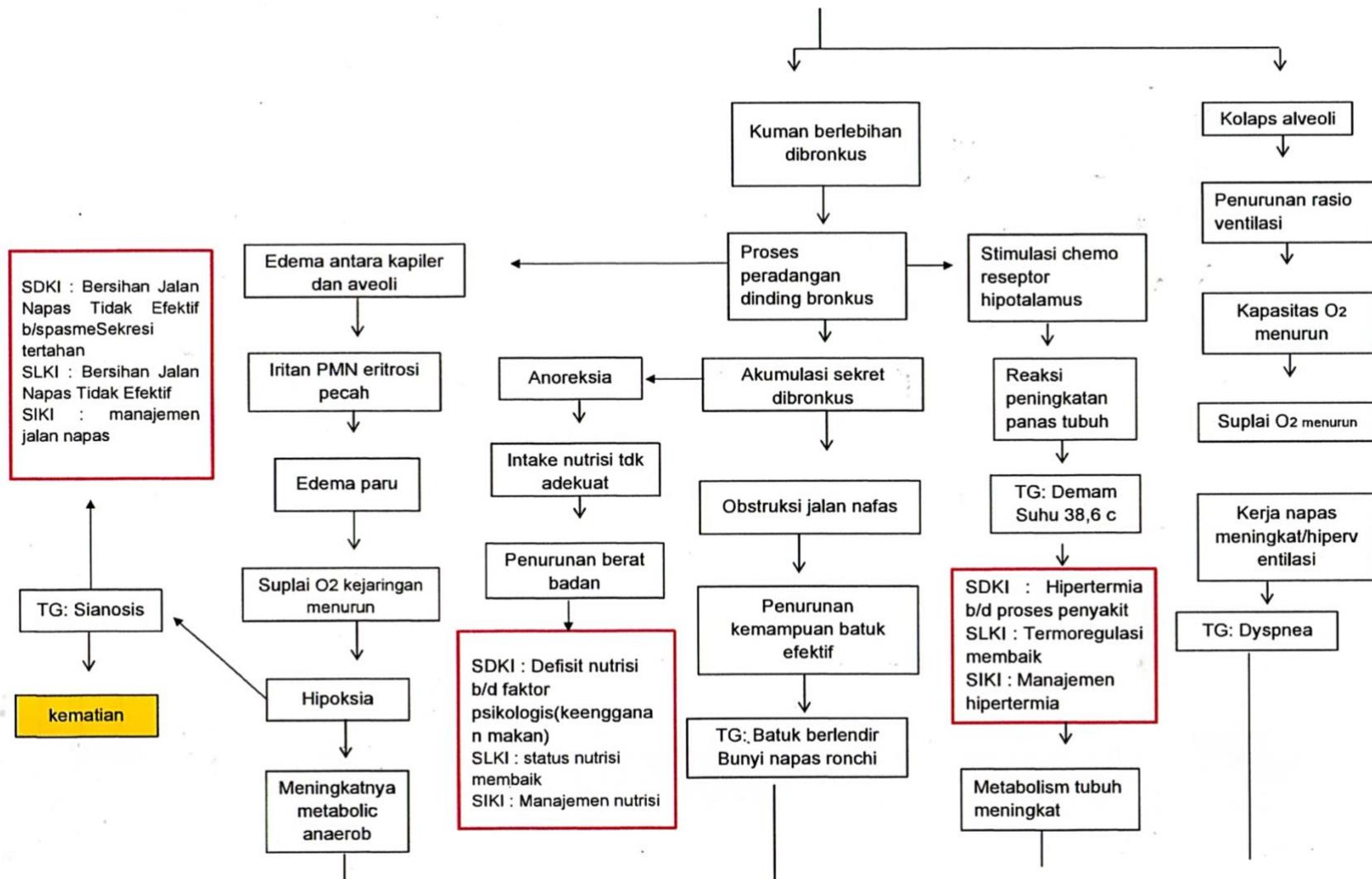
lebih sedikit, setelah paru tampak berubah warna menjadi abu kekuningan.

Perlahan sel darah merah yang masuk ke alveoli mengalami kematian dan banyak terdapat eksudat pada bagian alveolus yang kemudian mengakibatkan membran dari alveolus akan mengalami nekrosis yang dapat menyebabkan gangguan proses difusi osmosis oksigen dan dapat berdampak pada menurunnya jumlah oksigen yang dibawa oleh darah. Secara klinis penderita mengalami pucat dan sianosis, terjadinya penumpukan cairan purulent pada alveolus yang mengakibatkan peningkatan tekanan pada bagian paru dan dapat mengalami penurunan kemampuan mengambil oksigen dari luar dan menyebabkan berkurangnya kapasitas paru. Sehingga penderita akan bernapas menggunakan otot bantu pernapasan yang dapat menimbulkan retraksi dinding dada secara hematogen atau lewat penyebaran sel, mikroorganisme yang ada pada bagian paru akan menyebar ke bronkus sehingga terjadilah fase peradangan pada lumen bronkus. Hal ini menyebabkan pada terjadinya peningkatan produksi mukosa dan peningkatan gerakan silia sehingga dapat menimbulkan refleks batuk (Damayanti Polapa, 2022).

5. Patway









6. Manifestasi klinis

Menurut Abdjul (2020) tanda- tanda klinis utama pneumonia, yaitu:

- a. Batuk berlendir, warna kehijauan.
- b. Takipnea
- c. Pucat atau sianosis
- d. Retraksi dinding thoraks: intercostal, substernal, diafragma, atau suraklavikula.
- e. Napas cuping hidung.
- f. Nyeri abdomen
- g. Demam, awal mula terjadi infeksi pertama
- h. Terdengar suara tambahan ronchi
- i. Sakit kepala
- j. Sesak napas
- k. Menggigil, suhu tubuh meningkat dapat melebihi 40°C

7. Pemeriksaan penunjang

- a. Sinar x: mengidentifikasi distribusi struktural (misalnya: lobar, bronchial) dapat juga menyatakan abses luas /infiltrasi empiema (*stratilococcus*) infiltrasi menyebar atau terlokalisasi (bakteri), atau penyebaran/perluasan infiltrasi nodul (lebih sering virus) pada pneumonia mikoplasma, sinar x dada mungkin bersih.
- b. GDA/nadi oksimetris: tidak normal mungkin terjadi tergantung pada luas paru yang terlibat dan penyakit paru yang ada.
- c. Pemeriksaan gram/kultur, sputum dan darah: untuk mengidentifikasi agen penginfeksi dan antibiotik yang tepat.
- d. WBC: yang meningkat menunjukan tanda infeksi.
- e. Pemeriksaan fungsi paru: volume mungkin menurun (kongesti dan kolaaps alveolar): tekanan jalan napas mungkin meningkat dan komplain, terjadi perembesan.
- f. Elektrolit : natrium dan klorida mungkin rendah.

- g. Bilirubin : mungkin meningkat.
- 8. Aspirasi perkutan/biopsi jaringan paru terbuka: dapat menyatakan jaringan intra nuklear tipikal dan keterlibatan sitoplasmik (Khumayroh, 2019).
- 9. Penatalaksanaan
 - a. Antibiotik diberikan untuk organisme sampai hasil kultur dahak didapatkan. Untuk infeksi bakterial memberikan antibiotik seperti macrolides, (azitromylin clarithromycin), fluoroquinolones (levifloxacin), beta-lactams (amoxicilin, cefotaxime, ceftriaxone, ampicilin,).
 - b. Memberikan antipiretik jika demam agar pasien lebih nyaman
 - c. Memberikan bronkodilator untuk menjaga jalur udara tetap terbuka memperkuat aliran udara jika perlu, hidrasi, medikasi, antitusif, antihistamin.
 - d. Tirah baring direkomendasikan sampai infeksi menunjukan tanda tanda bersih.
 - e. Terapi oksigen diberikan untuk terapi hipoksemia.
 - f. Menambah asupan cairan untuk menghilangkan sekresi dan mencegah dehidrasi.
 - g. Bantuan pernapasan mencakup konsentrasi oksigen inspirasi yang tinggi, intubasi indotrakeal, ventilasi mekanisme (Karyus, 2023).

10. Komplikasi

Menurut Purworejo (2017) komplikasi yang dapat ditimbulkan dari pneumonia apabila tidak ditangani dengan baik yaitu:

- a. Empisema (peradangan di paru)

Empisema adalah jenis penyakit paru obstruktif kronik yang melibatkan kerusakan pada kantung udara (alveoli) diparu paru. Disebabkan oleh penyempitan pada saluran pernapasan, penyempitan tersebut mengakibatkan obstruksi

jalan napas, sesak, sehingga dapat menyebabkan berkurangnya elastisitas bronkeolus.

b. Atelektasis

Atelektasis adalah pengerutan sebagian atau seluruh paru paru atau penyumbatan saluran udara bronkus dan bronkeolus.

c. Meningitis

Meningitis adalah suatu reaksi peradangan yang terjadi akibat infeksi karena bakteri, virus, maupun jamur pada selaput otak yang ditandai dengan adanya sel darah putih dalam cairan serebrospinal dan menyebabkan perubahan pada struktur otak.

d. Pneumothoraks

Udara dari alveoli yang pecah disebabkan karena sumbatan atau peradangan di saluran bronkial yang membuat udara bisa masuk namun tidak bisa keluar, lambat laun alveolis menjadi pebuh sehingga tak kuat menampung udara dan pecah.

e. Infeksi darah

Kondisi ini terjadi akibat adanya bakteri yang masuk kedalam aliran darah dan menyebarkan infeksi ke organ organ lain. Infeksi darah berpotensi menyebabkan terjadinya kegagalan organ.

f. Efusi pleura

Efusi pleura adalah suatu keadaan dimana adanya penumpukan cairan dalam pleura berupa transudat atau eksudat.

B. Konsep Dasar Keperawatan

1. Pengkajian

Menurut Nolin Febriani Hutabarat (2017) pengkajian yang harus dilakukan adalah:

- a. Pengkajian pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan.
 - 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 kekuningan, kehijauan, kecoklatan, atau kemerahan, dan seringkali berbau busuk. Klien biasanya mengeluh demam tinggi dan menggigil. Adanya keluhan nyeri dada pleuritis, sesak napas, peningkatan frekuensi pernapasan dan nyeri kepala.
 - 4) Riwayat penyakit terdahulu: dikaji apakah pasien pernah menderita penyakit seperti ISPA, TBC, TRAUMA. Hal ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya faktor predisposisi.
 - 5) Riwayat penyakit keluarga: dikaji apakah ada anggota keluarga yang menderita penyakit yang disinyalir sebagai penyebab pneumonia seperti Ca paru, ASMA, *tuberculosis* paru, dan lain sebagainya.
 - 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 samnolen.
 - 3) Tanda tanda vital: 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
 - a) Inspeksi: pengembangan paru tidak simetris, ada penggunaan otot bantu napas.
 - b) Palpasi: adanya nyeri teka, peningkatan vocal premitus, pada daerah yang terkena.
 - c) Perkusi: pekak bila ada cairan, normalnya timpani
 - d) Auskultasi: bisa terdengar ronchi
 - 7) Jantung: jika tidak ada kelainan, maka tidak ada gangguan.
 - 8) Ekstermitas: 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 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 anakyang mengalami pneumonia berat mengalami penurunan produksi urine akibat perpindahan cairan karena demam.
- Data objektif: sering mengalami warna urine berwarna kuning pekat.
- e. Pola aktifitas dan latihan

Data subjektif: orangtua melaporkan kebiasaan anak sebelum sakit seperti aktivitas bermain sesuai tahap perkembangan biasanya didapatkan aktivitas menurun dan terjadi kelemahan
Data objektif: aktivitas harian dibantu dengan orang, anak lebih banyak minta digendong oleh orantuanya, penampilan anak terlihat lemah.

f. Pola istirahat dan tidur

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

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

g. Pola persepsi kognitif

Data subjektif: sulit berkonsentrasi biasanya sesaat 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 anak malas ketika diajak bicara, anak lebih banyak diam.

j. Pola toleransi 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 stres

Aktivitas yang sering dilakukan untuk menghadapi stres pada anak adalah menangis.

l. Pola nilai kepercayaan.

Nilai keyakinan mungkin meningkat seiring dengan kebutuhan mendapat sumber kesembuhan darituhan.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan menurut tim pokja SDKI DPPNI (2017).

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 hipovolemi dengan faktor resiko kekurangan cairan aktif.

e. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen.

f. Risiko defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keenganan makan).

3. Luaran Keperawatan dan Intervensi Keperawatan

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

SLKI: setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x16 jam, maka bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil:

- 1) Batuk efektif cukup meningkat.
- 2) Produksi sputum cukup menurun.
- 3) Mengi cukup menurun.

- 4) Whezing cukup menurun.
- 5) Dispnea cukup menurun.
- 6) Frekuensi napas cukup membaik.
- 7) Pola napas cukup membaik.

SIKI: Manajemen jalan napas.

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.
- 3) Monitor sputum (jumlah, warna, aroma).
Rasional: pengeluaran sulit bila secret tebal, sputum berdarah akibat kerusakan paru sehingga memerlukan evaluasi lebih lanjut.

Terapeutik

- 1) Pertahankan kepatenan jalan napas
Rasional: untuk memaksimalkan ekspansi paru.
- 2) Posisikan semi fowler.
Rasional: untuk memaksimalkan jalan napas.
- 3) Berikan minum hangat.
Rasional: membantu mengencerkan secret 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/hr, jika terkontraindikasi
Rasional: mengoptimalkan keseimbangan cairan dan membantu mengencerkan secret sehingga mudah dikeluarkan.
- 2) Ajarkan tehnik batuk efektif.
Rasional: ventilasi maksimal area ateletasis dan peningkatan gerakan secret mudah dikeluarkan.

Kolaborasi

- 1) Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.
Rasional: menurunkan kekentalan secret

Fisioterapi dada

Observasi:

- 1) Identifikasi: indikasi dilakukan fisioterapi dada (mis: hipersekresis putu, sputum kental).
Rasional: menentukan ada tidaknya secret dalam jalan napas sehingga dapat dilakukan tindakan fisioterapi dada.
- 2) Monitor status pernapasan (mis, kecepatan, irama, suara napas, 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 idada 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 bersamaan ekspirasi melalui mulut.
Rasional: untuk menggetarkan dada sehingga dapat meningkatkan dan mempercepat aliran secret didalam paru.
 - 5) Lakukan fisioterapi dada setidaknya dua jam setelah makan
Rasional: untuk mencegah muntah.
 - 6) Hindari perkusi tulang belakang ginja.
Rasional: agar keluarga mengetahui tujuan dari prosedur yang akan dilakukan.
- b. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan,
SLKI: setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x16 jam maka pola napas membaik dengan kriteria hasil:
- 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.
- 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 (Rizka Siregar, 2020).

- 3) Monitor sputum (jumlah, warna, aroma). Rasional: pengeluaran sulit bila secret tebal, sputum berdarah akibat kerusakan paru sehingga memerlukan evaluasi lebih lanjut (Widyaningrum, 2022).

Terapeutik

- 1) Pertahankan kepatenan jalan napas
Rasional: untuk memaksimalkan ekspansi paru.
- 2) Posisikan semi fowler.
Rasional: untuk memaksimalkan jalan napas.
- 3) Berikan minum hangat.
Rasional: membantu mengencerkan secret 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/hr, jika terkontraindikasi
Rasional: mengoptimalkan keseimbangan cairan dan membantu mengencerkan secret sehingga mudah dikeluarkan.
- 2) Ajarkan teknik batuk efektif.
Rasional: ventilasi maksimal area ateletasis dan peningkatan gerakan secret mudah dikeluarkan.

Kolaborasi

- 1) Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.

Rasional: menurunkan kekentalan secret

Pemantauan respirasi

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 kesimentisan ekspansi paru.
Rasional: mengetahui kesimetrisan ekspansi paru 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 prosedur dan pemantauan.

Rasional: agar keluarga mengetahui tujuan serta prosedur dan tindakan.

- 2) Informasikan hasil pemantauan, jika perlu.

Rasional: mengetahui perkembangan dari hasil keperawatan.

- c. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit.

SLKI: setelah diberikan tindakan selama 3x16 jam termoregulasi membaik dengan kriteria hasil:

- 1) Menggigil cukup menurun.
- 2) Suhu tubuh cukup membaik.
- 3) Suhu kulit cukup membaik.

SIKI

Observasi

- 1) Identifikasi penyebab hipertermi (mis, dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan incubator.).

Rasional: dengan mengetahui penyebab dapat dengan mudah mengatasi masalah hipertermi.

- 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 keja

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

SLKI: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x16 jam Status cairan membaik dengan kriteria hasil :

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

SIKI: Manajemen Hipovolemia

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.

SLKI: setelah diberikan tindakan keperawatan selama 3x16 jam pertukaran gas meningkat dengan kriteria hasil :

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

Pemantauan respirasi.

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 kesimentisan 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 Siregar (2020) 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 pericikan batuk atau bersin pasien pneumonia.
- f. Hindari anak terpajan dengan asap-asap rokok

BAB III

PENGAMATAN KASUS

A. Ilustrasi Kasus

Pada tanggal 07 Mei 2023 An.'A' usia 2 tahun masuk diruangan perawatan Santo Yoseph III Rumah Sakit Stella Maris Makassar dengan kondisi sesak napas, batuk berlendir, lemas dan demam. Pada saat pengkajian ibu anak mengatakan batuk berlendir sejak satu minggu dan sesak napas sejak satu hari sebelum masuk rumah sakit. Ibu anak juga mengatakan demam sejak satu minggu yang lalu disertai pilek, lemas dan demamnya naik turun, tampak pasien sesak, batuk, dan kulit teraba hangat dan pucat, tampak anak terpasang oksigen 2 liter/menit. Hasil obeservasi: pernapasan: 45x/menit, suhu: 38,5° c, nadi: 115x/menit. Hasil laboratorium menunjukkan WBC: 12.7,HCT: 3,4 % (L),PLT :119 % (L),PCT;0,19,LYM: 1,65 % (L).PCT: 0,10 % (L). Hasil pemeriksaan foto thoraks kesanya Pneumonia Dextra.

Dari data di atas maka penulis mengangkat tiga diagnosis keperawatan yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan, hipertermi berhubungan dengan proses penyakit, risiko defisit nutrisi berhubungan dengan keengganan makan. Berikut asuhan keperawatan pada An.A usia 2 tahun 9 bulan



KAJIAN KEPERAWATAN ANAK

Nama Mahasiswa Yang Mengkaji: Yasni D.H.Saik /NS2214901176

Yeni DoyaWilda / NS2214901177

Kamar : 3006

Tgl masuk RS : 07 Mei 2023

Tgl pengkajian : 08 Mei 2023

A. Identifikasi

1. Pasien

Nama initial : An.A
Umur : 2 Tahun 9 bulan
Warga negara : Indonesia
Bahasa yang digunakan : Indonesia
Jenis kelamin : Perempuan
Agama/ suku : Islam / Bugis
Alamat rumah : Galesong

2. Orang Tua

Nama Bapak : Tn.K	Nama Ibu : Ny.A
Umur : 42 Tahun	Umur : 36 Tahun
Alamat : Galesong	Alamat : Galesong

B. Data Medik

1. Diagnosa medik

Saat masuk : Pneumonia
Saat pengkajian : Pneumonia

2. Riwayat Kehamilan Ibu / Kelahiran dan Neonatal: Ibu mengatakan selama hamil ibu suka makan sayur, ikan, dan daging. Ibu mengatakan memeriksakan kehamilannya sebanyak 6 kali dan melahirkan pada saat usia kehamilan 40 minggu, ibu juga mengatakan melahirkan normal di rumah sakit Ananda dengan berat badan lahir 3.200 g dan panjang badan 48 cm.

3. BUGAR: Ibu mengatakan anaknya lahir normal, pada usia kehamilan 40 minggu, saat lahir bayi menangis spontan, kulit berwarna merah dan ekstermitas atas dan bawah bergerak dengan baik, ibu juga mengatakan berat badan lahir 3.200 g dan panjang badan 48 cm
4. Kelainan bawaan/Trauma kelahiran: Ibu anak mengatakan tidak ada kelainan bawaan.
5. Riwayat Alergi: keluarga pasien mengatakan pasien tidak ada alergi
6. Catatan Vaksinasi

Jenis Vaksinasi	I	II	III	IV
DPT	2 bulan	3 bulan	4bulan	18 bulan
BCG	2 bulan			
CAMPAK	9 bulan			
HEP-B	0 bulan	2 bulan	3 bulan	4 bulan
POLIO	0 bulan	2 bulan	3 bulan	4 bulan

7. Test Diagnostik
 - a. Foto Thoraks
 1. Bercak berawan paru dextra
 2. Cor kesan normal
 3. Sinus dan diafragma baik
 4. Tulang tulang infark

Kesan : Pneumonia Dextra
 - b. Laboratorium
 - 1) Gula Darah Sewaktu 123 mg/dL (H)
 - 2) WBC 12.7 10^3 uL
 - 3) HCT 3,4 % (L)
 - 4) PLT 119 % (L)
 - 5) PCT;0,19 %
 - 6) LYM 1,65 % (L)
 - 7) PCT 0,10 % (L)

C. Keadaan Umum

1. Keadaan Sakit

Pasien tampak sakit ringan

Alasan: Tampak anak terbaring ditempat tidur, terpasang infus Ring-AS 10 tpm/menit, tampak terpasang oksigen 2 liter dan tampak anak rewel

2. Tanda-Tanda Vital

a. Kesadaran :

Skala koma scale /pediatric coma scale

- 1) Respon motorik 6
- 2) Respon bicara 5
- 3) Respon membuka mata 4

Jumlah 15

Kesimpulan : composmentis

b. Tekanan darah : -

MAP :-

Kesimpulan :-

c. Suhu :38,5 0C di oral axilla

d. Pernapasan: 45 x/menit

Irama : teratur kusmaul cheynes-stokes

Jenis : dada perut

e. Hal yang mencolok : -

3. Pengukuran

a. Tinggi badan :115 cm

b. Berat badan :10 kg

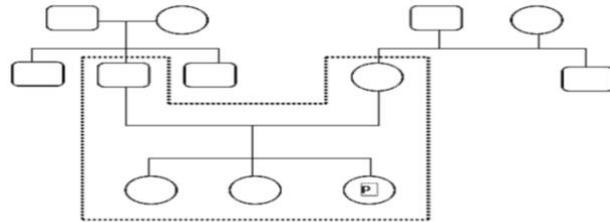
c. Lingkar kepala : 38 cm

d. Lingkar dada : 25 cm

e. IMT : 8,31

Kesimpulan : BB kurang

4. Genogram



- Keterangan
- = laki-laki
 - = perempuan
 - P = pasien
 - X = meninggal
 - = tinggal serumah

D. Pengkajian Pola Kesehatan

1. Pola Persepsi Kesehatan dan Pemeliharaan Kesehatan

Keadaan sebelum sakit: Keluarga mengatakan kesehatan merupakan hal yang paling utama, sehingga jika ada anggota keluarga yang sakit keluarga pasti akan membawa ke fasilitas kesehatan. Ibu mengatakan An. A rutin ke posyandu untuk imunisasi dan itu merupakan salah satu upaya dalam mencegah penyakit serta meningkatkan daya tubuh anaknya. 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 dan setelah merokok dia bermain dan mencium anaknya. Ibu sering mengingatkan suaminya agar tidak merokok terlalu dekat dengan anak, mencium anaknya jika sudah merokok karena berbahaya bagi kesehatan anaknya. Tetapi hal itu masih sering dilakukan oleh suaminya dan pada akhirnya anaknya sakit.

a. Riwayat penyakit saat ini:

- 1) Keluhan utama : Sesak Nafas

- 2) Riwayat keluhan utama : ibu mengatakan anaknya sesak nafas dialami sejak sehari masuk rumah sakit dan sejak satu minggu pasien mengalami batuk berlendir dan disertai demam naik turun. Ibu juga mengatakan anaknya tidak nafsu makan.ibu mengatakan anaknya batuk berlendir dan tidak mampu mengeluarkan dahak. Ibu mengatakan anaknya sering menghirup asap rokok dari bapaknya sehingga menyebabkan batuk berlendir dan demam.ibu membelikan obat paracetamol di apotik tetapi demamnya naik turun, sehingga ibu memutuskan untuk membawa anak ke Rumah Sakit Stella Maris.tampak pasien batuk tetapi tidak mampu mengeluarkan sputum.
- b. Riwayat penyakit yang pernah dialami: Keluarga mengatakan pasien memiliki penyakit biasa seperti flu batuk dan diare
- c. Riwayat kesehatan keluarga: Keluarga pasien mengatakan keluarganya tidak memiliki riwayat penyakit hipertensi, diabetes mellitus,dan asma.
- d. Pemeriksaan fisik:
 - 1) Kebersihan rambut : Tampak rambut bersih dan berwarna hitam
 - 2) Kulit kepala : Kulit kepala tampak tidak bersih, tidak tampak lesi
 - 3) Kebersihan kulit : Tampak kulit bersih
 - 4) Kebersihan rongga mulut : Tampak rongga mulut kotor
 - 5) Kebersihan genetalia / anus : Tampak bersih.

2. Pola Nutrisi dan Metabolik

a. Keadaan sebelum sakit:

Keluarga mengatakan sebelum sakit pola makan pasien baik, makan 3 kali sehari, dengan menu nasi, ikan, sayur hijau tahu, tempe, porsi makanannya dihabiskan. dan minum 5 gelas dalam sehari, susu 600 cc dalam sehari.

b. Keadaan sejak sakit:

Keluarga mengatakan sejak sakit pasien jadi malas makan, biasanya hanya 1-2 sendok saja dan minum hanya 1-2 gelas dalam sehari, susu 800 cc sehari.

c. Observasi:

Pasien tampak tidak menghabiskan makanan yang di berikan

d. Pemeriksaan fisik:

- 1) Keadaan rambut : Tampak rambut bersih dan berwarna hitam
- 2) Hidrasi kulit : Kembali > 3 detik
- 3) Palpebra/conjungtiva : Tampak tidak edema/ tampak anemis
- 4) Sclera : Tidak tampak ikterik
- 5) Hidung : Hidung tampak bersih
- 6) Rongga mulut : Tampak bersih dan mukosa bibir kering
- 7) Gigi : Tampak tidak ada gigi berlubang
- 8) Kemampuan mengunyah keras: pasien belum terlalu bisa mengunyah keras
- 9) Lidah : Tampak lidah kotor berwarna keputih-putihan
- 10) Pharing : Tidak di kaji
- 11) Kelenjar getah bening : Tampak tidak ada pembesaran
- 12) Kelenjar parotis : Tampak tidak ada pembesaran
- 13) Abdomen :
Inspeksi : Bentuk : Tampak perut rata.

Bayangan vena : Tampak tidak ada bayangan vena
Auskultasi : Peristaltik usus : Peristaltik usus
15x/menit
Palpasi : Nyeri : tidak ada nyeri tekan
Benjolan : Tidak teraba benjolan
Perkusi : Ascites Positif Negatif

14) Kulit :

- Edema Positif Negatif
- Icteric Positif Negatif
- Tanda-tanda radang : tampak tidak ada peradangan

15) Lesi : tampak tidak ada lesi

3. Pola Eliminasi

a. Keadaan sebelum sakit :

Keluarga mengatakan pasien BAB 2 kali dalam sehari dengan konsistensi lunak warna coklat, BAK 8-9 kali dalam sehari, apabila malam hari anak selalu menggunakan pampers

b. Keadaan sejak sakit :

Keluarga mengatakan BAB sehari sekali, BAK juga sering dan ibu mengatakan tidak tau berapa kali BAB karena menggunakan pampers.

1) Observasi : Tampak pampers penuh

2) Pemeriksaan Fisik :

- a) Palpasi Kandung Kemih : kosong penuh
- b) Mulut Uretra : Tampak tidak ada peradangan
- c) Anus : Tampak tidak ada peradangan
- d) Peradangan : Tidak ada
- e) Hemoroid : Tidak ada
- f) Fistula : Tidak ada

4. Pola Aktivitas dan Latihan
 - a. Keadaan Sebelum Sakit:

Ibu mengatakan anak bermain seperti anak yang lain dilingkungannya, dan anak sudah bisa berjalan berdiri tanpa bantuan orang tua.
 - b. Keadaan Sejak Sakit :

Ibu mengatakan sejak sakit pasien hanya berbaring terus ditempat tidur
 - c. Observasi : tampak pasien hanya terbaring ditempat tidur
5. Aktivitas Harian :

Makan : 3	0 : Mandiri
Mandi : 3	1 : Bantuan dengan alat
Pakaian : 3	2 : Bantuan orang
Kerapihan: 3	3 : Bantuan penuh

Buang air besar : 3
 Buang air kecil : 3
 Mobilisasi di tempat tidur : 3
 Kesimpulan : Tampak aktifitas pasien sepenuhnya dibantu
6. Anggota gerak yang cacat : Tampak tidak ada anggota gerak yang cacat
7. Fiksasi : tampak tidak ada fiksasi
8. Tracheostomi : tampak tidak ada tracheostomy
 - a. Pemeriksaan Fisik:
 - 1) Perfusi pembuluh perifer kuku: kembali kurang dari 3 detik
 - 2) Thorax dan pernapasan
 - a) Inspeksi:

Bentuk thorax : tampak simetris kiri dan kanan
 Sianosis : tampak tidak ada sianosis
 Stridor : tampak tidak ada stridor
 Auskultasi :
 Suara napas : terdengar ronchi

Suara ucapan : tidak dikaji

Suara tambahan : terdengar suara ronchi

Inspeksi :

Palpasi :

3) Jantung

Ictus cordis : tidak dikaji

Ictus cordis : tidak dikaji

a) Auskultasi :

Bunyi jantung II A : tidak dikaji

Bunyi jantung II P : tidak dikaji

Bunyi jantung I T : tidak dikaji

Bunyi jantung I M : tidak dikaji

Bunyi jantung II irama gallop : tidak dikaji

Murmur : tidak dikaji

HR : 45 x/menit

Bruit : Aorta : tidak dikaji

A. Renalis : tidak dikaji

A. Femoralis : tidak dikaji

4) Lengan dan tungkai

Atrofi otot Positif Negatif

Rentang gerak :

Kaku sendi : tampak tidak ada kaku sendi

	Kanan	kiri
a) Uji kekuatan otot : Tangan	5	5
Kaki	5	5

b) Refleks fisiologi : Positif

c) Refleks patologi :

Babinski : **Kiri** : Positif Negatif

Kanan : Positif Negatif

d) Clubing jari-jari : tidak ada clubbing finger

Columna vertebralis:

- e) Inspeksi : Kelainan bentuk : tidak ada kelainan bentuk
- f) Palpasi : Nyeri tekan : tidak ada nyeri tekan
Kaku kuduk : tidak ada Brudzinski :tidak ada
Kernig sign : tidak ada

9. Pola Tidur dan Istirahat

a. Keadaan sebelum sakit :

Keluarga mengatakan sebelum sakit pasien banyak tidur, kurang lebih 8 jam setiap malam dan juga tidur siang

b. Keadaan sejak sakit :

Keluarga mengatakan semenjak sakit pasien banyak tidur \pm 8 jam.

c. Observasi :

Ekspresi wajah mengantuk : Positif Negatif

Banyak menguap : Positif Negatif

Palpebra inferior berwarna gelap: Positif Negatif

10. Pola Persepsi Kognitif

a. Keadaan sebelum sakit:

Ibu mengatakan anak tidak memiliki masalah, ibu mengatakan jika anak diajak bicara dan bermain anak merespon dengan mengikuti gaya ibunya dan tertawa

b. Keadaan sejak sakit :

Ibu mengatakan anak tidak memiliki masalah, saat diajak bermain anak merespon dengan tertawa dan bergurau bersama ibu dan bapaknya, tetapi jika tidak merasa nyaman anak akan menangis

c. Observasi :

Tampak anak tertawa dan bergurau saat diajak bermain

d. Pemeriksaan Fisik :

Pengelihatan

- 1) Cornea : Tampak bersih
- 2) Pupil : Tampak isokor,
- 3) Lensa mata : Tampak bening
- 4) Tekanan intra kuler (TIO) : Tekanan teraba sama kiri dan kanan

Pendengaran

- 1) Pina : Tampak simetris kiri dan kanan
- 2) Kanalis : Tampak bersih
- 3) Membran timpani : Tampak utuh

11. Pola Persepsi dan Konsep Diri

a. Keadaan sebelum sakit:

Keluarga pasien mengatakan selalu bersyukur terhadap kondisi pasien dan berharap pasien sehat selalu

b. Keadaan sejak sakit :

Keluarga pasien mengatakan sejak sakit keluarga sangat khawatir dengan kondisi pasien dan berusaha agar pasien bisa sembuh

c. Observasi :

Kontak mata : Penuh

Rentang perhatian : Anak lebih mudah rewel

Suara dan cara bicara : Suara jelas, cara berbicara kurang jelas, anak mudah menangis

d. Pemeriksaan fisik:

- 1) Kelainan bawaan yang nyata : tidak ada
- 2) Bentuk/postur tubuh : tidak dapat dinilai karena pasien berbaring terus ditempat tidur

12. Pola Peran dan Hubungan dengan Sesama

a. Keadaan sebelum sakit :

Keluarga mengatakan pasien merupakan anak ketiga dari 3 bersaudara, keluarga juga mengatakan keluarga melihat kondisi pasien di rumah saja dan diajak bermain oleh kakak-kakaknya dan saudaranya yang lain

b. Keadaan sejak sakit :

Keluarga mengatakan sejak di rawat di rumah sakit pasien hanya di temani oleh ayah dan ibunya saja

c. Observasi :

Tampak pasien di temani oleh keluarganya, tampak ada keluarga yang datang mengunjungi pasien sesekali

13. Pola Reproduksi dan Seksualitas

a. Keadaan sebelum sakit :

Ibu mengatakan Anak adalah seorang anak perempuan dan tidak ada masalah dalam pola reproduksi seksual

b. Keadaan sejak sakit :

Ibu mengatakan Anak adalah anak perempuan, dan tidak ada masalah pada 49 sistem reproduksi sejak pasien sakit

c. Observasi :

Pasien tampak menonton video anak-anak pada ponsel dan berpakaian layaknya anak perempuan

14. Pola Mekanisme Koping dan Toleransi Terhadap Stres

a. Keadaan sebelum sakit

Keluarga mengatakan jika menyangkut masalah anak selalu dibicarakan dengan baik

Keadaan sejak sakit : Keluarga mengatakan berharap yang terbaik untuk anaknya agar cepat sembuh

b. Observasi :

Tampak keluarga cemas dan khawatir melihat kondisi pasien

15. Pola Sistem Nilai Kepercayaan

a. Keadaan sebelum sakit

Ibu anak mengatakan pasien beragama islam dan keluarga pasien selalu mengajarkan untuk berdoa sesuai dengan kepercayaan dalam keluarganya dan selalu memutar lagu sholawat

b. Keadaan sejak sakit

Ibu anak mengatakan sejak sakit selalu memutar lagu muslim di handphonenya

c. Observasi

Tampak ibu anak membaca doa untuk sang anak agar cepat sembuh, dan sebelum minum obat ibu anak membaca doa. Tampak keluarga selalu memutar lagu-lagu sholawatan.

DAFTAR OBAT

Tabel 0.1

1	Nama obat	Ceftriaxone injeksi
2	Klasifikasi	Antibiotik sefalosporin
3	Dosis untuk pasien	750 mg / 12 jam
4	Cara pemberian obat	Intravena
5	Mekanisme Kerja dan fungsi obat	Ceftriaxone adalah obat sebagai antibiotic dengan mekanisme aksi menghambat dinding sel bakteri. Ceftriaxone berperan dalam melawan berbagai mikroorganisme, terutama bakteri gram negative. Ceftriaxone didistribusikan dengan baik ke dalam cairan dan jaringan tubuh, dan sebagian besar diekresikan melalui urin.
6	Alasan pemberian obat pada pasien	Untuk membantu mengurangi infeksi atau peradangan

7	Kontraindikasi	Tidak dapat digunakan untuk pasien yang memiliki hipersensitif terhadap antibiotik cephalosporin (antibiotik untuk membunuh bakteri dengan cara menghambat pembentukan dinding sel bakteri)
8	Efek samping obat	Efek samping yaitu : Gangguan saluran pencernaan: colitis (peradangan pada usus besar), diare, mual, muntah, nyeri perut, susunan saraf pusat: sakit kepala, pusing

1	Nama obat	Paracetamol injeksi
2	Klasifikasi	Analgetik dan antipiretik
3	Dosis untuk pasien	100 mg 1x1
4	Cara pemberian obat	Intravena
5	Mekanisme kerja dan fungsi obat	Paracetamol adalah obat golongan analgetik dan antipiretik yang berfungsi untuk meredakan nyeri ringan hingga sedang. Selain itu, fungsi paracetamol adalah sebagai penurun demam
6	Alasan pemberian obat pada Pasien	Menurunkan demam dan meredakan nyeri
7	Kontraindikasi	Hindari konsumsi paracetamol pada orang yang memiliki hipersesitivitas atau alergi terhadap paracetamol. Obat ini juga tidak boleh digunakan secara intravena pada pasien gangguan hati berat atau penyakit hati aktif

8	Efek samping obat	<ul style="list-style-type: none"> a. Trombositopenia (jumlah trombosit kurang dari normal) b. Leukopenia (jumlah leukosit kurang dari normal) c. Nyeri sensasi terbakar di area suntikan d. Gangguan saluran cerna : mual, muntah,sembelit e. Gangguan sistem saraf :sakit kepala f. Gangguan kejiwaan :insomnia g. Gangguan kulit dan subkutan :gatal dan kemerahan pada kulit Jarang terjadi : hipotensi (tekanan darah rendah) dan takikardi (denyut jantung diatas normal)
---	-------------------	--

1	Nama obat	Puyer batuk
2	Klasifikasi	Obat batuk
3	Dosis untuk pasien	1 g/8 jam
4	Cara pemberian obat	Oral
5	Mekanisme kerja dan fungsi Obat	Obat puyer batuk adalah obat yang ditumbuk halus hingga menjadi serbuk. Jenis obat ini perlu dilarutkan terlebih dahulu sebelum dikonsumsi. Biasanya, obat puyer diresepkan bagi pasien yang kesulitan atau belum bisa menelan obat berbentuk kapsul serta tablet, seperti bayi dan anak-anak.
6	Alasan pemberian obat pada Pasien	Untuk membantu mengurangi batuk dan nyeri
7	Kontra indikasi	Penderita yang hipersensitif terhadap komponen obat, penderita gangguan fungsi hati yang berat
8	Efek samping obat	Pusing, muntah, mual, gelisah, gangguan pencernaan ringan, hingga mulut kering, mengantuk, kerusakan hati jika digunakan dalam dosis besar dan dalam jangka waktu yang lama

1	Nama obat	Nebu farbivent
2	Klasifikasi	
3	Dosis untuk Pasien	1 g/8 jam
4	Cara pemberian Obat	Nebulizer
5	Mekanisme kerja dan fungsi obat	Farbivent merupakan obat berisi albuterol (salbutamol) dan ipratropium bromida. farbivent sebagai terapi pada penyakit saluran napas obstruksi atau sumbatan, seperti penyakit paru obstruksi kronik (PPOK) atau pada asma. farbivent bekerja dengan cara melebarkan saluran napas bawah (bronkus). dengan demikian
6	Alasan pemberian obat pada pasien	Agar mengencerkan dahak secara cepat
7	Kontra indikasi	Terapi untuk bronkospasme yang berhubungan dengan penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) pada pasien yang diterapi dengan ipratropium bromida bersama salbutamol
8	Efek samping obat	Sakit kepala, pusing, gelisah, takikardi, tremor halus pada otot rangka, palpitasi hipokalemia berat batuk, iritasi lokal, mual, muntah, berkeringat, otot lemah, kram otot, mulut kering. tenggorokan kering dan iritasi.

ANALISA DATA

Nama /umur : An.A/2 Tahun

Kamar Perawatan : 3006

Tabel 0.2

DATA	ETIOLOGI	MASALAH
<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Ibu mengatakan anaknya sesak napas sejak satu hari sebelum masuk rumah sakit b. Ibu mengatakan anaknya batuk berlendir sejak satu minggu sebelum masuk rumah sakit <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Tampak anak sesak b. Terdengar suara napas tambahan ronchi c. Pernapasan : 45 x/ment d. Tampak sputum warna hijau e. Hasil lab : Pneumonia Dextra 	<p>Sekresi tertahan</p>	<p>Bersihan jalan napas tidak efektif (D.0001)</p>
<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Ibu mengatakan anaknya demam sejak satu minggu yang lalu b. Ibu mengatakan demam disertai pilek, lemas, dan demamnya naik turun <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Tampak anak lemes b. nadi:115x/menit 	<p>Proses penyakit</p>	<p>Hipertermi (0130)</p>

<p>c. suhu: 39° c</p> <p>d. hasil lab: WBC 12,7 10³UI</p>		
<p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengatakan sejak sakit anaknya jadi malas makan, nafsu makan menurun 2. Ibu mengatakan anaknya hanya makan 1-2 sendok setiap diberi makan <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. BB:11 kg dari 13 kg 2. IMT : 8,31 3. HGB :12,2 g/dl 4. Tampak anak terlihat Lemah 5. Tampak anak tidak menghabiskan makananya 	<p>Keengganan makan</p>	<p>Risiko defisit nutrisi (0019)</p>

DIAGNOSA KEPERAWATAN

Nama (Inisial)/Umur: An.A/2 Tahun

Kamar Perawatan : 3006

Tabel 0.3

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN
1	Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan Sekresi Tertahan (D.0001)
2	Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (D.0130)
3	Resiko defisit nutrisi berhubungan dengan keengganan untuk makan (D.0019)

Rencana Keperawatan

Nama : An.A

Umur : 2 Tahun 9 bulan

Hari/Tanggal	SDKI	SLKI	SIKI	Tanda Tangan
Senin,08 mei 2023	Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekrest tertahan ditandai dengan batuk berlendir dan tidak mampu mengeluarkan sputum terdengar suara napas tambahan ronchi (D.0149)	Selama dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x16 jam .maka diharapkan bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil : - Batuk efektif cukup meningkat - Produksi sputum cukup menurun - Mengi menurun (L.01001)	Manajemen jalan napas (1.01011) Observasi - Monitor pola napas(frekuensi, kedalaman,usaha napas). - Monitor bunyi napas tambahan (mis, gurgling, mengi,whezing, ronkhi,). Terapeutik - Pertahankan kepatenan jalan napas dengan head-tlit dan chinift. - Berikan minum air hangat. - Berikan oksigen. Edukasi - Anjurkan asupan cairan 2000ml/hari, jika tidak terindikasi Kolaborasi 11. Kolaborasi pemberian bronkodilator,ekspetoran,mukolitik, jika perlu.	Yasni dan Yeni

			<p>Fisioterapi Dada</p> <p><i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi indikasi dilakukan fisioterapi dada (mis, hipersekresi sputum, sputum kental dan tertahan, tirah baring lama) - Identifikasi kontaindikasi fisioterapi dada (mis, eksaserbasi PPOK akut, kanker paru-paru) - Monitor status pernapasan (mis, kecepatan, irama, suara napas, dan kedalaman napas) - Periksa segmen paru yang mengandung sekresi berlebihan <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Posisikan pasien sesuai dengan are paru yang mengalami penumpukan sputum - Gunakan bantal untuk membantu pengaturan posisi - Lakukan perkusi dengan posisi telapak tangan ditangkupkan selama 3-5 menit - Lakukan vibrasi dengan posisi telapak tangan rata bersamaan ekspirasi melalui mulut <p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tujuan dan prosedur fisioterapi dada 	
--	--	--	---	--

	<p>Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (infeksi) ditandai dengan suhu diatas rentang normal 39°C, kulit teraba hangat. (D.0130)</p>	<p>Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x16 jam , maka diharapkan termogulasi membaik dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suhu tubuh membaik - Suhu kulit membaik <p>(L.14134)</p>	<p>Manajemen Hipertermia (I.15506)</p> <p><i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi penyebab hipertermia (mis, dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan incubator) - Monitor suhu tubuh - Monitor haluaran urine <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Sediakan lingkungan yang dingin - Longgarkan atau lepaskan pakaian - Berikan cairan oral - Lakukan pendinginan eksternal (mis, kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila) <p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan tirah baring <p><i>Kolaborasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu. 	
	<p>Risiko defisit nutrisi berhubungan dengan keenganan makan ditandai dengan BB menurun dari 13</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x16 jam, maka hasil yang diharapkan,</p>	<p>Manajemen nutrisi</p> <p>a. Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Identifikasi makanan yang disukai 2) Monitor asupan makanan 3) Monitor berat badan 	

	kg menjadi 11 kg, nafsu makan menurun,(D.0013)	status nutrisi metabolik membaik dengan kriteria hasil: Porsi yang dihabiskan cukup meningkat Nafsu makan membaik	b. Terapeutik 1) Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi 2) Berikan makanan tinggi kalori dan protein c.Edukasi 1) Ajarkan diet Yang diprogramkan d.Kolaborasi Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan	
--	--	--	---	--

Pelaksanaan Keperawatan

Nama/Usia : An.A/2 tahun 9 bulan

Kamar : 3006

Tanggal	DX	Waktu	Pelaksanaan Keperawatan	Nama/TTD
Senin, 08 Mei 2023	I	08.00	Monitor pola napas(frekuensi, kedalaman,usaha napas). Hasil :pernapasan: 45x/menit.	Yasni
	1	08.10	Mengidentifikasi indikasi dilakukan fisioterapi dada (mis, hipersekresi sputum, sputum kental dan tertahan, tirah baring lama) Hasil : Tampak sputum berwarna hijau dan kental	
	I	08.30	Mengidentifikasi kontraindikasi fisioterapi dada Hasil : Tidak ada kontraindikasi dan boleh dilakukan fisioterapi dada	Yasni
	I	09.00	Memberikan Terapi obat: Hasil : Ceftriaxone 750mg/Ix/IV, Puyer batuk 3x1/Oral	Yasni

	I	09.30	<p>Memonitor tanda-tanda vital</p> <p>Hasil : Suhu : 39°C, Pernapasan : 45x/menit, Nadi 120x/menit, SPO2 : 98%.</p> <p>Memonitor status pernapasan (mis, kecepatan, irama, suara napas, dan kedalaman napas)</p> <p>Hasil :</p> <p>Frekuensi pernapasan 45x/menit, irama regular, suara napas tambahan terdengar ronchi</p>	Yasni
	II	10.00	<p>Mengidentifikasi penyebab hipertermia (mis, dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan incubator)</p> <p>Hasil :</p> <p>Ibu mengatakan anak demam naik turun</p> <p>Suhu 38,5°C</p>	Yasni
	II	10.30	<p>Berkolaborasi pemberian cairan.</p> <p>Hasil :</p> <p>Terpasang infus Ring-AS 18 tetes/menit</p>	yasni
	II	10.30	<p>Memberikan terapi obat</p> <p>Hasil :</p>	yasni

			Paracetamol 100 mg/4x/IV, Puyer batuk 3x1/oral
	III	11.30	<p>Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspetoran, mukolitik.</p> <p>Hasil: Pemberian nebu farbivent 1 g/8 jam</p>
	III	12.00	<p>Berikan makanan tinggi kalori dan protein.</p> <p>Hasil : Tampak makanan dihabiskan 6 sendok dan sayur serta lauk.</p>
	II	12.30	<p>Memonitor suhu tubuh</p> <p>Hasil : Ibu mengatakan anak masih demam, badan terasa hangat Suhu 37°C</p>
	II	14.00	<p>Mengobservasi keluhan dan tanda-tanda vital</p>

			<p>Hasil : Ibu mengatakan anaknya masih sesak nafas, batuk berlendir dan demam naik turun</p> <p>TTV :</p> <p>Suhu : 38,6°C</p> <p>Pernapasan : 44x/menit</p> <p>Nadi : 113x/menit</p> <p>SPO2 : 98%</p>	
	II	15.00	<p>Memberikan terapi obat</p> <p>Hasil : Paracetamol 100mg/4x/iv, puyer batuk 3x1 per oral</p>	
	III	16.30	<p>Kolaborasi pemberian cairan intravena</p> <p>Hasil : terpasang infus ring AS 500cc, 18 tetes/menit.</p>	
	II	16.35	<p>Identifikasi makanan yang disukai</p> <p>Hasil : Ibu mengatakan anaknya suka makan nasi ayam</p>	

	III	16.45	Monitor berat badan Hasil : Berat badan : 12kg	
	III	16.55	Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi Hasil : Tampak anak makan sayur dan buah	
	III	17.00	Memposisikan pasien sesuai dengan area paru yang mengalami penumpukan skutum Hasil : memberikan posisi tengkurap pada anak dengan meletakkan bantal dibawah dada anak	
	I	18.00	Berikan makanan tinggi kalori dan protein	

	I	19.00	Melakukan perkusi dengan posisi telapak tangan ditangkupkan 3-5 menit Hasil : sonor	
Selasa, 09 Mei 2023	I	07.20	Mengidentifikasi indikasi dilakukan fisioterapi dada (mis, hipersekresi skutum, skutum kental dan tertahan, tirah baring lama) Hasil : tampak skutum warna hijau, tampak anak sudah mampu mengeluarkan skutum	Yasni
	II	08.00	Menyediakan lingkungan yang dingin Hasil : Tampak suhu ruangan 27°C.	yasni
	II	08.40	Melonggarkan atau melepaskan pakaian anak Hasil : tampak ibu memakaikan baju tipis kepada anaknya	Yasni
	II	09.00	Mengobservasi keadaan umum Hasil : tampak anak	yasni

			rewel dan gelisah	
	II	09.30	Memonitor suhu tubuh Hasil : ibu mengatakan anak masih demam, badan anak terasa hangat. Suhu : 38,2°C	Yasni
	II	10.00	Memberikan terapi obat Hasil : Paracetamol 100mg/4x/IV	yasni
	II	10.15	Memberikan cairan oral Hasil : ibu mengatakan memberikan air putih sedikit demi sedikit	
	III	12.00	Memonitor asupan makanan Hasil : tampak anak menghabiskan 8 sendok bubur dan sayur tidak dihabiskan	
	II	13.00	Melakukan kompres hangat dibagian dahi, axila dan lipatan paha anak Hasil : tampak ibu mengompres air hangat pada dahi dan axila	yasni
	II	15.00	Mengobservasi TTV Hasil : Suhu 37,3°C	

	II	17.00	<p>Pernafasan 41x/menit Nadi 115x/menit</p> <p>Memberikan cairan oral Hasil : tampak ibu memberikan air pada anak 100cc</p>	
	III	18.00	<p>Memonitor asupan makanan Hasil : tampak anak menghabiskan setengah porsi makanan yang diberikan</p>	
		20.00	<p>Mengobservasi keadaan umum pasien Hasil : Ibu mengatakan anaknya masih batuk berlendir dan demam naik turun</p>	
Rabu,10 mei 2023	I	08.00	<p>Mengidentifikasi indikasi dilakukan fisioterapi dada (mis, hipersekresi sputum, sputum kental dan tertahan, tirah baring lama) Hasil : Suara nafas tambahan ronchi berkurang, tampak anak sudah mampu mengeluarkan skutum</p>	yasni

	III	10.00	<p>Memonitor status pernafasan (mis, kecepatan, irama, suara nafas, dan kedalaman nafas)</p> <p>Hasil :</p> <p>Frekuensi pernafasan 40x/menit, irama regular, tidak terdengar suara nafas tambahan ronchi</p>	yasni
	I	10.15	<p>Memberikan Terapi obat:</p> <p>Hasil : Ceftriaxone 750mg 1x/IV, Puyer batuk 3x1/Oral</p>	yasni
	I	10.50	<p>Memonitor tanda-tanda vital TTV</p> <p>Hasil : Suhu : 37,8°C, Pernapasan : 40x/menit, Nadi 100x/menit,</p>	
	III	11.00	<p>Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi</p> <p>Hasil : tampak anak menghabiskan buah yang diberikan</p>	yeni
	III	12.00	<p>Berikan makanan tinggi kalori dan protein</p> <p>Hasil : tampak makanan dihabiskan setengah porsi dan sayur serta lauk</p>	yeni
	II	13.00	<p>Memonitor suhu tubuh</p>	yeni

			<p>Hasil : ibu mengatakan demam anak naik turun Suhu 38°C</p>	
	II	13.20	<p>Melakukan kompres air hangat pada dahi axila dan lipatan paha pasien</p> <p>Hasil : Tampak ibu melakukan kompres pada dahi, dan axila pada anak.</p>	
	III	15.00	<p>Memonitor berat badan</p> <p>Hasil : Berat badan 12kg</p>	
	II	16.00	<p>Memberikan terapi obat</p> <p>Hasil : Paracetamol 100mg/4x/IV, puyer batuk 3x1/oral</p>	
	III	17.00	<p>Berkolaborasi pemberian cairan intravena</p> <p>Hasil : terpasang infus ring AS 18 tetes/menit</p>	
	I	18.00	<p>Melakukan perkusi dengan posisi telapak tangan ditangkupkan 3-5 menit</p> <p>Hasil : sonor</p>	

	I	20.30	Mengobservasi keluhan dan tanda-tanda vital Hasil : Ibu mengatakan sudah tidak sesak, mampu mengeluarkan skutum yang tertahan Suhu: 36,7°C Nadi: 96x/menit Pernapasan: 40x/menit	
--	---	-------	--	--

Evaluasi Keperawatan

Nama (Inisial) : An. A

Kamar Perawatan : 3006

Tanggal	No.DP	EVALUASI SOAP	Nama/ttd
Senin,08 mei 2023	I	<p>Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan (D.0149)</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan anak sesak napas batuk berlendir sejak 1 hari yang lalu - Ibu mengatakan anak tidak mampu mengeluarkan sputumnya. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak anak sesak napas dan batuk berlendir - Tampak anak tidak mampu mengeluarkan sputumnya - Auskultasi suara napas tambahan ronchi - Hasil Observasi TTV : S : 39°C, N : 115x/menit, P : 45x/m, SPO₂ : 98% Hasil Foto Thorax : Kesan : Penumonia Dextra <p>A :</p> <p>Bersihkan jalan napas belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan Intervensi Fisioterapi Dada</p>	Yasni

	II	<p>Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (infeksi)(D.0130)</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan demam anak naik turun <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kulit teraba hangat - Observasi TTV : S : 39°C, N : 115x/menit, P : 45x/m, SPO₂: 98% <p>A :</p> <p>Hipertermia belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan Intervensi Manajemen Hipertermia</p>	
	III	<p>Defisit nutrisi berhubungan dengan keengganan makan</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan anaknya susah makan <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak anak hanya menghabiskan 6 sendok makan <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Defisit Nutrisi belum teratasi <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan intervensi 	
Selasa,09 mei 2023	I	<p>Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas (D.0149)</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan sesak berkurang dan mampu mengeluarkan sputum walaupun masih batuk 	Yasni dan yeni

		<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak anak sudah mampu mengeluarkan sputum - Auskultasi suara napas tambahan ronchi berkurang - Hasil Observasi TTV : Suhu 37°C, Nadi 116x/menit, Pernapasan 40x/menit, SPO2 99%. <p>A :</p> <p>Bersihkan jalan napas belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan Intervensi Fisioterapi Dada</p> <p>II Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (infeksi)(D.0130)</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan anak sudah tidak demam - Ibu mengatakan badan anak tidak teraba hangat <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kulit tidak teraba hangat - Observasi TTV : Suhu 36,4°C, Nadi 116x/menit, Pernapasan 40x/menit, SPO2 99%. <p>A :</p> <p>Hipertermia teratasi</p> <p>P :</p> <p>Hentikan Intervensi</p>	
--	--	--	--

	III	<p>Resiko defisit nutrisi berhubungan dengan keengganan makan</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan anaknya menghabiskan makanan setengah porsi <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak anak menghabiskan makanan dan sayur yang diberikan oleh ibunya <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manajemen nutrisi teratasi <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hentikan intervensi 	
Rabu,10 mei 2023	I	<p>Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan (D.0149)</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan anaknya masih batuk berlendir <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak anak sudah mampu mengeluarkan sputum - Auskultasi suara napas tambahan ronchi tidak terdengar - Hasil Observasi TTV : Suhu 36,6°C, Nadi 116x/menit, Pernapasan 40x/menit, SPO2 99%. <p>A :</p> <p>Bersihkan jalan napas teratasi</p> <p>P :</p> <p>Hentikan Intervensi</p>	Yasni dan yeni

	II	<p>Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (infeksi) (D.0130)</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan demam anak naik turun <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kulit tidak teraba hangat - Observasi TTV : Suhu 36,3°C, Nadi 115x/menit, Pernapasan 40 x/menit, SPO2 99%. <p>A :</p> <p>Hipertermia teratasi</p> <p>P :</p> <p>Hentikan Intervensi</p>	
	III	<p>Defisit nutrisi berhubungan dengan keengganan makan</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan nafsu makan anaknya sudah baik <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak anak menghabiskan ½ porsi makanan yang diberikan oleh ibunya <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manajemen nutrisi sudah teratasi <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hentikan intervensi 	

BAB IV

PEMBAHASAN KASUS

A. Pembahasan Asuhan keperawatan

Dalam bab ini, penulis akan membahas tentang kesenjangan yang terjadi antara tinjauan teoritis dengan pengamatan kasus nyata yang diperoleh dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada anak "A" dengan diagnosa pneumonia dextra diruangan santo yoseph III Rumah Sakit Stella Maris Makassar yang berlangsung selama 5 hari penanganan. Pada pembahasan ini, penulis menggunakan pendekatan proses keperawatan melalui 5 tahap yaitu pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi, dan evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan data diperoleh melalui wawancara langsung kepada orang tua dan pasien. hasil pemeriksaan fisik/observasi langsung dan hasil pemeriksaan penunjang yang mendukung adalah pemeriksaan foto thorax. Dari hasil pengkajian yang dilakukan pada anak "A" umur 2 tahun 9 bulan didapatkan pasien masuk rumah sakit pada tanggal 07 mei 2023 dengan keluhan utama sesak napas, disertai demam, batuk berlendir, batuk dan demam dialami sejak seminggu sebelum masuk rumah sakit. Setelah dilakukan pemeriksaan anak "A" diberi diagnosa pneumonia dextra yang didukung oleh pemeriksaan foto thorax pada tanggal 08 mei 2023 didapatkan hasil pneumonia dextra. Dari pemeriksaan laboratorium didapatkan hasil WBC: 12,7 PLT:119

Secara teori pneumonia disebabkan oleh bakteri, virus, jamur, asap rokok, polusi udara, status gizi. Manifestasi klinis yang biasa terjadi berdasarkan teori yaitu, Batuk, Takipnea, Pucat atau sianosis, Retraksi dinding torhaks: intercostal,

substernal, diafragma, atau surakalvikula, Napas cuping hidung, nyeri abdomen, demam, terdengar suara tambahan ronchi, sakit kepala, sesak napas, menggigil. Sedangkan yang terjadi pada anak "A" ditemukan penyebabnya sesuai dengan teori yaitu adanya bakteri, sehingga dapat menyebabkan pneumonia pada anak "A". Tanda dan gejala yang terdapat pada anak "A" sejalan dengan teori yaitu anak mengeluh sesak napas, batuk, demam, napas cepat. 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, 2019).

Dapat disimpulkan bahwa tidak terjadi kesenjangan antara pengkajian dengan teori pneumonia pada anak.

2. Diagnosa

Diagnosis keperawatan yang akan muncul pada kasus pneumonia berdasarkan Tim Pokja SDKI DPPNI (2019) yaitu bersihan jalan napas tidak efektif, pola nafas tidak efektif, gangguan pertukaran gas, hipertermia, resiko hipovolemia Resiko deficit nutrisi.

Penulis mengangkat diagnosa ini didukung dengan data yang didapatkan pada pasien dan sesuai dengan peraturan pengangkatan diagnosa oleh PPNI (2017) sebagaimana dikatakan bahwa dalam pengangkatan suatu diagnosa harus memenuhi kriteria mayor dan minor 80-100%. Kriteria mayor dan minor merupakan tanda dan gejala yang didapatkan pada pasien, yaitu: Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi tertahan, Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit Resiko defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis keengganan untuk makan.

Sedangkan tiga diagnosa lain seperti pola napas tidak efektif, gangguan pertukaran gas, dan resiko hipovolemia tidak

didapatkan data yang mendukung untuk diangkatnya ketiga diagnosa tersebut. Berikut diagnosa yang ditemukan pada pasien:

- 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 diagnosa ini didukung dengan data yang didapatkan pada pasien dan sesuai dengan peraturan pengangkatan diagnosa oleh PPNI (2017) sebagaimana dikatakan bahwa dalam pengangkatan suatu diagnosa 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.A yaitu pasien mengalami batuk berlendir, terdengar suara napas tambahan ronchi, pernapasan 45x/menit dan hasil foto thorax kesan pneumonia dextra..

- b. Hipertermia berhubungan proses penyakit (mis infeksi) ditandai dengan suhu tubuh diatas nilai normal 39⁰C. (D.0130)

Penulis mengangkat diagnose ini didukung oleh data yang didapatkan pada pasien yaitu pasien demam dengan suhu 39⁰C, badan terasa hangat dan anak tampak rewel., dan hasil pemeriksaan laboratorium WBC:12,7, HGB 11,1 [g/dL], HCT 3,4– [%], MCV 78.9 – menandakan sedang terjadi infeksi.

- c. Risiko Defisit nutrisi berhubungan dengan keengganan makan ditandai dengan berat badan menurun. (D.0019)

Penulis mengangkat diagnose ini didukung oleh data yang didapatkan pada pasien yaitu, berat badan menurun BB :11 kg dari 13 kg, tampak anak malas makan.

Berikut Diagnosa yang ada pada teori tetapi tidak diangkat oleh penulis yaitu :

- a. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas. Penulis tidak mengangkat diagnosis ini karena pasien tidak mengalami pola napas tidak efektif ditandai dengan tidak memiliki hambatan upaya napas.
- b. Resiko hipovolemi berhubungan dengan factor resiko kekurangan cairan aktif. Penulis tidak mengangkat diagnosis ini karena pasien tidak mengalami resiko kekurangan cairan.
- c. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen. Penulis tidak mengangkat diagnosis ini karena pasien tidak mengalami gangguan pertukaran gas yang ditandai dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen.

3. Perencanaan keperawatan

Setelah melakukan proses pengkajian, menentukan masalah dan menegakkan diagnosa keperawatan penulis menyusun rencana asuhan keperawatan bertujuan untuk mengatasi masalah yang dialami pasien. Perencanaan yang dilakukan meliputi tindakan mandiri perawat, tindakan observatif, pendidikan kesehatan, dan tindakan kolaboratif. Pada setiap diagnosa perawat memfokuskan sesuai kondisi pasien

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan secret yang tertahan jalan napas ditandai dengan sesak napas, batuk berlendir sejak satu minggu sebelum masuk rumah sakit, terdengar suara napas tambahan ronchi, pernapasan cepat 45x/menit.

Pada diagnosa pertama penulis membuat 10 intervensi yaitu: monitor pola napas (frekuensi kedalaman, usaha napas,) monitor bunyi napas tambahan, monitor sputum (warna, jumlah, aroma),pertahankan kepatenan jalan napas, posisi semi fowler, berikan minum air hangat, beri oksigen, anjurkan asupan cairan, kolaborasi pemberian bronkodilator,

mukolitik, jika perlu. Salah satu tindakan keperawatan yang dilakukan pada paru baik yang bersifat akut maupun kronis, sangat efektif dalam upaya mengeluarkan secret.

Fisioterapi dada merupakan kumpulan teknik atau tindakan pengeluaran sputum yang digunakan baik secara mandiri maupun kombinasi agar tidak terjadi penumpukan sputum yang mengakibatkan tersumbatnya jalan napas. Efek dari terapi ini adalah untuk mengencerkan sputum. fisioterapi dada adalah tindakan dengan melakukan teknik clapping (menepuk-nepuk) dan teknik vibrasi (menggetarkan) pada pasien dengan gangguan system pernafasan. pada pasien pneumonia dapat mengencerkan sputum yang disebabkan oleh infeksi pada saluran pernafasan sehingga menyebabkan mucus berlebih dahak yang menumpuk hingga kental akan sulit dikeluarkan.maka tindakan fisioterapi dada dilakukan 3 hari berturut – turut dan berbagai macam pengaturan posisi (postural drainase) serta kedua klien mendapatkan tindakan kolaborasi terapi pemberian O2 2lpm, gentamicin, meixam,rhinos drop dan mucos drop, menunjukkan penurunan frekuensi napas, retraksi dinding dada menjadi tidak ada, suara napas tambahan berkurang dan SpO2 meningkat serta sputum keluar

b. Hipertermi b.d proses penyakit.

Yang ditandai dengan demam sejak seminggu masuk rumah sakit, dengan suhu 39⁰c demam disertai dengan, lemas dan demamnya naik turun. Pada diagnosa kedua penulis membuat 8 intervensi keperawatan yaitu: identifikasi penyebab hipertermi, monitor suhu tubuh, sediakan lingkungan yang dingin, longgarkan atau lepaskan pakayan, berikan cairan oral, lakukan pendingin eksternal, anjurkan tirah baring, kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit

intravena. 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 Wowor (2017) 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.

- c. Risiko defisit nutrisi b.d keengganan makan yang ditandai dengan: anak "A" malas makan, nafsu makan menurun, berat badan menurun, berat badan: 11 kg dari 13 kg.pada diagnosa ketiga penulis membuat intervensi 7 intervensi keperawatan yaitu: identifikasi makanan yang disukai, monitor asupan makanan, monitor berat badan, berikan makan tinggi serat untuk mencegah konstipasi, berikan makanan tinggi kalori

dan protein, ajarkan diet yang diprogramkan, kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan

4. Implementasi

Implementasi tindakan keperawatan disesuaikan dengan kondisi pasien dan dilakukan +1 jam berdasarkan rencana tindakan keperawatan yang telah dibuat untuk setiap diagnosa keperawatan menurut kasus

a. Diagnosa keperawatan 1

Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi tertahan. Implementasi keperawatan pada anak "A" yang dilakukan sesuai diagnosa dan intervensi keperawatan yang telah diberikan yaitu:

Manajemen jalan napas:

Implementasi yang dilakukan perawat di Santo Yoseph III selama kurang lebih 3 hari untuk mengatasi bersihan jalan napas yang dirasakan pasien adalah monitor pola napas, anjurkan fisioterapi dada, berikan oksigen 3 liter, kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspetoran, mukolitik, pemberian nebulizer. Hasil yang didapatkan selama implementasi selama 3 hari yaitu pola napas membaik, produksi sputum menurun, ronchi menurun.

b. Diagnosa keperawatan 2

Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit. Implementasi yang diberikan pada anak "A" dan dilakukan sesuai diagnosa dan intervensi keperawatan yang telah ditetapkan adalah:

Manajemen hipertermi :

Implementasi keperawatan yang diberikan kepada pasien diruangan Santo Yoseph III selama 3 hari untuk mengatasi hipertermi pada pasien yaitu monitor

suhu tubuh, berikan cairan oral, kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intra vena adalah memberikan terapi paracetamol 100mg. Hasil yang didapatkan suhu tubuh menurun awal 39 c menurun menjadi 37c walaupun masih kategori suhu tubuh panas.

c. Diagnosa keperawatan 3

Resiko defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis, implementasi keperawatan yang dilakukan sesuai diagnosa dan intervensi yang telah ditetapkan adalah:

Manajemen nutrisi :

Implementasi yang dilakukan perawat di ruangan Yoseph 3 selama 3 hari untuk mengatasi defisit nutrisi pada pasien anak "A" memonitor asupan makanan, monitor berat badan, berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi, berikan makanan tinggi kalori, hasil yang didapatkan porsi makanan dihabiskan cukup meningkat, nafsu makan anak "A" membaik

5. Evaluasi

Evaluasi keperawatan yang diperoleh dari hasil implementasi yang dilakukan pada tanggal 07 Mei sampai 09 Mei 2023 pada pasien anak "A" merupakan tahap untuk menilai tujuan yang diharapkan tercapai atau tidak, dalam evaluasi dilakukan selama 3x16 jam:

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan napas. Ditandai dengan pasien mengeluh sesak, batuk berlendir, tampak sesak, bunyi napas tambahan ronchi, pernapasan cepat, sampai dilakukan evaluasi masalah belum teratasi, dimana pasien mengatakan batuk berdahak.
- b. Hipertemi berhubungan dengan proses penyakit, ditandai dengan suhu tubuh 39°C, demam disertai sakit kepala, pilek,

lemes, ngilu, demamnya naik turun. Setelah dilakukan evaluasi selama 3x16 jam, masalah hipertemi belum teratasi, dimana suhu tubuh anak naik turun, suhu 37⁰c.

- c. Risiko Defisit nutrisi berhubungan dengan keengganan makan, yang ditandai dengan anak malas makan, penurunan berat badan, nafsu makan menurun. Setelah dilakukan evaluasi selama 3x16 jam masalah defisit nutrisi teratasi sebagian, dimana nafsu makan anak membaik, anak menghabiskan makanan ½ porsi makan, buah, sayur, dan lauk.

B. Pembahasan Penerapan EBN (*Evidence – Based Nursing*)

- 1. Judul : Asuhan Keperawatan pada An.A Usia 2 tahun 9 bulan dengan Pneumonia di Ruang Perawatan Anak St. Josph 3 Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

Diagnosa Keperawatan : Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan.

Luaran yang dihasilkan : Jalan Napas meningkat, Produksi sputum menurun, Mengi menurun, Batuk efektif meningkat, Frekuensi napas membaik, Pola napas membaik.

Intervensi prioritas : mengacu pada EBN

Table 2.1

Standar Operasional Prosedur (SOP) Fisioterapi Dada

Pengertian	Fisioterapi dada adalah suatu rangkaian tindakan keperawatan yang terdiri atas perkusi (clapping), vibrasi, dan postural drainage
Tujuan	<ul style="list-style-type: none"> a. Membantu melepaskan atau mengeluarkan sekret yang melekat di jalan napas dengan memanfaatkan gaya gravitasi. b. Memperbaiki ventilasi. c. Meningkatkan efisiensi otot-otot pernapasan. d. Memberi rasa nyaman

Indikasi	<ul style="list-style-type: none"> a. Terdapat penumpukan sekret pada saluran napas yang dibuktikan dengan pengkajian fisik, X Ray dan data Klinis. b. Sulit mengeluarkan sekret yang terdapat pada saluran pernapasan.
Kontraindikasi	<ul style="list-style-type: none"> a. Hemoptisis b. Penyakit jantung c. Serangan Asma Akut d. Deformitas struktur dinding dada dan tulang belakang e. Nyeri meningkat f. Kepala pening g. Kelemahan
Persiapan alat	<ul style="list-style-type: none"> a. Stetoskop b. Handuk c. Sputum pot d. Handscoon e. Tissue f. Bengkok g. Alat tulis
Persiapan pasien	<ul style="list-style-type: none"> a. Salam terapeutik b. Menjelaskan prosedur dan tujuan kepada responden c. Menjaga privasi pasien d. Memberikan informed consent e. Longgarkan pakaian atas pasien f. Periksa nadi dan tekanan darah g. Ukur Saturasi Oksigen, Frekuensi nafas dan produksi sputum
Persiapan	<ul style="list-style-type: none"> a. Memiliki pengetahuan anatomi dan fisiologi

perawat	sistem pernapasan, sistem peredaran darah b. Memiliki pengetahuan tentang pemeriksaan fisik sistem pernafasan
Tahap Pelaksanaan	waktu
<p>1. Postural Drainase</p> <p>a. Perawat mencuci tangan, lalu memasang sarung tangan</p> <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"> - Bronkus Apikal Lobus Anterior Kanan dan Kiri atas Minta pasien duduk di kursi, bersandar pada bantal - Bronkus Apikal Lobus Posterior Kanan dan Kiri Atas Duduk membungkuk, kedua kaki ditekuk, kedua tangan memeluk tungkai atau bantal - Bronkus Lobus Anterior Kanan dan Kiri Atas Supinasi datar untuk area target di segmen anterior kanan dan kiri atas - Lobus anterior kanan dan kiri bawah Supinasi dengan posisi trendelenburg. Lutut menekuk di atas bantal - Lobus kanan tengah. Supinasi dengan bagian dada kiri/ kanan lebih ditinggikan, dengan posisi trendelenburg (bagian kaki tempat tidur di tinggikan) - Lobus tengah anterior Posisi sim's kanan/ kiri disertai posisi trendelenburg - Lobus bawah anterior Supinasi datar dan posisi trendelenburg 	5 menit
- Lobus bawah posterior Pronasi datar dengan posisi	

<p>trendelenburg</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lobus lateral kanan bawah. Miring kiri dengan lengan bagian atas melewati kepala disertai dengan posisi trendelenburg - Lobus lateral kiri bawah Miring kiri dengan lengan bagian atas melewati kepala disertai dengan posisi trendelenburg 	
<p>2. Perkusi dada (clapping)</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Letakkan handuk diatas kulit pasien b. Rapatkan jari-jari dan sedikit difleksikan membentuk mangkok tangan c. Lakukan perkusi dengan menggerakkan sendi pergelangan tangan, prosedur benar jika terdengar suara gema pada saat perkusi d. Perkusi seluruh area target, dengan menggunakan pola yang sistematis 	1-2 menit
<p>3. Vibrasi Dada</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Instruksikan pasien untuk tarik nafas dalam dan mengeluarkan napas perlahan-lahan b. Pada saat buang napas, lakukan prosedur vibrasi, dengan teknik: Tangan non dominan berada dibawah tangan dominan, dan diletakkan pada area target. c. Instruksikan untuk menarik nafas dalam d. Pada saat membuang napas, perlahan getarkan tangan dengan cepat tanpa melakukan penekanan berlebihan e. Posisikan pasien untuk dilakukan tindakan batuk efektif 	5-8 menit
Total	± 15 menit

1. Pembahasan Tindakan Keperawatan Sesuai EBN

a. Pengertian

Fisioterapi dada merupakan kumpulan teknik atau tindakan pengeluaran sputum yang digunakan baik secara mandiri maupun kombinasi agar tidak terjadi penumpukan sputum yang mengakibatkan tersumbatnya jalan napas, manfaat dari terapi ini adalah untuk mengencerkan sputum

b. Tujuan /rasional EBN

Fisioterapi dada adalah tindakan dengan melakukan teknik clapping (menepuk nepuk) dan teknik vibrasi (menggetarkan) pada pasien dengan gangguan system pernafasan. pada pasien pneumonia dapat mengencerkan sputum yang disebabkan oleh infeksi pada saluran pernafasan sehingga menyebabkan mucus berlebih dahak yang menumpuk hingga kental akan sulit dikeluarkan.maka tindakan fisioterapi dada dilakukan 3 hari berturut – turut dan berbagai macam pengaturan posisi (postural drainase) serta kedua klien mendapatkan tindakan kolaborasi terapi pemberian O2 2lpm, gentamicin, meixam,rhinos drop dan mucos drop, menunjukkan penurunan frekuensi napas, retraksi dinding dada menjadi tidak ada, suara napas tambahan berkurang dan SpO2 meningkat serta sputum keluar.

c. PICOT EBN pada kasus (*problem, intervention, comparison, outcome dan time*)

1) Penerapan Tindakan Fisioterapi Dada Pada Anak Dengan Pneumonia Dalam Mengatasi Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Di RSUD Al Ihsan (Anisa Nur Fauziah, 2022) .

2) Fisioterapi dada terhadap hemodinamik dan saturasi oksigen pada anak dengan pneumonia (Purnamiasih, 2020).

a) *Problem*

Masalah yang didapatkan pada pasien yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi tertahan. Karena saat pengkajian didapatkan data: ibu anak mengatakan sesak napas, batuk berlendir dan demam naik turun

b) *Intervention*

Standar operasional prosedur teknik fisioterapi dada adalah sebagai berikut :

- (1) Observasi, nadi, pernapasan, dan keadaan umum pasien
- (2) Anjurkan pasien menggunakan pakaian yang tipis dan longgar
- (3) Observasi spO₂

c) *Comparison*

Tidak ada pembandingan dalam penelitian ini

d) *Outcome*

Setelah dilakukan tindakan fisioterapi dada didapatkan hasil pasien mampu dengan cepat mengeluarkan sputum dan encer, suara napas tambahan berkurang dan batuk berkurang. Walaupun pada kasus An.A selama 3 hari melakukan fisioterapi dada batuk, suara napas tambahan dan sesak berkurang.

e) *Time*

Juni 2020

2. Judul EBN

a. Jurnal Penerapan Tindakan Fisioterapi Dada Pada Anak Dengan Pneumonia Dalam Mengatasi Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Di RSUD Al Ihsan (Anisa Nur Fauziah, 2022).

b. Fisioterapi dada terhadap hemodinaik dan saturasi oksigen pada anak dengan pneumonia (Damayanti Polapa, 2022).

Diagnosis Keperawatan : Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Berhubungan Dengan sekresi tertahan

Luaran yang dihasilkan : Jalan Napas Meningkat

Intervensi prioritas mengacu pada EBN : pemberian Fisioterapi dada

1) Pengertian tindakan :

Fisioterapi dada adalah suatu tindakan efektif untuk mengatasi ketidakefektifan bersihan jalan dengan 3 cara yaitu postural drainage, perkusi dan vibrasi 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 (Daya, 2020).

2) 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.

3) PICOT EBN

a) P (Problem/Population) :

Masalah penelitian : Pneumonia adalah infeksi parenkim paru yang sering berdampak terhadap status oksigenasi terutama bersihan jalan napas. Menurut Wardani (2018) pneumonia merupakan pembunuh utama balita di dunia lebih banyak dibandingkan dengan penyakit AIDS, malaria dan campak. Pneumonia disebut juga sebagai “pandemic yang terlupakan” atau *“the forgotten pandemic”*, karena tidak banyak perhatian terhadap penyakit ini, sehingga pneumonia disebut juga pembunuh balita yang terlupakan atau *“the forgotten killer of children”*.

Proses inflamasi dari penyakit pneumonia mengakibatkan produksi secret meningkat sampai menimbulkan manifestasi klinis yang ada, sehingga muncul masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas merupakan keadaan dimana individu tidak mampu mengeluarkan sekret dari saluran nafas untuk mempetahankan jalan nafas dengan karakteristik dari ketidakefektifan bersihan jalan nafas adalah batuk, dispnea, gelisah, suara nafas abnormal (ronchi), perubahan frekuensi nafas, penggunaan otot bantu nafas, pernafasan cuping hidung dan sputum dalam jumlah berlebihan (Siregar, 2019).

Population : 30 responden

b) I (Intervention) :

Peneliti melakukan tindakan Fisioterapi dada selama 3 kali sehari dalam 3 hari. Fisioterapi dada mencakup 3 teknik yaitu *postural drainage*, perkusi dada dan vibrasi.

c) C (Comparison) :

Tindakan fisioterapi dada diawali dengan bronchodilator (jika diprogramkan). Bronchodilator merupakan terapi inhalasi untuk membantu mengencerkan dahak.

d) 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.

e) T (Time) : Mei – Juli 2017

Judul : Penerapan Tindakan Fisioterapi Dada Pada Anak Dengan Pneumonia Dalam Mengatasi Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Di RSUD Al Ihsan (Anisa Nur Fauziah, 2022).

Diagnosis Keperawatan : Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Berhubungan Dengan sekresi tertahan

Luaran yang dihasilkan : Jalan Napas Meningkat

Intervensi prioritas mengacu pada EBN : Fisioterapi dada

Pembahasan tindakan keperawatan sesuai EBN

c. 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. Fisoterapi 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.

d. Tujuan/rasional EBN dan pada kasus asuhan keperawatan :

Penerapan fisioterapi dada untuk mengatasi bersihan jalan napas pada pasien anak yang menderita pneumonia. Selain itu, untuk meningkatkan efisiensi pola nafas dan bersihan jalan nafas.

1) POCIT EBN

a) P (Problem/Population) :

Masalah penelitian : Pneumonia adalah penyakit yang menyerang alveoli (kantong berisi udara di paru-paru). Umumnya ada tiga jenis penyebab pneumonia yaitu bakteri, jamur dan virus. Penyakit pneumonia ini

membuat kantung udara di paru-paru terisi oleh nanah, sehingga terjadi gangguan pernafasan. Pneumonia merupakan penyebab tertinggi kematian pada anak di seluruh dunia sehingga dikategorikan berbahaya. Kematian balita disebabkan oleh pneumonia dan diperkirakan telah membunuh 1,4 juta balita setiap tahunnya.

Population : 1 responden

b) I (Intervention) :

Dalam penelitian ini penulis memberikan asuhan keperawatan pada pasien anak dengan pneumonia. Penulis melakukan fisioterapi dada dengan cara :

- (1) 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.
- (2) 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.
- (3) 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

c) C (Comparison) :

Tidak ada pembandingan dalam penelitian ini

d) O (Outcome) :

Setelah dilakukan penerapan fisioterapi dada selama tiga hari menunjukkan adanya perubahan penurunan frekuensi pernafasan, retraksi dinding dada dan penurunan suara nafas tambahan .

e) T (Time) : Mei 2023

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien An."A" dengan Pneumonia di ruang Santo Yoseph III Rumah Sakit Stella Maris Makassar selama 3 x 16 jam, maka penulis menarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengkajian: Dari hasil yang didapatkan dari An.A 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 39⁰C, napdi 115x/menit, pernapasan 45x/m dan SpO2 98%. Diagnosis keperawatan yang ditemukan pada An.A dengan Pneumonia yaitu Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan napas ditandai sesak napas, batuk berdahak, suara napas ronchi, **(D.0149)** dan Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (infeksi) ditandai dengan suhu diatas rentang normal 39⁰C, kulit teraba hangat. **(D.0130)**.
2. Intervensi keperawatan: Dalam rencana keperawatan yang telah penulis susun diantaranya adalah Fisioterapi dada dan Manajemen Hipertermia yang meliputi Tindakan: Observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi
3. Implementasi keperawatan: Setelah dilakukan Tindakan keprawatan selama 3x16 jam yang dibantu oleh rekan dan perawat, semua implementasi dapat terlaksana dengan baik.
4. 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 36⁰C.

5. Penerapan EBN pada pasien AN.A 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.

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 menghindarkan 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

- Abdjul. (2020). Asuhan keperawatan pada pasien dewasa dengan pneumonia : *Studi Kasus*. 2(2), 102–107.
<https://ijhd.upnvj.ac.id/index.php/ijhd/article/download/40/33>
- Abdjul, R. L., & Herlina, S. (2020). Asuhan keperawatan pada pasien dewasa dengan pneumonia : Studi Kasus. *Fakultas Ilmu Kesehatan. Veteran Jakarta*, 6, 581–590.
- Abdullah. (2020). Tatalaksana pneumonia pada anak. *Jurnal Kedokteran Nanggroe Medika*, 3(1), 30–38.
- Ainal. (2021). Pengetahuan phbs pada anak usia sekolah di Indonesia literature review naskah publikasi. *Skripsi : Universitas, Aisyiyah Yogyakarta*, 9. <https://digilib.unisayogya.ac.id/6128/>
- Anisa Nur Fauziah. (2022). Penerapan tindakan fisioterapi dada pada anak dengan pneumonia dalam mengatasi bersihan jalan napas tidak efektif di Rumah Sakit Umum Daerah Al Ihsan. *Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung*, 28.
- Damayanti Polapa. (2022). Fisiterapi dada terhadap hemodinamik dan saturasi oksigen pada anak dengan pneumonia. *Jurnal Keperawatan Silampri. Universitas Muhamadiyah Jakarta*, 6, 818–827.
<https://jurnal.ipm2kpe.or/index.php/JKS/article/view/4674>
- Daya, D., & Sukraeny, N. (2020). Fisioterapi dada dan steem inhaler aromatheraphy dalam mempertahankan kepatenan jalan nafas pasien penyakit paru obstruktif kronis. *Ners Muda*, 1(2), 100.
<https://doi.org/10.26714/nm.v1i2.5770>
- Hakim. (2023). Peningkatan pengetahuan mengenali tanda kegawatan pneumonia dan penanganannya pada anak setelah dilakukan penyuluhan kesehatan. *01(01)*, 35–40.
<https://jurnalpkm.akperrscikini.ac.id/index.php/sigdimas/article/download/7/6>
- Hartini, S. (2015). Efektifitas kompres air hangat terhadap penurunan suhu tubuh anak demam usia 1 - 3 tahun di Rumah Sakit Telogorejo Semarang. 0439, 95–100. <https://doi.org/10.1117/12.966079>
- Herlina, & Santi. (2018). Asuhan keperawatan pada pasien dengan pneumonia : *Studi Kasus (SDKI (ed.); Jilid 2)*. Mediaction.
<https://onsearch.id/record/IOS3359.slims-1648>

- James, F. G. (2017). Sistem pernafasan. *Fakultas Kedokteran Universitas Udayana*, 1102005203, 24.
<https://erepo.unud.ac.id/id/eprint/20418/1/1267ef1a6941f10cd436af892efd71b1.pdf>
- Junaidi. (2021). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian pneumonia pada anak usia 12-59 bulan di wilayah kerja puskesmas padang rubek kabupaten nagan raya tahun 2021. *Ubidayah*, 7(2).
<https://jurnal.uui.ac.id/index.php/JHTM/article/download/1800/984>
- Karyus. (2023). Penatalaksanaan pneumonia pada balita usia 7 bulan dengan pendekatan kedokteran keluarga management of pneumonia in 7 months old baby with family medicine approach. 12, 818–824.
<https://www.journalofmedula.com/index.php/medula/article/download/522/422>
- Khumayroh, A. N. (2019). Upaya mengatasi bersihan jalan napas tidak efektif melalui manajemen airway pada pasien pneumonia. 1–9.
<http://repository.itspku.ac.id/59/1/2016011882.pdf>
- Kuswanti, I., Rochmawati, L., & Rahmawati, L. (2022). Pengetahuan ibu tentang tumbuh kembang anak umur 1-3 tahun di masa pandemi covid 19. *Jurnal Indonesia Sehat*, Vol. 1, No(J. Indones. Sehat), 1–6.
<http://repository.stikes-yogyakarta.ac.id/id/eprint/78/>
- Nolin Febriani Hutabarat. (2020). Diagnosa keperawatan dalam menentukan asuhan keperawatan. *Jurnal Keperawatan.Skripsi : Universitas Banten*. <https://osf.io/qnf6e/download/?format=pdf>
- Nuraeni. (2019). Pneumonia pada balita dan penanganan yang tepat. *Universitas Muhammadiyah Surakarta Universitas Di Surakarta, Jawa Tengah*, 147–151.
<https://publikasihilmiah.ums.ac.id/bitstream/handle/11617/11862/17.pdf?sequence=1>
- Purnamiasih, D. (2020). Pengaruh fisioterapi dada terhadap perbaikan klinis pada anak dengan pneumonia. *Jurnal Ilmiah Indonesia*, 21(1), 1–9. <https://doi.org/https://doi.org/10.36418/syntax-literature.v5i10.1667>
- Purworejo. (2020). Penerapan teknik fisioterapi dada terhadap ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada anak dengan penyakit sistem pernafasan. *Jurnal : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Klaten*, 15(2), 55–60.
<https://ejournal.ac.id/index.php/motor/article/download/63/133>
- Putri, V. N. K. (2019). Peran Unicef dalam menangani gizi buruk anak di Kongo pada tahun 2019. 7(3), 1109–1118. <http://ejournal.hi.fisip-unmul.ac.id/site/wp-content/uploads/2019/10/journal Nino520ko>

- Rigustia. (2017). Faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian pneumonia pada balita di Puskesmas Ikur Koto Kota Padang. 22–29. <https://jurnal.unbrah.ac.id/index.php/heme/article/view/215>
- Siregar. (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>
- Siregar. (2020). Implementasi keperawatan sebagai wujud dari perencanaan keperawatan guna meningkatkan status kesehatan klien. *Jurnal Kesehatan*, 9. <https://osf.io/preprints/8ucph/>
- Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia. (2017). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Syaifuddin. (2018). Anatomi fisiologi pernafasan (p. 1). <https://eprints.umm.ac.id/42593/3/jiptummpg-gdl-zaenabqubr-48792-3.pdf>
- Wahyudi, K. (2020). Asuhan keperawatan pada pasien dengan pneumonia yang di Rawat di rumah sakit. *Karya Tulis Ilmiah .Samarinda : Politeknik Kesehatan*, 246. <https://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/1066/1/KTI KRIS WAHYUDI.pdf>
- Wardani, W. I., Setyorini, Y., & Rifai, A. (2018). Gangguan pola nafas tidak efektif pada pasien CHF. *Jurnal Keperawatan Global*, 3(2), 98–114. <https://jurnal.poltekkes-solo.ac.id/index.php/JKG/article/view/457>
- Widyaningrum. (2022). Systematic review study : efektivitas suplemen zink untuk menurunkan length of stay hospital dan gejala klinik akut pneumonia anak usia 1 sampai 60 bulan. *Stikes Mamba, UI Ulum Surakarta*, 13(1), 122–130. <https://jurnal.stikesmus.ac.id/index.php/JKebIn/article/download/572/391>
- Wowor. (2017). Efektivitas kompres air suhu hangat dengan kompres plester terhadap penurunan suhu tubuh anak demam usia pra-sekolah di ruang anak Rumah Sakit Bethesda Gmim Tomohon. *Jurnal Keperawatan*, 5(2), 1–8. <https://onsearch.id/Record/IOS1515.article-288>
- Yulianto. (2022). Perilaku konsumsi obat pada pasien pneumonia untuk menjaga kesehatan. *Jurnal Keperawatan*, Vol. 15(No. 2), 2. <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiHv5LumJf9AhUE23MBHfP5B08QFnoECAsQAQ&url=https%3A%2F%2Fjurnal.unhas.ac.id%2Findex.php%2Fjnik%2Farticle%2Fview%2F4281%2F2691&usg=AOvVaw18c01-ZoiAK3BpaKPz6BAw>

LAMPIRAN 1

RIWAYAT HIDUP



Lampiran 1 : Riwayat hidup

1. Identitas pribadi

Nama : Yasni Daiman Hasiman Saik
Tempat/Tanggal Lahir : Waling/20 September 1986
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Katolik
Alamat : Gowa

2. Pendidikan yang telah ditempuh

SDI Tok : 1999-2004
SMP Immaculata Ruteng : 2005-2007
SMA Hasanudin Gowa : 2007-2009
D3 Keperawatan Stik Stella Maris : 2009-2012

RIWAYAT HIDUP



1. Identitas Pribadi

Nama	: Yeni DoyaWilda
Tempat/Tanggal Lahir	: Lenda, 10 Mei 1999
Jenis kelamin	: Perempuan
Agama	: Katolik
Alamat	: Jln.Landak Baru,lorong II
SDI Lenda	: 2006 – 2012
SMP Dharma Bhakti Ruteng	: 2013 – 2015
SMA Widya Bhakti Ruteng	: 2016 – 2018
S1 STIK Stella Maris Makassar	: 2018 - 2022

LAMPIRAN 2

LEMBAR BIMBINGAN KONSULTASI KARYA ILMIAH AKHIR

Nama Mahasiswa/ NIM : 1. Yasni Daiman Hasiman Saik
 2. Yeni DoyaWilda
 NIM : 1. NS2214901176
 2. NS2214901177

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

No	Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Pembimbing 1	Penulis
1	Sabtu 06/05/2023	Lapor kasus	Lanjutkan pengkajian	<i>AS</i>	<i>YD</i> <i>AS</i>
2	Senin, 08/05/2023	BAB III Pengakjian Asuhan Keperawatan	1. lengkapi pengkajian (pola persepsi kesehatan dan pemeliharaan kesehatan) dan rapikan pengetikan. 2. Lengkapi analisa data,diagnosis keperawatan dan rencana keperawatan	<i>AS</i>	<i>YD</i> <i>AS</i>

3	Jumat, 13/05/2023	BAB III Pengkajian Asuhan Keperawatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lengkapi pengkajian perbaiki keluhan utama dan riwayat keluhan utama 2. Tambahkan analisa data dengan data yang ada di pengkajian 3. Perbaiki pengetikan 	Oh	yu	2
4	Rabu, 24/05/2023	BAB III Pengkajian Asuhan Keperawatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Implementasi disesuaikan dengan intervensi 2. Evaluasi disesuaikan dengan SLKI yang ada di intervensi 3. Cari EBN 4. Rapikan pengetikan 	Oh	yu	2
5	Selasa, 30/05/2023	BAB IV dan BAB V	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menambahkan alasan untuk memili diagnosis pertama 2. Perbaiki pengetikan, perbaiki margin 	Oh	yu	2
6	Selasa, 13/06/2023	BAB III	Perbaiki pengetikan, perbaiki margin	Oh	yu	2
7	Kamis, 15/06/2023	Konsultasi BAB III, IV dan V	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rapikan pengetikan, disesuaikan dengan panduan KIA 2. Rapikan spasi dibagian implementasi 	Oh	yu	2

LEMBAR BIMBINGAN KONSULTASI KARYA ILMIAH AKHIR

Nama Mahasiswa/ NIM : 1. Yasni Daiman Hasiman Saik
 2. Yeni Doya Wilda

NIM : 1. NS2214901176
 2. NS2214901177

Pembimbing II : Yunita Gabriela Madu Ns., M.Kep

N o	Tangga I	Materi Bimbingan	Saran	Pembimbing II	Penulis
1	Selasa, 23/05/2023	BAB I Latar Belakang	1. Tambahkan penjelasan tentang proses terjadinya Pneumonia 2. Perbaiki pengetikan, margin sesuai panduan, spasi		
2	Jumat, 26/05/2023	BAB I dan BAB II	1. Perbaiki latar belakang, kurangi teori 2. Perbaiki penulisan, pengetikan sesuai panduan, spasi, margin dan mendeley.		

Selasa, 30 / 05/ 2023	BAB II dan BAB III	1. Perbaiki pengetikan sesuai panduan 2. Ganti gambar system anatomi system pernafasan 3. Perbaiki margin dan Mendeley		Yuz	A
4 Jumat, 02/06/2 023	BAB II	Perbaiki etilogi, manifestasi klinis ,patofisiologi, dan patway		Yuz	z
5 Rabu, 07/06/2 023	BAB II	1. Perbaiki pengetikan, spasi, margin 2. Perbaiki patway sesuai dengan patofisiologi		Yuz	z
6 Kamis, 08/06/2 023	BAB II	1. Perbaiki bab II (tambahkan teori di patofisiologi) 2. Perbaiki pengetikan, spasi, halaman, margin		Yuz	z

7	Sabtu, 10/06/2023	BAB II	1. Perbaiki patway 2. Perbaiki margin,pengeti kan.		Yul	a
8	Selasa, 13/06/2023	BAB II	1. Perbaiki patway		Yul	a