

**KARYA TULIS ILMIAH**  
**ASUHAN KEPERAWATAN ANAK DENGAN PNEUMONIA**  
**DI RSUD INCHE ABDOEL MOEIS SAMARINDA**



**OLEH:**

**KHUMAIRAH**

**P07220120025**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN**  
**JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-III KEPERAWATAN**  
**SAMARINDA**  
**2023**

**KARYA TULIS ILMIAH**  
**ASUHAN KEPERAWATAN ANAK DENGAN PNEUMONIA**  
**DI RSUD INCHE ABDOEL MOEIS SAMARINDA**

Untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan (Amd.Kep)  
Pada Jurusan Keperawatan  
Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur



**OLEH:**

**KHUMAIRAH**

**P07220120025**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN**  
**JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-III KEPERAWATAN**  
**SAMARINDA**  
**2023**

## SURAT PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil karya sendiri dan bukan merupakan jiplakan atau tiruan dari Karya Tulis Ilmiah orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di perguruan tinggi manapun baik sebagian maupun keseluruhan. Jika terbukti bersalah, saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.

Samarinda, 21 September 2023

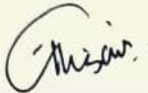
Yang menyatakan



**KHUMAIRAH**  
**Nim.P07220120025**

LEMBAR PERSETUJUAN  
KARYA TULIS ILMIAH TELAH DISETUJUI  
UNTUK DIUJIKAN  
TANGGAL. 18 September 2023

Oleh  
Pembimbing



**Ns. Andi Lis AG. M. Kep**

**NIDN.4029036801**

Pembimbing Pendamping



**Sutrisno. M. Kes**

**NIDN.4015056401**

Mengetahui,  
Ketua Program Studi D-III Keperawatan  
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur



**Ns. Tini, S. Kep., M. Kep**

**NIP : 198107012006042004**

**LEMBAR PENGESAHAN  
KARYA TULIS ILMIAH  
ASUHAN KEPERAWATAN ANAK DENGAN PNEUMONIA  
DI RSUD INCHE ABDOEL MOEIS SAMARINDA**

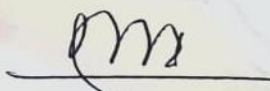
Telah Diuji  
Pada tanggal 19 September 2023

**PANITIA PENGUJI**

Ketua penguji

**Hj. Umi Kalsum, S. Pd., M. Kes.**

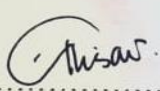
**NIP: 19650825185032001**

  
(.....)

Penguji Anggota

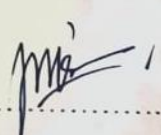
1. **Ns. Andi Lis AG, M. Kep**

**NIDN.4029036801**

  
(.....)

2. **Sutrisno, M. Kes**

**NIDN.4015056401**

  
(.....)

Mengetahui:

Ketua Jurusan Keperawatan  
Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur

Ketua Program Studi DIII Keperawatan  
Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur



**Ns. Wivadi, S. Kep., M. Sc**  
**NIP. 196803151991021002**



**Ns. Tini, S. Kep., M. Kep**  
**NIP. 198107012006042004**

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



### A. Data Diri

Nama : Khumairah  
Tempat /Tanggal Lahir : Banjarmasin, 27 November 2001  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : islam  
Alamat : JL. Kampung Baru Rt. 09 jantur baru  
Kecamatan Muara Muntai.

### B. Riwayat Pendidikan

1. Tahun 2008 – 2014 : SDN 013 Muara Muntai
2. Tahun 2014 – 2017 : SMPN 2 Muara Muntai
3. Tahun 2017 – 2020 : SMAN 1 Muara Muntai
4. Tahun 2020 – Sekarang : Politeknik Kesehatan Kemetrian  
Kesehatan Kalimantan Timur

## KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah, sehingga penulisan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan keperawatan anak dengan pneumonia di RSUD inche abdoel moeis samarinda” dapat diselesaikan sebaik-baiknya.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini dapat diselesaikan karena adanya bantuan dan dukungan dalam penulisan banyak sekali pihak yang telah membantu penulis baik dalam memberi motivasi, bimbingan materi, bimbingan materi, dan lain sebagainya. Oleh Karen itu pada kesempatan ini penulisan menyampaikan ucapan terima kasih serta penghargaan yang sebesar-besarnya kepada yang terhormat:

1. Dr. H. Supriadi B, S.Kp., M.Kep, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.
2. Ns. Tini, S. Kep., M. Kep selaku Ketua Program Studi D-III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.s
3. Ns. Andi Lis AG, M. Kep Selaku Ketua Program Studi D-III Keperawatan sekaligus Pembimbing I yang telah memberikan saran dalam penyelesaian proposal.
4. Sutrisno, M, Kes selaku Pemimbing II yang telah memberikan saran dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Para Dosen dan seluruh staf Tenaga pendidikan di Politeknik kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur yang telah membimbing dan mendidik penulis dalam masa pendidikan.

6. Untuk kedua orang tua saya, almarhun bapak Ardiansyah dan ibu Maslia, juga kaka saya M.Rasyid atas semua doa, dukungan dan semangat kepada saya dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Teman-teman Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur Jurusan D-III Keperawatan angkatan 2020 yang telah memberikan dukungan serta saran masukan, dan juga kritik untuk laporan ini.
8. Serta sahabat saya yang membantu saya dalam masa-masa struggle saya Febrina Yusidha, Widya Kumala sari, Akhmad efendy dan M. Rio Saputra.
9. Kepada diri saya sendiri karena tidak menyerah dan tetap berjuang dalam keadaan apapun. Terimakasih kasih sudah berusaha sekuat tenaga dan tetap sabar dalam menghadapi banyaknya rintangan dan cobaan. Terima kasih sudah tetap kuat dan tetap bertahan hingga saat ini. You made it to finish line!!!!

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa penulisan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari semua pihak dan nantinya akan digunakan untuk perbaikan di masa mendatang. Aamiin Ya Rabbal Alamin.

Samarinda, Februari 2023

Penulis



# ASUHAN KEPERAWATAN ANAK DENGAN PNEUMONIA

## DI RSUD INCHE ABDOEL MOEIS SAMARINDA

Khumairah

Pembimbing 1 : Ns. Andi Lis AG, S.Kep., M.Kep

Pembimbing 2 : Sutrisno, M.Kes

### ABSTRAK

**Latar Belakang :** Pneumonia adalah radang paru yang disebabkan oleh bakteri dengan gejala panas tinggi disertai batuk berdahak, napas cepat (frekuensi napas >50 kali/menit), sesak, dan gejala lainnya (sakit kepala, gelisah dan nafsu makan berkurang (Kemenkes, 2013).

**Tujuan :** Memahami bagaimana Asuhan Keperawatan Anak dengan pneumonia di RSUD inche abdoel moeis samarinda.

**Metode :** Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini menggunakan metode penelitian deskriptif dalam bentuk studi kasus dengan menggunakan pendekatan asuhan keperawatan dengan mengambil suatu kasus sebagai unit analisis yaitu berupa 2 pasien pneumonia di RSUD inche abdoel moeis samarinda.

**Hasil dan Pembahasan :** Berdasarkan hasil perawatan yang telah dilakukan masalah yang muncul pada kedua pasien dengan kasus Pneumonia yaitu, Bersihan jalan napas tidak efektif, Pola napas tidak efektif, Hipertermia, dan Risiko jatuh Terdapat perbedaan pada diagnosis Hipertermia antara pasien 1 dan pasien 2 yaitu pada pasien 1 demam sudah 2 hari. Sedangkan pada pasien 2 demam naik turunsudah lebih 1 bulan.

**Kesimpulan dan Saran :** Dapat disimpulkan dari hasil asuhan keperawatan pada kasus Pneumonia pada pasien 1 ditemukan 4 diagnosis dengan 4 diagnosis teratasi. Sedangkan pada pasien 2 ditemukan 4 diagnosis teratasi. Hasil dari studi kasus ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan ilmu pengetahuan dan menambah wawasan dalam melakukan Asuhan Keperawatan Pada Penderita Penyakit Pneumonia,

**Kata Kunci :** Pneumonia, Asuhan Keperawatan, Anak.

## DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DALAM .....	i
SURAT PERNYATAN .....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN .....	iii
LEMBAR PENGESAHAN .....	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP .....	v
KATA PENGANTAR .....	vi
ABSTRAK .....	vii
DAFTAR ISI .....	ix
DAFTAR BAGAN .....	xii
DAFTAR TABEL .....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN .....	1
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	3
1.3 Tujuan Penulisan .....	3
1.3.1 Tujuan umum .....	3
1.3.2 Tujuan Khusus .....	4
1.4 Manfaat Penelitian .....	4
1.4.1 Bagi Penelitian .....	4
1.4.2 Bagi Tempat Penelitian .....	4
1.4.3 Bagi Perkembangan Keperawatan .....	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....	5
2.1 Konsep Pneumonia .....	5
2.1.1 Definisi .....	5
2.1.2 Etiologi .....	6
2.1.3 Klasifikasi .....	8
2.1.4 Manifestasi Klinis .....	11
2.1.5 Patofisiologi .....	15

2.1.6	Komplikasi .....	17
2.1.7	Pemeriksaan Penunjang .....	20
2.1.8	Penatalaksanaan .....	21
2.2	Konsep Anak .....	24
2.2.1	Defenisi .....	24
2.2.2	Konsep Keperawatan Anak.....	24
2.2.3	Paradigma Keperawatan Anak.....	25
2.2.4	Prinsip Prinsip Keperawatan Anak .....	28
2.2.5	Peran Perawat Anak .....	29
2.3	Konsep Asuhan Keperawatan Pneumonia .....	31
2.3.1	Pengkajian.....	31
2.3.2	Diagnosa Keperawatan .....	39
2.3.3	Intervensi Keperawatan.....	40
2.3.4	Implementasi Keperawatan.....	51
2.3.5	Evaluasi Keperawatan.....	51
<b>BAB 3 METODE PENELITIAN .....</b>		<b>54</b>
3.1	Pendekatan (Desain Penelitian).....	54
3.2	Subyek Penelitian Subyek .....	54
3.3	Batasan Istilah (Definisi Operasional) .....	54
3.4	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	55
3.5	Prosedur Penelitian.....	55
3.6	Metode dan Instrumen Pengumpulan Data .....	55
3.7	Keabsahan Data .....	56
3.7.1	Data Primer .....	56
3.7.2	Data Sekunder .....	56
3.7.3	Data Tersier.....	56
3.8	Analisa Data .....	56
<b>BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>		<b>58</b>
4.1	Gambaran Lokasi Studi Kasus .....	58
4.2	Pengkajian Keperawatan .....	58

4.3 Pembahasan.....	95
BAB 5 KESIMPULAN DAN PEMBAHASAN .....	101
5.1 Kesimpulan.....	101
5.2 Saran.....	103
DAFTAR PUSTAKA .....	104
LAMPIRAN.....	107



## DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Pathway Pneumonia .....	16
-----------------------------------	----



## DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Antibiotik empiris yang pada pneumonia anak .....	22
Tabel 2. 2 Intervensi keperawatan menurut SDKI, SIKI, dan SLKI .....	41
Tabel 4.1 Hasil pengkajian pada pasien 1 dan pasien 2 dengan Pneumonia di wilayah RSUD Inche Abdul Moeis Samarinda. ....	58
Tabel 4.2 Hasil Pemeriksaan Fisik pasien 1 dan pasien 2 dengan Pneumonia di wilayah RSUD Inche Abdul Moeis Samarinda. ....	64
Table 4.3 Hasil Pemeriksaan Penunjang pasien 1 dan pasien 2 dengan Pneumonia di wilayah RSUD Inche Abdul Moeis Samarinda .....	68
Table 4.4 Hasil Laporan Terapi Farmakologis pasien 1 dan pasien 2 dengan Pneumonia di wilayah RSUD Inche Abdul Moeis Samarinda .....	68
Table 4.5 Data Fokus pasien 1 dan pasien 2 dengan Pneumonia di wilayah RSUD Inche Abdul Moeis Samarinda .....	69
Table 4.6 Analisa Data Pasien 1 dengan Pneumonia di wilayah RSUD Inche Abdul Moeis Samarinda .....	71
Tabel 4.7 Analisa Data Pasien 2 dengan Pneumonia di wilayah RSUD Inche Abdul Moeis Samarinda .....	73
Tabel 4.8 Diagnosa Keperawatan Pada Pasien 1 dan Pasien 2 dengan Pneumonia di wilayah RSUD Inche Abdul Moeis Samarinda .....	75
Tabel 4.9 Intervensi Keperawatan pada Pasien 1 dengan Pneumonia di wilayah RSUD Inche Abdul Moeis Samarinda .....	75
Tabel 4.10 Intervensi Keperawatan pada Pasien 2 dengan Pneumonia di wilayah RSUD Inche Abdul Moeis Samarinda .....	78
Tabel 4.11 Implementasi Keperawatan pada Pasien 1 dengan Pneumonia di wilayah RSUD Inche Abdul Moeis Samarinda .....	81
Tabel 4.12 Implementasi Keperawatan pada Pasien 2 dengan Pneumonia di wilayah RSUD Inche Abdul Moeis Samarinda .....	84
Tabel 4.13 Evaluasi Keperawatan Pasien 1 dengan Pneumonia di wilayah RSUD Inche Abdul Moeis Samarinda .....	86
Tabel 4.14 Evaluasi Keperawatan Pasien 1 dengan Pneumonia di wilayah RSUD Inche Abdul Moeis Samarinda .....	91

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Lembar leaflet cara cegah Pneumonia

Lampiran 2 : Lembar satuan acara penyuluhan Pneumonia

Lampiran 3 : Lembar Format pengkajian asuhan keperawatan pada anak

Lampiran 4 : Lembar Verifikasi Judul Karya Tulis Ilmiah

Lampiran 5 : Lembar Pernyataan Kesiediaan Membimbing Karya Tulis Ilmiah

Lampiran 6 : Lembar Surat Izin Observasi Asuhan Keperawatan & Studi Kasus

Lampiran 7 : Lembar Surat Balasan Observasi Asuhan Keperawatan & Studi Kasus

Lampiran 8 : Lembar Nota Dinas Menguji Hasil Karya Tulis Ilmiah

Lampiran 9: Lembar Konsultasi



# BAB 1 PENDAHULUAN

## 1.1 Latar Belakang

Pneumonia menjadi penyebab kematian dari 800.000 anak balita di seluruh dunia, atau 39 anak per-detik meninggal diakibatkan oleh pneumonia ini. Dimana sebagian besar kematian terjadi pada anak berusia di bawah 2 tahun dan nyaris 153.000 kematian terjadi pada bulan pertama. Menurut World Health Organization (WHO), Pneumonia menjadi penyebab dari 14% kematian anak-anak dibawah 5 tahun dengan jumlah korban sebanyak 740.180 anak-anak di tahun 2019.

Pneumonia adalah suatu peradangan yang mengenai parenkim paru. Pneumonia dapat menjadi penyebab kematian di dunia pada bayi dan balita. Menurut WHO pada tahun 2017 kematian anak yang disebabkan oleh pneumonia sebanyak 808.694 anak terhitung 15% dari total kematian anak dibawah usia 5 tahun(Kusumo et al., 2021).

Berdasarkan data yang dikeluarkan *United Nation Chiden's Fund* (UNICEF) tahun 2019 mengungkapkan bahwa pneumonia, penyakit bawaan, Pnemunia adalah penyakit utama pada balita di Indonesia, dimana masing-masing mencakup 36 persen, 13 persen, dan 10 persen. Hal tersebut membuktikan bahwa pneumonia menjadi momok yang menakutkan hingga berujung pada kematian bagi balita sebagai salah satu kelompok usia rentan(Suyasa & Utomo, 2021).

Disisi lain Indonesia sudah termasuk kedalam negara yang memiliki kemajuan baik dalam pencegahan dan penanganan pneumonia



berdasarkan data UNICEF melalui laporan *Fighting For Breath* (2019), dimana angka kematian yang disebabkan pneumonia di Indonesia pada 2018 adalah sebesar 4/1000 kelahiran (Ghani et al., n.d.).

Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2020 di dapatkan bahwa penyakit infeksi menjadi penyumbang kematian pada kelompok anak usia 29 hari -11 bulan. Sama seperti tahun sebelumnya, di tahun 2020, pneumonia dan diare masih menjadi masalah utama yang menyebabkan 73,9% kematian (pneumonia) dan 14,5% kematian (diare).

Pada kasus pneumonia pada balita di Indonesia berkisar antara 20%-30% dari tahun 2010 hingga 2014, dan sejenak tahun 2015 sampai 2019 terjadi peningkatan cakup dikarenakan adanya perubahan angka perkiraan kasus dari 10% menjadi 3,55%. Namun, pada tahun 2020 terjadi penurunan kembali menjadi 34,8% (Hutapea et al., 2022).

Di Kalimantan Timur Persentase kasus pneumonia balita yang ditemukan dan ditangani tertinggi pada bontang sebesar 138,9% dan kota Balikpapan sebesar 92,155%. Berdasarkan profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur 2018 penemuan kasus pneumonia pada balita di Provinsi Kalimantan Timur pada tahun 2016 sebanyak 6,780 kasus, kemudian kembali mengalami penurunan pada tahun 2018 sebanyak 5,860.

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik Kalimantan Timur, pada tahun 2020 terdapat 125 kasus pneumonia di wilayah Paser, Kutai Barat 21, Kutai Kartanegara 284, Kutai Timur 121, Berau 192, Penajam Paser

Utara 81, Mahakam Ulu 2, Balikpapan 862, Samarinda 247 dan Bontang 309, sehingga jumlah kasus pneumonia tahun 2020 sebanyak 2.167.

Berdasarkan fenomena di atas penulis berkeinginan untuk melakukan studi kasus dengan judul “Asuhan keperawatan anak dengan pneumonia di RSUD inche abdoel moeis samarinda”

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berhubung kasus pneumonia semakin meningkat di Indonesia khususnya di provinsi Kalimantan Timur sendiri, maka penulis ingin mempelajari lebih dalam tentang kasus pneumonia dan membahas sumber daya yang ada yang menangani keluhan pasien pneumonia dan melakukan tindakan preventif terkait faktor risiko pneumonia.

Oleh karena itu rumusan masalah dalam pembahasan ini adalah bagaimana pelaksanaan asuhan keperawatan anak dengan pneumonia di RSUD inche abdoel moeis samarinda.

## **1.3 Tujuan Peneliti**

### **1.3.1 Tujuan umum**

Secara umumnya studi kasus ini dilakukan untuk mengetahui gambaran “Asuhan keperawatan anak dengan pneumonia di RSUD inche abdoel moeis samarinda”.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Penulis mampu memahami gambaran asuhan keperawatan anak dengan Pneumonia dalam :

- 1) Melakukan pengkajian pada anak dengan Pneumonia.
- 2) Menegakkan diagnosa keperawatan pada Pneumonia.

- 3) Meyusunn intervensi keperawatan pada anak dengan Pneumonia.
- 4) Melaksanakakan impelementasi keperawan pada anak dengan Pneumonia.
- 5) Mengevaluasi dan mendokumentasiakan keperawatan anak pada Pneumonia.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Bagi Peneliti**

Hasil dari studi kasus ini di harapkan dapat menjadi sebagai bahan ilmu pengetahuan dan wawasan dalam Meyusun Asuhan Keperawatan Anak Pada Pasien Dengan Penyakit Pneumonia

### **1.4.2 Bagi Tempat Penelitian**

Sebagai referensi maupun data tambahan dalam khusunya terkait asuhan keperawatan pada anak dengan pneumonia.

### **1.4.3 Bagi Perkembangan Keperawatan**

Hasil studi kasus ini di harapkan dapat menjadi literasi maupun informasi tambahan bagi perkembangan ilmu keperawatan dan sebagai acuan untuk meningkatkan pengetahuan serata memahami mengenai asuhan keperawatan anak pada pasien pneumonia.keperawatan anak pada pasien pneumonia

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Pneumonia**

##### **2.1.1 Definisi**

Pneumonia adalah penyakit infeksi akut yang mengenai jaringan (paru-paru) tepatnya di alveoli yang disebabkan oleh beberapa mikroorganisme seperti virus, bakteri, jamur, maupun mikroorganisme lainnya. Pneumonia adalah salah satu penyakit infeksi saluran akut (ISNBA) dengan gejala batuk dan disertai dengan sesak napas yang disebabkan agen infeksius seperti virus, bakteri, mycoplasma (fungi) dan aspirasi substansi asing, berupa radang paru-paru yang disertai eksudasi dan konsolidasi (Ryan et al., 2013).

Pneumonia adalah proses peradangan pada parenkim paru-paru, yang biasanya dihubungkan dengan meningkatnya cairan pada alveoli. Penyakit ini merupakan salah-satu penyakit infeksi saluran napas yang banyak didapatkan dan sering merupakan penyebab kematian hampir diseluruh dunia. Penyakit ini lebih rentan terjadi pada bayi dan anak kecil karena respon imunitas mereka masih belum berkembang dengan baik.

Di Indonesia, pneumonia merupakan penyebab kematian nomor 3 setelah kardiovaskuler dan TBC. Faktor sosial ekonomi yang rendah mempertinggi angka kematian. Kasus pneumonia ditemukan paling banyak meyerang anak balita. Menurut laporan WHO, sekitar 800.000 hingga 1 juta anak meninggal dunia tiap tahun akibat pneumonia (R. Andriyani, 2019).

## 2.1.2 Etiologi

### 1. Bakteri

Pneumonia bakterial dibagi menjadi dua bakteri penyebabnya yaitu:

#### a. *Typical organisme*

Penyebab pneumonia berasal dari gram positif berupa :

1) *Streptococcus pneumoniae* : merupakan bakteri anaerob fakultatif. Bakteri patogen ini di temukan pneumonia komunitas rawat inap di luar ICU sebanyak 20-60%, sedangkan pada pneumonia komunitas rawat inap di ICU sebanyak 33%.

2) *Staphylococcus aureus* : bakteri anaerob fakultatif. Pada pasien yang diberikan obat secara intravena (intravena drug abusers) memungkinkan infeksi kuman ini menyebar secara hematogen dari kontaminasi injeksi awal menuju ke paru-paru. Kuman ini memiliki daya tahan paling kuat, apabila suatu organ telah terinfeksi kuman ini akan timbul tanda khas, yaitu peradangan, nekrosis dan pembentukan abses. *Methicillin-resistant S. Aureus* (MRSA) memiliki dampak yang besar dalam pemilihan antibiotik dimana kuman ini resisten terhadap beberapa antibiotik.

3) *Enterococcus (E. faecalis, E faecium)*:organisme streptococcus grup D yang merupakan flora normal usus

Penyebab pneumonia berasal dari gram negatif sering menyerang pada pasien defisiensi imun (immunocompromised) atau

pasien yang di rawat di rumah sakit, di rawat di rumah sakit dalam waktu yang lama dan dilakukan pemasangan endotracheal tube. Contoh akteri gram negatif dibawah adalah :

- 1) *Pseudomonas aeruginosa* : bakteri anaerob, bentuk batang dan memiliki bau yang sangat khas.
  - 2) *Klebsiella pneumonia* : bakteri anaerob fakultatif, bentuk batang tidak berkapsul. Pada pasien alkoholisme kronik, diabetes atau PPOK (Penyakit Paru Obstruktif Kronik) dapat meningkatkan resiko terserang kuman ini.
  - 3) *Haemophilus influenza* : bakteri bentuk batang anaerob dengan berkapsul atau tidak berkapsul. Jenis kuman ini yang memiliki virulensi tinggi yaitu encapsulated type B (HiB).
- b. Atipikal organisme Bakteri yang termasuk atipikal adalah *Mycoplasma sp.* , *chlamedia sp.* , *Legionella sp.*

## 2. Virus

Disebabkan oleh virus influenza yang menyebar melalui droplet, biasanya menyerang pada pasien dengan imunodefisiensi Diduga virus penyebabnya adalah *cytomegalivirus*, *herpes simplex virus*, *varicella zooster virus*.

## 3. Jamur

Fungi Infeksi pneumonia akibat jamur biasanya disebabkan oleh jamur oportunistik, dimana spora jamur masuk kedalam tubuh saat menghirup udara. Organisme yang menyerang adalah

*Candida sp.* , *Aspergillus sp.* , *Cryptococcus neoformans* (Amalina, 2015).

### 2.1.3 Klasifikasi

Klasifikasi pneumonia secara garis besar dapat dibagi berdasarkan beberapa hal diantaranya:

1. Klasifikasi pneumoni menurut Ariana (2016) dibagi berdasarkan penyebabnya, antara lain sebagai berikut:

a. Berdasarkan Klinis dan Epidemiologi

- 1) Pneumonia yang dapat di masyarakat (CAP) disebabkan pneumokokus.
- 2) Pneumonia yang dapat di rumah sakit (Hospital Acquired Pneumonia/Nosokomial Pneumonia) biasanya disebabkan bakteri gram negatif dan angka kematian lebih tinggi.
- 3) Pneumonia aspirasi, sering pada bayi dan anak
- 4) Pneumonia berulang, terjadi bila punya penyakit penyerta.

b. Berdasarkan Kuman Penyakit

- 1) Pneumonia bakterialis/topikal, dapat terjadi pada semua usia, beberapa kuman ter-densi menyerang seseorang yang peka, seperti *Klebsiela* pada orang alkoholik ,*Stapilokokus* pada orang influenza.
- 2) Pneumonia atipikal, sering mengenai anak dan dewasa muda dan disebabkan oleh *mycoplasma*, *clamidia* dan *coxllella*.
- 3) Pneumonia karena virus, sering pada bayi dan anak.

- 4) Pneumonia karena jamur, sering disertai infeksi sekunder terutama pada orang dengan daya tahan lemah dan pengobatannya lebih sulit.
- 5) Pneumonia karena jamur, sering disertai infeksi sekunder terutama pada orang dengan daya tahan lemah dan pengobatannya lebih sulit.

c. Berdasarkan Prediksi Infeksi

- 1) Pneumonia lobaris mengenai satu lobus atau lebih, disebabkan karena obstruksi bronkus, misalnya aspirasi benda asing, proses keganasan.
  - 2) Bronko pneumonia, adanya bercak-bercak infiltrat pada paru dan disebabkan oleh virus atau bakteri.
2. Klasifikasi berdasarkan kelompok umur Menurut Shafira (2021) sebagai berikut:

a. Anak umur <2 bulan

- 1) Batuk bukan pneumonia

Seorang bayi umur <2 bulan diklasifikasikan menderita batuk bukan pneumonia apabila dari pemeriksaan: tidak ada napas cepat, frekuensi napas kurang dari 60x/menit.

- 2) Pneumonia berat

Seorang bayi berumur <2 bulan menderita pneumonia berat apabila dari pemeriksaan ditemukan salah satu “tanda bahaya”



yaitu tidak bisa minum, kejang, kesadaran menurun atau sukar dibangunkan dan gizi buruk.

b. Anak umur 2 bulan - <5 tahun

1) Batuk bukan pneumonia

Seorang anak berumur 2 bulan sampai <5 tahun diklasifikasikan menderita batuk bukan pneumonia apabila dari pemeriksaan:

- a) Tidak ada tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam
- b) Tidak ada napas cepat
- c) Kurang dari 50x/menit pada anak umur 2 bulan sampai <12 bulan,
- d) Kurang dari 40x/menit pada anak umur 12 sampai <5 tahun

2) Batuk dengan pneumonia

Sebagian besar anak menderita pneumonia tidak akan menderita pneumonia berat kalau cepat diberi pengobatan. Seorang anak berumur <2 bulan - <5 tahun di klasifikasikan menderita batuk dengan pneumonia apabila:

- a) Tidak ada tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam (TTDK),
- b) Adanya napas cepat,
- c) 50 x/menit atau lebih pada anak umur 2 sampai <12 bulan,
- d) 40x/menit atau lebih pada anak umur 12 bulan sampai <5 tahun.

### 3) Batuk dengan pneumonia berat

Seorang anak berumur 2 bulan sampai <5 tahun diklasifikasikan mengidap batuk dengan pneumonia berat apabila terdapat tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam, jika anak diklasifikasikan menderita pneumonia berat harus segera dibawa ke rumah sakit terdekat.

#### 2.1.4 Manifestasi Klinis

Menurut Li (2019) tanda gejala yang timbul pada pneumonia antara lain :

##### a. Demam menggigil

Terjadinya gejala seperti demam menggigil merupakan sebuah tanda adanya peradangan atau inflamasi yang terjadi didalam tubuh sehingga hipotalamus bekerja dengan memberi respon dengan menaikkan suhu tubuh. Demam pada penyakit pneumoni dapat mencapai 38,8°C sampai 41,1°C

##### b. Mual dan tidak nafsu makan

Gejala mual dan tidak nafsu makan disebabkan oleh peningkatan produksi sekret dan timbulnya batuk, sehingga dengan adanya batuk berdahak menimbulkan penekanan pada intra abdomen dan saraf pusat menyebabkan timbulnya gejala tersebut.

##### c. Batuk kental dan produktif

Batuk merupakan gejala dari suatu penyakit yang menyerang saluran pernapasan, hal ini disebabkan adanya mikroorganisme atau non mikroorganisme yang masuk ke saluran pernapasan sehingga diteruskan

ke paru-paru dan bagian bronkus maupun alveoli. Dengan masuknya mikroorganisme menyebabkan terganggunya kinerja makrofag sehingga terjadilah proses infeksi, jika infeksi tidak ditangani sejak dini akan menimbulkan peradangan atau inflamasi sehingga timbulnya odema pada paru dan menghasilkan sekret yang berlebih.

d. Sesak napas

Adanya gejala sesak nafas pada pasien pneumonia dapat terjadi karena penumpukan sekret atau dahak pada saluran pernapasan sehingga udara yang masuk dan keluar pada paru-paru mengalami hambatan.

e. Ronchi

Ronchi terjadi akibat lendir di dalam jalur udara, mendesis karena inflamasi di dalam jalur udara yang lebih besar

f. Mengalami lemas / kelelahan

Gejala lemas / kelelahan juga merupakan tanda dari Pneumonia, hal ini disebabkan karena adanya sesak yang dialami seorang klien sehingga kapasitas paru-paru untuk bekerja lebih dari batas normal dan kebutuhan energi yang juga terkuras akibat usaha dalam bernapas.

g. Orthopnea

Gejala orthopnea juga dapat terjadi pada klien dengan Pneumonia. Orthopnea sendiri merupakan suatu gejala kesulitan bernapas saat tidur dengan posisi terlentang.

manifestasi klinis pneumonia di mulai dari infeksi saluran napas atas, demam tinggi, batuk, pernapasan cepat, dyspnea, peningkatan suara napas,

merintih, retraksi dada kemudian tampak lemah dan beresiko mengalami distress pernapasan yang lebih berat serta hipoksemia (Wulandari & Iskandar, 2021).

Tingkat keparahan pneumonia dapat dinilai berdasarkan usia, penyakit dan penyebab infeksi. Perawatan untuk pneumonia bisa berupa antibiotik dan obat lain. Selain itu, ada beberapa pantangan pneumonia yang harus diikuti selama infeksi masih aktif yaitu:

a. Hindari Rokok

Penderita pneumonia wajib menghindari kebiasaan merokok. Rokok dapat menyebabkan kerusakan yang parah pada organ paru-paru. Selain itu, menghindari orang-orang yang merokok atau menjadi perokok pasif juga sangat dianjurkan bagi penderita pneumonia. Asap rokok akan sangat berbahaya bagi paru-paru manusia.

b. Hindari Alkohol

Minum-minuman beralkohol dapat menurunkan sistem kekebalan tubuh seseorang sehingga akan lebih rentan untuk terinfeksi penyakit. Alkohol tidak baik untuk tubuh, terutama bagi penderita pneumonia dan penyakit kesehatan lainnya.

c. Hindari Bertemu Orang Sakit

Penderita pneumonia juga disarankan untuk tidak berdekatan dengan orang lain, terutama orang yang sedang sakit dan sebaliknya. Infeksi pneumonia dapat menyebar dengan cepat melalui tetesan dari pernapasan.

Orang yang sedang sakit memiliki sistem imun tubuh yang rendah sehingga akan lebih mudah untuk tertular.

d. Hindari Infeksi Penyakit Lainnya

Penderita saluran pernapasan atau kondisi kesehatan lainnya perlu untuk segera mendapatkan perawatan. Diketahui bahwa beberapa infeksi penyakit kesehatan dapat memperburuk keadaan.

Pantangan makan untuk penderita pneumonia ada beberapa jenis makan yang dapat memicu atau memperparah timbulnya gejala pneumonia jenis pantangan makanan bagi penderita pneumonia, yaitu:

a. Garam Berlebihan

Garam berlebihan dapat menyebabkan air tertahan di dalam tubuh. Kelebihan air dalam tubuh menimbulkan masalah pernapasan. Garam boleh dikonsumsi dalam kadar secukupnya atau sedikit saja.

b. Produk Susu

Produk susu merupakan salah satu jenis makanan yang perlu dihindari oleh penderita pneumonia. Produk susu diketahui dapat memperburuk gejala pada penderita pneumonia. Sedangkan, susu berkalsium dikenal dapat meningkatkan lendir di organ usus.

c. Makanan yang Digoreng

Mengonsumsi makanan yang digoreng secara berlebihan dapat menyebabkan kenaikan berat badan dan meningkatkan tekanan pada paru-paru. Makanan yang digoreng bisa menimbulkan kembung dan rasa tidak nyaman dengan menekan diafragma.

### 2.1.5 Patofisiologi

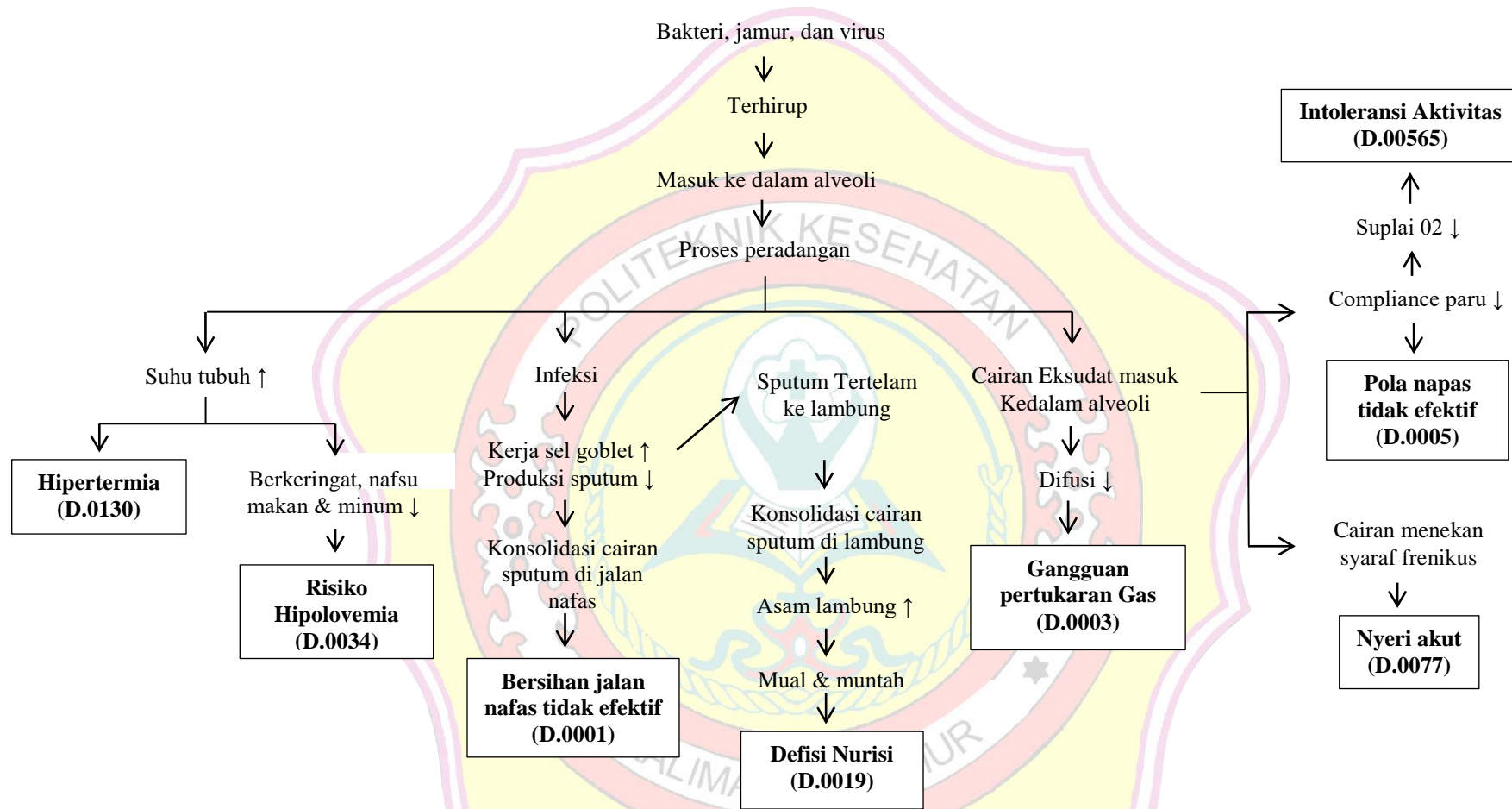
Paru-paru memiliki mekanisme pertahanan yang cukup kompleks dan bertahap. Pneumonia disebabkan oleh masuknya partikel kecil pada saluran napas bagian bawah. Masuknya partikel tersebut dapat menyebabkan kerusakan paru-paru karena mengandung agen penyebab infeksi. Infeksi dapat disebarkan melalui udara ketika agen masih aktif dan kemudian masuk ke jaringan tempat partikel tersebut dapat menyebabkan infeksi.

Jika partikel mempunyai ukuran yang sangat kecil saat terhirup, maka partikel akan mudah masuk ke jalan napas dan alveolus. Rehidrasi dapat menyebabkan bertambahnya ukuran partikel, sehingga dapat menghambat pernapasan. Infeksi saluran pernapasan juga bisa disebabkan oleh bakteri yang berada di dalam darah dari daerah lain di tubuh menyebar ke paru-paru.

Batuk biasanya mengeluarkan patogen, yang kemudian ditangkap oleh sistem kekebalan tubuh. Ketika terlalu banyak mikroorganisme keluar dari sistem kekebalan, sistem kekebalan diaktifkan dan sel menyerang sistem kekebalan. Sel-sel ini merusak selaput lendir di bronkus dan selaput alveolocapillary dan menyebabkan infeksi (Ariana, 2016).

Agen penyebab pneumonia masuk ke paru-paru melalui saluran pernapasan atau aliran darah. Dimulai dengan saluran udara dan diakhiri dengan saluran udara bagian bawah. Reaksi peradangan terjadi di dinding bronkus, yang menyebabkan kerusakan sel dan sel epitel yang dipenuhi sekresi. Kondisi ini berlangsung lama dan karenanya dapat menyebabkan atelectasis (Vinet & Zhedanov, 2016).

**PATHWAY PNEUMONIA**



Bagan 2.1 Pathway Pneumonia

(Sumber : (Mansjoer & Suriadi dan rita Y, 2006) dan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

### 2.1.6 Komplikasi

Menurut Suzanne dan Brenda (2013), komplikasi pneumonia menyebabkan hipotensi dan syok, gagal pernapasan, atelektasis, efusi pleura, delirium, superinfeksi dan adhesi. Beberapa kelompok orang yang lebih beresiko mengalami komplikasi, seperti lansia dan balita. Sejumlah komplikasi pneumonia yang dapat terjadi adalah:

1. Infeksi aliran darah. Infeksi aliran darah atau bakterimia terjadi akibat adanya bakteri yang masuk ke dalam aliran darah dan menyebarkan infeksi ke organ-organ lain.
2. Abses paru atau paru bernanah. Abses paru dapat ditangani dengan antibiotik, namun terkadang juga membutuhkan tindakan medis untuk membuang nanahnya.
3. Efusi Pleura. Kondisi di mana cairan memenuhi ruang yang menyelimuti paru-paru

Kuman masuk ke dalam jaringan paru-paru melalui saluran pernafasan dari atas untuk mencapai bronkiolus dan kemudian alveolus sekitarnya. Kelainan yang timbul berupa bercak konsolidasi yang tersebar pada kedua paru-paru, lebih banyak pada bagian basal. Pneumonia dapat terjadi sebagai akibat inhalasi mikroba yang ada di udara, aspirasi organisme dari nasofarinks atau penyebaran hematogen dari fokus infeksi yang jauh.

Bakteri yang masuk ke paru melalui saluran nafas masuk ke bronkioli dan alveoli, menimbulkan reaksi peradangan hebat dan menghasilkan cairan edema yang kaya protein dalam alveoli dan jaringan interstitial. Kuman



*pneumokokus* dapat meluas dari alveoli ke seluruh segmen atau lobus. Eritrosit mengalami pembesaran dan beberapa leukosit dari kapiler paru-paru. Alveoli dan septa menjadi penuh dengan cairan edema yang berisi eritrosit dan fibrin serta relatif sedikit leukosit sehingga kapiler alveoli menjadi melebar.

Paru menjadi tidak berisi udara lagi, kenyal dan berwarna merah. Pada tingkat lebih lanjut, aliran darah menurun, alveoli penuh dengan leukosit dan relatif sedikit eritrosit. Kuman *pneumokokus* di fagositosis oleh leukosit dan sewaktu resolusi berlangsung, makrofag masuk kedalam alveoli dan menelan leukosit bersama kuman *pneumokokus* didalamnya. Paru masuk dalam tahap hepatisasi abu-abu dan tampak berwarna abu-abu kekuningan. Secara perlahan sel darah merah yang mati dan eksudat fibrin dibuang dari alveoli.

Terjadi resolusi sempurna, paru menjadi normal kembali tanpa kehilangan kemampuan dalam pertukaran gas. Akan tetapi apabila proses konsolidasi tidak dapat berlangsung dengan baik maka setelah edema dan terdapatnya eksudat pada alveolus maka membran dari alveolus akan mengalami kerusakan yang dapat mengakibatkan gangguan proses difusi osmosis oksigen pada alveolus. Perubahan tersebut akan berdampak pada penurunan jumlah oksigen yang dibawa oleh darah. Penurunan itu yang secara klinis penderita mengalami pucat sampai sianosis.

Terdapatnya cairan purulent pada alveolus juga dapat mengakibatkan peningkatan tekanan pada paru, selain dapat berakibat penurunan kemampuan mengambil oksigen dari luar juga mengakibatkan berkurangnya kapasitas

paru. Penderita akan berusaha melawan tingginya tekanan tersebut dengan menggunakan otot bantu pernafasan yang dapat menimbulkan retraksi dada.

Secara hematogen maupun langsung (lewat penyebaran sel) mikroorganisme yang terdapat di dalam paru dapat menyebar ke bronkus. Setelah terjadi fase peradangan lumen bronkus. Terdapatnya peradangan pada bronkus dan paru juga akan mengakibatkan peningkatan produksi mukosa dan peningkatan gerakan silia pada lumen bronkus sehingga timbul reflek batuk (Utami, 2013).

Pneumonia terjadi akibat inhalasi mikroorganisme yang ada di udara, aspirasi dari nasofaring atau penyebaran hematogen dari fokus infeksi yang jauh. Bakteri yang masuk ke paru melalui saluran pernapasan, masuk bronkiolus dan alveoli lalu menimbulkan reaksi peradangan hebat dan menghasilkan cairan edema yang kaya akan protein dalam alveoli dan jaringan interstitial.

Bakteri pneumokokus dapat meluas melalui porus kohn dari alveoli diseluruh segmen lobus. Alveoli dan septa menjadi penuh dengan cairan edema yang berisi eritrosit dan fibrin serta relatif sedikit leukosit sehingga kapiler alveoli menjadi melebar sehingga mengurangi luas permukaan alveoli untuk pertukaran oksigen dengan karbondioksida. Peradangan yang terjadi dapat menyebabkan terjadinya peningkatan produksi sputum. Jika pasien tidak dapat batuk secara efektif untuk mengurangi hasil sekresi yang berlebih,

maka dapat menyebabkan terjadinya obstruksi jalan napas sehingga akan menimbulkan bersihan jalan napas tidak efektif(Ariana,2016)

### 2.1.7 Pemeriksaan Penunjang

pemeriksaan penunjang menurut Aucla (2019) yang dapat di lakukan untuk pneumonia adalah:

#### 1. X-Ray thorax

- a. Infiltrat intersisial, didapatkan gambaran bronkovaskular, hiperaerasi dan peribronchial cuffing.
- b. Infiltrat alveolar, didapatkan gambaran opaque konsolidasi paru dengan air bronkogram. Jika hanya ditemukan kelainan di salah satu lobus saja disebut pneumonia lobaris. Jika ditemukan tampak lesi tunggal, oval, dan tidak memiliki Batasan yang jelas serta seperti gambaran keganasan paru maka disebut round pneumonia.
- c. Bronkopneumonia, pada foto akan ditemukan gambaran opaque difus merata pada kanan dan kiri paru, berupa corakan infiltrate diikuti dengan peningkatan corakan peribronkial.

#### 2. Pemeriksaan Laboratorium

- a. Pemeriksaan darah lengkap

Pemeriksaan ini di lakukan untuk mengetahui tipe bakteri, peningkatan kadah leukosit dalam darah, dan predomian PMN. Jika ditemukan interpretasi Leukopenia menunjukkan prognosis buruk.

b. Pemeriksaan mikrobiologi

Pemeriksaan ini dilakukan pada kasus pneumonia berat untuk menentukan perawatan intensif

c. Pemeriksaan tes sensitivitas

Pemeriksaan ini dilakukan untuk menentukan terapi antibiotic definitif.

Selain itu biopsi paru juga terkadang dilakukan untuk menegakkan diagnosa dengan infeksi influenza, biopsi yang diperoleh dari infeksi influenza mengungkapkan berbagai patologi, termasuk adanya edema, infiltrasi inflamasi interstisial, dan ulserasi mukosa bronkus.

Adapun pemeriksaan lainnya yaitu pemeriksaan urea dan elektrolit dengan peningkatan urea sebesar  $>7\text{mmol/L}$  yang merupakan indicator infeksi berat.

### **2.1.8 Penatalaksanaan**

Talaksanaan utama pneumonia pada anak adalah dengan pemberian antibiotik berdasarkan mikroorganisme penyebab. Terapi suportif berupa pemberian oksigen, pemberian cairan intravena dan koreksi gangguan elektrolit serta pemberian antipiretik harus sejalan dilakukan. Penyakit penyerta dan komplikasi yang muncul harus ditanggulangi secara adekuat sehingga tidak memperburuk kondisi pasien selama masa perawatan.

Prinsip dasar tatalaksana pneumonia anak adalah eliminasi mikroorganisme penyebab dengan antibiotik yang sesuai disertai dengan tatalaksana suportif lainnya. Tata laksana suportif meliputi terapi

oksigen, pemberian cairan intravena dan koreksi gangguan elektrolit pada dehidrasi serta pemberian antipiretik untuk demam. Obat penekan batuk tidak dianjurkan. Komplikasi yang mungkin terjadi harus ditangani secara adekuat selama masa perawatan.

Pneumonia pada anak tidak harus selalu dirawat inap. Pneumonia diindikasikan untuk rawat inap apabila dijumpai pada anak usia 3-6 bulan, adanya distress pernapasan (retraksi, nafas cuping hidung), takipneu sesuai usia, saturasi oksigen (Suci, 2020)

Tabel 2.1 Antibiotik empiris yang pada pneumonia anak

Rawatan	Pneumonia Bakteri	Pneumonia Atipikal
Rawat Jalan <5 tahun	Amoksisilin oral (90mg/kg/hari,dibagi 2 dosis) Alternatif: Amoksisilin klavulanat oral (90 mg/kg/hari dibagi 2 dosis)	Azithromisin oral (10 mg/kg hari 1,selanjutnya 5 mg/kg sekali sehari pada hari ke 2-5) Alternatif: Klaritromisin oral 5 mg/kg/hari dibagi 2 dosis selama 7-14 hari atau erythromycin oral (40 mg/kg/hari dibagi 4 dosis)
≥5 tahun	Oral amoxicillin (90 mg/kg/hari dibagi dosis), maksimum 4 g/hari Alternatif Amoxicillin klavulanat oral (90 mg/kg/hari dibagi 2 dosis), maksimum 4 g/hari	Azithromisin oral (10 mg/kg hari 1, selanjutnya 5 mg/kg sekali sehari pada hari ke 2-5, maksimum 500 mg/hari pada hari 1, selanjutnya 250 mg pada hari 2-5) Alternatif: Klaritromisin oral (15 mg/kg/hari dibagi 2 dosis, maksimum 1 g/hari); Eritromisin, doksisisiklin untuk anak >7 tahun
Rawat Inap	Ampisilin (150-200	Azitromisin 10 mg/kg/hari pada hari 1

(Semua Umur)	mg/kg/hari dibagi 4 dosis) atau penisilin G (200.000-250.000 IU/ kg/hari dibagi 4-6 dosis)	dan 2, selanjutnya ganti dengan oral apabila memungkinkan. Jika terdapat pneumonia atipikal meragukan, tambahkan antibiotik $\beta$ lactam
Imunisasi lengkap H.Inflcunza tipe B dan Streptococcus pneumonia, resis tensi pneumokokus local terhadap penisilin	Alternatif: - Ceftriaxone 50-100 mg/kg/hari dibagi 1-2 dosis atau cefotaxim 150 mg/kg/hari dibagi 3 dosis - Tambahkan vankomisin (40-60 mg/kg/ hari dibagi 3-4 dosis) atau klindamisin (40 mg/kg/hari dibagi 3-4 dosis) Jika suspek Methisilin Resistent Stapylococcus aureus (MRSA)	Alternatif: - Klaritromisin 15 mg/kg/hari dibagi 2 - Doksisisiklin (2-4mg/kg/hari dibagi 2 dosis untuk anak >7 tahun - Levofloxacin 500 mg 1 kali sehari untuk anak yang sudah mencapai pubertas atau alergi dengan golongan makrolid
Imunisasi Tidak lengkap, dengan H.Inflcunza tipe B dan Streptococcus pneumonia, resistensi pneumokokus local terhadap penisilin	- Ceftriaxone 50-100 mg/kg/hari dibagi 1-2 dosis atau cefotaxim 150 mg/kg/hari dibagi 3 dosis - Tambahkan vankomisin (40-60 mg/kg/hari dibagi 3-4 dosis) atau klindamisin (40 mg/kg/ hari dibagi 3-4 dosis) Jika suspek Methisilin Resistent Stapylococcus aureus (MRSA) Alternatif: - Levofloxacin 16-20	Azitromisin 10 mg/kg/hari pada hari 1 dan 2, selanjutnya ganti dengan oral apabila memungkinkan. Jika terdapat pneumonia atipikal meragukan, tambahkan antibiotik $\beta$ laktama  Alternatif:

	<p>mg/kg/hari dibagi 4 dosis) untuk anak 6 bulan -5 tahun dan 8-10mg/kg/hari sekali sehari untuk anak 5-16 tahun</p> <p>- Tambahan vankomisin (40-60 Mg/Kg/hari dibagi 3-4 dosis) atau klindamisin (40 Mg/Kg/hari dibagi 3-4 dosis) jika suspek Methisilin Resistent Stapylococcus aureus (MRSA)</p>	<p>- Klaritromisin 15 mg/kg/hari dibagi 2 dosis atau eritromisin oral 40 mg/kg/hari dibagi 4 dosis</p> <p>- Doksisisiklin (2-4 mg/kg/hari dibagi 2</p>
--	--	--

Sumber: Bradley JS, et al

## 2.2 Konsep Anak

### 2.2.1 Defenisi

Anak adalah individu yang unik dengan karakteristik yang berbeda dari orang dewasa. Anak mengalami fase pertumbuhan dan perkembangan yang dimulai mulai bayi, anak sekolah, dan remaja sampai akhirnya anak menjadi individu dewasa. Meninjau dari aspek pertumbuhan dan perkembangan, daya tahan tubuh anak tidak sama dewasa mengingat pada masa kanak-kanak akan lebih rentan terkena penyakit karena daya tahan tubuhnya yang belum optimal. (Hidayat, 2022)

### 2.2.2 Konsep Keperawatan Anak

Keperawatan anak saat ini telah mengalami perubahan karena anak dipandang sebagai klien bukan lagi sebagai objek. Seorang anak yang

menjadi klien atau individu di dalam dunia keperawatan merupakan seseorang anak yang berusia kurang dari 18 tahun. Keperawatan anak merupakan keyakinan atau pandangan yang dimiliki perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan pada anak yang berfokus pada keluarga (family centered care), pencegahan terhadap trauma (atrumatic care), dan manajemen kasus.

Dalam dunia keperawatan anak, perawat perlu memahami, mengingat adanya beberapa prinsip yang berbeda dalam penerapan asuhan dikarenakan anak bukan miniatur orang dewasa tetapi sebagai individu yang unik. Keluarga merupakan unsur penting dalam perawatan anak mengingat anak bagian dari keluarga, dalam keperawatan anak harus mengenal keluarga sebagai tempat tinggal atau sebagai konstanta tetap dalam kehidupan anak.

### **2.2.3 Paradigma Keperawatan Anak**

Paradigma keperawatan anak menurut Ruthmitasari (2020) adalah suatu landasan berpikir dalam menerapkan ilmu keperawatan anak. Paradigma keperawatan anak ini terdiri dari manusia (anak), sehat sakit, lingkungan, dan keperawatan, dengan penjelasan sebagai berikut:

1. Manusia (Anak): Anak adalah individu yang berumur 0-19 tahun (World Health Organization). Anak adalah individu yang unik dan bukan merupakan orang dewasa yang mini. Anak berhak mendapatkan pelayanan kesehatan secara individual serta masih bergantung kepada orang lain. Artinya supaya tumbuh kembang anak optimal anak membutuhkan



lingkungan yang dapat menunjang dirinya untuk memenuhi kebutuhan dasarnya dan belajar mandiri Fase-fase perkembangan pada anak menjadi 5 tahap yaitu:

- a. Masa bayi (0-1 tahun)
- b. Masa bayi (0-1 tahun)
- c. Masa Prasekolah (3-6 tahun)
- d. Masa Sekolah (6-12 tahun)
- e. Masa Remaja (12-18 tahun)

2. Sehat Sakit: Menurut WHO, sehat adalah keadaan keseimbangan yang sempurna baik fisik, mental, sosial, dan tidak semata-mata hanya bebas dari penyakit atau cacat. Konsep sehat dan sakit merupakan suatu spektrum yang lebar dan setiap waktu kesehatan seseorang bergeser dalam spektrum sesuai dengan hasil interaksi yang terjadi dengan kekuatan yang mengganggunya Rentang sehat sakit dalam paradigma keperawatan anak ialah batasan yang dapat membantu pelayanan keperawatan pada anak dengan status kesehatan yang meliputi sejahtera, sehat optimal, sehat, sakit, sakit kronis, dan meninggal.

Rentang ini suatu alat ukur dalam menilai status kesehatan yang bersifat dinamis dalam setiap waktu. Selama dalam batas rentang tersebut anak membutuhkan bantuan perawat baik secara langsung maupun tidak langsung. Seperti apabila anak dalam rentang sehat maka upaya perawat dalam meningkatkan derajat kesehatannya, demikian sebaliknya jika anak dalam kondisi kritis atau meninggal maka perawat juga memberikan

bantuan dan dukungan kepada keluarga yang ditinggal. Jadi batasan sehat secara umum tidak hanya dapat diartikan bebas dari penyakit dan kelemahan, tetapi suatu keadaan yang sempurna baik fisik, mental, maupun sosialnya.

3. Lingkungan: Lingkungan berpengaruh terhadap terjadinya suatu kondisi sehat maupun sakit serta status kesehatan. Faktor-faktor lingkungan yang mempengaruhi kesehatan berupa lingkungan Internal dan lingkungan external. Lingkungan internal yang mempengaruhi kesehatan seperti tahap perkembangan, latar belakang intelektual, persepsi terhadap fungsi fisik, faktor emosional dan spiritual. Sedangkan lingkungan external yang mempengaruhi status kesehatan antara lain keluarga, sosial ekonomi, budaya. Dalam paradigma keperawatan anak lingkungan yang dimaksud ialah lingkungan eksternal dan internal yang berperan dalam perubahan status kesehatan anak. Lingkungan eksternal diantaranya seperti gizi buruk, peran orang tua, saudara, teman sebaya, dan masyarakat akan mempengaruhi status kesehatan anak. Sedangkan lingkungan internal seperti saat anak lahir dengan kelainan bawaan maka di kemudian hari terdapat perubahan status kesehatan mental yang cenderung sakit.
4. Keperawatan: Keperawatan adalah bentuk pelayanan profesional berupa pemenuhan kebutuhan dasar yang diberikan kepada individu yang sehat maupun sakit yang mengalami gangguan fisik, psikis, dan sosial agar dapat mencapai derajat kesehatan yang optimal. Bentuk pemenuhan kebutuhan dasar dapat berupa meningkatkan kemampuan yang ada pada

individu, mencegah, memperbaiki, dan melakukan rehabilitasi dari suatu keadaan yang dipersepsikan sakit oleh individu.

#### **2.2.4 Prinsip Prinsip Keperawatan Anak**

Dalam memberikan asuhan keperawatan kepada anak tentu saja berbeda dengan orang dewasa. Perawat harus memperhatikan beberapa prinsip dalam menerapkan asuhan keperawatan anak yang terdiri dari :

1. Anak bukan miniatur orang dewasa, tidak boleh memandang anak hanya dari segi fisik melainkan sebagai individu unik yang memiliki pola pertumbuhan dan perkembangan menuju proses kematangan.
2. Sebagai individu yang unik, anak memiliki kebutuhan yang berbeda sesuai tumbuh kembangnya. Kebutuhan fisiologis seperti nutrisi dan cairan, aktivitas, eliminasi, tidur, dan lain-lain. Sedangkan kebutuhan psikologis, sosial dan spiritual akan terlihat sesuai tumbuh kembangnya.
3. Mengingat anak adalah generasi selanjutnya maka pelayanan keperawatan anak fokus berorientasi pada upaya pencegahan penyakit dan peningkatan derajat kesehatan anak.
4. Keperawatan anak berfokus pada kesejahteraan anak, sehingga dalam hal ini perawat bertanggung jawab secara utuh dalam memberikan asuhan keperawatan anak, serta selalu melibatkan keluarga.
5. Praktik keperawatan anak harus sesuai dengan aspek moral (etik) dan aspek hukum (legal).

6. Tujuan keperawatan anak dan keluarga adalah untuk mendewasakan. Upaya mendewasakan anak adalah dengan selalu memperhatikan lingkungan anak baik itu lingkungan internal maupun eksternal.
7. Pada masa yang akan datang keperawatan anak akan cenderung berfokus pada ilmu tumbuh kembang, karena mempelajari banyak aspek kehidupan anak.

### **2.2.5 Peran Perawat Anak**

Peran perawat anak dalam proses asuhan keperawatan yaitu dengan cara mendengarkan keluhan anak dan keluarga, perawat dapat bertukar pikiran dan pendapat tentang masalah anak dan keluarga, serta membantu mencari pemecah masalah alternatif. Perawat juga harus bisa melakukan koordinasi atau kolaborasi selain sesama perawat, perawat juga harus melakukan koordinasi dan kolaborasi dengan tim kesehatan dan keluarga yang berperan sebagai mitra perawat, oleh karena itu kerjasama harus terbina dengan baik tidak hanya pada saat membutuhkan informasi saja. Dan perawat juga harus mampu menjadi peneliti, pada peran ini diperlukan kemampuan perawat dalam berpikir kritis untuk melihat fenomena sehari-hari yang sedang terjadi dalam layanan asuhan keperawatan anak. (Ariana, 2016)

Berdasarkan menurut Purba (2016) konsorsium ilmu kesehatan dari hasil lokakarya keperawatan terdapat empat peran perawat, yaitu:

1. Peran perawat sebagai pelaksana pelayanan

Keperawatan peran ini dikenal dengan peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan secara langsung atau tidak langsung

kepada klien sebagai individu, keluarga, dan masyarakat, dengan metoda pendekatan pemecahan masalah yang disebut proses keperawatan.

## 2. Peran perawat sebagai pendidik dalam keperawatan

Sebagai pendidik, perawat berperan dalam mendidik individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat serta tenaga kesehatan yang berada di bawah tanggung jawabnya. Peran ini berupa penyuluhan kepada klien, maupun bentuk desiminasi ilmu kepada peserta didik keperawatan.

## 3. Peran perawat sebagai pengelola pelayanan keperawatan

Dalam hal ini perawat mempunyai peran dan tanggung jawab dalam mengelola pelayanan maupun pendidikan keperawatan sesuai dengan manajemen keperawatan dalam kerangka paradigma keperawatan. Sebagai pengelola, perawat melakukan pemantauan dan menjamin kualitas asuhan atau pelayanan keperawatan serta mengorganisasikan dan mengendalikan system pelayanan keperawatan.

## 4. Peran perawat sebagai peneliti dan pengembang pelayanan keperawatan

Sebagai peneliti dan pengembangan di bidang keperawatan, perawat diharapkan mampu mengidentifikasi masalah penelitian, menerapkan prinsip dan metode penelitian, serta memanfaatkan hasil penelitian untuk meningkatkan mutu asuhan atau pelayanan dan pendidikan keperawatan. Penelitian di dalam bidang keperawatan berperan dalam mengurangi kesenjangan penguasaan teknologi di bidang kesehatan, karena temuan penelitian lebih memungkinkan terjadinya transformasi ilmu pengetahuan

dan teknologi, selain itu penting dalam memperkokoh upaya menetapkan dan memajukan profesi keperawatan.

## **2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Pneumonia**

### **2.3.1 Pengkajian**

Pengkajian yang cermat oleh perawat merupakan hal penting untuk mendeteksi masalah ini. Melakukan pengkajian pada pernafasan lebih jauh dengan mengidentifikasi manifestasi klinis pneumonia: nyeri, takipnea, penggunaan otot pernafasan untuk bernafas, nadi cepat, bradikardi, batuk, dan sputum purulen. Keparahan dan penyebab nyeri dada harus diidentifikasi juga.

Segala perubahan dalam suhu dan nadi, jumlah sekresi, bau sekresi, dan warna sekresi, frekuensi dan keparahan batuk, serta takipnea atau sesak nafas harus di pantau. Konsolidasi pada paru-paru dapat di kaji dengan mengevaluasi bunyi nafas (pernafasan bronkial, ronki, atau krekles) dan hasil perkusi (pekok pada bagian dada yang sakit).

Pengkajian adalah pengumpulan, pengaturan, validasi, dan dokumentasi data (informasi) yang sistematis dan berkesinambungan. Sebenarnya, pengkajian tersebut ialah proses berkesinambungan yang dilakukan pada semua fase proses keperawatan. Misalnya, pada fase evaluasi, pengkajian dilakukan untuk menentukan hasil strategi keperawatan dan mengevaluasi pencapaian tujuan.

Semua fase proses keperawatan bergantung pada pengumpulan data yang lengkap dan akurat. Pengkajian meliputi:

### A. Identitas pasien

Meliputi nama,nomor RM,umur,jenis kelamin,pendidikan, alamat, pekerjaan, asuransi kesehatan,agama,suku bangsa,tanggal dan jam MRS,nomor registrasi,serta diagnose medis.

### B. Keluhan utama

Keluhan utama pada gangguan sistem pernapasan, penting untuk mengenal tanda serta gejala umum sistem pernapasan. Termasuk dalam keluhan utama pada sistem pernapasan, yaitu batuk, batuk darah. produksi sputum berlebih, sesak napas, dan nyeri dada. Keluhan utama pada bersihan jalan napas tidak efektif adalah batuk tidak efektif, mengi, wheezing, atau ronkhi kering, sputum berlebih.

### C. Riwayat kesehatan

#### 1. Riwayat kesehatan dahulu

Perawat menanyakan tentang penyakit yang pernah dialami klien sebelumnya, yang dapat mendukung dengan masalah sistem pernapasan. Misalnya apakah klien pernah dirawat sebelumnya dengan riwayat demam menggigil, apakah pernah mengalami sakit yang berat seperti batuk kental, pengobatan yang pernah dijalani seperti terapi oksigen dan pemberian obat antipiretik dan riwayat alergi seperti makan beku atau dingin, produk susu dan makan yg digoreng.

#### 2. Riwayat kesehatan sekarang

Pengkajian riwayat kesehatan sekarang pada sistem pernapasan seperti menanyakan riwayat penyakit sejak timbulnya keluhan hingga

klien meminta pertolongan Misalnya sejak kapan keluhan demam menggigil, kurang lebih 1 minggu, rentan suhu selama demam menggigil 38,8 °C pada pasien.

#### D. Aktivitas / istirahat

Akan timbul gejala seperti kelemahan, kelelahan, dan insomnia yang ditandai dengan penurunan intoleransi terhadap aktivitas.

#### E. Sirkulasi

Akan timbul gejala seperti kelemahan, kelelahan, dan insomnia yang ditandai dengan penurunan intoleransi terhadap aktivitas.

#### F. Makanan/cairan

Akan timbul gejala seperti kehilangan nafsu makan, mual muntah serta ditandai dengan distensi abdomen, hiperaktif bunyi bisingusus, kulit kering dan turgor kulit buruk serta penampilan malnutrisi.

#### G. Kenyamanan

Akan timbul gejala seperti sakit kepala, nyeri dada meningkat disertai batuk, myalgia, dan aralgia.

#### H. Keamanan

Memiliki riwayat gangguan system imun, mengalami demam yang ditandai dengan berkeringat, menggigil berulang, gemetar, kemerahan.

#### I. Pemeriksaan fisik

##### 1. Tanda-tanda vital

biasanya didapatkan peningkatan suhu tubuh lebih dari 40°C, frekuensi napas meningkat dari frekuensi normal, denyut nadi biasanya



meningkat seiring dengan peningkatan suhu tubuh dan frekuensi pernapasan, dan apabila tidak melibatkan infeksi sistemis yang berpengaruh pada hemodinamika kardiovaskular tekanan darah biasanya tidak ada masalah.

## 2. Kepala

Pemeriksaan fisik pada kepala yaitu pemeriksaan yang bertujuan untuk mengetahui bentuk dan fungsi kepala, mengetahui kelainan yang terdapat pada kepala. Pemeriksaan kepala dilakukan dengan dua cara yaitu inspeksi dan palpasi. Pada pneumonia tidak didapatkan kelainan atau gangguan pada pemeriksaan kepala.

## 3. Mata

Pemeriksaan fisik pada mata bertujuan untuk mengetahui bentuk dan fungsi mata. Dalam pengkajian mata, inspeksi merupakan teknik yang paling penting yang dilakukan sebelum palpasi.

Pemeriksaan mata pada pneumonia adalah sebagai berikut:

- a. Inspeksi: Konjungtiva pucat (karena anemia), konjungtiva sianosis (karena hipoksemia)
- b. Palpasi: Tidak terdapat lesi, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan.

## 4. Hidung

Pemeriksaan hidung terdiri dari pemeriksaan luar dan pemeriksaan rongga hidung. Pemeriksaan hidung diawali dengan melakukan inspeksi hidung bagian luaran daerah sekitarnya, inspeksi

dilakukan dengan mengamati kesimetrisan lubang hidung kanan dan kiri, apakah hidung lurus, apakah ada deviasi septum nasi, ada atau tidaknya kelainan bentuk hidung, pembengkakan, tanda trauma dan sekret.

Pemeriksaan hidung pada kasus pneumonia:

- a. Inspeksi: Adanya pernapasan cuping hidung (megap-megap, dyspnea)
- b. Palpasi: Tidak ada pembesaran abnormal, tidak ada nyeri tekan.

#### 5. Telinga

Pemeriksaan telinga dapat dilakukan mulai pemeriksaan telinga bagian luar dapat dimulai dengan pemeriksaan daun telinga dan liang telinga dengan menentukan bentuk, besar dan posisinya. Pemeriksaan liang telinga dapat dilakukan dengan bantuan otoskop. Pemeriksaan selanjutnya adalah membran timpani.

Membran timpani yang normal bentuknya sedikit cekung dan mengkilap, pemeriksaan pendengaran dilaksanakan dengan bantuan garputala untuk mengetahui apakah pasien mengalami gangguan atau tidak. Pada kasus pneumonia, pemeriksaan fisik pada telinga tidak ada gangguan atau normal. dari telinga bagian luar, telinga bagian tengah, dan telinga bagian dalam.

#### 6. Mulut

Pemeriksaan fisik mulut yaitu suatu pemeriksaan yang dilakukan pada mulut dengan atau tanpa alat yang bertujuan untuk mendapatkan informasi atau data yang menggambarkan kondisi klien yang sebenarnya.

Pemeriksaan fisik pada kasus Pneumonia adalah:

- a. Inspeksi: Membran mukosa sinapsis (karena penurunan oksigen), bernapas dengan mengerutkan mulut (dikaitkan dengan penyakit paru kronik), tidak ada stomatitis.
  - b. Palpasi: Tidak ada pembesaran abnormal, tidak ada nyeri tekan.
7. Tenggorokan: Warna mukosa, nyeri tekan dan nyeri menelan.
8. Leher:
- a. Inspeksi: Tidak ada lesi, warna kulit sawo matang, warna kulit merata.
  - b. Palpasi: Tidak ada pembesaran vena jugularis dan tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada nyeri tekan.
9. Thorax dan pernapasan:
- a. Inspeksi: Bentuk dada dan pergerakan pernapasan. Gerakan pernapasan simetris. Pada klien dengan pneumonia sering ditemukan peningkatan frekuensi napas cepat dan dangkal, serta adanya retraksi sternum dan intercostal space (ICS). Napas cuping hidung pada sesak berat dialami terutama oleh anak-anak. Batuk dan sputum. Saat dilakukan pengkajian batuk pada klien dengan pneumonia, biasanya didapatkan batuk produktif disertai dengan adanya peningkatan sekret dan sekresi sputum yang purulen.
  - b. Palpasi: Gerakan dinding thoraks anterior/ekskrusi pernapasan. Pada palpasi klien dengan pneumonia, gerakan dada saat bernapas biasanya normal dan seimbang antara bagian kanan dan kiri.

Getaran suara (fremitus vocal). Taktil fremitus pada klien dengan pneumonia biasanya normal.

c. Perkusi: Klien dengan pneumonia tanpa disertai komplikasi, biasanya didapatkan bunyi resonan atau sonor pada seluruh lapang paru. Bunyi redup perkusi pada klien dengan pneumonia didapatkan apabila bronkhopneumonia menjadi suatu sarang (konfluens).

d. Auskultasi: Pada klien dengan pneumonia, didapatkan bunyi napas melemah dan bunyi napas tambahan ronkhi basah pada sisi yang sakit. Penting bagi perawat pemeriksa untuk mendokumentasikan hasil auskultasi di daerah mana di dapatkan adanya ronkhi.

#### 10. Jantung

Pemeriksaan fisik pada kelainan kardiovaskuler dilakukan pada penderita dengan atau tanpa keluhan kardiovaskuler. Tujuan pemeriksaan fisik adalah kardiovaskuler primer, mencari adanya kelainan menemukan penyakit sistemik yang mengakibatkan kelainan kardiovaskuler, menemukan penderita dengan gejala mirip gejala kelainan kardiovaskuler, Skrining kelainan kardiovaskuler Di dalam kasus pneumonia tidak terdapat gangguan pada jantung.

#### 11. Abdomen

Pemeriksaan abdomen adalah pemeriksaan fisik yang bertujuan untuk mengetahui bentuk dan gerakan perut, mendengarkan bunyi peristaltik usus, dan untuk mengetahui respon nyeri tekan pada

organ dalam abdomen. Pemeriksaan abdomen pada kasus pneumonia tidak ada gangguan atau normal.

12. Punggung: Ada/tidak kelainan.
13. Genetalia dan anus: Kebersihan, terpasang kateter/tidak, kelainan.
14. Ekstremitas: Ekstremitas atas dan ekstremitas bawah,
15. Kulit

Pemeriksaan fisik pada kulit, rambut dan kuku adalah inspeksi dan palpasi. Sistem integumen meliputi kulit, rambut, dan kuku. Sistem ini berfungsi memberikan proteksi eksternal bagi tubuh, membantu dalam proses pengaturan suhu tubuh, sebagai sensor nyeri, dan indera peraba. Pada kasus pneumonia didapatkan hasil pemeriksaan integumen sebagai berikut:

- a. Inspeksi; Warna kulit sianosis, tidak terdapat lesi.
  - b. Palpasi: Pada pneumonia biasanya didapatkan hipertermia, tidak terdapat pembesaran abnormal dan tidak ada nyeri tekan.
16. Status neurologi : Saraf-saraf kranial dan tanda perangsangan selaput otak.

Menurut Schwarz et al., (2014) ,pengkajian adalah langkah awal dari tahapan proses keperawatan, yang harus memperhatikan data dasar dari pasien untuk mendapatkan informasi yang diharapkan. pengkajian focus **pneumonia** Pemeriksaan fisik yaitu:

- A. Keadaan umum klien dengan pneumonia dapat dilakukan dengan menilai keadaan fisik bagian tubuh. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital pada

klien dengan pneumonia biasanya mengalami peningkatan suhu tubuh yaitu lebih dari 40 °C, frekuensi napas meningkat.

#### B. Pola pernafasan

Inspeksi: Sering ditemukan peningkatan frekuensi napas cepat dan dangkal. Napas cuping hidung dan sesak berat. batuk produktif disertai dengan peningkatan produksi sekret yang berlebih.

Perkusi: Didapatkan bunyi resonan atau sonor pada seluruh lapang paru.

Auskultasi: didapatkan bunyi napas melemah dan adanya suara napas tambahan ronkhi basah pada sisi yang sakit. Peting bagi perawat untuk mendokumentasi hasil auskultasi di daerah mana didapatkan adanya ronkhi.

#### C. Sistem neurologi: klien dengan pneumonia yang berat sering terjadi penurunan kesadaran, Pada pengkajian objektif wajah klien tampak meringis, menangis, merintih

### 2.3.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang di alaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Diagnosa keperawatan pada kasus pneumonia berdasarkan phatway, diagnosa yang mungkin muncul yaitu:

- A. Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan d.d Kerja sel goblet meningkat,Produksi sputum meningkat dan Konsolidasi cairan sputum di jalan nafas.
- B. Gangguan pertukaran gas b.d perubahan membran alveolus-kapiler d.d Cairan Eksudat masuk kedalam alveoli dan Difusi menurun.
- C. Pola nafas tidak efektif b.d hambatan upaya nafas d.d Compliance paru menurun.
- D. Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis d.d Cairan menekan syaraf frenikus.
- E. Defisit nutrisi b.d ketidak mampuan mencerna makanan d.d Kerja sel goblet meningkat,Produksi sputum meningkat, sputum tertelan ke lambung.
- F. Hipertermia b.d proses penyakit d.d suhu tubuh meningkat.
- G. Intoleransi aktivitas b.d ketidak seimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen d.d Compliance paru menurun dan suplai O<sub>2</sub> menurun.
- H. Resiko hipovolemia d.d kehilangan cairan secara aktif.

### **2.3.3 Intervensi Keperawatan**

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

Tabel 2.1 Intervensi keperawatan menurut SDKI, SIKI, dan SLKI

No	Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1	<p>Bersihkan jalan nafas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan (<b>D.0001</b>)</p> <p><b>Gejala dan tanda mayor</b></p> <p>Subjektif : (tidak tersedia)</p> <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Batuk tidak efektif</li> <li>2. Tidak mampu batuk</li> <li>3. Sputum berlebih</li> <li>4. Mengi, wheezing dan/ronkhi kering</li> </ol> <p><b>Gejala dan tanda minor</b></p> <p>Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dispnea</li> <li>2. Sulit bicara</li> <li>3. Ortopnea</li> </ol> <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gelisah</li> <li>2. Sianosis</li> <li>3. Bunyi napas menurun</li> <li>4. Frekuensi napas berubah</li> <li>5. Pola napas berubah</li> </ol>	<p><b>Bersihkan jalan nafas (L.01001)</b></p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3×24 jam diharapkan bersihan jalan nafas meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Batuk efektif 5 (meningkat)</li> <li>2. Produksi sputum 5 (menurun)</li> <li>3. Mengi 5 (menurun)</li> <li>4. Wheezing 5 (menurun)</li> <li>5. Dispnea 5 (menurun)</li> <li>6. Sianosis 5 (menurun)</li> <li>7. frekuensi nafas 5 (membaik)</li> <li>8. pola nafas 5 (membaik)</li> </ol>	<p><b>Latihan batuk efektif (1.01006)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 1 Identifikasi kemampuan batuk Monitor adanya retensi sputum Monitor tanda dan gejala infeksi saluran nafas</li> <li>1. 2 Monitor input dan output cairan (mis. jumlah dan karakteristik)</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 3 Atur posisi semi- fowler atau fowler</li> <li>1. 4 Pasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien</li> <li>1. 5 Buang sekret pada tempat sputum</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 6 Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif</li> <li>1. 7 Anjurkan tarik nafas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik kemudian keluarkandari mulut dengan bibir mecucu (dibulatkan) selam 8 detik</li> <li>1. 8 Anjurkan tarik nafas dalam hingga 3 kali</li> <li>1. 9 Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik nafas dalam yang ke-3</li> </ol> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 10 Kolaborasi pemberian mukolitik \ ekspektoran, <i>jika perlu</i></li> </ol>



2	<p>Gangguan pertukaran gas b.d perubahan membran alveolus-kapiler (<b>D.0003</b>)</p> <p><b>Gejala dan Tanda Mayor</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dispnea</li> </ol> <p><b>Gejala dan Tanda Mayor</b></p> <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. PCO2 meningkat / menurun.</li> <li>2. PO2 menurun.</li> <li>3. Takikardia.</li> <li>4. pH arteri meningkat/menurun.</li> <li>5. Bunyi napas tambahan.</li> </ol> <p><b>Gejala dan tanda minor</b></p> <p>Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pusing.</li> <li>2. Penglihatan kabur.</li> </ol> <p><b>Gejala dan tanda minor</b></p> <p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sianosis.</li> <li>2. Diaforesis.</li> <li>3. Gelisah.</li> <li>4. Napas cuping hidung.</li> <li>5. Pola napas abnormal (cepat / lambat,regular/iregular,dalam/dangkal).</li> <li>6. Warna kulit abnormal (mis. pucat,kebiruan).</li> <li>7. Kesadaran menurun.</li> </ol>	<p><b>Pertukaran gas (L.01003)</b></p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3×24 jam diharapkan pertukaran gas meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dispnea 5 (menurun)</li> <li>2. Bunyi nafas tambahan 5 (menurun)</li> <li>3. Pusing 5 (menurun)</li> <li>4. Penglihatan kabur 5 (menurun)</li> <li>5. Napas cuping hidung 5 (menurun)</li> <li>6. PCO2 dan PO2 5 (membaik)</li> </ol>	<p><b>Pemantauan respirasi (1.01014)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2.1 Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya nafas</li> <li>2.2 Monitor pola nafas (seperti bradipnea, takipnea,hiperventilasi)</li> <li>2.3 Monitor kemampuan batuk efektif</li> <li>2.4 Monitor adanya produksi sputum</li> <li>2.5 Monitor adanya sumbatan jalan nafas</li> <li>2.6 Palpasi kesimetrisan ekspansi paru</li> <li>2.7 Auskultasi bunyi nafas</li> <li>2.8 Monitor saturasi oksigen</li> <li>2.9 Monitor AGD</li> <li>2.10 Monitor hasil x-ray toraks</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2.11 Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien</li> <li>2.12 Dokumentasikan hasil pemantauan</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2.13 Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan</li> <li>2.14 Informasikan hasil pemantauan, <i>jika perlu</i></li> </ol>
---	---	--	--

3	<p>Pola nafas tidak efektif b.d hambatan upaya nafas (<b>D.0005</b>) <b>Gejala dan tanda mayor</b></p> <p>Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dispnea</li> </ol> <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penggunaan otot bantu napas</li> <li>2. Fase ekspirasi memanjang</li> <li>3. Pola napas abnormal</li> </ol> <p><b>Gejala dan tanda minor</b></p> <p>Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ortopnea</li> </ol> <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pernapasan pursedlip</li> <li>2. Pernapasan cuping hidung</li> <li>3. Diameter thoraks anterior-posterior</li> <li>4. Ventilasi semenit menurun</li> <li>5. Kapasitas</li> <li>6. Tekanan ekspirasi menurun</li> <li>7. Tekanan inspirasi</li> <li>8. Ekskursi dada berubah</li> </ol>	<p><b>Pola nafas (L.010004)</b></p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3×24 jam diharapkan pola nafas membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kapasitas vital 5 (meningkat)</li> <li>2. Tekanan ekspirasi 5 (meningkat)</li> <li>3. Tekanan inspirasi 5 (meningkat)</li> <li>4. Dispnea 5 (menurun)</li> <li>5. Penggunaan otot bantu nafas 5 (menurun)</li> <li>6. Pernafasan cuping hidung 5 (menurun)</li> <li>7. Frekuensi nafas 5 (membaik)</li> <li>8. Kedalaman nafas 5 (membaik)</li> <li>9. Ekskursi dada 5 (membaik)</li> </ol>	<p><b>Manajemen jalan nafas (1.0101)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3.1 Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas)</li> <li>3.2 Monitor bunyi nafas tambahan (misalnya gurgling, mengi, wheezing, ronki)</li> <li>3.3 Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3.4 Posisikan semi-fowler atau fowler Berikan minum hangat Lakukan fisioterapi dada, <i>jika perlu</i></li> <li>3.6 Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik</li> <li>3.7 Berikan oksigen, <i>jika perlu</i></li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3.8 Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi</li> <li>3.9 Ajarkan teknik batuk efektif</li> </ol> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3.10 kolaborasi pemberian bronkodilator,ekspektoran, mukolitik. <i>jika perlu</i></li> </ol>
---	---	--	---

4	<p>Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis <b>(D.0077)</b></p> <p><b>Gejala dan tanda mayor</b></p> <p>Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengeluh nyeri</li> </ol> <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tampak meringis</li> <li>2. Bersikap protektif</li> <li>3. Gelisah</li> <li>4. Frekuensi nadi meningkat</li> <li>5. Sulit tidur</li> </ol> <p><b>Gejala dan tanda minor</b></p> <p>Subjektif :</p> <p>(Tidak tersedia)</p> <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tekanan darah meningkat</li> <li>2. Pola napas berubah</li> <li>3. Nafsu makan berubah</li> <li>4. Proses berpikir terganggu</li> <li>5. Menarik diri</li> <li>6. Berfokus pada diri sendiri</li> <li>7. Diaforesis</li> </ol>	<p><b>Tingkat nyeri (L.08066)</b></p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3×24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kemampuan menuntaskan aktivitas 5 (meningkat)</li> <li>2. Keluhan nyeri 5 (menurun)</li> <li>3. Meringis 5 (menurun)</li> <li>4. Sikap protektif (menurun)</li> <li>5. Kesulitan tidur 5 (menurun)</li> <li>6. Frekuensi nadi 5 (membaik)</li> <li>7. Pola nafas 5 (membaik)</li> <li>8. Tekanan darah 5 (membaik)</li> <li>9. Nafsu makan 5 (membaik)</li> <li>10. Pola tidur 5 (membaik)</li> </ol>	<p><b>Manajemen nyeri (1.08238)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4.1 Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri.</li> <li>4.2 Identifikasi skala nyeri</li> <li>Identifikasi respon nyeri non verbal</li> <li>4.3 Identifikasi skala nyeri</li> <li>Identifikasi respon nyeri non verbal</li> <li>4.4 Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> <li>4.5 Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri</li> <li>4.6 Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri</li> <li>4.7 Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan</li> <li>4.8 Monitor efek samping penggunaan analgetik</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4.9 Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</li> <li>4.10 Kontrol lingkungan yang dapat memperberat rasa nyeri (misalkan suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)</li> <li>4.11 Fasilitasi istirahat dan tidur</li> </ol>
---	---	---	---

			<p>4.12 Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</p> <p><b>Edukasi</b></p> <p>4.13 Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri</p> <p>4.14 Jelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>4.15 Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</p> <p>4.16 Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat</p> <p>4.17 Ajarkan tehnik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p><b>Kolaborasi</b></p> <p>4.18 Kolaborasi dalam pemberian analgetik</p>
5	<p>Defisit nutrisi b.d ketidak mampuan mencerna makanan (D.0019)</p> <p><b>Gejala dan tanda mayor</b></p> <p>Subjektif : (Tidak tersedia) Objektif :</p> <p>1. Berat badan menurun minimal 10% di bawah rentang ideal.</p> <p><b>Gejala dan tanda minor</b></p> <p>Subjektif :</p> <p>1. Cepat kenyang setelah makan</p>	<p><b>Status nutrisi (L.03030)</b></p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3×24 jam diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil:</p> <p>1. Porsi makan yang dihabiskan 5 (meningkat)</p> <p>2. Perasaan cepat kenyang 5 (menurun)</p> <p>3. Frekuensi makan 5 (membaik)</p>	<p><b>Manajemen nutrisi (1.03119) Observasi</b></p> <p>5.1 Identifikasi status nutrisi</p> <p>5.2 Identifikasi alergi dari intoleransi makanan</p> <p>5.3 Identifikasi makanan yang disukai</p> <p>5.4 Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient</p> <p>5.5 Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastik</p> <p>5.6 Monitor asupan makanan</p> <p>5.7 Monitor berat badan</p> <p>5.8 Monitor hasil pemeriksaan laboratorium</p>

	<p>2. Kram/nyeri abdomen</p> <p>3. Nafsu makan menurun</p> <p>Objektif :</p> <p>1. Bising usus hiperaktif</p> <p>2. Otot pengunyah lemah</p> <p>3. Otot menelan lemah</p> <p>4. Membran mukosa pucat</p> <p>5. Sariawan</p> <p>6. Serum albumin turun</p> <p>7. Rambut rontok berlebihan</p> <p>8. Diare</p>	<p>4. Nafsu makan 5 (membaik)</p> <p>5. Membran mukosa 5 (membaik)</p>	<p>Terapeutik</p> <p>5.9 Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu</p> <p>5.10 Fasilitasi menentukan pedoman diet</p> <p>5.11 Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai</p> <p>5.12 Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi</p> <p>5.13 Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein</p> <p>5.14 Berikan suplemen makanan, jika perlu</p> <p><b>Edukasi</b></p> <p>5.15 Anjurkan posisi duduk, jika mampu</p> <p>5.16 Ajarkan diet yang diprogramkan</p> <p><b>Kolaborasi</b></p> <p>5.17 Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (misalkan pereda nyeri, antilemetik), <i>jika perlu</i></p> <p>5.18 Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, <i>jika perlu</i></p>
6	<p>Hipertermia b.d proses penyakit (<b>D.0130</b>)</p> <p><b>Gejala dan Tanda Mayor</b></p> <p>Subjektif</p> <p>1. (tidak tersedia)</p> <p>Objektif</p> <p>1. Suhu tubuh diatas nilai normal</p>	<p><b>Termoregulasi (L.14134)</b></p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3×24 jam diharapkan termoregulasi membaik dengan</p>	<p><b>Manajemen hipertermia (1.15506)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <p>6.1 Identifikasi penyebab hipertermia</p> <p>6.2 Monitor suhu tubuh</p> <p>6.3 Monitor kadar elektrolit</p> <p>6.4 Monitor keluaran urine</p>

	<p><b>Gejala dan Tanda</b></p> <p><b>Minor</b></p> <p>Subjektif</p> <p>1. (tidak tersedia)</p> <p>Objektif</p> <p>1. Kulit merah</p> <p>2. Kejang</p> <p>3. Takikardi</p> <p>4. Takipnea</p> <p>5. Kulit terasa hangat</p>	<p>kriteria hasil</p> <p>1. Menggigil 5 (menurun)</p> <p>2. kulit merah 5 (menurun)</p> <p>3. suhu tubuh 5 (membaik)</p> <p>4. tekanan darah 5 (membaik)</p>	<p>6.5 Monitor komplikasi akibat hipertermia</p> <p>Terapeutik</p> <p>6.6 Sediakan lingkungan yang dingin</p> <p>6.7 longgarkan atau lepaskan pakaian</p> <p>6.8 Basahi dan kipasi permukaan tubuh</p> <p>6.9 Berikan cairan oral</p> <p>6.10 Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hiperhidrosis (keringat berlebih)</p> <p>6.11 Lakukan pendinginan eksternal (mis. kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, dan aksilia)</p> <p>6.12 Berikan oksigen, <i>jika perlu</i></p> <p><b>Edukasi</b></p> <p>6.13 Anjurkan tirah baring</p> <p><b>Kolaborasi</b></p> <p>6.14 Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, <i>jika perlu</i></p>
7	<p>Intoleransi aktivitas b.d ketidak seimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen</p> <p><b>(D.0056)</b></p> <p><b>Gejala dan Tanda</b></p> <p><b>Mayor</b></p> <p>Subjektif</p>	<p><b>Toleransi aktivitas (L.05047)</b></p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3×24 jam diharapkan toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil:</p>	<p><b>Manajemen energi (1.05178)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <p>7.1 Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan</p> <p>7.2 Monitor kelelahan fisik dan emosional</p>

<p>1. Mengeluh lelah</p> <p><b>Objektif</b></p> <p>1. frekuensi jantung meningkat &gt;20% dari kondisi sehat</p> <p><b>Gejala dan Tanda</b></p> <p><b>Minor</b></p> <p><b>Subjektif</b></p> <p>1. Dispnea saat/setelah aktivitas</p> <p>2. Merasa tidak nyaman setelah beraktivitas</p> <p>3. Merasa lemah</p> <p><b>Objektif</b></p> <p>1. Tekanan darah berubah &gt;20% dari kondisi istirahat</p> <p>2. Gambaran EKG menunjukkan aritmia saat/setelah aktivitas</p> <p>3. Gambaran EKG menunjukkan iskemia</p> <p>4. Sianosis</p>	<p>1. Saturasi oksigen 5 (meningkat)</p> <p>2. Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari 5 (meningkat)</p> <p>3. Keluhan lelah 5 (menurun)</p> <p>4. Dispnea saat aktivitas 5 (menurun)</p> <p>5. Dispnea setelah aktivitas 5 (menurun)</p> <p>6. Sianosis 5 (menurun)</p> <p>7. Tekanan darah 5 (membaik)</p> <p>8. Frekuensi nafas 5 (membaik)</p>	<p>7.3 Monitor pola dan jam tidur</p> <p>7.4 Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama aktivitas</p> <p><b>Terapeutik</b></p> <p>7.5 Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. cahaya, suara, kunjungan)</p> <p>7.6 Lakukan latihan rentang gerak pasif dan / atau aktif</p> <p>7.7 Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan</p> <p>7.8 Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan</p> <p><b>Edukasi</b></p> <p>7.9 Anjurkan tirah baring</p> <p>7.10 Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap</p> <p>7.11 Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang</p> <p>7.12 Ajarkan koping untuk mengurangi kelelahan</p> <p><b>Kolaborasi</b></p> <p>7.13 Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan</p>
--	--	---

8	<p>Resiko hipovolemia d.d kehilangan cairan secara aktif (<b>D.0034</b>)</p> <p><b>Faktro Risiko</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kehilangan cairan secara aktif</li> <li>2. Gangguan absorpsi cairan</li> <li>3. Usia lanjut</li> <li>4. Kelebihan bearaat badan</li> <li>5. Status hipermetabolik</li> <li>6. Kegagalan mekanisme regulasi</li> <li>7. Evaporasi</li> <li>8. Kekurangan intake cairan</li> <li>9. Efek agen farmakologis</li> </ol>	<p><b>Status cairan (L.03028)</b></p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3×24 jam diharapkan status cairan membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tugor kulit 5 (meningkat)</li> <li>2. Dispnea 5 (menurun)</li> <li>3. Frekuensi nadi 5 (membaik)</li> <li>4. Tekanan darah 5 (membaik)</li> <li>5. Tekanan nadi 5 (membaik)</li> <li>6. Membrane mukosa 5 (membaik)</li> <li>7. Suhu tubuh 5 (membaik)</li> </ol>	<p><b>Manajemen hipovolemia (1.03116)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>8.1 Periksa tanda dan gejala hipovolemia (misalnya nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tugor kulit menurun, membrane mukosa kering, dan lemah)</li> <li>8.2 Monitor intake dan output cairan Terapeutik</li> <li>8.3 Hitung kebutuhan cairan</li> <li>8.4 Berikan asupan cairan oral</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>8.5 Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral</li> </ol> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>8.6 Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (mis. NaCl, RL)</li> <li>8.7 Kolaborasi pemberian cairan IV hipotonis (mis. glukosa 2,5%, NaCl 0,4%)</li> <li>8.8 Kolaborasi pemberian cairan koloid (mis. albumin, plasmanat)</li> </ol>
---	--	---	---



### 2.3.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah pelaksanaan dari intervensi untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap implementasi dimulai setelah intervensi disusun dan ditujukan pada nursing orders untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan.

### 2.3.5 Evaluasi Keperawatan

Menurut setiadi dalam buku konsep dan penulisan asuhan keperawatan tahapan penilaian atau evaluasi adalah perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan dengan cara berkesinambungan dengan melibatkan klien, keluarga dan tenaga kesehatan lainnya. Evaluasi keperawatan terbagi menjadi dua yaitu :

#### A. Evaluasi formatif (proses)

Evaluasi formatif adalah aktivitas dari proses keperawatan dan hasil kualitas pelayanan asuhan keperawatan. Evaluasi formatif harus dilaksanakan segera setelah perencanaan keperawatan telah diimplementasikan untuk membantu menilai efektivitas intervensi tersebut. Evaluasi formatif harus dilaksanakan terus menerus hingga tujuan yang telah ditentukan tercapai. Metode pengumpulan data dalam evaluasi formatif terdiri atas analisis rencana asuhan keperawatan, pertemuan kelompok, wawancara, observasi klien, dan menggunakan form evaluasi. Ditulis dalam catatan perawatan.

## B. Evaluasi Sumatif (hasil)

Evaluasi sumatif adalah rekapitulasi dan kesimpulan dari observasi dan analisa status kesehatan sesuai waktu pada tujuan. Ditulis pada catatan perkembangan. Fokus evaluasi sumatif adalah perubahan perilaku atau setatus kesehatan klien pada akhir asuhan keperawatan. Evaluasi ini dilaksanakan pada akhir asuhan keperawatan secara paripurna.

Hasil dari evaluasi dalam asuhan keperawatan adalah tujuan tercapai/masalah teratasi: jika klien menunjukkan perubahan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan, tujuan tercapai sebagian/masalah teratasi sebagian: jika klien menunjukkan perubahan sebagian dari standar dan kriteria yang telah ditetapkan, dan tujuan tidak tercapai/ masalah tidak teratasi : jika klien tidak menunjukkan perubahan dan kemajuan sama sekali dan bahkan timbul masalah baru. Penentuan masalah teratasi, teratasi sebagian, atau tidak teratasi adalah dengan cara membandingkan antara SOAP dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan. Perumusan evaluasi sumatif ini meliputi 4 komponen yang dikenal dengan istilah SOAP, yakni subjektif, objektif, analisis data dan perencanaan.

### 1) S (subjektif)

Data subjektif dari hasil keluhan klien, kecuali pada klien yang afasia

### 2) O (objektif)

Data objektif dari hasil observasi dan pemeriksaan fisik yang dilakukan oleh perawat.

3) A (analisis)

Masalah dan diagnosis keperawatan klien yang dianalisis atau dikaji dari data subjektif dan data objektif. Apakah masalah teratasi atau teratasi sebagian.

4) P (perencanaan)

Perencanaan kembali tentang pengembangan tindakan keperawatan, baik yang sekarang maupun yang akan datang dengan tujuan memperbaiki keadaan kesehatan pasien.



## **BAB 3**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Pendekatan (Desain Penelitian)**

Desain dalam karya tulis ilmiah ini adalah deskriptif. Pendekatan studi kasus meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

#### **3.2 Ubyek Penelitian Subyek**

Subyek penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah pasien yang terdiagnosa pneumonia di RSUD inche abdoel moeis samarinda pada saat penelitian dilakukan. Subyek penelitian yang diteliti berjumlah dua responden yang mengalami pneumonia dengan kriteria yang sesuai, yaitu:

1. Pasien berusia 0 – 5 tahun.
2. Pasien dengan masa perawatan minimal 2 hari.

#### **3.3 Batasan Istilah (Definisi Operasional)**

1. Asuhan keperawatan adalah rangkaian interaksi perawat dengan klien dan lingkungannya untuk mencapai tujuan pemenuhan kebutuhan dan kemandirian klien dalam merawat dirinya (UU No. 38, 2014 ; Tentang Keperawatan).
2. Pneumonia adalah salah satu penyakit peradangan akut parenkim paru yang biasanya dari suatu infeksi saluran pernapasan bawah akut (ISNBA). Dengan gejala batuk dan disertai dengan sesak napas yang disebabkan agen infeksius seperti virus, bakteri, mycoplasma (fungi), dan aspirasi

substansi asing, berupa radang paru-paru yang disertai eksudasi dan konsolidasi dan dapat dilihat melalui gambaran radiologis Pada kasus ini untuk menentukan Pneumonia adalah berdasarkan diagnosis yang terdapat di rekam medik pasien.

### **3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian**

Lokasi penelitian pada kasus ini yaitu di RSUD inche abdoel moeis samarinda yang terletak di Jalan H. A. M. Rifaddin No.1, Harapan Baru, Kec. Loa Janan Ilir, Kota Samarinda, Kalimantan Timur Studi kasus ini dilakukan sejak pertama kali masuk rumah sakit sampai dengan pulang atau pasien yang di rawat minimal 3 sampai 6 hari.

### **3.5 Prosedur Penelitian**

Penulisan diawali dengan penyusunan usulan penulisan dengan menggunakan metode studi kasus. Setelah disetujui oleh penguji proposal maka penelitian di lanjutkan dengan kegiatan pengumpulan data. Data penelitian berupa hasil pengukuran, observasi, wawancara terhadap kasus yang dijadikan subyek penelitian.

### **3.6 Metode dan Instrumen Pengumpulan Data**

Metode pengumpulan data yang digunakan yaitu :

1. Wawancara (hasil anamnesis berisi tentang identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga, dll yang bersumber dari klien, keluarga, dan perawat.

2. Observasi dan pemeriksaan fisik (Inspeksi, Palpasi, Perkusi, dan Auskultasi) pada sistem tubuh pasien.
3. Studi dokumentasi dan angket (hasil dari pemeriksaan diagnostic dan data lain yang relevan).

### **3.7 Keabsahan Data**

Keabsahan data dimaksudkan untuk membuktikan kualitas data dan informasi yang diperoleh dalam studi kasus sehingga menghasilkan data yang akurat. Data dapat diperoleh dari beberapa sumber, yaitu :

#### **3.7.1 Data Primer**

Data yang di dapatkan langsung dari pasien, dapat memberikan informasi yang lengkap tentang masalah kesehatan dan keperawatan yang sedang dialami oleh pasien. Contohnya yaitu data yang diperoleh melalui hasil wawancara langsung dengan pasien.

#### **3.7.2 Data Sekunder**

Data yang dikumpulkan dari orang terdekat pasien yaitu seperti keluarga, orangtua, saudara yang mengerti dan dekat dengan pasien.

#### **3.7.3 Data Tersier**

Data yang diperoleh dari catatan pasien yaitu dokumen perawatan atau rekam medis pasien yang merupakan riwayat penyakit pasien dan perawatan pasien di masa lalu.

### **3.8 Analisa Data**

Analisis data dilakukan sejak peneliti di lapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Analisis data dilakukan dengan

cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan. Teknik analisis data dapat dilakukan dengan cara pengumpulan data dapat dilakukan dengan cara pengumpulan data dari penelitian yang diperoleh dari hasil wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah.

Teknik analisis digunakan dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan oleh peneliti dibandingkan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut.

Kemudian dengan cara mengobservasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya dikumpulkan peneliti. Data yang dikumpulkan tersebut dapat berupa data subjektif dan objektif. Data subjektif adalah data yang didapatkan dari klien berupa suatu pendapat terhadap situasi atau kejadian. Sedangkan data objektif adalah data yang didapatkan dengan mengobservasi dan diukur, yang diperoleh menggunakan pasca indra (melihat, mendengar, mencium, dan meraba) selama pemeriksaan fisik. Dari data tersebut, selanjutnya peneliti menegakkan diagnose keperawatan, kemudian menyusun intervensi atau rencana keperawatan, melakukan implementasi atau pelaksanaan tindakan keperawatan dan mengevaluasi asuhan keperawatan yang telah diberikan kepada klien.

## **BAB 4**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Gambaran Lokasi Studi Kasus**

Studi kasus ini dilakukan di RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda dengan menggunakan laporan Asuhan Keperawatan. Pada klien 1 dan klien 2 dilakukan pengambilan data dengan menggunakan laporan Asuhan Keperawatan di RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda yang berada di jalan H. A. M. Rifaddin No.1, Harapan Baru, Kec. Loa Janan Ilir, Kota Samarinda, Kalimantan Timur.

RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda adalah Rumah Sakit milik pemerintah Provinsi Kalimantan Timur dan merupakan rujukan tertinggi di Kalimantan Timur yang memiliki fasilitas IGD 24 jam, Instalasi Radiologi, Instalasi Bedah Sentral, Apotek, Instalasi Gizi, Bank darah, Poli Klinik spesialis, Histologi atau kamar jenazah, Fisioterapi, Ruang Kemoterapi, CSSD, Ruang Intensif Terpadu, , Ruang Bersalin/VK, Instalasi Rawat Inap (kelas I, II, III, VIP dan VVIP).

#### **4.2 Pengkajian Keperawatan**

##### **A. Anamnesa**

Tabel 4.1

Hasil pengkajian pada pasien 1 dan pasien 2 dengan Pneumonia di wilayah RSUD Inche Abdul Moeis Samarinda

<b>Identitas Klien</b>			
<b>NO</b>	<b>Identitas Klien</b>	<b>Pasien 1</b>	<b>Pasien 2</b>
1	Nama Pasien	An.M	An.N



2	Umur Pasien	4 Bulan, 22 hari	5 Bulan, 2 hari
3	Tanggal Lahir Pasien	23 Desember 2022	15 Oktober 2022
4	Jenis kelamin	Laki-laki	Laki-laki
5	Suku/Bangsa Pasien	Banjar	Kutai
6	Agama Pasien	Islam	Ialam
7	Alamat	Jl. FLAMBOYAN RT.09	Jl.Teratai Loa Duri Ulu RT.06
<b>Identitas Orang Tua (Ayah)</b>			
<b>NO</b>	<b>Keterangan</b>	<b>Pasien 1</b>	<b>Pasien 2</b>
1	Nama	Tn.H	Tn.A
2	Umur	26 Tahun	38 Tahun
3	Suku/Bangsa	Banjar	Kutai
4	Agama	Islam	Islam
5	Alamat	Jl. FLAMBOYAN RT.09	Jl.Teratai Loa Duri Ulu RT.06
6	Pendidikan	S1	SMA
7	Pekerjaan	SWASTA	Sopir Bus
<b>Identitas Orang Tua (Ibu)</b>			
<b>NO</b>	<b>Keterangan</b>	<b>Pasien 1</b>	<b>Pasien 2</b>
1	Nama	Ny.M	Ny.D

2	Umur	25 Tahun	30 Tahun
3	Suku/Bangsa	Banjar	Kutai
4	Agama	Islam	Islam
5	Alamat	Jl. FLAMBOYAN RT.09	Jl.Teratai Loa Duri Ulu RT.06
6	Pendidikan	S1	SMA
7	Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga	Ibu Rumah Tangga
<b>Pengkajian</b>			
<b>NO</b>	<b>Keterangan</b>	<b>Pasien 1</b>	<b>Pasien 2</b>
1	Tanggal pengkajian	14 mei 2023	17 mei 2023
2	Lokasi Rumah Sakit	RSUD Inche Abdul Moeis Samarinda	RSUD Inche Abdul Moeis Samarinda
3	Protokol Kesehatan	<p>1.Pasien dan mahasiswa /petugas menggunakan masker</p> <p>2.Pasien mencuci tangan saat berkunjung ke Rumah sakit.</p> <p>3.Mahasiswa menggunakan handsanitizer saat kunjungan rumah pasien</p> <p>4.Pasien dan mahasiswa menjaga jarak</p> <p>5.Mahasiswa bebas covid (sudah melairkan kartu vaksin)</p>	<p>1.Pasien dan mahasiswa /petugas menggunakan masker</p> <p>2.Pasien mencuci tangan saat berkunjung ke Rumah sakit</p> <p>3.Mahasiswa menggunakan handsanitizer saat kunjungan rumah pasien</p> <p>4.Pasien dan mahasiswa menjaga jarak</p> <p>5.Mahasiswa bebas covid (sudah melairkan kartu vaksin)</p>

4	Keluhan Utama	Sesak napas	Suhu tubuh naik turun selama 1 bulan dan sesak napas
5	Riwayat Penyakit Sekarang	Orang tua datang IGD RSUD Inche Abdul Moeis Samarinda pada tanggal 14 mei 2023 dengan keluhan An.M sesak napas dan batuk sejak 2 hari yang lalu serta demam 2 hari.	Orang tua datang IGD RSUD Inche Abdul Moeis Samarinda pada tanggal 17 mei 2023 dengan keluhan demam 1 bulan naik turun dan sesak napas
6	Masa Prenatal	An.M merupakan anak pertama dan selama hamil ibu Ny.M rutin melakukan pemeriksaan ke puskesmas dan bidan ibu selama hamil tidak pernah sakit yang memerlukan tindakan di rumah sakit, obat yang diminum ibu selama hamil yaitu tablet penambah darah yang diberikan bidan di puskesmas .	An.N merupakan anak pertama dan selama hamil ibu Ny.D rutin melakukan pemeriksaan ke puskesmas . Ibu selama hamil tidak pernah sakit dan memerlukan tindakan di rumah sakit, obat yang diminum ibu selama hamil yaitu tablet penambah darah yang diberikan bidan di Puskesmas.
7	Natal	Tempat melahirkan di klinik kota Samarinda.  Ibu persalinannya dengan	Tempat melahirkan di RS DIRGAHAYU samarinda.  Ibu persalinannya dengan

		cara normal di tolong oleh bidan dan tidak mengalami perdarahan saat persalinan.	cara Caesar di tolong oleh dokter.
8	Post Natal	Usia lahir anak 39 minggu Berat badan lahir 2300 gram, panjang badan 46 cm.	Usia lahir anak 38 minggu Berat badan lahir 1900 gram, panjang badan 45 cm
9	Riwayat Imunisasi	An.M melakukan imunisasi dimulai dari hari kelahiran. HB,BCG dan Polio + DPT, Poli 2+ DPT 2, Polio 3 + DPT 3, Polio 4, IPV	An.N melakukan imunisasi dimulai dari hari kelahiran HB,BCG dan Polio + DPT, Poli 2+ DPT 2, Polio 3 DPT 3, Polio 4, IPV
10	Riwayat Kesehatan Terdahulu	An.M pernah di rawat di rumah sakit karena penyakit yang sama. Pasien memiliki riwayat asma dan alergi debu	An,N beelum pernah dirawat dirumah sakit. An.N tidak ada memiliki alergi, penyakit menular/kronik, penggunaan Obat dan oprasi riwayat imunisasi tidak lengkap.
11	Riwayat Kesehatan Keluarga	Orang tua tidak memiliki riwayat penyakit seperti jantung, DM, hipertensi maupun penyakit menular lainnya.	Orang tua tidak memiliki riwayat penyakit seperti jantung, DM, hipertensi maupun penyakit menular lainnya.
12	Riwayat Tumbuh Kembang	a. Antropometri 1) BB anak : 4,5 kg 2) TB/Panjang badan : 61 cm	a. Antropometri 1) BB anak :7,6 kg 2) TB/Panjang badan : 65 cm

		<p>3) LK : 39 cm 4) LD : 31 5) Lila : 39 cm</p> <p>b. Personal social : bayi sudah bias merespon dengan tawa saat dinajak berintraksi .</p> <p>c. Motorik kasar :bayi sudah bias menegakkan kepalanya saat saat posisi duduk</p> <p>d. Bahasa : bayi belum bisa berbicara ibu sudah memulai mengajari menyebut” mama “ dan papa”</p>	<p>3) LK : 42 cm 4) LD : 30 5) Lila : 39 cm</p> <p>b. Personal social : bayi sudah bias membedakan orang dikenalnya dan tidak dikenalnya.</p> <p>c. Motorik kasar : bayi sudah bias menegakkan kepalanya saat saat posisi duduk</p> <p>d. Bahasa : bayi belum bisa berbicara ibu sudah memulai mengajari menyebut” mama “ dan papa”</p>
13	Pola Nutrisi	<p>a. Frekuensi Makan: 2x b. Jenis makanan : buah-buahan seperti ( pisang dan apel) serta sun c. Makanan yang disukai : pisang d. Makanan pantangan : tidak ada e. Jenis minuman : air putih, susu badan dan susu formal</p>	<p>a. Frekuensi Makan : 2 x b. Jenis makanan : buah-buahan seperti ( pisang dan apel) dan sun c. Makanan yang disukai :tidak ada d. Makanan pantangan : tidak ada e. Jenis minuman : air putih, susu badan.</p>
14	Pola Aktivitas	<p>a. Bermain : aktiif b. Jumlah jam kegiatan: 4</p>	<p>a. Bermain : aktif b. Jumlah jam kegiatan: 5</p>

		jam c. Permainan : bermain dengan keluarga	Jam c. Permainan : bermain dengan keluarga
15	Pola Tidur/ istirahat	a. Tidur siang dan sore : 3-5 jam b. Tidur malam : 9 jam c. Tidak ada kesulitan tidur	a. Tidur siang dan sore : 3-5 jam b. Tidur malam : 9 jam c. Tidak ada kesulitan tidur
16	Pola Eliminasi	a. BAB normal, padat tidak cair b. Frekuensi 1-2 kali sehari c. BAK 4-6 kali sehari	a. BAB normal, padat tidak cair b. Frekuensi 1-2 kali sehari c. BAK 4-6 kali sehari
17	Kebersihan Diri	a. Mandi : 2x sehari pagi dan sore. b. Gosok gigi : Tidak ada c. Cuci rambut : 1x sehari	a. Mandi : 2x sehari pagi dan sore. b. Gosok gigi : Tidak ada c. Cuci rambut : 1x sehari

## B. Pemeriksaan fisik

Tabel 4.2

Hasil Pemeriksaan Fisik pasien 1 dan pasien 2 dengan Pneumonia di wilayah RSUD Inche Abdul Moeis Samarinda

<b>Pemeriksaan Fisik</b>			
<b>NO</b>	<b>Keterangan</b>	<b>Pasien 1</b>	<b>Pasien 2</b>
1	Kesadaran Umum	Compos Mentis	Compos Mentis
2	Kesadaran GCS	15	15

3	Suhu	38,5 °C	39 °C
4	Nadi	123 x / menit	108 x / menit
5	Pernapasan	32 x / menit	33 x / menit
6	Bentuk kepala	1) Bentuk : bulat 2) Ukuran : 35 cm 3) Tidak ada keeluham	1) Bentuk : bulat 2) Ukuran : 39 cm 3) Tidak ada keeluham
7	Rambut	1) Jenis : lurus 2) Warna : hitam 3) Distribusi : merata 4) Kebersihan : tidak ada ketombe	1) Jenis : keriting 2) Warna : hitam 3) Distribusi : merata 4) Kebersihan : tidak ada ketombe
8	Mata	Mata simetris, sklera tidak ikterus, konjungtiva tidak anemis, tidak ada peradangan.	Mata simetris, sklera tidak ikterus, konjungtiva tidak anemis, tidak ada peradangan.
9	Hidung	Bersih, terdapat secret, ada pernapasan cuping hidung, tidak ada kelainan.	Bersih, terdapat secret, ada pernapasan cuping hidung, tidak ada kelainan.
10	Pola hubungan dan peran	1) Yang mengasuh anak : orangtua 2) Hubungan dengan anggota keluarga, teman, orang lain : baik/tidak ada masalah	1) Yang mengasuh anak : orangtua 2) Hubungan dengan anggota keluarga, teman, orang lain : baik/tidak ada masalah
11	Pola sensori	Fungsi penciuman, pengelihatan, pendegaran, dan fungsi peraba norma	Fungsi penciuman, pengelihatan, pendegaran, dan fungsi peraba norma
12	Telinga	Kondisi simetris kanan kiri, tidak kotor, tidak ada	Kondisi simetris kanan kiri, tidak kotor, tidak ada

		kelainan, tidak ada alat bantu dengar	kelainan, tidak ada alat bantu dengar.
13	Mulut	Tidak ada kelainan, mukosa bibir kering, lidah bersih.	Tidak ada kelainan, mukosa bibir lembab, lidah bersih
14	Leher	Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, kelenjar tiroid, vena jugularis, tidak ada kaku kuduk	Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, kelenjar tiroid, vena jugularis, tidak ada kaku kuduk
15	Thoraks	<p>1) Inspeksi : bentuk dada simetris , frekuensi nafas 32 x/menit, irama nafas tidak teratur cepat dan dangkal, terdapat cuping hidung saat bernafas, terdapat penggunaan otot bantu nafas, An.M Rmenggunakan alat bantu nafas, nassal kanul 2 Lpm</p> <p>2) Palpasi : tidak ada nyeri tekan, getaran lemah pada kedua paru</p> <p>3) Perkusi : bunyi redup dikedua paru</p> <p>4) Asukultasi : suara napas ronki</p>	<p>1) Inspeksi : bentuk dada simetris , frekuensi nafas 33 x/menit, irama nafas tidak teratur cepat dan dangkal, terdapat cuping hidung saat bernafas, terdapat penggunaan otot bantu nafas, An.N Rmenggunakan alat bantu nafas, nassal kanul 2 Lpm</p> <p>2) Palpasi : tidak ada nyeri tekan, getaran lemah pada kedua paru</p> <p>3) Perkusi : bunyi redup dikedua paru</p> <p>4) Asukultasi : suara napas ronki</p>
16	Abdomen	<p>1) Inspeksi : normal</p> <p>2) Auskultasi : normal</p>	<p>1) Inspeksi : normal</p> <p>2) Auskultasi : normal</p>



		3) Perkusi : bunyi timpani 4) Palpasi : tidak ada asites, tidak kembung	3) Perkusi : bunyi timpani 4) Palpasi : tidak ada asites, tidak kembung
17	Genetalia-Anus	Tidak ada kelainan kulit sekitar anus, tampak bersih	Tidak ada kelainan kulit sekitar anus, tampak bersih
18	Punggung	Bentuk normal, tidak ada kelaina	Bentuk normal, tidak ada kelaina
19	Ekstermitas	Tidak ada kelainan, tidak ada edem Kekuatan bergerak dengan bebas.	Tidak ada kelainan, tidak ada edem Kekuatan bergerak dengan bebas.
20	Integumen	1) inspeksi : bibir kering , tidak sianosis 2) Palpasi : turgor kulit kembali dalam < 2 detik, tidak edem, kulit agak hangat	1) inspeksi : bibir lembab, tidak sianosis 2) Palpasi : turgor kulit kembali dalam < 2 detik, tidak edem, kulit agak hangat

### C. Pemeriksaan Penunjang

Tabel 4.3

Hasil Pemeriksaan Penunjang pasien 1 dan pasien 2 dengan Pneumonia di wilayah RSUD Inche Abdul Moeis Samarinda

NO	Jenis Pemerisaan	Hasil Pemeriksaan Pasien 1	Hasil Pemeriksaan Pasien 2	Nilai Normal
1	Hemoglobin	12.9 gr%	10.7 gr%	L. 13-16
2	Leukosit	15.300 /uL	9.300/uL	5.000-10.000
3	PCV / Hematokrit	37 %	31%	L.40-48
4	Terombosit	398.000/uL	313.000/uL	200.000-500.000
5	Basofit	0%	0%	0-1
6	Eosinofil	0%	2%	1-3
7	N. Stab	0%	0%	2-6
8	N. Segmen	57%	8%	50-70
9	Limfosit	31%	84%	20-40
10	Monosit	12%	6%	2-8

Tabel 4.4

Hasil Laporan Terapi Farmakologis pasien 1 dan pasien 2 dengan Pneumonia di wilayah RSUD Inche Abdul Moeis Samarinda

Laporan Terapi farmakologis	
Pasien 1	Pasien 2
RL 16.6 CC/jam	RL 16.6 CC/jam
Ceftriaxone 2x 200 mg	Paracetamol 60 mg
Gentamicin 1x25 mg	Zycin 500 mg
Ventolin 1 nespal	Ventolin 1 nespal

## D. Data Fokus

Tabel 4.5

Data Fokus pasien 1 dan pasien 2 dengan Pneumonia di wilayah RSUD Inche Abdul Moeis Samarinda

Pasien 1	Paien 2
Data subjektif	Data subjektif
<ul style="list-style-type: none"> <li>- An.M mengalami sesak</li> <li>- An.M batuknya berdahak tetapi tidak ada lender yang keluar.</li> <li>- An. M batuk tapi tidak bisa mengeluarkan dahaknya.</li> <li>- Kurangnya informasi yang di dapat orang tua pasien terhadap tumbuh kembang anak</li> <li>- An.M batuk selama 3 hari yang lalu</li> <li>- An. M mengalami sesak napas</li> <li>- Badan An. M teraba hangat</li> <li>- An. M deman sudah 2 hari</li> <li>- Orang tua pasien mengatakan anak diberikan maka buah-buahan serta sun sedaang kan pada pasien masih dibutuhkan asi eksklusif dari o</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- An.N demam selama 1 bulan</li> <li>- demam An,N naik turun selama 1 bulan</li> <li>- An.N mengalami sesak</li> <li>- An.N batuknya berdahak tetapi tidak ada lender yang keluar</li> <li>- Ibu mengatakan anak An. N batuk tapi tidak bisa mengeluarkan dahaknya</li> <li>- An.N batuk selama 1 hari yang lalu.</li> <li>- An. N mengalami sesak napas</li> <li>- Kurangnya informasi di dapat orang tua pasien untuk tumbuh kembang anak</li> <li>- Orang tua pasein mengatakan anaknya sudah ddiberi makan buah - buahan serta sun padahal pasien masih</li> </ul>

sampai 6 bulan	masa asi eksklusif dari 0 samapi usia 6 bulan
<b>Data objektif</b>	<b>Data objektif</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kesadaran umum Compos Mentis</li> <li>GCS : 15</li> <li>- T : 38,5 °C</li> <li>- Frekuensi nafas 32 x/menit</li> <li>- Suara nafas ronki</li> <li>- Anak tidak mampu mengeluarkan dahaknya secara mandiri</li> <li>- Pernapasan cepat dangkal</li> <li>- Terdapat pernapasan cuping hidung</li> <li>- Badan terasa hangat.N</li> <li>- Terpasang infus di tangan kiri</li> <li>- Skor Humpty Dumpty : 16 risiko tinggi untuk jatuh</li> <li>- Terpasang Fallrisk</li> <li>- Terpasang pernapasan cuping hidung</li> <li>- Hemoglobin pada pasien An.M 12.9 gr%,Leukosit 15.300 /UI ,Hematokrit 37 % dan Monosit 12%</li> <li>- RL 16.6 CC/jam ,Ceftriaxone 2x 200</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kesadaran umum Compos Mentis</li> <li>GCS :15</li> <li>- T : 39 °C</li> <li>- Frekuensi nafas 33 x/menit</li> <li>- Badan terasa hangat</li> <li>- Suara nafas ronki</li> <li>- Anak tidak mampu mengeluarkan dahaknya secara mandiri</li> <li>- Pernapasan cepat dangkal</li> <li>- Terdapat pernapasan cuping hidung</li> <li>- Pola napas cepat dan dangkal</li> <li>- Terdapat pernapasan cuping hidung</li> <li>- Skor Humpty Dumpty : 16 risiko tinggi untuk jatuh Terpasang Fallrisk</li> <li>- Pasien terpasang infus ditangan kanan</li> <li>- Hemoglobin 10.7 gr% ,Hematokrit 31%, Segmen 8% dan Limfosit 84 %</li> <li>- RL 16.6 CC/jam ,Paracetamol 60 mg</li> </ul>

mg ,Gentamicin 1x25 mg dan Ventolin 1 nespal - BB anak : 4,5 kg - TB/Panjang badan : 61 cm - LK : 39 cm ,LD : 31 Lila : 39 cm	,Zycin 500 mg dan Ventolin 1 nespal - BB anak :7,6 kg - TB/Panjang badan : 65 cm - LK : 42 cm ,LD : 30 ,Lila : 39 cm
---	---

### E. Analisa Data

Table 4.6

Analisa Data Pasien 1 dengan Pneumonia di wilayah RSUD Inche  
 Abdul Moeis Samarinda

NO	Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
1	DS : - An.M mengalami sesak - An.M batuknya berdahak tetapi tidak ada lender yang keluar. - An. M batuk tapi tidak bisa mengeluarkan dahaknya. - An.M batuk selama 3 hari yang lalu. DO : - Suara nafas ronki - Anak tidak mampu mengeluarkan dahaknya secara mandiri - ernapasan cepat dangkal - Frekuensi nafas 32 x/menit	Peningkatan produksi sputum	Bersihan jalan napas tidak efektif

	- Terpasang pernapasan cuping hidung.		
2	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- An. M mengalami sesak napas</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terdengar bunyi ronki</li> <li>- Ronki pada paru</li> <li>- Terdapat pernapasan cuping hidung</li> <li>- Pola napas cepat dan dangkal</li> <li>- Kesadaran compos mentis</li> </ul>	Hambatan upaya napas	Pola napas tidak efektif
3	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Badan An. M terasa hangat</li> <li>- An. M demam sudah 2 hari</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- T : 38,5 °C</li> <li>- Badan terasa hangat.</li> <li>- Terpasang infus di tangan kiri</li> </ul>	Proses inflamasi	Hipertermia
4	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kurangnya informasi yang di dapat orang tua pasien terhadap tumbuh kembang anak</li> <li>- Orang tua pasien mengatakan anak diberikan makan buah-buahan serta sun sedang kan pada pasien masih dibutuhkan asi eksklusif dari 0 sampai 6 bulan</li> </ul> <p>DO: -</p>	Kurang terpapar informasi	Defisit pengetahuan

Table 4.7  
 Analisa Data Pasien 2 dengan Pneumonia di wilayah RSUD Inche Abdul  
 Moeis Samarinda

NO	Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
1	DS : - An.N demam selama 1 bulan - demam An,N naik turun selama 1 bulan DO : - T : 39 °C - Badan terasa hangat - Terpasang infus di tangan kanan	Proses inflamasi	Hipertermi
2	DS : - An.N mengalami sesak - An.N batuknya berdahak tetapi tidak ada lender yang keluar - Ibu mengatakan anak An. N batuk tapi tidak bisa mengeluarkan dahaknya - An.N batuk selama 1 hari yang lalu. DO : - Suara nafas ronki - Anak tidak mampu mengeluarkan dahaknya secara mandiri - Pernapasan cepat dangkal	Peningkatan produksi sputum	Bersihan jalan napas tidak efektif

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Frekuensi nafas 33 x/menit</li> <li>- Terpasang pernapasan cuping hidung</li> </ul>		
3	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- An. N mengalami sesak napas</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terdengar bunyi ronki</li> <li>- Ronki pada paru</li> <li>- Terdapat pernapasan cuping hidung</li> <li>- Pola napas cepat dan dangkal</li> <li>- Kesadaran compos mentis</li> </ul>	Hambatan upaya napas	Pola napas tidak efektif
4	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Orang tua pasien mengatakan anak diberikan makan buah-buahan serta sun sedang kan pada pasien masih dibutuhkan asi eksklusif dari 0 sampai 6 bulan</li> <li>- Kurangnya informasi di dapat orang tua pasien untuk tumbuh kembang anak</li> </ul> <p>DO: -</p>	Kurang terpapar informasi	Defisit pengetahuan



## F. Diagnose keperawatan

Table 4.8

Diagnosa Keperawatan Pada Pasien 1 dan Pasien 2 dengan Pneumonia di wilayah RSUD Inche Abdul Moeis Samarinda

NO	Pasien 1 (An.M)		Pasien 2 (An.N)	
	Tanggal ditemukan	Diagnosis keperawatan	Tanggal ditemukan	Diagnosis keperawatan
1	14 mei 2023	Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan peningkatan produksi sputum	17 mei 2023	Hipertermi berhubungan dengan proses inflamasi
2	14 mei 2023	Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas	17 mei 2023	Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan peningkatan produksi sputum
3	14 mei 2023	Hipertermi berhubungan dengan proses inflamasi	17 mei 2023	Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas
4	14 mei 2023	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi	17 mei 2023	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

## G. Intervensi Keperawatan

Table 4.9

Intervensi Keperawatan pada Pasien 1 dengan Pneumonia di wilayah RSUD Inche Abdul Moeis Samarinda

NO	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1	Bersihkan jalan napas tidak efektif (D.0001) berhubungan dengan meningkat produksi sputum	Bersihkan jalan napas(L.01001) Setelah dilakukan asuhan keperawatan 1x 8 jam, maka diharapkan jalan napas membaik dengan kriteria hasil:	Manajemen jalan napas (I.01011) Observasi : 1. 1 Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 1. 2 Monitor sputum (jumlah,

		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Batuk efektif meningkat</li> <li>2. Produksi sputum menurun</li> <li>3. Dispnea menurun</li> <li>4. Frekuensi napas membaik</li> <li>5. Pola napas membaik</li> <li>6. Bunyi napas tambahan menurun</li> </ol>	<p>warna, aroma)</p> <p>Teraupetik :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.3 Berikan minum hangat</li> <li>1.4 Lakukan fisioterapi dada, jika perlu</li> <li>1.5 Berikan oksigen, jika perlu</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.6 Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi</li> </ol> <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.7 Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, <i>jika perlu</i></li> </ol>
2	Pola napas tidak efektif (D.0005) berhubungan dengan hambatan upaya napas	<p>Pola napas (L.01004)</p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x 8 jam diharapkan pola napas meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dispnea menurun</li> <li>2. Penggunaan otot bantu napas menurun</li> <li>3. Pernapasan cuping hidung menurun</li> <li>4. Pola napas membaik</li> </ol>	<p>Pemantauan respirasi (I.01014)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2.1 Monitor pola napas</li> <li>2.2 Monitor adanya produksi sputum</li> <li>2.3 Palpasi kesimetrisan ekspansi paru</li> <li>2.4 Auskultasi bunyi napas</li> <li>2.5 Monitor saturasi oksigen</li> </ol> <p>Teraupetik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2.6 Dokumentasian hasil pemantauan</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2.7 Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan</li> </ol>

			2.8 Informasikan hasil pemantauan, <i>jika perlu</i>
3	Hipertermi (D.0130) berhubungan dengan proses inflamasi	Termoregulasi (L.14134) Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x 8 jam diharapkan termoregulasi membaik dengan kriteria hasil: 1. Suhu tubuh membaik. 2. Suhu kulit membaik.	Manajemen Hipertermia (I.15506) Observasi: 3.1 Identifikasi penyebab Hipertermia Monitor suhu Tubuh 3.2 Monitor kadar elektrolit 3.3 Monitor pengeluaran urine Teraupetik 3.4 Sediakan lingkungan yang dingin 3.5 longgarkan atau lepaskan pakaian 3.6 berikan cairan oral 3.7 Lakukan pendinginan eksternal 3.8 Hindari pemberian anti piretik atau aspirin Edukasi 3.9 anjurkan tirah baring Kolaborasi 3.10 kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, <i>jika perlu</i>
4	Defisit pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan kurang terpapar	Tingkat pengetahuan (L. 12111) setelah dilakukan 1x 8 jam diharapkan tingkat	Edukasi Kesehatan (I.12383) Observasi : 4.1 Identifikasi kesiapan dan

informasi	pengetahuan membaik dengan kriteria hasil : 1. Kurang terpapar informasi 5 (menurun) 2. Perilaku sesuai dengan pengetahuan 5 (meningkat)	kemampuan menerima informasi Terapeutik : 4.2 Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan 4.3 Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi 4.4 Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan
-----------	--	--

Table 4.10

Intervensi Keperawatan pada Pasien 2 dengan Pneumonia di wilayah RSUD Inche Abdul Moeis Samarinda

NO	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1	Hipertermi (D.0130) berhubungan dengan proses inflamasi	Termoregulasi (L.14134) Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1 x 8 jam diharapkan termoregulasi membaik dengan kriteria hasil: 1. Pucat menurun. 2. Suhu tubuh membaik. 3. Suhu kulit membaik.	Manajemen Hipertermia (I.15506) Observasi: 1.1 Identifikasi penyebab Hipertermia Monitor suhu Tubuh 1.2 Monitor kadar elektrolit 1.3 Monitor pengeluaran urine Teraupetik 1.4 Sediakan lingkungan yang dingin 1.5 longgarkan atau lepaskan pakaian 1.6 Basahi dan Kipasi

			<p>permukaan tubuh</p> <p>1.7 berikan cairan oral</p> <p>1.8 Lakukan pendinginan eksternal</p> <p>1.9 Hindari pemberian anti piretik atau aspirin</p> <p>Edukasi</p> <p>1.10 anjurkan tirah baring</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1.11 kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, <i>jika perlu</i></p>
2	Bersihkan jalan napas tidak efektif (D.0001) berhubungan dengan meningkat produksi sputum	<p>Bersihkan jalan napas(L.01001) Setelah dilakukan asuhan keperawatan 1 x 8 jam, maka diharapkan jalan napas membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Batuk efektif meningkat</li> <li>2. Produksi sputum menurun</li> <li>3. Dispnea menurun</li> <li>4. Frekuensi napas membaik</li> <li>5. Pola napas membaik</li> <li>6. Bunyi napas tambahan menurun</li> </ol>	<p>Manajemen jalan napas (I.01011)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2.1 Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)</li> </ol> <p>Teraupetik :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2.2 Lakukan fisioterapi dada, jika perlu</li> <li>2.3 Berikan oksigen, jika perlu</li> </ol> <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2.4 Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi</li> </ol> <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2.5 Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran,</li> </ol>

			mukolitik, <i>jika perlu</i>
3	Pola napas tidak efektif (D.0005) berhubungan dengan hambatan upaya napas	<p>Pola napas (L.01004)</p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x 8 jam diharapkan pola napas meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dispnea menurun</li> <li>2. Penggunaan otot bantu napas menurun</li> <li>3. Pernapasan cuping hidung menurun</li> <li>4. Pola napas membaik</li> </ol>	<p>Pemantauan respirasi(I.01014)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3.1 Monitor adanya produksi sputum</li> <li>3.2 Palpasi kesimetrisan ekspansi paru</li> <li>3.3 Auskultasi bunyi napas</li> <li>3.4 Monitor saturasi oksigen</li> </ol> <p>Teraupetik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3.5 Dokumentasian hasil pemantauan</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3.6 Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan</li> <li>3.7 Informasikan hasil pemantauan, <i>jika perlu</i></li> </ol>
4	Defisit pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan kurang terpapar informasi	<p>Tingkat pengetahuan ( L. 12111) setelah dilakukan 1x 8 jam diharapkan tingkat pengetahuan membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kurang terpapar informasi 5 (menurun)</li> <li>2. Perilaku sesuai dengan pengetahuan5 ( meningkat)</li> </ol>	<p>Edukasi Kesehatan (I.12383)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4.1 Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> </ol> <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4.2 Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan</li> <li>4.3 Berikan kesempatan untuk bertanya</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4.4 Jelaskan faktor risiko yang</li> </ol>

		dapat mempengaruhi Kesehatan
--	--	------------------------------

## H. Implementasi Keperawatan

Tabel 4.11

Implementasi Keperawatan pada Pasien 1 dengan Pneumonia di wilayah RSUD Inche  
Abdul Moeis Samarinda

NO	Hari/tanggal/jam	Tindakan Keperawatan	Evaluasi Keperawatan
1	Minggu, 14 Mei 2023	<p>1.1 Memantau pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) pada An.M</p> <p>4.4 menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan</p> <p>4.2 menyediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan</p> <p>1.5 memberikan oksigen kepada An.M</p> <p>2.4 Meauskultasi (mendengar) bunyi napas kepada An.M</p> <p>4.1 mendentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>1.2 Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) pada An.M</p> <p>1.7 Memberikan nebulizer pada An.M</p> <p>3.1 Mengukur suhu tubuh pada An.M</p>	<p>RR : 32 x/menit</p> <p>Spo2 : 89 %</p> <p>Irama napas tidak teratur</p> <p>Pernapasan cepat dan dangkal</p> <p>kedua orang tua pasien mendengar baik serta menganguk setelah diberi penjelasan oleh perawat</p> <p>Meneydiakan materi untuk pasien</p> <p>Oksigen telah terpasang 2 lpm</p> <p>Terdengar suara tambahan ronki</p> <p>Orang tua pasien terlihat sangat baik jika di berikan informasi</p> <p>An.M batuk berdahak tapi dahak tidak mau keluar.</p> <p>An.M diberikan nebulizer ventolin</p> <p>suhu tubuh anak serasa panas</p>

		<p>3.5 Melonggarkan atau Melepaskan pakaian An.M</p> <p>3.7 Memberikan kompres hangat di bagian axila</p>	<p>T : 38,5 °C</p> <p>N : 123 x/menit</p> <p>An.M terlihat lebih dengan pakaian yang dilonggarkan</p> <p>setelah dilakukan kompres suhu tubuh mulai membaik</p>
2	Senin, 15 Mei 2023	<p>1.7 Memberikan nebulizer pada An.M</p> <p>4.1 mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>4.2 menyediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan</p> <p>4.3 memberikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>2.1 Memonitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas</p> <p>1.5 memberikan oksigen kepada An.M</p> <p>3.1 Mengukur suhu tubuh An.M</p> <p>2.4 Meauskultasi (mendengar) bunyi napas kepada An.M</p> <p>1.2 Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) pada An.M</p>	<p>Diberikan nebulizer ventolin</p> <p>Orang terlihat sangat sangat baik apa bila di berikan informasi</p> <p>Terkadang orang tua pasien bertanya tentang informasi yg belum diketahui kepada perawat</p> <p>RR: 33 x/menit</p> <p>Spo2 : 90 %</p> <p>Irama napas mulai membaik</p> <p>Terpasang oksigen nasal kanul 1 lpm</p> <p>T : 37,5 °C</p> <p>N : 120 x / menit</p> <p>An.M suhu tubuh anak masih terasa hangat</p> <p>Masih terdengar suara tambahan ronki</p> <p>batuk berdahak pada An.M masih belum keluar dahak</p>



		<p>3.6 Memberikan cairan oral kepada An.M</p> <p>3.7 Memberikan kompres bila diperlukan</p>	<p>An.M masih kuat menyusunya.</p> <p>Orang tua pasien memberikan kompres pada An.M untuk menurunkan suhu tubuh</p>
3	Selasa, 16 Mei 2023	<p>1.1 Memantau pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) pada An.M</p> <p>1.7 Memberikan nebulizer pada An.M</p> <p>2.2 Monitor adanya produksi sputum</p> <p>3.1 Mengukur suhu tubuh An.M</p> <p>2.4 Meauskultasi (mendengar) bunyi napas kepada An.M</p> <p>1.5 memberikan oksigen kepada An.M</p> <p>3.6 Memberikan cairan oral kepada An.M</p> <p>4.1 Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p>	<p>RR : 33 x/menit</p> <p>Spo2 : 90 %</p> <p>An. M diberikan nebulizer ventolin</p> <p>batuk berdahak pada An.M dahak sudah keluar</p> <p>T : 36.5 °C</p> <p>N : 121 x / menit</p> <p>An.M suhu tubuh anak masih terasa hangat</p> <p>Masih terdengar suara tambahan ronki</p> <p>Terpasang oksigen nasal kanul 1 lpm</p> <p>An.M masih kuat menyusunya.</p> <p>Orang tua pasien sudah paham apa yg boleh dimakan anak dan pemantauwan tumbuh kembang</p>

Tabel 4.12  
Implementasi Keperawatan pada Pasien 2 dengan Pneumonia di wilayah RSUD Inche  
Abdul Moeis Samarinda

No	Hari/tanggal/jam	Tindakan Keperawatan	Evaluasi Keperawatan
1	Rabu, 17 Mei 2023	<p>1.1 Meidentifikasi penyebab Hipertermia Monitor suhu Tubuh</p> <p>4.4 Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan</p> <p>4.2 menyediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan</p> <p>1.7 Memberikan cairan oral pada An.N</p> <p>2.1 Memantau pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) pada An.N</p> <p>1.8 Memberikan kompres hangat di bagian axila</p> <p>2.3 memberikan oksigen kepada An.N</p> <p>3. 1 Monitor adanya produksi sputum</p> <p>2.5 Memberikan nebulizer pada An.N</p> <p>3.4 Meauskultasi (mendengar) bunyi napas kepada An.N</p>	<p>An.N mengalami demam selama 1 bulan suhu tubuh naik turun T : 39 °C N : 108 x/menit</p> <p>Sang ibu atau kedua orang tua pasien mendengarkan denganbaik infor masi yg diberikan perawat</p> <p>Perawat menyediakan materi untuk pasien</p> <p>anak masih kuat meyusu</p> <p>RR : 33 x/menit Spo2 : 85 % Irama napas tidak teratur Pernapasan cepat dan dangkal</p> <p>setelah dilakukan kompres suhu tubuh mulai membaik</p> <p>Oksigen telah terpasang 2 lpm pada An.N</p> <p>An.N batuk berdahak tapi dahak tidak mau keluar</p> <p>An.N diberikan nebulizer ventolin</p> <p>Terdengar suara tambahan ronki pada An.N</p>

2	Kamis, 18 Mei 2023	<p>1.5 Memberikan nebulizer pada An.N</p> <p>1.1 Meidentiikasi penyebab Hipertermia Monitor suhu Tubuh</p> <p>3. 1 Monitor adanya produksi sputum</p> <p>4. 1 mendentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>4.2 menyediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan</p> <p>4.3 memberikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>1.8 Memberikan kompres</p> <p>1.7 Memberikan cairan oral pada An.N</p> <p>3.3 Meauskultasi (mendengar) bunyi napas kepada An.N</p> <p>2.1 Memantau pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) pada An.N</p> <p>2.3 memberikan oksigen kepada An.N</p>	<p>An.N diberikan nebulizer ventolin</p> <p>suhu tubuh anak serasa panas T : 37 °C</p> <p>An.N batuk berdahak tapi dahak tidak mau keluar sama seperti hari kemarin</p> <p>Orang tua pasien terlihat baik dalam menerima informasi faari perawat</p> <p>Orang tua pasien bertanya bagai mana perkembangan kesehatan pasien</p> <p>Ibu meberikan kompres pada pasien</p> <p>An.N masih sangat kuat menyusu</p> <p>Masih terdengar suara tambahan ronki pada An.N</p> <p>RR : 33 x/menit Spo2 : 90%</p> <p>Oksigen telah terpasang 1 lpm pada An.N</p>
3	Jum,at 19 mei 2023	<p>1.1 Meidentiikasi penyebab Hipertermia Monitor suhu Tubuh</p> <p>2.5 Memberikan nebulizer pada An.N</p>	<p>badan An.N hangat T: 36,6 °C °C</p> <p>An.N diberikan nebulizer ventolin</p>

	<p>2.1 Memantau pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) An.N</p> <p>3.1 Monitor adanya produksi sputum</p> <p>1.7 Memberikan cairan oral pada An.N</p> <p>3.3 Meauskultasi (mendengar) bunyi napas kepada An.N</p> <p>2.3 memberikan oksigen kepada An.N</p> <p>4.1 mendentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p>	<p>RR : 33 x/menit</p> <p>Spo2 : 95 %</p> <p>dahak An.N sudah keluar</p> <p>An.N masih sangat kuat menyusu</p> <p>Masih terdengar suara tambahan ronki</p> <p>Oksigen telah terpasang 1 lpm pada An.N</p> <p>Orang tua pasien sudah memahami apa saja yang boleh dan tidak boleh dimakan pasien dan pemantauan tumbuh kembang pasien</p>
--	---	--

## I. Evaluasi Keperawatan

Tabel 4.13

Evaluasi Keperawatan Pasien 1 dengan Pneumonia di wilayah RSUD Inche Abdul Moeis Samarinda

Evaluasi Hari Pertama			
NO	Hari/ Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi (SOAP)
1	Minggu, 14 mei 2023	Bersihan jalan napas tidak efektif (D.0001) berhubungan dengan meningkat produksi sputum	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- An.M masih sesak namun sudah berkurang</li> <li>- An.N masih batuk berdahak</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Auskultasi bunyi nafas ronki pada kedua paru</li> <li>- RR : 32 x/menit</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Spo2 : 89 %</li> <li>- Ada otot bantu pernapasan</li> <li>- Anak tidak bisa mengeluarkan dahaknya secara mandiri</li> <li>- Terpasang nasal kanul 2 lpm</li> </ul> <p>A : masalah bersihan jalan napas belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi(1.2 1.5 1.7 )</p>
2	Minggu, 14 mei 2023	Pola napas tidak efektif (D.0005) berhubungan dengan hambatan upaya napas	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- An.M masih sesak namun sudah agak mendingan</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Saat auskultasi terdengar bunyi napas tambahan ronki</li> <li>- Terdapat pernapasan cuping hidung</li> <li>- Dilakukan nebulizer 2 kali sehari pada saat pagi hari dan sore hari</li> </ul> <p>A : Masalah Pola napas tidak efektif belum teratasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi ( 2.1 2.4)</p>
3	Minggu ,14 mei 2023	Hipertermi (D.0130) berhubungan dengan proses inflamasi	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- An.M masih demam</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- T : 38,5 °C</li> <li>- N : 123 x/menit</li> <li>- Terpasang infus di tangan sebelah kiri</li> <li>- Dilakukan pengompresan pada bagian aksila</li> </ul> <p>A : Masalah hipertermi belum teratasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi ( 3.1 3.7 3.6)</p>

4	Minggu ,14 mei 2023	Defisit pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan kurang terpapar informasi	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- kedua orang tua pasien mendengar baik serta menganguk setelah diberi penjelasan oleh perawat</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menyediakan materi untuk pasien</li> </ul> <p>A :</p> <p>Defisit pengetahuan belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi (4.1 4.2 4.3 )</p>
<b>Evaluasi Hari Kedua</b>			
1	Senin, 15 mei 2023	Bersihkan jalan napas tidak efektif (D.0001) berhubungan dengan meningkat produksi sputum	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- anak M sesaknya sudah berkurang</li> <li>- anak msih batuk berdahak dan dahak belum keluar namun sudah berkurang</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Auskultasi bunyi nafas ronki sudah mulai berkurang</li> <li>- RR: 33 x/menit</li> <li>- Spo2 : 90 %</li> <li>- Ada otot bantu pernapasan</li> <li>- Pernapasan cuping hidung</li> <li>- Terpasang nasal kanul 1 lpm</li> </ul> <p>A : masalah bersihan jalan napas teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi (1.1 1.5 1.7 )</p>
2	Senin, 15 mei 2023	Pola napas tidak efektif (D.0005) berhubungan dengan hambatan upaya napas	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- anak M masih sesak namun sudah agak mendingan</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Saat auskultasi terdengar bunyi napas tambahan ronki</li> <li>- Terdapat pernapasan cuping hidung</li> </ul>

			<p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah Pola napas tidak efektif belum teratasi sebagian</li> </ul> <p>P : Lanjutkan intervensi (2.2 2.4 )</p>
3	Senin, 15 mei 2023	Hipertermi (D.0130) berhubungan dengan proses inflamasi	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ibu mengatakan An.M masih demam</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- T : 37,5 °C , N : 120 x / menit</li> <li>- Terpasang infus sebelah kiri tangan pasien</li> </ul> <p>A : Masalah hipertermi belum teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi (3.1 3.6)</p>
4	Senin, 15 mei 2023	Defisit pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan kurang terpapar informasi	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terkadang orang tua pasien bertanya tentang informasi yg belum diketahui kepada perawat</li> </ul> <p>O :</p> <p>A : defisit pengetahuan teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi (4.1)</p>
<b>Evaluasi Hari Ketiga</b>			
1	Selasa, 16 mei 2023	Bersihkan jalan napas tidak efektif (D.0001) berhubungan dengan meningkat produksi sputum	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- An M sudah tidak sesak lagi</li> <li>- An M batuk sudah tidak berdahak lagi</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Auskultasi bunyi napas bersih</li> <li>- RR: 33 x/menit</li> <li>- SpO2 : 90 %</li> </ul> <p>A : masalah bersihan jalan napas teratasi sebagian</p> <p>P : Hentikan intervensi.</p>
2	Selasa, 16 mei 2023	Pola napas tidak efektif	S :

		(D.0005) berhubungan dengan hambatan upaya napas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- anak sudah tidak sesak lagi</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Auskultasi tidak ada suara tambahan</li> <li>- Tidak pernapasan cuping hidung</li> <li>- Kesadaran compos mentis</li> <li>- Tidak ada tandatanda sianosi</li> </ul> <p>A : masalah pola napas tiddak efektif teratasi</p> <p>P : Hentikan Intervensi</p>
3	Selasa, 16 mei 2023	Hipertermi (D.0130) berhubungan dengan proses inflamasi	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- anak badanya sudah tidak panas lagi</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- T : 36.5 °C</li> <li>- N : 121 x / menit</li> <li>- Akral teraba hangat, kulit kemerahan tidak ada</li> </ul> <p>A : Masalah hipertermi teratasi sebagian</p> <p>P : hentikan intervensi</p>
4	Selasa, 16 mei 2023	Defisit penegtahuan (D.0111) berhubungan dengan kurang terpapar informasi	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Orang tua pasien sudah paham apa yg boleh dimakan anak dan pemantauwan tumbuh kembang</li> </ul> <p>O : -</p> <p>A : defisit penegtahuan jatuh teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>



Tabel 4.14

Evaluasi Keperawatan Pasien 2 dengan Pneumonia di wilayah RSUD Inche Abdul Moeis Samarinda

Evaluasi Hari Pertama			
No	Hari/tanggal/jam	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi (SOAP)
1	Rabu, 17 mei 2023	Hipertermi (D.0130) berhubungan dengan proses inflamasi	S : - Orang tua An.N mengatakan masih demam O: - T : 39 °C - N: 108 x /menit - Akral teraba hangat - Terpasang infus disebekah tangan kanan A : Masalah hipertermi belum teratasi P : Lanjutkan intervensi (1.1 1.7 1.8 )
2	Rabu, 17 mei 2023	Bersihkan jalan napas tidak efektif (D.0001) berhubungan dengan meningkat produksi sputum	S : - An.N masih sesak namun sudah berkurang - An.N masih batuk berdahak O : - Auskultasi bunyi nafas ronki pada kedua paru - RR : 33 x/menit - Spo2 : 90% - Ada otot bantu pernapasan - An.N tidak bisa mengeluarkan dahaknya secara mandiri - Terpasang nasal kanul 2 lpm A : Masalah bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi

			P : Lanjutkan intervensi (2.1 2.3 2.5)
3	Rabu, 17 mei 2023	Pola napas tidak efektif (D.0005) berhubungan dengan hambatan upaya napas	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- An.N masih sesak namun sudah agak mendingan</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Saat auskultasi terdengar suara tambahan ronki</li> <li>- Terpasang pernapasan cuping hidung</li> </ul> <p>A : Masalah Pola napas tidak efektif belum teratasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi (3.1 3.3 )</p>
4	Rabu, 17 mei 2023	Defisit pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan kurang terpapar informasi	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sang ibu atau kedua orang tua pasien mendengarkan dengan baik informasi yg diberikan perawat</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perawat menyediakan materi untuk pasien</li> </ul> <p>A : defisit pengetahuan belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi (4.1 4.2 4.3 )</p>
<b>Evaluasi Hari kedua</b>			
1	Kamis, 18 mei 2023	Hipertermi (D.0130) berhubungan dengan proses inflamasi	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Orang tua An. N masih demam</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- T : 37 °C</li> <li>- N : 120 x / menit</li> <li>- Akral terasa hangat</li> <li>- Terpasang infus sebelah tangan kanan</li> </ul> <p>A : Masalah hipertermi teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi (1.1 1.7 )</p>
2	Kamis, 18 mei 2023	Bersihan jalan napas tidak efektif (D.0001)	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- An.N sesaknya sudah berkurang</li> </ul>

		berhubungan dengan meningkat produksi sputum	<ul style="list-style-type: none"> <li>- An.N masih batuk berdahak dan dahak masih belum keluar</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Auskultasi bunyi nafas ronki sudah mulai berkurang</li> <li>- RR : 44 x/menit</li> <li>- Spo: 95 %</li> <li>- Ada otot bantu pernapasan</li> <li>- Pernapasan cuping hidung</li> <li>- Terpasang nasa kanul 1Lpm</li> </ul> <p>A : Masalah Bersihan jalan napas tidak efektif teratasi sebagian</p> <p>P : lanjutkan intervensi (2.1 2.3 2.5)</p>
3	Kamis, 18 mei 2023	Pola napas tidak efektif (D.0005) berhubungan dengan hambatan upaya napas	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- An.N masih sesak namun sudah agak mendingan</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Saat auskultasi terdengar bunyi napas tambahan ronki</li> </ul> <p>A : Masalah Pola napas tidak efektif belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi (3.1 3.3)</p>
4	Kamis, 18 mei 2023	Defisit pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan kurang terpapar informasi	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Orang tua pasien terlihat baik dalam menerima informasi faari perawat</li> <li>- Orang tua pasien bertanya bagaimana perkembangan kesehatan pasien</li> </ul> <p>O : -</p> <p>A : Defisit pengetahuan teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi (4.1)</p>
<b>Evaluasi Hari Ketiga</b>			
1	Jumat, 19 mei 2023	Hipertermi (D.0130)	S :

		berhubungan dengan proses inflamasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- anak badanya sudah tidak panas lagi</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- T : 36,6 °C</li> <li>- N : 121 x / menit</li> <li>- Akral teraba hangat, kulit kemerahan tidak ada</li> <li>- Terpasang infus sebelah tangan kanan</li> </ul> <p>A : Masalah hipertermi teratasi</p> <p>P : Hentikan intervensi</p>
2	Jumat, 19 mei 2023	Bersihkan jalan napas tidak efektif (D.0001) berhubungan dengan meningkat produksi sputum	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- An.N sudah tidak sesak lagi</li> <li>- An.N batuk sudah tidak berdahak lagi</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Auskultasi bunyi napas bersih</li> <li>- RR : 30x/menit</li> <li>- Spo2 : 99 %</li> </ul> <p>A : masalah bersihan jalan napas teratasi</p> <p>P : Hentikan Intervensi</p>
3	Jumat, 19 mei 2023	Pola napas tidak efektif (D.0005) berhubungan dengan hambatan upaya napas	<p>S : anak sudah tidak sesak lagi</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Auskultasi tidak ada suara tambahan</li> <li>- Tidak pernapasan cuping hidung</li> </ul> <p>A : masalah Pola napas tidak efektif teratasi</p> <p>P : Hentikan Intervensi</p>
4	Jumat, 19 mei 2023	Defisit pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan kurang terpapar informasi	<p>S : -Orang tua pasien sudah memahami apa saja yang boleh dan tidak boleh dimakan pasien dan pemantauan tumbuh kembang pasien</p> <p>O : -</p> <p>A : Masalah risiko jatuh teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>

### 4.3 Pembahasan

Diagnosis keperawatan adalah keputusan klinik tentang semua respon individu, keluarga dan masyarakat tentang masalah kesehatan aktual atau potensial, sebagai dasar seleksi intervensi keperawatan untuk mencapai tujuan asuhan keperawatan (Widagdo & Kholifah, 2016).

Menurut aplikasi asuhan keperawatan berdasarkan diagnose keperawatan menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia terdapat 3 diagnosa keperawatan yang muncul pada klien anak dengan Pneumonia, yaitu tidak efektifnya bersihan jalan napas, gangguan pertukaran gas, hipertermi.

Berdasarkan hasil pengkajian dan analisa data ditemukan 4 diagnosa keperawatan yang ditegakkan pada klien 1 yaitu bersihan jalan napas tidak efektif, Pola napas tidak efektif dan hipertermi serta Risiko jatuh sedangkan pada klien 2 yaitu hipertermi, bersihan jalan napas tidak efektif, Pola napas tidak efektif dan Risiko jatuh.

Berdasarkan penegakkan diagnosa sesuai dengan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia terdapat tanda/gejala mayor ditemukan sekitar 80 - 100% untuk validasi diagnosa sedangkan tanda/gejala minor diperlukan 20% untuk dapat mendukung penegakan diagnosis aktual. Bila data mayor maupun minor tidak mencapai 100% ditemukan maka menjadi diagnose risiko, Berikut ini pembahasan diagnosa yang muncul sesuai dengan teori pada kasus klien 1 dan 2 yaitu :

- 1) bersihan jalan napas tidak efektif b.d peningkatan produksi sputum

Menurut SSanalisa data setelah dilakukan pengkajian keperawatan pada pasien 1 dan pasien 2 bersihan jalan napas tidak efektif b.d peningkatan produksi sputum. Saat pengkajian pada pasien 1 di dapatkan data subjektif yaitu ibu An.M mengatakan anaknya batuk berdahak, sesak sejak 3 hari yang lalu. Data objektif yang didapatkan antara lain yaitu tampak batuk dan susah mengeluarkan secret, pada pemeriksaan vital diperoleh N : 123x/menit ,S : 38,5 °C, RR : 32 x/menit Terdengar suara tambahan ronki dan tampak sesak.

Sedangkan pada pasien 2 didapatkan data subjektif ibu An.N mengatakan anaknya sesak sejak 2 hari yang lalu dan terdengar suara grukgruk/ronki. Data objektif yang didapatkan yaitu tampak batuk dan terdapat dahak yang susah keluar, pada pemeriksaan vital diperoleh N : 108x/menit, S : 39°C , RR : 33 x/menit terdengar suara ronki dan tampak sesak.

Bersihan jalan nafas tidak efektif diakibatkan karena adanya infeksi pada saluran pernafasan bagian bawah sehingga mengakibatkan produksi sputum meningkat dan mengakibatkan konsolidasi cairan sputum di jalan nafas. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh (Smeltzer dan Bare, 2013) bahwa bersihan jalan nafas tidak efektif karena adanya reaksi inflamasi yang dapat terjadi di alveoli, menghasilkan eksudat yang dapat mengganggu jalan nafas.

Intervensi disusun sesuai SIKI ialah manajemen jalan napas, manajemen jalan napas bertujuan mengidentifikasi dan mengola kepatenan jalan napas.

Tindakan keperawatan dilakukan selama tiga hari yaitu Monitor pola napas (frekuensi kedalaman, usaha napas), monitor bunyi napas tambahan, posisikan semi fowler dan fowler, berikan oksigen, kolaborasi pemberian terapi nebulizer.

Evaluasi pada hari pertama masalah belum teratasi, pada hari kedua pada kedua pasien belum teratasi, pada hari ketiga masalah teratasi pada kedua pasien dengan kriteria hasil memenuhi harapan produksi sputum menurun, dispnea menurun, frekuensi napas membaik dan pola napas membaik.

2) Pola napas tidak efektif b.d hambatan upaya napas

Dari hasil pengkajian pasien 1 dan 2 berhubungan dengan hambatan upaya napas ketika individu mengalami suatu keadaan dimana inspirasi dan atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat.

Pada klien 1 dari hasil pengkajian ditemukan tanda dan gejala mayor objektif : yaitu gelisah, napas cuping hidung, pola napas abnormal (cepat dan dangkal). Klien 2 ditemukan tanda gejala dan gejala mayor objektif yaitu gelisah, napas cuping hidung, pola napas abnormal (Cepat dan dangkal), Spo2 : 89% , RR 32x/m pada pasien 1 sedangkan pada pasien 2 Spo2 : 85% , RR 33x/m. Dari data tersebut pada klien 1 dan 2 tanda gejala mayor ditemukan, terdapat 80%-100% untuk validasi diagnosis keperawatan (PPNI, 2017).

Intervensi disusun sesuai SIKI ialah pemantauan respirasi, pemantauan respirasi bertujuan mengumpulkan dan menganalisis data untuk memastikan kepatenan jalan napas dan keefektifan pertukaran gas.

Tindakan keperawatan dilakukan selama tiga hari yaitu monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas, monitor pola napas, monitor batuk efektif, monitor saturasi oksigen.

Evaluasi pada hari pertama masalah belum teratasi, pada hari kedua pada kedua pasien belum teratasi, pada hari ketiga masalah teratasi pada kedua pasien dengan ketria hasil memenuhi harapan bunyi napas tambahan menurun, pola napas membaik.

### 3) Hipertermi b.d proses inflamasi

Dari hasil pengkajian pasien 1 dan 2 hipertermi b.d proses inflamasi, dimana kegagalan system pengaturan suhu tubuh untuk mendinginkan tubuh. Pada klien 1 dan 2 ditemukan tanda dan gejala mayor objektif : yaitu suhu tubuh diatas nilai normal pada klien 1 didapatkan suhu  $38,5^{\circ}\text{C}$  . Klien 2 ditemukan tanda gejala dan gejala mayor objektif yaitu suhu tubuh diatas nilai normal pada klien 2 didapatkan suhu  $39^{\circ}\text{C}$  .

Intervensi disusun sesuai SIKI ialah Manajemen hipertermia. Manajemen hipertermia bertujuan mengidentifikasi dan mengelola peningkatan suhu tubuh akibat disfungsi termoregulasi.



Tindakan keperawatan dilakukan selama tiga hari yaitu monitor suhu tubuh, lakukan kompres hangat pada lipatan axila, longgarkan atau lepaskan pakaian, kolaborasi pemberian obat. Evaluasi pada hari pertama masalah belum teratasi pada kedua pasien. Pada hari kedua masalah teratasi pada pasien kedua dengan kriteria hasil memenuhi harapan dan pada pasien pertama masalah belum teratasi. Pada hari ketiga masalah teratasi pada pasien kedua dengan kriteria hasil memenuhi harapan. Suhu tubuh menurun.

4) Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi

Dari hasil pengkajian yang ditemukan pada klien 1 dan 2 yaitu kurangnya pengetahuan orang tua pasien terhadap tumbuh kembang anak.

Pada klien 1 dan 2 dengan diagnosa, Defisit pengetahuan gejala dan tanda mayor yang didapatkan dari hasil pengkajian sudah memenuhi validasi penegakkan diagnosa.

Intervensi disusun sesuai dengan SIKI yaitu yang bertujuan untuk meminimalisir kejadian yang tidak terduga pada klien 1 dan 2.

Tindakan keperawatan dilakukan selama 3 hari yaitu melakukan Edukasi Kesehatan setidaknya sekali setiap shift terhadap orang tua pasien serta memperbolehkan orang tua pasien bertanya apapun yg belum diketahui untuk meringankan penyakit pasien.

Evaluasi pada hari ke 1 masalah defisit pengetahuan teratasi sebagian, hari ke 2 teratasi sebagian dan hari ke 3 masalah defisit pengetahuan dengan kriteria hasil kurang terpapar informasi menurun dan Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat.



## **BAB 5**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil studi kasus keperawatan pada anak pneumonia di RSUD Abdul Wahab sjahranie Kota Samarinda penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

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

Hasil pengkajian didapatkan data dari kedua pasien menunjukkan keluhan utama batuk, pilek, demam dan sesak Terdapat perbedaan pada pasien 1(An.M) dan pasien 2 (An.N) yaitu pada pasien 1 (An.M ) demam sudah 2 hari. Sedangkan pada pasien 2(An.N) demam naik turun sudah lebih 1 bulan.

##### **2. Diagnosis Keperawatan**

Diagnosis keperawatan yang muncul pada kedua pasien adalah , bersihan jalan napas tidak efektif b.d peningkatan produksi sputum, Pola napas tidak efektif b.d hambatan upaya napas, hipertermia b.d proses inflamasi, Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi,tetapi pada pasien 1(An.N) diagnosa pertama bersihan jalan napas tidak efektif b.d peningkatan produksi sputum sedangkan pasien 2 (An.M ) diagnosa pertama hipertermia b.d proses inflamasi

### **3. Perencanaan Keperawatan**

Intervensi atau perencanaan keperawatan yang disusun oleh penulis adalah manajemen jalan napas, pemantauan respirasi, manajemen hipertermia. Intervensi yang diambil disesuaikan dengan kebutuhan pasien dan diagnosis keperawatan yang telah ditegakkan sebelumnya.

### **4. Pelaksanaan Keperawatan**

Implementasi keperawatan disesuaikan dengan rencana tindakan atau intervensi yang telah disusun sebelumnya oleh penulis. Implementasi keperawatan yang dilakukan pada kedua pasien adalah melakukan manajemen jalan napas seperti observasi, terapeutik dan edukasi sama halnya dengan melakukan pemantauan respirasi.

### **5. Evaluasi Keperawatan**

Hasil evaluasi yang dilakukan pada kedua pasien menunjukkan hasil yang cukup memuaskan. Masalah keperawatan kedua pasien teratasi sebagian. Pada pasien 1 bersihan jalan napas teratasi dengan pola napas yang membaik selama penanganan. Sama halnya dengan pasien kedua bersihan jalan napas cukup membaik dalam 3 hari penanganan. Masalah keperawatan pemantauan respirasi dapat teratasi. Pada masalah keperawatan termoregulasi pada pasien 1 dan pasien 2 juga teratasi dengan suhu tubuh yang menurun

## **5.2 Saran**

### **1. Bagi Pasien dan Keluarga**

Hasil penulisan karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan penulis tentang pasien dengan diagnose medis pneumonia sehingga dapat mengaplikasikan ilmu yang diperoleh dibangku kuliah dan pengalaman nyata dalam melaksanakan praktek nyata.

### **2. Bagi Studi Kasus Selanjutnya**

Diharapkan dapat dijadikan masukan dalam melakukan studi kasus dan penelitian selanjutnya pneumonia pada anak yang melakukan pelayanan di rumah sakit.

### **3. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan**

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat menjadi literasi maupun wawasan tambahan bagi perkembangan ilmu keperawatan untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman mengenai asuhan keperawatan pada pasien dengan penyakit pneumonia , sekaligus, dapat dijadikan sebagai acuan serta pembanding bagi penelitian selanjutnya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Amalina, F. (2015). Penatalaksanaan Pasien Pneumonia. Universitas Airlangga, 5 Ariana,
- R. (2016) tanda gejala yang timbul pada pneumonia antara
- Aucla. (2019). BAB IIPdf. In *Αγαη* (Vol. 8, Issue 5, p. 55).
- Ghani, S., Rasyad, A., Widodo, V. G., & Nuriy, M. N. (n.d.). *Analisis Deteksi Pneumonia Pada Citra X-ray Dengan Menggunakan Convolutional Neural Network*. 7–15.
- Hidayat, C. T. (2022). *Pemberian Inhalasi Sederhana Sebagai Upaya Penanggulangan Infeksi Saluran Pernapasan Akut ( Ispa ) Pada Balita*. 87–91.
- Hutapea, M. S., Roza, N., & Hayat, N. (2022). Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dan Vitamin A Dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita Di Kelurahan Kibing Wilayah Kerja Puskesmas Batu Aji Kota Batam Tahun 2022. *SAINTEKES*, 2(1), 12–18.
- Ii, (2019). *Konsep Bersihan Jalan Nafas*. 10–37.
- Kusumo, G. P., Heriyani, F., & Hidayah, N. (2021). Literature Review: Hubungan Kelembaban Rumah Dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita Di Wilayah Pabrik. *Homeostasis*, 4(1), 127–132.
- R. Andriyani, O. D. R. (2019). Hubungan Status Imunisasi, Asi Eksklusif, Dan Status Gizi Dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita Di Puskesmas Rejosari. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Ryan, Cooper, & Tauer. (2013).. *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 12–26

- Schwarz, P., Body, J. J., Cáp, J., Hofbauer, L. C., Farouk, M., Gessl, A., Kuhn, J. M., Marcocci, C., Mattin, C., Muñoz Torres, M., Payer, J., Van De Ven, A., Yavropoulou, M., Selby, P. *European Journal of Endocrinology*, 171(6), 727–735.
- Shafira, R. M. (2021). Hubungan Status Gizi, Riwayat Vitamin a Dan Status Imunisasi Dengan Kejadian Pneumonia Berulang Pada Balita Di Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Cilembang Kota Tasikmalaya 2018-2021. *Fakultas Ilmu Kesehatan*, 4(1), 1–23.
- Suci, L. N. (2020). Pendekatan diagnosis dan tatalaksana pneumonia pada anak. *Jurnal Kedokteran Nanggroe Medika*, 3(1), 30–38.
- Suyasa, I. M. G., & Utomo, A. P. (2021). Pola Hubungan Karakteristik Individu Dan Orang Tua Terhadap Kejadian Pneumonia Balita Di Riau Tahun 2018. *Seminar Nasional Official Statistics*, 2020
- Utami, D. R. (2013).. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689– 1699.
- Vinet, L., & Zhedanov, A. (2016). Konsep Pneumonia dengan Bersihan Jalan Napas Tidak efektif. *Journal of Physics A: Mathematical and Theoretical*, 44(8), 1689– 1699.
- WULANDARI, E., & ISKANDAR, S. (2021). Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Oksigen Dengan Postural Drainase Pada Balita Pneumonia Di Wilayah Kerja Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu. *Journal of Nursing and Public Health*.

Brunner & Suddarth (2013). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8 Volume 2.

Jakarta Ege

Ruthmitasari, Ade Nopy (2020) Pengalaman Perawat Dalam Menangani Anak Dengan

Covid-19. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Malang

PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Jakarta: DPP PPNI.

PPNI. (2017). Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia. Jakarta: DPP PPNI.

Widagdo & Kholifah (2016). Keperawatan Keluarga dan Komunitas. Jakarta Selatan

meltzer & Bare (2013). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner. Suddarth Edisi 8.

Jakarta: EGC.