



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN PNEUMONIA
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEBERANG PADANG**

KARYA TULIS ILMIAH

DINI ANNISA PUTRI
213110099

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2024**



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN PNEUMONIA
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEBERANG PADANG**

KARYA TULIS ILMIAH

*Diajukan sebagai Persyaratan untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya
Keperawatan di Pendidikan D-III Keperawatan Padang*

Kemenkes Poltekkes Padang

DINI ANNISA PUTRI

213110099

PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG

JURUSAN KEPERAWATAN

TAHUN 2024





KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkah dan rahmat-Nya, peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Anak dengan Pneumonia di Puskesmas Seberang Padang”.

Karya Tulis Ilmiah ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat melakukan Seminar hasil penelitian pada Program Studi D-III Keperawatan Padang Kemenkes Poltekkes Padang, peneliti menyadari bahwa, peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu peneliti mengucapkan terimakasih kepada yang terhormat :

1. Ibu Ns. Hj. Tisnawati, S.Kep, S.ST, M.Kes selaku Dosen pembimbing I dan Ibu Ns. Delima, S.Kep, S.Pd, M.Kes selaku Dosen pembimbing II yang telah bersedia membimbing dan membantu mengarahkan peneliti dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini.
2. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa selaku Direktur Kemenkes Poltekkes Padang.
3. Ibu Kepala Puskesmas Seberang Padang dan staf yang telah banyak membantu memberikan izin kepada peneliti.
4. Bapak Tasman, S.Kp, M.Kep, Sp.Kom selaku Ketua Jurusan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang.
5. Ibu Herwati, SKM, M.Biomed selaku Dosen Pembimbing Akademik
6. Ibu Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kep, M.Kep selaku Ketua Program Studi D-III Keperawatan Padang Kemenkes Poltekkes Padang.
7. Bapak Ibu dosen serta staf Jurusan Keperawatan yang telah memberikan pengetahuan dan pengalaman selama perkuliahan.
8. Teristimewa kepada kedua orang tua tercinta yang selalu memberikan semangat dan dukungan serta do'a yang tiada henti-hentinya kepada

peneliti sehingga mampu menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

9. Teruntuk semua teman – teman seangkatan dan seperjuangan yang sedang saling menguatkan dan memberi dukungan untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Akhir kata peneliti berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan.

Padang, Juni 2024

Peneliti



DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Dini Annisa Putri
Nim : 213110099
Tempat/ Tanggal Lahir : Padang / 26 Juli 2003
Agama : Islam
Status Perkawinan : Belum Kawin
Nama Orang Tua
Ayah : Syafrizal (Alm)
Ibu : Surnida
Alamat : Jln. Pisang no. 58 Kecamatan Pauh Kota Padang

Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tahun Ajar
1	SDN 04 Pauh Padang	2014-2015
2	SMPN 14 Padang	2017-2018
3	SMAN 15 Kota Padang	2020-2021
4	Prodi Keperawatan Padang, Jurusan Keperawatan, Kemenkes poltekkes Padang	2023-2024

**KEMENKES POLTEKKES PADANG
PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG**

Karya Tulis Ilmiah, Juni 2024

Dini Annisa Putri

Asuhan Keperawatan Pada Anak dengan Pneumonia di Puskesmas Seberang Padang

Isi : xiii + 72 halaman + 1 bagan + 1 tabel + 11 Lampiran

ABSTRAK

Pneumonia adalah salah satu penyebab kematian paling umum pada balita dengan gejala sesak napas, batuk dahak, dan nafsu makan berkurang. Kejadian pneumonia pada balita di Puskesmas Seberang Padang pada tahun 2023 sebanyak 111 kasus. Tujuan penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan asuhan keperawatan pada anak dengan pneumonia di Puskesmas Seberang Padang.

Desain penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian ini dilakukan sejak Agustus 2023 hingga Juni 2024 di Puskesmas Seberang Padang. Populasi penelitian ini adalah satu anak dengan pneumonia dengan peserta diambil dengan *purposive sampling*. Instrumen pendataan yang digunakan berupa alat asesmen dan pemeriksaan fisik. Metode pengumpulan data yang digunakan adalah observasi, wawancara, dan studi dokumentasi. Analisis penelitian adalah dengan membandingkan hasil penelitian dengan teori dan jurnal.

Hasil penelitian dilakukan pada anak berusia 5 tahun N dengan keluhan utama sesak napas, batuk berdahak, demam dan nafsu makan menurun. Diagnosis keperawatan utama adalah pembersihan jalan napas yang tidak efektif. Rencana keperawatan manajemen jalan napas dengan implementasi keperawatan menganjurkan penyediaan air hangat, mengajarkan cara fisioterapi dada dan mengajarkan batuk secara efektif. Evaluasi keperawatan pada kunjungan kelima telah diselesaikan, sesak napas berkurang, batuk berkurang, tetapi intervensi dilanjutkan oleh keluarga.

Saran bagi tenaga kesehatan di Puskesmas untuk dapat melaksanakan edukasi pencegahan dan pengobatan anak dengan pneumonia adalah dengan mengedukasi tentang kebersihan lingkungan sekitar, menjauhi asap rokok dan mengajarkan cara minum air hangat, batuk efektif dan fisioterapi dada.

Kata kunci : Asuhan keperawatan, Pneumonia

Daftar pustaka : 47 (2018-2024)

**MINISTRY OF HEALTH OF PADANG POLYTECHNIC
D-III NURSING STUDY PROGRAM PADANG**

Scientific Paper, June 2024

Dini Annisa Putri

Nursing Care for Children with Pneumonia at the Seberang Padang Health Center

Isi : xiii + 72 halaman + 1 bagan + 1 tabel + 11 Lampiran

ABSTRACT

Pneumonia is one of the most common causes of death in toddlers with symptoms of shortness of breath, coughing up phlegm, and reduced appetite. The incidence of pneumonia in toddlers at the Seberang Padang Health Center in 2023 was 111 cases. The purpose of this study is to describe nursing care for children with pneumonia at the Seberang Padang Health Center.

Descriptive research design with a case study approach. This research was conducted from August 2023 to June 2024 at the Seberang Padang Health Center. The population of this study was one child with pneumonia with participants taken by *purposive sampling*. The data collection instruments used are in the form of assessment tools and physical examinations. The data collection methods used are observation, interviews, and documentation studies. Research analysis is by comparing the results of research with theories and journals.

The results of the study were conducted on a 5-year-old child N with the main complaints of shortness of breath, coughing up phlegm, fever and decreased appetite. The main nursing diagnosis is ineffective airway clearance. The airway management nursing plan with nursing implementation advocates the provision of warm water, teaches how to physiotherapy the chest and teaches coughing effectively. The nursing evaluation at the fifth visit was completed, shortness of breath decreased, cough decreased, but the intervention was continued by the family.

Advice for health workers at the Health Center to be able to carry out education on the prevention and treatment of children with pneumonia is to educate about the cleanliness of the surrounding environment, stay away from cigarette smoke and teach how to drink warm water, cough effectively and chest physiotherapy.

Keywords: Nursing care, Pneumonia

Bibliography : 47 (2018-2024)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	vii
DAFTAR BAGAN	xii
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan masalah	6
C. Tujuan penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Pneumonia	7
1. Pengertian	7
2. Etiologi	7
3. Klasifikasi.....	8
4. Manifestasi klinis	8
5. Patofisiologi.....	9
6. WOC.....	10
7. Respon terhadap sistem tubuh	13
8. Komplikasi	14
B. Konsep Asuhan Keperawatan Pneumonia.....	20
1. Pengkajian	21
2. Diagnosa Keperawatan.....	29
3. Perencanaan Keperawatan.....	31
4. Evaluasi Keperawatan	36
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis dan Desain Penelitian.....	37
C. Populasi dan Sampel	37

D. Alat dan Instrumen Pengumpulan Data	39
E. Jenis Data	40
F. Teknik Pengumpulan Data.....	41
G. Prosedur Pelaksanaan Penelitian	42
H. Analisis Keperawatan	44
BAB IV DESKRIPSI DAN PEMBAHASAN KASUS	
A. Deskripsi Kasus.....	43
B. Pembahasan Kasus.....	53
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	75
B. Saran.....	77
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 WOC Anak dengan Pneumonia	10
---	----

DAFTAR TABEL

Tabel	2.1	Perencanaan	Keperawatan	Anak	dengan
Pneumonia.....					21

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Asuhan Keperawatan pada anak
- Lampiran 2. Ganchart
- Lampiran 3. Lembar Konsultasi Proposal
- Lampiran 4. Surat Izin Pengambilan Data dari Kemenkes Poltekkes Padang
- Lampiran 5. Surat Izin pengambilan Data dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayan Terpadu Satu Pintu
- Lampiran 6. Surat izin penelitian dari Kemenkes Poltekkes Padang
- Lampiran 7. Surat izin penelitian dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
- Lampiran 8. Persetujuan menjadi responden (Informed Consent)
- Lampiran 9. Daftar hadir penelitian
- Lampiran 10. Surat selesai penelitian dari Wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang
- Lampiran 11. Asuhan Keperawatan pada anak menurut MTBS
- Lampiran 12. Daftar tabel pemantauan pemberian obat

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pneumonia merupakan salah satu penyakit pada balita yang belum terselesaikan di Indonesia, pneumonia adalah penyakit yang menyerang paru-paru dan bisa menyebabkan sesak nafas apabila seseorang atau anak yang menderita penyakit pneumonia maka, paru-paru (alveoli) akan dipenuhi dengan cairan atau nanah, yang dapat disebabkan oleh bakteri, virus, parasit maupun jamur. Bakteri tersering penyebab pneumonia pada balita adalah *streptococcus pneumonia* dan *Haemophilus influenza* (Permatasari, sari 2019)

Terdapat dua faktor yang berhubungan dengan kejadian pneumonia yaitu faktor instrinsik merupakan faktor pada anak yang meliputi, umur, jenis kelamin, berat badan lahir rendah, status imunisasi, pemberian ASI, pemberian vitamin A dan status gizi. Sedangkan faktor ekstrinsik merupakan faktor yang tidak ada pada anak meliputi kepadatan tempat tinggal, tipe rumah, ventilasi, jenis lantai, pencahayaan, kepadatan penduduk, kelembaban lingkungan, jenis bahan bakar, penghasilan keluarga, serta faktor ibu baik pendidikan, umur ibu, pengetahuan ibu, dan keluarga yang merokok (Budihardjo & Suryawan, 2020).

Anak dengan pneumonia akan mengalami gangguan pernafasan yang disebabkan karena adanya sputum atau cairan didalam paru-paru. Infeksi ini akan menimbulkan peningkatan produksi sputum yang akan menyebabkan gangguan bersihan jalan nafas, pernafasan cuping hidung, dan bersuara rongki saat di auskultasi. Apabila jalan nafas ini terganggu maka oksigen yang mengalir ke otak dan sel-sel diseluruh tubuh akan berkurang, jika dibiarkan terlalu lama anak akan mengalami penurunan kesadaran dan hipoksia, dari tanda klinis yang muncul pada pasien dengan pneumonia maka dapat dirumuskan diagnosa keperawatan yaitu bersihan

jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan adanya penumpukan sputum. Tindakan yang akan dilakukan perawat untuk mengurangi dan membebaskan jalan nafas dari sputum adalah fisioterapi dada (Timah Khusnul Khotimah, 2019).

Dampak yang terjadi pada anak dengan Pneumonia yaitu dapat menurunkan sistem kekebalan tubuh, melemahkan otot-otot pernafasan, gangguan pertumbuhan paru-paru, dan mengurangi fungsi kerja paru-paru ((Eka, 2022).

World Health Organization (WHO) pneumonia merupakan penyebab kematian anak diseluruh dunia dengan total mencapai 740.180 jiwa, lima negara meliputi Nigeria sebanyak 162.000, India sebanyak 127.000, Pakistan sebanyak 58.000, Republik Demokratik Kongo sebanyak 40.000, dan Ethiopia sebanyak 32.000. Pneumonia merupakan penyebab terbesar kematian anak di Indonesia. Pada tahun 2018 diperkirakan sebanyak 19.000 anak meninggal dunia akibat pneumonia (WHO, 2018).

Jumlah kunjungan balita batuk atau kesulitan bernafas di puskesmas se Indonesia pada tahun 2019 yaitu sebesar 7.047.834 kunjungan, pada tahun 2020 menjadi 4.972.553 kunjungan, terjadi penurunan 30% dari kunjungan tahun 2019, dan tahun 2021 menurun kembali menjadi 4.432.177 yang pada akhirnya berdampak pada penemuan pneumonia balita. Pada tahun 2021 secara nasional pneumonia pada balita sebesar 31,4%, dan provinsi penemuan pneumonia pada balita tertinggi berada di Jawa Timur 50,0 %, Banten 46,2%, dan Lampung 40,6%. Pada tahun 2021 angka kematian akibat pneumonia pada balita sebesar 0,16% (KEMENKES RI, 2021).

Jumlah penderita pneumonia pada anak yang ditemukan pada tahun 2018 di Sumatera Barat adalah sebanyak 1,8% dan ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2013 adalah sebanyak 1,0% (Riskesdas,2018)

Dinas Kesehatan Kota Padang mengemukakan bahwa jumlah balita dikota Padang tahun 2022 sebanyak 77.624 orang dengan kunjungan balita batuk

atau susah bernafas sebanyak 16.151 orang. Pneumonia pada balita adalah sebanyak 3,91% dari jumlah balita yang ada di kota Padang, sementara penderita pneumonia yang ditemukan sebanyak 2.148 kasus (70,8%) dan perkiraan kasus pneumonia sebanyak 3.0335. Jika dilihat berdasarkan jenis kelamin, balita laki-laki menderita pneumonia sebanyak 1.247 orang dan balita perempuan adalah sebanyak 901 orang. Kasus pneumonia yang ditemukan ditangani beberapa tahun terakhir mengalami peningkatan (Kesehatan Kota Padang Tahun 2022).

Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Kota Padang pada tahun 2022 mengemukakan bahwa jumlah balita di Kota Padang sebanyak 77,624 balita. dengan jumlah balita pada daerah Seberang Padang sebanyak 1.227 balita, terjadi kejadian Pneumonia pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Seberang padang sebanyak 8% kasus dengan kunjungan balita sebanyak 565 balita (Profil Kesehatan Tahun 2022).

Berdasarkan data yang diperoleh dari rekam medis di wilayah kerja Puskesmas seberang Padang di ruangan poli anak, menunjukkan prevalensi kasus pneumonia pada anak pada tahun 2020 terdapat jumlah kasus pneumonia pada anak sebanyak 7 kasus dari 25 kunjungan anak yang berumur 1-5 tahun, pada tahun 2021 terdapat jumlah kasus pneumonia pada anak sebanyak 15 kasus dari 30 kunjungan anak yang berumur 1-5 tahun, pada tahun 2022 mengalami peningkatan terdapat jumlah kasus pneumonia pada anak sebanyak 48 kasus dari 98 kunjungan anak yang berumur 1-5 tahun, sedangkan pada tahun 2023 mengalami penurunan dari bulan Juli sampai bulan September terdapat jumlah kasus pneumonia pada anak sebanyak 18 kasus dari 25 kunjungan anak yang berumur 1-5 tahun.

Gejala pneumonia pada anak yaitu, demam, flu, batuk, sesak nafas atau nafasnya cuping hidung tarikan dinding dada, kesulitan bernafas, sakit perut, nadinya cepat, riwayat keturunan keluarga, karena kesehatan anak atau dengan pola makan anak, lingkungan tempat tinggal anak, riwayat imunisasi dan imunisasi tidak lengkap (Anwar dan athena, 2019).

Penelitian yang dilakukan oleh Tri astuti & boerdiasih (2023) di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta, intervensi yang dilakukan untuk diagnosa bersihan jalan nafas tidak efektif adalah fisioterapi dada yang telah terbukti efektif dapat membersihkan dahak pada saluran pernafasan.

Penelitian yang dilakukan oleh (Tri Astuti, 2023) di RSD K. R. M. T Wongsonegoro Semarang ditemukan bahwa intervensi yang dilakukan untuk diagnosa pola nafas tidak efektif adalah mengobservasi tanda-tanda vital, mengkaji frekuensi nafas, memberikan posisi semi fowler, serta melakukan kolaborasi pemberian oksigen.

Penelitian yang dilakukan oleh (Haryani, 2018) di RSUD Ungaran, diagnosa hipertermia dan intervensi yang dilakukan terhadap penurunan suhu tubuh anak yang mengalami demam menjelaskan bahwa pemberian kompres water tepid sponge berpengaruh terhadap penurunan suhu tubuh anak menunjukkan bahwa kompres water tepid sponge lebih efektif daripada kompres air hangat.

Survey awal dilakukan peneliti pada tanggal 03 Oktober 2023 di wilayah kerja Puskesmas Seberang Padang ditemukan satu orang anak perempuan berumur 4 tahun di wilayah kerja Puskesmas Seberang Padang dengan diagnosa medis pneumonia. Disaat dilakukan observasi kondisi anak terlihat lesu, anak tampak terlihat sesak dibuktikan dengan pernapasannya 40 kali permenit, anak tampak gelisah, anak tidak nafsu makan. Disaat melakukan wawancara kepada petugas di Poli Anak penyebab terjadinya Pneumonia pada anak di wilayah kerja Puskesmas Seberang Padang diakibatkan oleh kepadatan penduduk, polusi udara, dan kebersihan lingkungan sekitar. Petugas puskesmas Seberang Padang telah melakukan pengecekan suhu tubuh, mengukur berat dan tinggi badan, menghitung pernafasan, pemberian obat antibiotic kepada anak dengan pneumonia, dan memberikan konseling kepada orang tua untuk menghindari factor resiko dari pneumonia, mengajarkan cara minum obat sesuai dosis yang diberikan dokter agar anak tidak mengalami pneumonia berulang.

Cara pencegahan pneumonia pada anak yaitu, dengan cara penyuluhan dan Pendidikan Kesehatan Pendidikan Kesehatan ini yaitu dengan cara memberikan ASI Eksklusif pada anak yang cukup, berikan imunisasi pada anak yang cukup, mengatur pola makan, hidup sehat, lingkungan bersih, dan mengubah perilaku atau sikap Masyarakat terhadap hal-hal yang meningkatkan faktor resiko terjadinya infeksi pernafasan yaitu dengan menjaga lingkungan dari asap rokok atau menjauhi asap rokok dari lingkungan tempat tinggal (Yanti, 2020).

Peran perawat dalam melakukan asuhan keperawatan pada anak dengan pneumonia yaitu peran pertama promotif, dapat dilakukan dengan memotivasi pasien seperti berolahraga, menjaga asupan makan, menghindari asap rokok, dan menjaga kesehatan. Peran kedua yaitu preventif, perawat dapat melakukan edukasi Kesehatan kepada pasien mengenai definisi, etiologi, manifestasi klinis, dan komplikasi pneumonia. Peran ketiga yaitu kuratif, perawat kolaborasi dengan tim Kesehatan lain saat memberikan obat seperti, inhalasi combivent. Selanjutnya, peran keempat yaitu rehabilitatif, perawat menyarankan pasien untuk istirahat sejenak untuk meningkatkan proses pemulihan dan menjalani pola hidup yang sehat dan baik (siti, Nadia & Musripah, 2023).

Peran perawat terhadap anak dengan pneumonia yaitu memberikan konseling kepada orang tua klien tentang pneumonia yang diderita oleh anak dengan cara memberikan atau meminum obat secara teratur berdasarkan anjuran dokter, menjelaskan tanda-tanda pneumonia, apabila sudah tampak pada anak tanda-tanda pneumonia segera dibawa ke pelayanan Kesehatan terdekat agar tidak menjadi bahaya terhadap anak, memberikan nutrisi yang cukup dan baik, dan menjaga lingkungan yang bebas asap rokok dari anak.

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti telah selesai melakukan Asuhan Keperawatan pada An. N dengan Pneumonia di wilayah kerja Puskesmas Seberang Padang.

B. Rumusan masalah

Bagaimana Asuhan Keperawatan dengan masalah Kesehatan Pneumonia pada An. N di wilayah kerja Puskesmas Seberang Padang pada tahun 2024?

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan Umum

Mampu mendeskripsikan Asuhan Keperawatan pada An. N dengan Pneumonia di wilayah kerja Puskesmas Seberang Padang pada tahun 2024.

2. Tujuan Khusus

a. Mampu mendeskripsikan hasil pengkajian Asuhan Keperawatan pada An. N dengan Pneumonia di wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang tahun 2024.

b. Mampu mendeskripsikan rumusan diagnosa Asuhan Keperawatan pada An. N dengan Pneumonia di Wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang tahun 2024.

c. Mampu mendeskripsikan rencana Asuhan Keperawatan pada An. N dengan Pneumonia di Wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang tahun 2024.

d. Mampu mendeskripsikan tindakan Asuhan Keperawatan pada An. N dengan Pneumonia di Wilayah kerja Puskesmas Seberang Padang tahun 2024.

e. Mampu mendeskripsikan evaluasi Asuhan Keperawatan pada An. N dengan Pneumonia di Wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang tahun 2024.

D. Manfaat Penelitian

1. Peneliti

Laporan kasus ini dapat mengaplikasikan dan menambah wawasan ilmu pengetahuan serta kemampuan peneliti dalam menerapkan Asuhan Keperawatan pada An. N dengan Pneumonia.

2. Bagi puskesmas

Diharapkan dapat memberikan sumbangan pikiran dan masukan bagi pimpinan serta petugas Kesehatan dalam meningkatkan Asuhan Keperawatan pada An. N dengan Pneumonia di Wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang pada tahun 2024.

3. Institusi Pendidikan

Bagi Pendidikan laporan kasus ini menjadi sumber bacaan di perpustakaan dan dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan serta kemampuan pembaca dalam menerapkan Asuhan Keperawatan An. N dengan Pneumonia.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Pneumonia

1. Pengertian

Pneumonia adalah suatu penyakit infeksi paru-paru yang mengenai jaringan alveoli pada paru-paru dapat menyebabkan sesak nafas yang biasanya terjadi pada anak yang paling berat karena dapat menyebabkan kematian (Melfa & Erita, 2019).

Pneumonia adalah penyakit pada saluran pernafasan akut yang biasanya disebabkan oleh infeksi biasanya pneumonia ini disebabkan oleh keadaan lingkungan yaitu polusi udara terutama pada keluarga yang merokok dan bisa membuat anak yang berada didekatnya mengidap penyakit pneumonia ini dan akan mengalami sesak nafas (Melfa & Erita, 2019).

Pneumonia adalah suatu penyakit yang banyak menyerang anak-anak walaupun dapat terjadi pada semua usia, yang paling banyak menderita penyakit pneumonia ini tetapi lebih banyak yang menderita pneumonia ini adalah anak-anak.

2. Etiologi

Penyebab utama dari pneumonia pada anak menurut (Marni, 2014) adalah :

1. Bakteri : *staphylococcus aureus, streptococcus pneumoniae, haemophilus influenzae, klebsiella pneumoniae, mycobacterium tuberculosis.*
2. Virus : *respiratorik syncytial virus.*

3. Penyebab lain : mycoplasma, aspirasi benda asing, dan jamur, BBLR, status gizi, kepadatan penduduk dan ASI eksklusif.

3. Klasifikasi

Menurut Departemen Kesehatan RI pneumonia diklasifikasi sebagai berikut :

- a. Pneumonia berat, ditandai dengan tarikan dinding dada ke dalam dan saturasi oksigen $< 92\%$.
- b. Pneumonia, ditandai dengan nafas cepat pada anak umur 2 bulan - < 12 bulan nafas cepat apabila 50 kali atau lebih per menit, pada anak berusia 12 bulan - < 5 tahun nafas cepat apabila 40 kali atau lebih per menit.
- c. Batuk bukan pneumonia, ditandai dengan tidak ada tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam dan tidak ada nafas cepat.

4. Manifestasi klinis

Yang sering terjadi pada anak yang menderita pneumonia adalah demam, batuk, sesak nafas, nyeri dada, pernafasan cuping hidung, batuk kering, biasanya frekuensi pernafasan anak yang mengalami pneumonia adalah $> 50x/menit$ (Marni, 2014).

Gejala lain yang akan timbul pada anak dengan pneumonia ini adalah kesulitan tidur, gelisah, terkadang ada juga terjadi kejang pada anak pneumonia ini, penurunan nafsu makan, kelelahan, dan demam (Marni, 2014).

5. Patofisiologi

Pneumonia merupakan penyakit radang paru-paru yang disebabkan oleh bakteri, virus dan jamur, bakteri atau virus yang masuk kedalam tubuh akan menyebabkan gangguan/peradangan pada jalan nafas atau alveoli yang pertama diserang oleh bakteri atau virus yang masuk kedalam tubuh (Melfa & Erita, 2019).

Mikroorganisme yang masuk ke dalam saluran pernafasan menyerang alveoli mengisi ruang sel diantara alveoli melalui rongga penghubung menimbulkan cairan atau nanah didalam paru-paru, kondisi ini membuat paru – paru tidak bisa bekerja dengan sempurna dan tidak berkembang secara sempurna, Pada proses tersebut akan menyebabkan anak sesak nafas dan sulit bernafas, ini bisa memicu sistem imun untuk mengirimkan neutrophil yang merupakan tipe pertahanan sel darah putih, menuju paru – paru. Neutrophil akan menelan dan membunuh organisme yang berlawanan dan mereka juga melepaskan citokin (Melfa & Erita, 2019).

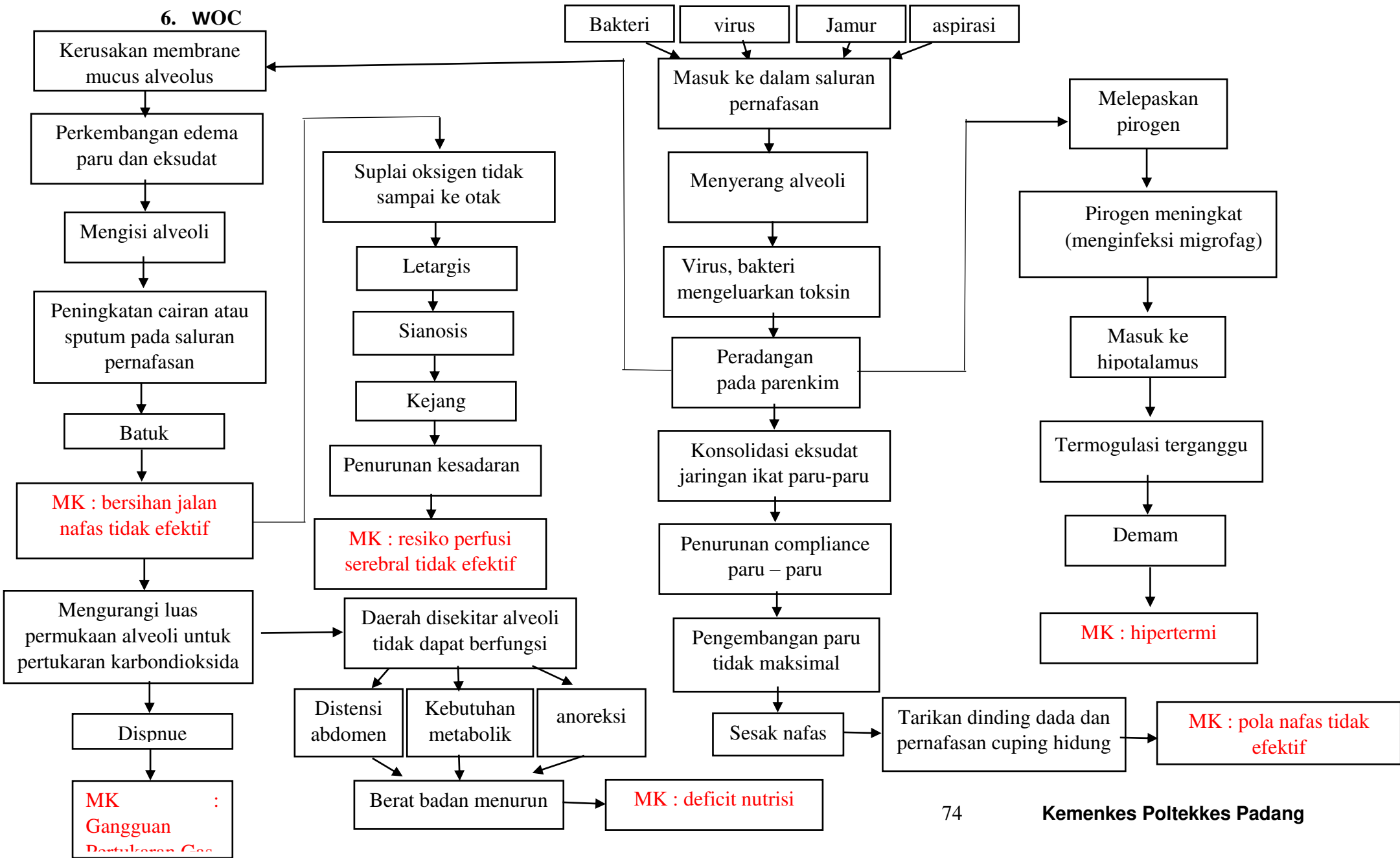
Hal ini akan menyebabkan demam, menggigil dan mual, adanya neutrophil, bakteri dan cairan dari sekeliling pembuluh darah akan mengisi alveoli dan mengganggu transportasi oksigen. Bakteri sering berjalan dari paru yang terinfeksi menuju aliran darah menyebabkan penyakit serius bahkan fatal seperti, kerusakan pada bagian tubuh seperti otak, ginjal dan jantung. Bakteri juga akan menuju area paru – paru dan dinding dada sehingga dapat menyebabkan komplikasi yang dinamakan empiema.

Selain bakteri dan virus menyebabkan pneumonia, bakteri dan virus akan menyerang dan berkembang biak, kerusakan yang disebabkan virus terhadap mekanisme pertahanan yang normal dapat menyebabkan bakteri pathogen menginfeksi saluran nafas bagian bawah.

Bakteri ini merupakan organisme yang pada keadaan normal berkolonisasi di saluran nafas atau bakteri yang ditransmisikan dari satu orang ke orang lain melalui penyebaran droplet di udara (Melfa & Erita, 2019).

Pneumonia ini juga bisa disebabkan oleh BBLR, tidak mendapatkan Asi eksklusif, status gizi buruk dan kepadatan penduduk juga bisa mempengaruhi Kesehatan dan perkembangan bertumbuhan pada anak terutama pada paru-paru anak (Melfa & Erita, 2019)

6. WOC



7. Respon terhadap sistem tubuh

1. Gangguan sistem pernafasan

Anak dengan pneumonia akan mengalami sesak nafas yang pertama kali diserang oleh bakteri atau virus yang masuk ke dalam saluran pernafasannya yaitu bagian alveoli sehingga saluran pernafasan pada anak tersumbat dan anak akan mengalami sesak nafas, demam tinggi dan batuk. Apabila suplai oksigen tidak sampai ke otak anak bisa mengalami kejang dan penurunan kesadaran, apabila tidak segera ditangani maka akan menimbulkan kematian pada anak.

2. Gangguan sistem kardiovaskuler

Sistem jantung yaitu berfungsi sebagai penghantar darah yang mengandung oksigen, nutrisi dan substansi lainnya ke seluruh jaringan tubuh dan membuang sisa metabolisme seluler melalui pompa jantung. Maka dari itu darah yang mengandung oksigen tidak sampai ke jantung, tidak bisa memompa ke seluruh tubuh, keadaan ini bisa mengakibatkan kejang, penurunan kesadaran, perasaan tidak nyaman dan bahkan bisa terjadi nyeri dada.

3. Gangguan sistem persyarafan

Klien dengan pneumonia berat sering mengalami penurunan kesadaran, karena kurangnya suplai oksigen ke otak, maka dapat mengakibatkan penurunan kesadaran dan kejang.

4. Gangguan sistem pencernaan

Pada anak dengan pneumonia dapat mempengaruhi saluran pencernaan berupa diare, dan juga dapat mempengaruhi organ lain. Pneumonia yang disebabkan oleh bakteri 24% menderita diare. Bakteri akan menyebar dan akan menginfeksi saluran cerna ketika terbawa oleh darah.

5. Gangguan Genitourinari

Penderita pneumonia sering mengalami penurunan produksi urin akibat perpindahan cairan melalui proses evaporasi karena demam. Pengukuran volume output urine yang berhubungan dengan intake cairan karena oliguria.

6. Gangguan sistem muskuloskeletal dan integumen

Terjadinya kelemahan dan kelelahan pada fisik secara umum biasanya akan menyebabkan ketergantungan klien terhadap bantuan orang lain dalam melakukan aktivitas sehari – hari, pasien pneumonia yang akan mengalami gejala demam ditandai dengan berkeringat dan terjadinya penurunan toleransi terhadap aktivitas (Athena n.d. 2019)

8. Komplikasi

Komplikasi pada anak dengan pneumonia menurut (Melfa & Erita, 2019)

a. Otitis media akut (OMA)

Terjadi bila tidak diobati, maka sputum yang berlebihan akan masuk ke dalam tuba eustachius, sehingga menghalangi masuknya udara ke telinga tengah dan mengakibatkan hampa udara, kemudian gendang telinga akan tertarik ke dalam dan timbul efusi.

b. Efusi pleura (penumpukan cairan pada paru – paru)

c. Meningitis

Radang selaput otak dan sumsum tulang belakang yang biasanya disebabkan oleh infeksi virus, jamur dan bakteri.

9. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang yang digunakan pada penyakit Pneumonia berupa (Melfa & Erita, 2019)

1. Sinar X : mengidentifikasi distribusi struktural (lobar bronchial) dapat juga dinyatakan abses (kondisi paru-paru yang ditemukan berisi cairan atau nanah) yang ditandai dengan batuk berdarah dan sesak nafas.
2. Pemeriksaan kultur, sputum dan darah : untuk mengidentifikasi semua virus atau bakteri yang ada di dalam paru-paru yang menyebabkan sesak nafas.
3. Pemeriksaan serologi : membantu dalam membebaskan diagnosis organisme khusus.
4. Pemeriksaan fungsi paru-paru : untuk mengetahui paru-paru apakah berfungsi dengan sempurna dan melihat paru-paru apakah ada organisme atau benda asing yang menyebabkan sesak nafas seperti, virus/bakteri ataupun nanah dan cairan yang ada dalam paru-paru.
5. Biopsy paru : prosedur pengangkatan jaringan paru-paru sebagai sampel untuk menentukan apakah ada penyakit pada paru-paru atau tidak.
6. Spirometrik static : untuk mengkaji jumlah udara yang diaspirasi oleh paru-paru.
7. Bronkostopi : prosedur pemeriksaan yang dilakukan untuk mengetahui kondisi saluran pernafasan dan paru-paru.

10. Pencegahan

Pneumonia dapat dicegah dengan menghindari kontak dengan penderita atau mengobati secara dini penyakit-penyakit yang dapat menyebabkan terjadinya Pneumonia ini.

Melakukan vaksinasi dan imunisasi juga dapat mengurangi kemungkinan terinfeksi antara lain:

- a. Vaksinasi PCV (Pneumococcal Conjugate Vaccine)
Yaitu vaksin yang diberikan kepada anak untuk mencegah penyakit Pneumonia atau radang paru-paru. Vaksinasi PCV bertujuan untuk membentuk kekebalan tubuh anak terhadap bakteri Pneumococcus dan mencegah karies nasofaring Pneumococcus (mencegah penularan ke anggota keluarga lain). Imunisasi PCV diberikan sebanyak 3 kali pada usia 2,3, dan 12 bulan.
- b. Imunisasi DPT (Difteri, Pertusis, Tetanus)
Digunakan untuk memberikan kekebalan tubuh terhadap penyakit, yang diberikan 3 kali pada usia 2-11 bulan dengan interval 4 minggu.
- c. Imunisasi HIB (*Haemophylus influenza type b*)
Imunisasi HIB bertujuan untuk memberikan kekebalan terhadap *Haemophylus influenza type b*, yang menyebabkan penyakit seperti meningitis (radang selaput otak). Namun, jika bakteri menginfeksi paru-paru maka menyebabkan radang paru-paru (Pneumonia).
- d. Imunisasi campak
Anak yang tidak imunisasi campak mudah terserang penyakit pneumonia dibandingkan dengan anak yang sudah imunisasi campak.

11. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dilakukan untuk mengobati penderita pneumonia adalah dengan cara pemberian antibiotic, pengobatan suportif dan vaksinasi. Pengobatan suportif dilakukan apabila kondisi pasien sudah berat dan harus dirawat dirumah sakit. Setelah itu diberikan oksigen kepada pasien sesuai dengan umur, jumlah pernafasannya per menit dan sesuai program pengobatannya, lakukan

fisioterapi dada agar secret yang menumpuk di saluran pernafasannya keluar dan tidak sesak lagi, fisioterapi dada adalah Fisioterapi dada adalah salah satu dari pada fisioterapi yang sangat berguna bagi penderita penyakit respirasi baik yang bersifat akut maupun kronis. Fisioterapi dada pada anak ditujukan untuk meningkatkan pengeluaran mukus diantaranya menggunakan teknik *postural drainage*, *perkusi*, dan *vibrasi*. Pemberian tindakan fisioterapi dada pada anak sangat sederhana dan mudah dilakukan namun diperlukan keberanian dan memahami pemeriksaan auskultasi paru pada anak untuk menentukan area paru sisi mana yang banyak dahaknya.

1. Postural Drainase

Merupakan teknik yang digunakan dengan memanfaatkan gaya gravitasi bumi dengan cara paru di posisikan sedemikian rupa untuk mengalirkan dahak dari saluran yang lebih kecil ke saluran yang lebih besar sehingga dahak lebih mudah saat dikeluarkan. Waktu yang digunakan untuk melakukan teknik postural drainase ini adalah 20-30 menit/bagian paru. Peralatan yang digunakan pada teknik ini bisa menggunakan bantal atau guling.

Berikut posisi postural drainase pada anak :

1. Untuk paru-paru kanan dan kiri bagian atas sisi depan



Anak diposisikan tidur terlentang dan bersandar (45 derajat) pada bantal/ dengan posisi seperti pada gambar.

2. Untuk paru-paru kanan dan kiri bagian atas sisi belakang



Anak diposisikan duduk dengan memeluk guling/ bantal membentuk sudut 45 derajat seperti pada gambar.

3. Untuk paru-paru kanan dan kiri bagian tengah sisi depan



Pada posisi ini anak cukup dengan tidur terlentang

4. Paru bagian tengah sisi belakang



Anak diposisikan tidur tengkurap beralaskan bantal atau guling seperti gambar diatas.

5. Untuk paru-paru bagian atas sisi kanan belakang



Anak diposisikan tidur tengkurap dengan sedikit dimiringkan ke arah kanan atau kiri dimana paru-paru yang ada dahaknya diposisikan di atas.

2. Perkusi/ vibrasi





Merupakan tepukan yang ritmis dan cepat pada area dada yang ditujukan untuk menggetarkan dahak yang ada di dalam paru-paru agar dahak lebih cepat mengalir ke saluran paru-paru yang lebih besar. Dalam memberikan teknik ini tidak boleh terlalu keras, ritmik, lembut dan tidak menyakitkan bahkan anak bisa tertidur saat dilakukan tepukan ini, telapak tangan diposisikan seperti mangkuk agar tidak sakit/panas dikulit, jumlah tepukan yang disarankan adalah 25 kali tiap 10 detik. Dilakukan selama 3-5 menit bagian paru yang akan dikeluarkan dahaknya. Tepukan diberikan pada punggung anak atau dada depan bersamaan dengan posisi postural darinase. Setelah diberikan tepukan ditambahkan vibrasi/getaran pada rongga dada dengan diberikan saat eskpirasi membantu mengeluarkan dahak pada anak bisa dilakukan sendiri oleh orang tua sehingga dapat dilakukan sehari dua kali pagi setelah bangun tidur dan sore hari menjelang tidur bahkan bisa

dilakukan sewaktu bila mana perlu (banyak dahak di paru-paru) (Prayitno, 2019).

Untuk mengatasi infeksi, berikan antibiotic seperti, amoxicillin, clarithromycin/erythromycin dan ampicillin. Obat-obat tersebut adalah obat untuk mengatasi infeksi pada penderita pneumonia yang mengalami infeksi. Pemberian zink dapat mencegah pneumonia pada anak, walaupun terapi zink kurang bermanfaat tetapi terapi zink ini dapat meringankan demam, dan sesak nafas terhadap anak yang menderita pneumonia (Melfa, 2019).

B.Konsep Asuhan Keperawatan Pneumonia

1. Pengkajian

Pengkajian pada pasien Pneumonia (Melfa & Erita, 2019)

a. Identitas pasien

Terdiri atas nama, tanggal lahir, umur, jenis kelamin, agama, pendidikan, dan anak ke/jumlah saudara.

b. Riwayat Kesehatan

1. Keluhan utama

Pasien yang menderita pneumonia ini mengeluh sesak nafas, batuk dan demam.

2. Riwayat Kesehatan sekarang

Keadaan pasien disaat dikaji oleh perawat biasanya pasien mengeluh sesak nafas, batuk, demam tinggi, nafsu makan menurun dan frekuensi nafas meningkat.

3. Riwayat Kesehatan dahulu

a) Riwayat prenatal

Ditanyakan kepada ibu apakah ibu ada keluhan disaat hamil, berapa kali ibu melakukan pemeriksaan kehamilan, biasanya pada kehamilan ibu selalu merasakan cepat lelah, mual dan sakit kepala.

b) Riwayat perinatal dan post natal

Ditanyakan kepada ibu berapa berat lahir anak, Panjang lahir anak, apakah diberi ASI eksklusif selama 6 bulan, biasanya anak dengan pneumonia sejak lahir anak tidak menangis.

c) Riwayat penyakit ibu

Ditanyakah kepada ibu apakah ibu ada riwayat penyakit menular atau penyakit keturunan, dan tanyakan kepada ibu kondisi sulit disaat hamil apakah ada seperti pecah ketuban dini.

d) Alergi

Tanyakan kepada ibu apakah anak memiliki alergi obat ataupun makanan.

4. Riwayat Kesehatan keluarga

Perlu ditanyakan kepada ibu apakah ada keluarga ibu yang menderita penyakit menular tidak menular dan penyakit keturunan seperti, TB.

5. Riwayat imunisasi

Perlu ditanyakan kepada ibu apakah anak memiliki Riwayat pemberian imunisasi sejak kecil seperti, DPT, HIB, PCV (Pneumococcal Conjugate Vaccine) dan Campak.

Anak yang tidak imunisasi campak mudah terserang penyakit pneumonia dibandingkan dengan anak yang sudah imunisasi campak.

6. Riwayat Tumbuh Kembang

a) Berat badan

Berat badan anak yang menderita pneumonia ini turun secara dratis dibandingkan dengan anak yang tidak

menderita pneumonia, anak yang menderita pneumonia biasanya lahir dengan berat badan yang tidak ideal, dan berhubungan dengan pernafasan karena disaat anak baru lahir saluran pernafasannya langsung diserang oleh virus atau bakteri karena sistem pertahanan tubuh anak yaitu immunoglobulin pada tubuh anak belum berkembang secara sempurna.

b) Tinggi badan

Pada anak yang menderita pneumonia gizi dan nutrisi anak berpengaruh terhadap tinggi badan anak. Pada keadaan normal tinggi searah dengan perkembangan umur anak.

c) Lingkar kepala

Anak dengan pneumonia ini status gizinya sangat berpengaruh terhadap perkembangan anak terutama pada lingkar kepala, biasanya anak dengan pneumonia ini kekurangan gizi karena nafsu makan anak menurun. Secara normal, ukuran lingkar kepala 34-35 cm, kemudian bertambah sekitar 0,5cm/bulan. Pada anak umur 0-11 bulan pengukuran dilakukan setiap tiga bulan sekali.

d) Perkembangan motorik kasar

Kemampuan motorik kasar anak yang normal tercapai seperti duduk, berdiri, berjalan dan bersepeda, tetapi anak dengan gangguan pneumonia biasanya pertumbuhan motorik kasarnya lambat karena anak dengan pneumonia ini selalu merasa letih dan capek, ketidakmampuan anak untuk makan karena nafsu makannya menurun juga mempengaruhi pertumbuhan anak karena anak dengan pneumonia ini gizi dan nutrisi yang masuk kedalam tubuh tidak sesuai dengan pertumbuhannya.

e) Perkembangan motorik halus

Tanyakan kepada ibu apakah anak sudah memiliki perkembangan motorik halus seperti memegang pensil,

menggunakan sendok dan garpu, menulis dengan tangan dan menggunakan pensil, biasanya anak dengan pneumonia ini mengalami keterlambatan perkembangan karena keletihan yang dialami anak dengan pneumonia ini.

f) Perkembangan Bahasa

Tanyakan kepada ibu apakah anak sudah bisa menirukan suara-suara Binatang seperti kucing, ayam, anjing. Apakah anak sudah bisa berbicara kata per kata seperti menyebut ayah, ibu, mama, papa. Biasanya anak dengan pneumonia ini mengalami keterlambatan karena keletihan yang dialami dan ketidak aktifan anak disaat diajak berbicara dan berinteraksi dengan orang lain dan teman sebayanya.

g) Perkembangan perilaku adaptasi atau sosial

Anak selalu diajarkan untuk bersosialisasi agar anak tidak takut melihat orang banyak disekitar dan tidak mudah depresi seperti, mukul-mukul kepala, Tarik rambut sendiri dan memukul mukul badannya sendiri. Biasanya anak yang menderita pneumonia ini mengalami keterlambatan perkembangannya anak cenderung lebih banyak istirahat dibandingkan melakukan aktivitas seperti anak pada umumnya.

h) Riwayat status gizi

Kondisi tubuh jika mengalami gizi kurang akan menyebabkan anak mudah terserang penyakit, bakteri dan virus akan dengan mudah masuk kedalam tubuh dengan ketahanan tubuh atau imunisasi kurang. Dengan kondisi kurang gizi sehingga dapat menyebabkan kelemahan terhadap sistem kekebalan tubuh pada anak sehingga dapat menyebabkan kelemahan pada otot-otot pernafasan

sehingga anak dengan mudah terserang pneumonia daripada anak dengan gizi yang normal.

7. Riwayat Pemberian ASI Eksklusif

Anak yang tidak mengkonsumsi ASI eksklusif sampai berusia 6 bulan dengan pemberian ASI kurang dari 24 bulan atau lebih sangat beresiko terkena penyakit pneumonia karena pertahanan tubuh tidak normal dan ASI juga tidak terpenuhi selama bayi. Berbeda dengan anak yang ASI nya cukup disaat bayi lebih kuat pertahanan tubuhnya untuk tidak terkena penyakit pneumonia.

8. Pola Kebiasaan Sehari – hari

a) Nutrisi dan cairan

Nutrisi dan cairan pada anak yang mengalami pneumonia biasanya sangat kurang karena anak yang mengalami pneumonia ini untuk mencukupi nutrisi dan cairan didalam tubuhnya sangat sulit karena anak mengalami sesak dan batuk maka dari itu nafsu makannya menurun, pola makannya tidak teratur dan minumannya juga tidak teratur.

b) Istirahat dan tidur

Biasanya anak dengan pneumonia ini mengalami masalah dalam tidurnya karena anak dengan pneumonia ini mengalami sesak nafas, batuk dan demam tinggi.

c) Eliminasi

Pada anak dengan pneumonia ini mengalami penurunan produksi urine karena anak yang mengalami pneumonia ini mengalami demam. Pada anak dengan pneumonia ini juga rentan terkena diare karena disebabkan karena bakteri atau virus yang masuk kedalam tubuh anak.

d) Personal hygiene

Untuk personal hygiene untuk anak dengan pneumonia ini tidak ada masalah untuk frekuensi mandinya biasanya 2 kali sehari cuci rambutnya 2 kali seminggu dan untuk sikat gigi sesuai dengan waktu yang ditentukan seperti saat mandi, habis makan dan mau tidur.

e) Aktivitas bermain

Biasanya anak dengan pneumonia ini lebih sering main sendiri karena anak dengan pneumonia ini sering merasa letih karena itu anak dengan pneumonia ini lebih sering main sendiri daripada Bersama sama temannya, apabila main sendiri dan merasa letih anak bisa beristirahat terlebih dahulu. Anak pneumonia ini jarang sekali melakukan aktivitas karena sesak nafasnya, batuk, demam dan kelelahan yang dirasakan oleh anak dengan pneumonia ini setiap saat.

f) Rekreasi

Ditanyakan kepada keluarga apakah keluarga sering mengajak anak rekreasi diluar rumah dan apakah keluarga sering membawa anak pergi bermain di luar rumah.

9. Pemeriksaan fisik

1) Keadaan umum

Tampak lemas, tampak sesak nafas, nafsu makan menurun, demam, dan gelisah

2) Kesadaran

Kompos mentis atau tergantung keparahan penyakit yang dihadapi, kadang bisa mengalami penurunan kesadaran (GCS < 15).

3) Tanda-tanda vital

TD : biasanya normal (91-120 mmHg dan 46-80 mmHg)

Nadi : takikardi (normal 80-90 x/menit)

RR : takipneu dan dipsnue (bayi 2 bulan - 12 bulan dikatakan nafas cepat apabila $>50x$ /menit dan bayi 12 bulan - 5 tahun dikatakan nafas cepat apabila $>40x$ /menit).

Suhu : hipertermi (normalnya $36,6^{\circ}\text{C}$ - $37,0^{\circ}\text{C}$)

4) Kepala

Inspeksi : perhatikan bentuk kesimetrisan kepala, periksa kulit kepala apakah ada lesi atau tidak

Palpasi : raba dan tentukan turgor kulit halus atau kasar, akral dingin atau hangat

5) Rambut

Inspeksi : lihat perkembangan rambut apakah rata atau

tidak, rambutnya kotor atau tidak

Palpasi : apakah rambut rontok atau tidak, tekstur rambutnya halus atau kasar

6) Hidung

Inspeksi : lihat apakah hidungnya simetris atau tidak, apakah ada peningkatan secret atau sputum karena batuk produktif, apakah ada pernafasan cuping hidung atau tidak, apakah

hidungnya bersih atau tidak

Palpasi : apakah ada nyeri saat ditekan atau tidak

7) Telinga

Inspeksi : lihat kesimetrisan daun telinga atau tidak, lihat ukuran, warna, bentuk, apakah telinga bersih atau tidak

Palpasi : adakah respon nyeri saat daun telinga di tekan atau tidak

8) Mulut dan faring

Inspeksi : lihat apakah simetris atau tidak, sianosis atau tidak, adakah kelainan kongenital atau tidak, apakah ada pembengkakan atau tidak

Palpasi : apakah ada rasa nyeri saat ditekan atau tidak

9) Leher

Inspeksi : lihat apakah simetris atau tidak, apakah ada pembengkakan atau tidak

Palpasi : biasanya simetris kiri kanan, raba apakah ada pembesaran kelenjer thyroid atau tidak, apakah ada pembesaran kelenjer getah bening atau tidak, apakah ada pembesaran vena juguralis atau tidak

10) Paru-paru

Inspeksi : biasanya pengembangan paru berat, tidak simetris, adanya penggunaan alat bantu nafas dan Upaya bernafas, antara lain : takipnue, dispnue dan pernafasan dangkal

Palpasi : adanya peningkatan vocal fremitus pada daerah yang terkena, biasanya ada nyeri saat ditekan

Perkusi : jika terdapat cairan di dalam paru-paru akan terdengar pekak, normalnya timpani, pada anak yang menderita pneumonia ini biasanya akan didapatkan bunyi sonor pada seluruh paru-paru

Auskultasi : biasanya ada terdengar suara nafas tambahan, didapatkan bunyi nafas

melemah, bunyi nafas tambahan ronchi
basah pada sisi yang sakit

11) Jantung

- Inspeksi : lihat apakah ada terjadinya kelemahan secara fisik
- Palpasi : adanya perubahan denyut nadi perifer melemah
- Perkusi : biasanya tidak ada terjadinya pergeseran pada batas jantung
- Auskultasi : apakah didapatkan bunyi jantung tambahan

12) Kuku

- Inspeksi : apakah sianosis atau tidak, bentuk simetris atau tidak, apakah clubbing finger atau tidak
- Palpasi : apakah ada nyeri saat ditekan atau tidak, lakukan perhitungan berapa detik kapiler refill (pada pasien yang hypoxia lambat 5 - 15 detik)

13) Ekstremitas atas-bawah

Biasanya pada anak dengan pneumonia ini terjadi sianosis, turgor berkurang jika dehidrasi, dan kelemahan

2. Diagnosa Keperawatan

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan benda asing dalam jalan nafas
2. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas
3. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit
4. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membrane alveolus-kapiler
5. Resiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan hipoksia serebral

6. Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme

3. Perencanaan Keperawatan

Tabel 2.1

Rencana intervensi keperawatan anak dengan Pneumonia

No	Diagnosa	SLKI	SIKI
1	<p>Bersihkan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan benda asing dalam jalan nafas (SDKI Hal 18)</p> <p>Definisi : Ketidakmampuan membersihkan secret atau sputum jalan nafas untuk mempertahankan jalan nafas tetap paten.</p> <p>Penyebab :</p> <p>Fisiologis</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Spasme jalan nafas 2. Hipersekresi jalan nafas 3. Disfungsi neuromuskuler 4. Sekresi yang tertahan 5. Hiperplasia dinding jalan nafas 6. Proses infeksi 7. Respon alergi <p>Situasional</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Merokok aktif 2. Merokok pasif 3. Terpajan polutan <p>Gejala dan Tanda Mayor</p> <p>Subjektif : - Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Batuk tidak efektif 2. Tidak mampu batuk 	<p>Bersihkan jalan nafas (SLKI Hal 18)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 1 x 24 jam diharapkan bersihan jalan nafas meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Batuk efektif meningkat 2. Produksi sputum menurun 3. Wheezing menurun 4. Frekuensi nafas membaik 5. Pola nafas membaik 	<p>Manajemen jalan nafas (SIKI Hal 186)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas) 2. Monitor bunyi nafas tambahan (mis. Gargling, mengi, wheezing, ronki kering) 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Posisikan semi fowler atau fowler 2. Berikan minum hangat 3. Lakukan fisioterapi dada <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari 2. Ajarkan Teknik batuk efektif

	<p>3. Sputum berlebihan 4. Mengi, wheezing, dan ronkhi kering</p> <p>Gejala dan Tanda Minor</p> <p>Subjektif : Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bunyi nafas menurun 2. Frekuensi nafas berubah 3. Pola nafas berubah 		
2	<p>Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas (SDKI Hal 26)</p> <p>Definisi : Inspirasi atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat</p> <p>Penyebab :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hambatan Upaya nafas (mis. Nyeri saat bernafas, kelemahan otot bernafas) 	<p>Pola nafas (SLKI Hal 95)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 1 x 24 jam diharapkan pola nafas membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Frekuensi nafas membaik 	<p>Manajemen jalan nafas (SIKI Hal 186)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas) 2. Monitor bunyi nafas tambahan (mis. Gargling, mengi, wheezing, ronki kering) 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Posisikan semi fowler atau fowler 2. Berikan minum hangat <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari 2. Ajarkan Teknik batuk efektif
3.	<p>Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (SDKI Hal 284)</p> <p>Definisi Suhu tubuh meningkat di atas rentang normal tubuh</p>	<p>Termogulasi (SLKI Hal 129)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 1 x 24 jam diharapkan termogulasi membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Suhu tubuh membaik 2. Suhu kulit membaik 	<p>Manajemen hipertermi (SIKI Hal 181)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penyebab hipertermia 2. Monitor suhu tubuh 3. Monitor komplikasi akibat hipertermia

	<p>Penyebab</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Proses penyakit (mis. Infeksi, kanker) <p>Gejala dan Tanda Mayor</p> <p>Subjektif : - Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Suhu tubuh diatas normal <p>Gejala dan Tanda Minor</p> <p>Subjektif : - Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kulit terasa hangat 		<p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan lingkungan yang dingin 2. Longgarkan atau lepaskan pakaian 3. Basahi dan kipasi permukaan tubuh 4. Berikan cairan oral <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan tirah baring
4.	<p>Gangguan Pertukaran Gas berhubungan dengan perubahan membrane alveolus-kapiler (SDKI Hal 22)</p> <p>Definisi Kelebihan atau kekurangan oksigenasi dan eliminasi karbondioksida pada membrane alveolus-kapiler.</p> <p>Penyebab</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ketidakseimbangan ventilasi-perfusi <p>Gejala dan Tanda Mayor</p> <p>Subjektif : Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. PCO₂ meningkat/menurun 2. PO₂ menurun 3. Takikardia 4. pH arteri meningkat/menurun 5. bunyi nafas tambahan 	<p>Pertukaran gas (SLKI Hal 94)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 1 x 24 jam diharapkan pertukaran gas meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tingkat kesadaran meningkat 2. Dispnea menurun 3. Bunyi nafas tambahan menurun 4. Diaphoresis menurun 5. Gelisah menurun 6. Pernafasan cuping hidung menurun 7. Takikardia membaik 8. Sianosis membaik <p>Pola nafas membaik</p>	<p>Pemantauan respirasi (SIKI Hal 247)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman, dan Upaya nafas 2. Monitor pola nafas (seperti, bradipnea, takipnea, hiperventilasi, kussmaul, Cheyne-stokes, biot, ataksik) 3. Monitor kemampuan batuk efektif 4. Monitor adanya produksi sputum 5. Monitor adanya sumbatan jalan nafas 6. Palpasi kesimetrisan ekspansi paru 7. Auskultasi bunyi nafas 8. Monitor saturasi oksigen <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien 2. Dokumentasi hasil pemantauan

	<p>Gejala dan Tanda Minor</p> <p>Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pusing 2. penglihatan kabur <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sianosis 2. Diaforesis 3. Gelisah 4. Nafas cuping hidung 5. Pola nafas abnormal (cepat/lambat, regular/ireguler, dalam/dangkal) 6. Warna kulit abnormal (mis. Pucat, kebiruan) 7. Kesadaran menurun 		<p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 2. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu
5.	<p>Resiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan hipoksia serebral (SDKI Hal 51)</p> <p>Definisi Berisiko mengalami perubahan sirkulasi darah ke otak.</p> <p>Faktor risiko</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keabnormalan masa protrombin dan masa tromboplastin parsial 2. Penurunan kinerja ventrikel kiri 3. Aterosklerosis aorta 4. Diseksi arteri 5. Fibrilasi atrium 6. Tumor otak 7. Stenosis karotin 8. Miksoma atrium 9. Aneurisma serebri 10. Koagulopati (mis. Anemia sel sabit) 	<p>Perfusi serebral (SLKI Hal 86)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 1 x 24 jam diharapkan perfusi serebral meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tingkat kesadaran meningkat 2. Kognitif meningkat 3. Sakit kepala menurun 4. Gelisah menurun 5. Demam menurun 6. Kesadaran membaik <p>Refleks saraf membaik</p>	<p>Pemantauan Tekanan Intrakranial (SIKI Hal 249)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penyebab peningkatan TIK (tekanan intracranial) 2. Monitor peningkatan TD 3. Monitor pelebaran tekanan nadi 4. Monitor penurunan frekuensi jantung 5. Monitor ireguleritas irama nafas 6. Monitor penurunan Tingkat kesadaran 7. Monitor perlambatan atau ketidaksimetrisan respon pupil 8. Monitor efek stimulus lingkungan terhadap TIK <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pertahankan sterilitas sistem pemantauan 2. Atur interval pemantauan sesuai kondisi pasien

	<p>11. Dilatasi karidomiopati</p> <p>12. Koagulasi intravaskuler diseminata</p> <p>13. Embolisme</p> <p>14. Cedera kepala</p> <p>15. Hiperkolesteronemia</p> <p>16. Hipertensi</p> <p>17. Endocarditis infeksi</p> <p>18. Katup prostetik mekanis</p> <p>19. Stenosis mitral</p> <p>20. Neoplasma otak</p> <p>21. Infark miokard akut</p> <p>22. Sindrom sick sinus</p> <p>23. Penyalahgunaan zat</p> <p>24. Terapi tombolitik</p> <p>25. Efek samping Tindakan (mis. Tindakan operasi)</p>		<p>3. Dokumentasikan hasil pemantauan</p> <p>Edukasi</p> <p>1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan</p> <p>Informasikan hasil pemantauan</p>
6.	<p>Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme (SDKI Hal 56)</p> <p>Definisi :</p> <p>Asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme</p> <p>Penyebab</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ketidakmampuan menelan makanan 2. Ketidakmampuan mencerna makanan 3. keengganan untuk makan) <p>Gejala dan Tanda Mayor</p> <p>Subjektif : -</p> <p>Objektif :</p>	<p>Status nutrisi (SLKI Hal 121)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 1 x 24 jam diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Porsi makanan yang dihabiskan meningkat 2. Berat badan membaik 3. Indeks Massa Tubuh (IMT) membaik 4. Frekuensi makan membaik 5. Nafsu makan membaik 	<p>Manajemen nutrisi (SIKI Hal 200)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 3. Identifikasi makanan disukai 4. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrisi 5. monitor asupan makanan 6. monitor berat badan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. lakukan oral hygiene sebelum makan 2. fasilitasi menentukan pedoman diet 3. sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai 4. berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi 5. berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein 6. berikan suplemen makanan <p>Edukasi</p>

	<p>1. Berat badan menurun minimal 10% dibawah rentang ideal</p> <p><i>Gejala dan Tanda Minor</i></p> <p>Subjektif :</p> <p>1. Nafsu makan menurun</p> <p>Objektif :</p> <p>1. Otot menelan lemah 2. Membrane mukosa pucat</p>		<p>1. anjurkan posisi duduk 2. ajarkan diet yang diprogramkan</p>
--	--	--	---

3. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yaitu tahap proses keperawatan dengan melaksanakan berbagai strategi tindakan keperawatan yang telah direncanakan.

4. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah mengkaji respon pasien setelah dilakukan intervensi dan mengkaji ulang asuhan keperawatan yang telah diberikan.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif kualitatif yang menggunakan metode pendekatan studi kasus. Menurut (Hidayat, n.d. 2020), penelitian deskriptif adalah penelitian yang dimaksudkan untuk mengumpulkan informasi mengenai keadaan atau karakteristik data sampel, tanpa bertujuan untuk menarik kesimpulan yang lg nuas.

Studi kasus merupakan bagian dari metodologi penelitian dengan pokok pembahasannya seorang peneliti dituntut untuk lebih cermat, teliti dan mendalam dalam mengungkap sebuah kasus, peristiwa baik bersifat individu maupun kelompok (Hidayat, n.d.) Desain penelitian yang digunakan adalah kualitatif dan jenis penelitiannya adalah deskriptif dengan menggambarkan asuhan keperawatan pada An. N dengan Pneumonia di wilayah kerja Puskesmas Seberang Padang.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Seberang Padang tahun 2024. Waktu penelitian dilakukan mulai bulan Agustus 2023 – Juni 2024. Waktu untuk melakukan Asuhan Keperawatan pada anak dengan Pneumonia dilaksanakan selama 5 kali kunjungan rumah, pada rentang waktu 2 minggu dari tanggal 07 Maret – 16 Maret 2024.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian dapat ditarik kesimpulannya (Imas & Nauri, 2018).

Populasi anak dengan Pneumonia di Wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang pada bulan Juli - September 2023 sebanyak 18 anak dari 25 kunjungan anak yang berumur 1-5 tahun. Populasi penelitian

ini adalah 2 orang anak dengan Pneumonia di Wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang.

2. Sampel

Sampel adalah Sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang secara nyata diteliti dan ditarik kesimpulannya (Imas n.d. 2018) Dalam pengambilan sampel, peneliti menggunakan Teknik sampling yaitu purposive sampling. Purposive sampling adalah anggota sampel yang dipilih secara khusus berdasarkan tujuan penelitian pada karakteristik atau ciri – ciri tertentu yang ditetapkan oleh peneliti (Widodo, 2019).

Sampel dalam penelitian ini adalah 1 orang anak dengan pneumonia di wilayah kerja Puskesmas Seberang Padang pada tahun 2024.

Adapun ketentuan sampel dengan persyaratan atau kriteria yaitu :

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria yang akan menyaring anggota populasi menjadi sampel yang memenuhi kriteria secara teori sesuai dan terkait dengan topik dan kondisi penelitian. Atau dengan kata lain, kriteria inklusi merupakan ciri- ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Imas & Nauri, 2018)

Ciri-ciri pada kriteria inklusi :

- 1) Anak yang di diagnosa dokter pneumonia
- 2) Anak yang domilisi di wilayah kerja Puskesmas Seberang Padang
- 3) Orang tua yang bersedia menjadi responden dan kooperatif
- 4) Menandatangani inform consent (surat persetujuan)

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria yang dapat digunakan untuk mengeluarkan anggota sampel dari kriteria inklusi atau dengan kata lain ciri – ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Imas & Nauri, 2018)

Ciri-ciri pada kriteria eksklusi :

- 1) Anak pneumonia yang dirujuk ke RS
- 2) Anak dengan komplikasi penyakit lain, seperti Otitis Media, Meningitis dan Efusi Pleura.

D. Alat dan Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen yang dilakukan pada penelitian ini yaitu dengan menggunakan lembar pengumpulan data, serta alat untuk pemeriksaan fisik seperti stetoskop, termometer, timbangan dan mikrotoise atau mikrotoa. Lembar pengumpulan data digunakan untuk mendapatkan data dari pengkajian, dokumentasi, intervensi, implementasi dan evaluasi asuhan keperawatan pada anak dengan pneumonia.

Adapun lembar pengumpulan data yang digunakan adalah sebagai berikut :

1. Pengkajian

Format pengkajian keperawatan terdiri dari: identitas pasien, identifikasi penanggung jawab, riwayat kesehatan, kebutuhan dasar, pemeriksaan fisik, data psikologis, data ekonomi sosial, data spiritual, lingkungan tempat tinggal, pemeriksaan laboratorium, dan program pengobatan.

2. Analisa data

Format analisa data terdiri dari, nama pasien, nomor rekam medik, data, masalah, dan etiologi.

3. Diagnosis Keperawatan

Format diagnosis keperawatan terdiri dari, nama pasien, nomor rekam medik, diagnosis keperawatan, tanggal dan paraf ditemukannya masalah, serta tanggal dan paraf dipecahkannya masalah.

4. Rencana Keperawatan

Format rencana asuhan keperawatan terdiri dari, nama pasien, nomor

rekam medik, diagnosa keperawatan, intervensi SIKI dan SLKI.

5. Implementasi Keperawatan

Format implementasi keperawatan terdiri dari, nama pasien, nomor rekam medik, hari dan tanggal, diagnosis keperawatan, implementasi keperawatan, dan paraf yang melakukan implementasi keperawatan.

6. Evaluasi Keperawatan

Format evaluasi keperawatan terdiri dari, nama pasien, nomor rekam medik, hari dan tanggal, diagnosis keperawatan, evaluasi keperawatan dengan menggunakan SOAP, dan paraf yang mengevaluasi tindakan keperawatan.

E. Jenis Data

1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung dari responden (Hardadi, 2020) Data primer merupakan data yang didapatkan hasil di teliti oleh peneliti itu sendiri dari hasil wawancara (identitas pasien, Riwayat Kesehatan terutama Riwayat kehamilan, Riwayat Kesehatan keluarga, imunisasi, dan keadaan lingkungan tempat tinggal), observasi (terutama amati adakah tarikan dinding dada ke dalam pada anak), dan pemeriksaan fisik dilakukan secara *head to toe* (anak yang mengalami pneumonia lakukan pemeriksaan fisik terutama di thorak secara IPPA amati pergerakan dinding daa anak sama/tidak, adakah terdengar suara ronkhi/wheezing kemudian di ekstremitas adakah akrak teraba dingin).

2. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari berbagai sumber yang telah ada seperti, data yang didapatkan dari Dinas Kesehatan Kota Padang dan Puskesmas Seberang Padang (Hardadi, 2020) Data sekunder dalam penelitian ini yaitu jumlah kasus pneumonia

pada anak usia 1-5 tahun di Kota Padang terutama pada Wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang, rekam medis, serta dokumentasi di Wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang.

F. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah :

1) Wawancara

Wawancara adalah salah satu alat yang paling banyak digunakan untuk mengumpulkan data penelitian, wawancara adalah proses komunikasi atau interaksi untuk mengumpulkan informasi dengan cara tanya jawab antar peneliti dengan informan atau subjek penelitian ((Imas & Nauri, 2020). Dalam penelitian ini, peneliti bisa mendapatkan hasil anamnesis berisi tentang identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang-dahulu-keluarga, dll.

2) Observasi

Observasi merupakan salah satu Teknik pengumpulan data yang sangat sering dipakai dalam metode penelitian kualitatif. Dalam observasi ini, peneliti mengobservasi atau melihat kondisi dari pasien, keadaan umum pasien dan keadaan pasien, selain itu juga mengobservasi yang didapat seperti pasien tampak sesak, nafas cepat, pasien tampak demam, pasien tampak batuk, pasien tampak mual bahkan muntah.

3) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik merupakan cara pengumpulan data dengan menggunakan pemeriksaan secara langsung untuk mencari perubahan atau hal-hal yang tidak normal. Peneliti melakukan pemeriksaan yang meliputi keadaan umum pasien dan pemeriksaan *head to toe* menggunakan prinsip IPPA (*Inspeksi, Palpasi, Perkusi dan Auskultasi*). Anak yang mengalami pneumonia lakukan pemeriksaan fisik terutama di thorak secara IPPA amati pergerakan dinding dada anak sama/ tidak, adakah terdengar suara ronki/wheezing kemudian di ekstremitas adakah akral teraba dingin dan CRT >2 detik.

4) Dokumentasi

Dokumentasi merupakan cara yang dilakukan untuk mengumpulkan data yang berasal dari dokumen asli (Widodo, 2021).

Peneliti menggunakan dokumentasi dari wilayah kerja Puskesmas Seberang Padang untuk menunjang penelitian dengan melakukan pemeriksaan pada anak dengan pneumonia.

G. Prosedur Pelaksanaan Penelitian

Adapun prosedur penelitian yang dilakukan oleh peneliti diantaranya adalah sebagai berikut:

1. Prosedur administrasi

Prosedur administrasi meliputi :

- a. Peneliti meminta surat izin penelitian dari instansi asal penelitian Kemenkes Poltekkes Padang, setelah itu mengurus surat ke Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPTSP).
- b. Setelah mendapatkan surat izin dari DPMPTSP Kota Padang, peneliti menyerahkan surat ke pihak Puskesmas Seberang Padang.
- c. Meneruskan surat izin dari Puskesmas Seberang Padang ke ruangan KIA anak agar dapat melakukan penelitian diruangan.
- d. Peneliti berkoordinasi dengan pj ruangan KIA anak untuk melakukan pemilihan sampel sebanyak 1 orang anak dengan pneumonia.
- e. Peneliti berdiskusi dengan kader terlebih dahulu untuk memberikan arahan kepada keluarga yang akan di teliti
- f. Peneliti mendatangi partisipan serta keluarga dan menjelaskan tentang tujuan penelitian hingga partisipan dan keluarga menyetujui untuk dijadikan sampel dalam penelitian
- g. Partisipan dan keluarga menandatangani informed consent.

2. Prosedur Asuhan Keperawatan

- a. Peneliti melakukan pengkajian keperawatan kepada partisipan
- b. Peneliti merumuskan diagnosis keperawatan yang muncul pada partisipan
- c. Peneliti membuat perencanaan asuhan keperawatan yang akan diberikan kepada partisipan.
- d. Peneliti melakukan asuhan keperawatan pada partisipan dengan rentang waktu 2 minggu, 5 kali kunjungan rumah.
- e. Peneliti mengevaluasi tindakan keperawatan yang telah diberikan pada partisipan setiap kunjungan.
- f. Peneliti mendokumentasikan proses asuhan keperawatan yang telah diberikan pada partisipan mulai dari pengkajian keperawatan sampai evaluasi terhadap tindakan keperawatan yang telah diberikan.

3. Prosedur pelaporan

- a. Peneliti membuat laporan penelitian
- b. Konsultasi laporan penelitian dengan pembimbing
- c. Peneliti memperbaiki laporan penelitian
- d. Peneliti melakukan seminar hasil penelitian
- e. Peneliti melakukan perbaikan sesuai dengan saran dan arahan pembimbing dan penguji
- f. Peneliti menyerahkan KTI kepada prodi DIII Keperawatan Padang, tempat peneliti di Wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang, kepada pembimbing dan perpustakaan Poltekkes Kemenkes Padang

H. Analisis Keperawatan

Analisa yang dilakukan pada penelitian ini adalah menganalisa semua temuan pada tahapan proses asuhan keperawatan dengan menggunakan konsep dan teori keperawatan pada kasus pneumonia (Widodo, 2021).

Data yang telah didapatkan dari hasil melakukan asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, penegakkan diagnosis, merencanakan tindakan, melakukan implementasi sampai evaluasi, hasil dari tindakan akan dinarasikan dan dibandingkan dengan teori asuhan keperawatan pada kasus pneumonia dan penelitian orang lain. Analisis yang dilakukan untuk menentukan apakah ada kesesuaian antara teori yang ada dengan kondisi pasien.

BAB IV

DESKRIPSI DAN PEMBAHASAN KASUS

A. Deskripsi Kasus

Penelitian ini telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Seberang Padang khususnya di Jln. Rawang Timur no. 6 Rt 001 Rw 013 Kec. Padang Selatan, melibatkan 1 partisipan yang memiliki diagnosa Pneumonia. Kunjungan dimulai tanggal 07 Maret – 16 Maret 2024 dengan 5 kali kunjungan.

1. Pengkajian Keperawatan

Hasil pengkajian yang dilakukan peneliti pada partisipan (An. N) adalah seorang pasien yang melakukan pengobatan di Puskesmas Seberang Padang dengan diagnosa Pneumonia An. N berusia 5 tahun tinggal bersama kedua orangtuanya yang tinggal di Jln. Rawang Timur no. 6 Rt 001 Rw 013 Kec. Padang Selatan Kota Padang.

Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 07 Maret 2024 jam 11.00 Wib partisipan An. N keluhan yang disampaikan orang tua yaitu anak mengalami sesak nafas, batuk berdahak sudah 3 hari yang lalu, demam, flu. Ibu mengatakan demam yang dirasakan hilang timbul, ibu mengatakan An. N susah untuk mengeluarkan dahaknya, ibu mengatakan anak saat sakit anak mengalami penurunan nafsu makan, makan tidak teratur dan tidak habis selalu bersisa, ibu mengatakan saat anak sakit anak tidak mau memakan nasi anak lebih suka memakan bubur sun daripada nasi, ibu mengatakan sebelumnya An. N juga pernah mengalami penyakit yang sama sebelumnya.

Riwayat sebelumnya An. N juga pernah menderita penyakit seperti ini sebelumnya tetapi orang tua tidak membawa anak berobat ke puskesmas, An. N hanya diberikan obat herbal oleh orang tua. untuk

status imunisasi dasar An. N tidak lengkap, karena ibu N mengatakan takut anak di imunisasi. An. N hanya mendapatkan imunisasi BCG dan

HB0, maka dari itu anak sangat rentan untuk sakit karena daya tahan tubuh anak tidak adekuat disebabkan karena imunisasi yang tidak lengkap, seharusnya An. N harus mendapatkan imunisasi PCV (Pneumococcal Conjugate Vaccine) agar tidak terjadi pneumonia berulang pada An.N, karena imunisasi PCV bertujuan untuk membentuk kekebalan tubuh anak terhadap bakteri Pneumococcus dan mencegah karies nasofaring Pneumococcus (mencegah penularan ke anggota keluarga lain). Imunisasi PCV diberikan sebanyak 3 kali pada usia 2,3, dan 12 bulan.

Hasil pemeriksaan fisik pada An. N didapat data tanda vital suhu 38,0 c, nadi 90x/menit, pernafasan 41x/menit, berat badan 16 kg, tinggi badan 107 cm. Pada saat dilakukan pemeriksaan fisik An. N tampak lesu, wajah dan mukosa bibir pucat, pasien tampak flu, batuk dan sesak nafas. Pada pemeriksaan fisik kepala didapatkan kebersihan rambut bersih, warna rambut hitam, tidak terdapat benjolan. Pada mata penglihatan normal, sklera tidak ikterik, konjungtiva anemis. Pada hidung tidak ditemukan pernafasan cuping hidung, hidung tersumbat adanya secret. Pada mulut tidak ditemukan sianosis, mukosa bibir sedikit kering. Pada telinga tidak ada di temukan cairan/nanah yang keluar dari telinga, telinga simetris, bersih, pendengaran baik, tidak ada pembengkakan, dan tidak ada nyeri dibelakang telinga. Pada leher tidak ada pembesaran kelenjer tiroid dan kelenjer limfe.

Pada pemeriksaan dada tidak ditemukan retraksi dinding dada. Pada paru-paru pada saat dilakukan inpeksi pergerakan dada simetris kiri kanan, palpasi fremitus kiri-kanan, perkusi sonor, dan auskultasi ditemukan ronkhi. Pada jantung saat dilakukan inspeksi iktus kordis tidak terlihat, palpasi iktus kordis teraba, perkusi redup dan auskultasi irama jantung teratur. Pada abdomen inspeksi perut tidak buncit, palpasi tidak ada nyeri saat ditekan, perkusi tympani, dan auskultasi bising usus hiperaktif. Pada ekstremitas atas akral teraba hangat,

ekstremitas atas aktif, CRT <2 detik dan ekstremitas bawah akral teraba hangat, ekstremitas bawah aktif, CRT <2 detik.

Pola aktifitas sehari-hari anak memiliki pola makan yang tidak teratur, makanan yang habis hanya ½ porsi. Pola tidur anak pada siang hari hanya sekitar ½ jam karena lingkungan yang tidak nyaman dan pada malam hari cukup 8 jam.

An. N tinggal bersama kedua orangtuanya dan 3 saudaranya di Jln. Rawang Timur no. 6 Rt 001 Rw 013 Kec. Padang Selatan, rumah ibu N berukuran 6 X6 m dengan pemukiman yang padat, rumah ibu N berada di tepi parit, rumah ibu N memiliki 1 kamar, 1 ruang keluarga, dapur dan 1 kamar mandi. Ruang keluarga ibu N terlihat kurang rapi, sempit, jendela berdebu dan jarang dibuka, pencahayaan cukup baik, ventilasi cukup baik, rumah ibu N berlantai semen tanpa loteng, ibu N memasak menggunakan kompor gas, perkarangan rumah ibu N tampak kurang bersih karena ada kandang ayam, untuk pembuangan ibu N membuang sampah dengan cara membuang sampah ke sungai dan dibakar, suami ibu N selalu merokok didalam rumah dan asap kompor gas saat memasak masuk ke dalam rumah. Sumber air minum yaitu dari air galon, dan keperluan sehari-hari menggunakan air sumur, kamar mandi berada di dalam rumah dan septik tank yang berjarak 5 meter dari pintu masuk rumah.

An. N diberikan Amoxicillin Trihydrate 120 mg/5 ml 2X1 sendok makan, Paracetamol sirup 120mg/5 ml 3X1 sendok makan, Ambroxol HCL 2 X 1 sendok makan.

2. **Diagnosis Keperawatan**

Data dari hasil pengkajian dan pemeriksaan fisik yang telah dilakukan peneliti, dikelompokkan dan dianalisa maka didapatkan tiga prioritas masalah keperawatan pada An. N diantaranya sebagai berikut:

Diagnosis yang pertama yaitu **bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas** ditandai dengan ibu

mengatakan An. N sesak nafas dan batuk sejak 3 hari yang lalu, An. N mengalami batuk berdahak, demam dan flu serta pernafasan cepat, ibu mengatakan anak susah mengeluarkan dahak. Pada pemeriksaan paru terdengar suara ronkhi, RR: 41x/menit, Nadi: 90x/menit, An. N tampak batuk berdahak, An. N tampak susah untuk mengeluarkan dahak.

Diagnosis kedua yaitu **hipertermia berhubungan dengan proses penyakit** ditandai dengan ibu mengatakan suhu tubuh An. N meningkat sejak 3 hari yang lalu, ibu mengatakan An. N demam tinggi, Suhu: 38 c, kulit An. N terasa hangat, An. N demam tinggi, An. N tampak menggigil.

Diagnosis ketiga yaitu **resiko defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme** ditandai dengan ibu mengatakan An. N tidak nafsu makan, ibu mengatakan An. N mengalami penurunan berat badan, ibu mengatakan An. N sejak sakit tidak mau lagi mengkonsumsi nasi An. N hanya mau makan bubur sun (bubur bayi), ibu mengatakan An. N sering mengkonsumsi makanan ringan, makanan manis dan minuman dingin. An. N tampak lesu, BB sakit: 16 kg, BB sehat: 17 kg, Lila: 12,7 cm, IMT: 13,9 cm, status gizi berdasarkan z-score adalah status gizi baik dan bising usus hiperaktif.

3. Perencanaan Keperawatan

Setelah diagnosis keperawatan ditentukan selanjutnya disusun rencana tindakan untuk setiap diagnosis keperawatan, maka didapatkan: bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas setelah tindakan intervensi dilakukan diharapkan bersihan jalan nafas meningkat dengan kriteria hasil: produksi sputum menurun, dispnea menurun, ortopnea menurun, frekuensi afas membaik, pola nafas membaik.

Manajemen jalan nafas: monitor pola nafas, monitor bunyi nafas, monitor sputum, posisikan semi fowler dan fowler, berikan minum hangat, lakukan fisioterapi dada, ajarkan teknik batuk efektif.

Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit setelah tindakan intervensi dilakukan diharapkan termogulasi membaik dengan kriteria hasil : menggigil menurun, suhu tubuh membaik, suhu kulit membaik.

Manajemen hipertermia: identifikasi penyebab hipertermia, monitor suhu tubuh, sediakan lingkungan yang dingin, longgarkan pakaian atau lepaskan pakaian, basahi dan kipasi permukaan tubuh, lakukan pendinginan eksternal, mengajarkan cara melakukan kompres air hangat (kompres tepid sponge), anjurkan tirah baring.

Resiko defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme setelah tindakan intervensi dilakukan diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil: porsi makanan yang dihabiskan meningkat, verbalisasi keinginan untuk meningkatkan nutrisi meningkat, pengetahuan tentang pilihan makanan yang sehat meningkat, berat badan meningkat.

Manajemen nutrisi: identifikasi status nutrisi, identifikasi alergi dan intoleransi aktifitas, identifikasi makanan yang disukai, identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrisi, monitor asupan makanan, monitor berat badan, fasilitasi menentukan pedoman diet, sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai, berikan makanan yang tinggi kalori dan tinggi protein, berikan suplemen makanan jika perlu, berikan makanan dengan tampilan yang menarik.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dilakukan pada tanggal 07 Maret – 16 Maret dengan 5 kali kunjungan. Implementasi keperawatan adalah tindakan yang dilakukan kepada pasien sesuai dengan rencana asuhan keperawatan yang telah ditentukan maka didapatkan:

- a. Implementasi pada diagnosis pertama **bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas** pada pertemuan (tanggal 07 Maret 2024) tindakan keperawatan yang telah dilakukan memantau ibu memberikan obat pada anak tepat waktu (Amoxicilin Trihydrate 120 mg/5 ml 2x1 sendok makan, Paracetamol sirup 120mg/5ml 3x1 sendok makan, Ambroxol HCL 2x1 sendok makan), auskultasi bunyi nafas tambahan pada anak, mengajarkan ibu N untuk memposisikan anak semi fowler, menganjurkan kepada ibu N untuk memberikan minum air hangat pada anak untuk mengencerkan sputum, mengajarkan ibu N untuk melakukan fisioterapi dada pada anak untuk mengurangi sekret, mengukur pola nafas anak.

pada pertemuan kedua (tanggal 09 Maret 2024), tindakan keperawatan yang telah dilakukan memantau ibu memberikan obat pada anak tepat waktu (Amoxicilin Trihydrate 120 mg/5 ml 2x1 sendok makan, Paracetamol sirup 120mg/5ml 3x1 sendok makan, Ambroxol HCL 2x1 sendok makan), auskultasi bunyi nafas tambahan pada anak, mengajarkan ibu N untuk memposisikan anak semi fowler, menganjurkan kepada ibu N untuk memberikan minum air hangat pada anak untuk mengencerkan sputum, mengajarkan ibu N untuk melakukan fisioterapi dada pada An. N, memantau ibu N untuk melakukan fisioterapi dada pada An. N, mengukur pola nafas anak.

Pada pertemuan ketiga, keempat, dan kelima (tanggal 12, 14, 16 Maret 2024) tindakan keperawatan yang telah dilakukan memantau ibu memberikan obat pada anak tepat waktu (Amoxicilin Trihydrate 120 mg/5 ml 2x1 sendok makan, Paracetamol sirup 120mg/5ml 3x1 sendok makan, Ambroxol HCL 2x1 sendok makan), mengevaluasi ibu tentang melakukan fisioterapi dada pada An. N, mengukur pola nafas, mendengarkan bunyi nafas tambahan, mengevaluasi keluarga untuk memberikan minuman hangat pada

anak untuk mengencerkan spuum dan melakukan fisioterapi dada pada anak dengan benar.

- b. Implementasi diagnosis kedua **hipertermia berhubungan dengan proses penyakit** pada pertemuan pertama (tanggal 07 Maret 2024) tindakan keperawatan yang telah dilakukan memantau ibu memberikan obat pada anak tepat waktu (Amoxicilin Trihydrate 120 mg/5 ml 2x1 sendok makan, Paracetamol sirup 120mg/5ml 3x1 sendok makan), menganjurkan ibu N untuk mengecek suhu An. N setiap 3 jam sekali, menganjurkan ibu untuk memantau anak supaya tidak kejang, mengajarkan ibu cara kompres air hangat (kompres tepid sponge) untuk mengurangi demam anak.

Pada pertemuan kedua (tanggal 09 Maret 2024) tindakan keperawatan yang telah dilakukan memantau ibu memberikan obat pada anak tepat waktu (Amoxicilin Trihydrate 120 mg/5 ml 2x1 sendok makan, Paracetamol sirup 120mg/5ml 3x1 sendok makan), menganjurkan ibu N untuk mengecek suhu tubuh anak setiap 3 jam sekali, mengajarkan ibu kompres air hangat (kompres tepid sponge), memantau ibu dalam mempraktekkan kompres air hangat (kompres tepid sponge) pada anak dengan benar.

Pada pertemuan ketiga, keempat, dan kelima (tanggal 12, 14, 16 Maret 2024) tindakan keperawatan yang telah dilakukan memantau ibu memberikan obat pada anak tepat waktu (Amoxicilin Trihydrate 120 mg/5 ml 2x1 sendok makan, Paracetamol sirup 120mg/5ml 3x1 sendok makan), menganjurkan ibu N untuk mengecek suhu An. N setiap 3 jam sekali, mengevaluasi keluarga untuk melakukan pengecekan suhu terhadap An. N dan apabila suhunya tinggi segera lakukan kompres air hangat (kompres tepid sponge).

- c. Implementasi diagnosis ketiga **resiko defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme** pada pertemuan pertama (tanggal 07 Maret 2024) tindakan keperawatan yang dilakukan yaitu menganjurkan kepada ibu N memberikan makanan yang disukai anak, memantau asupan makanan anak, mengukur berat badan anak, menganjurkan ibu N untuk memberikan makanan anak dengan tampilan yang menarik, seperti menggoreng kentang sebagai pengganti karbohidrat, dan menggoreng ikan sebagai pengganti protein.

Pada pertemuan kedua (tanggal 09 Maret 2024), tindakan keperawatan yang telah dilakukan menganjurkan ibu N memberikan makanan pada anak dalam porsi sedikit tapi sering, menganjurkan kepada ibu N memberikan makanan yang disukai anak, menganjurkan ibu untuk memberikan makanan anak dengan tampilan yang menarik, memantau asupan makanan anak, memberikan anak makanan pengganti nasi seperti, kentang dan tahu.

Pada pertemuan ketiga, keempat, dan kelima (tanggal 12, 14, 16 Maret 2024) tindakan keperawatan yang telah dilakukan mengevaluasi ibu N cara membuat makanan yang menarik bagi anak, mengevaluasi ibu N memberikan makanan yang disukai anak, mengevaluasi ibu N untuk memberikan anak makanan pengganti karbohidrat, mengukur berat badan anak, mengukur tinggi badan anak.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan dilakukan pada tanggal 07 Maret – 16 Maret 2024 dengan 5 kali kunjungan dengan menggunakan metode SOAP (Subyektif, Obyektif, Analisa, Planning). Hasil evaluasi yang didapatkan :

- a. **Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan**

hipersekreasi jalan nafas pada kunjungan kedua tanggal 09 Maret 2024. Data subjektif didapatkan ibu N mengatakan anak masih batuk berdahak dan susah untuk mengeluarkan dahaknya. Data objektif yang didapatkan An. N tampak batuk berdahak, ibu tampak mulai paham cara melakukan fisioterapi dada pada anak dengan benar, terdapat bunyi nafas tambahan (ronkhi), pernafasan 41x/menit.

Hasil evaluasi pada kunjungan ketiga tanggal 12 Maret 2024. Data subjektif didapatkan Ibu mengatakan anak masih batuk berdahak, ibu mengatakan anak masih susah mengeluarkan dahaknya, ibu mengatakan anak masih sesak. Data objektif yang didapatkan Terdengar bunyi nafas tambahan (ronkhi), Anak tampak batuk berdahak, Anak masih tampak sesak dengan RR 41x/menit.

Hasil evaluasi pada kunjungan keempat tanggal 14 Maret 2024. Data subjektif didapatkan ibu mengatakan anak masih batuk, ibu mengatakan sesak sedikit berkurang. Data objektif yang didapatkan Anak tampak lemah, Pernafasan 40x/menit.

Hasil evaluasi pada kunjungan kelima tanggal 16 Maret 2024. Data subjektif didapatkan ibu mengatakan anak batuknya sudah mulai berkurang, ibu mengatakan seak yang dirasakan anak sudah berkurang, ibu mengatakan ibu sudah bisa melakukan tindakan fisioterapi dada dan memberikan minum air hangat kepada An. N. Data objektif didapatkan Suara nafas tambahan ronkhi sudah tidak ada, Pernafasan 38x/ menit. Masalah bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekreasi jalan nafas sudah teratasi dan intervensi dilanjutkan oleh keluarga.

- b. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit** pada kunjungan kedua tanggal 09 Maret 2024. Data subjektif didapatkan ibu N mengatakan suhu tubuh An. N meningkat sejak 3 hari yang lalu, ibu N mengatakan An. N demam tinggi. Data

objektif didapatkan suhu : 38 c, kulit An. N terasa hangat, An. N demam tinggi, An. N tampak menggigil.

Hasil evaluasi pada kunjungan ketiga tanggal 12 Maret 2024. Data subjektif didapatkan ibu mengatakan An. N masih demam. Data objektif didapatkan Suhu : 37,8 C, An. N masih demam tinggi, Kulit An. N masih terasa panas.

Hasil evaluasi pada kunjungan keempat tanggal 14 Maret 2024. Data subjektif didapatkan ibu mengatakan suhu tubuh pada An. N sudah menurun, ibu mengatakan anak sudah tidak demam lagi. Data objektif didapatkan Suhu : 36, 5 C, An. N sudah tidak demam lagi.

Hasil evaluasi pada kunjungan kelima tanggal 16 Maret 2024. Data subjektif didapatkan ibu mengatakan suhu tubuh pada An. N sudah menurun, ibu mengatakan anak sudah tidak demam lagi. Data objektif didapatkan Suhu : 36, 5 C, An. N sudah tidak demam lagi. Masalah hipertermia berhubungan dengan proses penyakit sudah teratasi dan intervensi dilanjutkan oleh keluarga.

- c. Resiko defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme**, pada kunjungan kedua tanggal 09 Maret 2024. Data subjektif didapatkan ibu mengatakan An. N masih mengalami penurunan nafsu makan, ibu mengatakan An. N masih tidak mau memakan nasi. Data objektif didapatkan An. N tampak kurus, An. N tampak mudah lelah.

Hasil evaluasi kunjungan ketiga tanggal 12 Maret 2024. Data subjektif didapatkan ibu mengatakan An. N masih mengalami penurunan nafsu makan, ibu mengatakan An. N masih tidak mau memakan nasi. Data objektif didapatkan BB : 16 kg, TB : 107 cm, Anak tampak lesu.

Hasil evaluasi kunjungan keempat tanggal 14 Maret 2024. Data subjektif didapatkan ibu mengatakan nafsu makan An. N masih berkurang, ibu mengatakan An. N masih tidak mau memakan nasi, ibu mengatakan sudah memberikan kentang goreng kepada An. N yang dihabiskan hanya sedikit. Data objektif didapatkan anak masih tampak lesu.

Hasil evaluasi kunjungan kelima tanggal 16 Maret 2024. Data subjektif didapatkan ibu mengatakan An. N nafsu makan sudah sedikit meningkat, ibu mengatakan makanan yang dihabiskan sudah meningkat dari sebelumnya, ibu mengatakan An. N masih tidak mau memakan nasi tetapi diganti oleh ibu dengan kentang goreng. Data objektif didapatkan Anak sudah tidak tampak lemah lagi. Masalah resiko defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme sudah teratasi dan intervensi dilanjutkan oleh keluarga.

B. Pembahasan Kasus

Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada An. N dengan masalah pneumonia pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Seberang Kota Padang dilakukan sejak 07 Maret 2024 sampai dengan 16 Maret 2024 dengan 5 kali kunjungan, maka pada bab pembahasan ini penulis akan menjabarkan adanya kesesuaian maupun kesenjangan yang terdapat pada pasien antara teori dengan kasus. Tahapan pembahasan sesuai dengan tahapan asuhan keperawatan keluarga yang dimulai dari pengkajian, merumuskan diagnosa, merumuskan rencana tindakan, pelaksanaan tindakan dan evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian Keperawatan

Hasil pengkajian yang peneliti temukan pada An.N, ibu mengatakan yaitu batuk berdahak sudah 3 hari yang lalu, demam yang dirasakan anak hilang timbul, flu dan anak juga tidak mendapatkan imunisasi lengkap, disaat dilakukan pengkajian peneliti menemukan An.N

tampak sesak dengan pernafasan 41x/menit.

Menurut MTBS (2022) tanda dan gejala dari pneumonia pada anak yang lazim ditemukan adalah pernafasan cepat melebihi 40x/menit pada anak berusia 12 bulan – 5 tahun. Selain itu menurut Anwar & Athena, (2019) gejala pneumonia pada anak yaitu, demam, flu, batuk, sesak nafas atau nafasnya cuping hidung tarikan dinding dada, kesulitan bernafas, sakit perut, nadinya cepat, riwayat keturunan keluarga, karena kesehatan anak atau dengan pola makan anak, lingkungan tempat tinggal anak, riwayat imunisasi dan imunisasi tidak lengkap.

Menurut asumsi peneliti karena status imunisasi dasar Anak tidak lengkap, anak hanya mendapatkan imunisasi Hb0 dan BCG, maka dari itu anak sangat rentan untuk sakit karena daya tahan tubuh anak tidak adekuat disebabkan karena imunisasi yang tidak lengkap, anak juga tidak imunisasi DPT dan PCV.

Imunisasi PCV (Pneumococcal Conjugate Vaccine) adalah imunisasi pencegahan terhadap penyakit pneumonia, agar tidak terjadi pneumonia berulang pada anak, imunisasi PCV bertujuan untuk membentuk kekebalan tubuh anak terhadap bakteri Pneumococcus dan mencegah karies nasofaring Pneumococcus (mencegah penularan ke anggota keluarga lain). Imunisasi PCV diberikan sebanyak 3 kali pada usia 2,3, dan 12 bulan. Imunisasi DPT (Difteri, Pertusis, Tetanus) digunakan untuk memberikan kekebalan tubuh terhadap penyakit, yang diberikan 3 kali pada usia 2-11 bulan dengan interval 4 minggu.

Pneumonia adalah penyakit yang menyerang paru-paru dan bisa menyebabkan sesak nafas apabila seseorang atau anak yang menderita penyakit pneumonia maka, paru-paru (alveoli) akan dipenuhi dengan cairan atau nanah, yang dapat disebabkan oleh bakteri, virus, parasit maupun jamur (Permata Sari, 2019).

Menurut asumsi peneliti pada An. N ditemukan keluhan tanda gejala yang sama dengan teori, yaitu pernafasan cepat, batuk berdahak dan demam yang terjadi pada anak dengan pneumonia sama dengan teori dan penelitian yang ada, dimana anak tampak sesak dan pernafasan pada anak 41x/menit, anak tampak sesak karena mengalami peradangan atau infeksi pada paru-paru, infeksi ini diawali dengan mengganggu sistem pernafasan bagian atas (hidung dan tenggorokan) pada anak. Lalu, infeksi tersebut akan berpindah menuju paru-paru yang kemudian menghambat pergerakan udara dalam paru-paru, kondisi ini akan membuat anak semakin mengalami kesulitan dalam bernafas. Hal ini terjadi ketika kantung udara di paru-paru (alveoli) terisi dengan nanah. Maka dari itu, oksigen pun sulit mencapai aliran darah. Sesak diakibatkan oleh batuk berdahak dan secret tidak keluar mengakibatkan anak merasa sesak. Anak dengan pneumonia mengalami demam diakibatkan oleh proses infeksi bakteri pada paru paru anak yang mengakibatkan daya tahan tubuh anak menurun dan menimbulkan gejala demam atau suhu tubuh meningkat. Anak dengan pneumonia ini mengalami batuk berdahak karena terserang oleh virus *Streptococcus pneumoniae* maka dari itu produksi secret yang meningkat dan tertahan hal ini membuat pernafasan anak tidak adekuat karena banyaknya secret yang tertahan, hal ini menimbulkan gejala anak akan merasakan sesak nafas.

Ibu mengatakan anak saat sakit mengalami penurunan nafsu makan, makan tidak teratur, ibu mengatakan anak hanya memakan ½ porsi makanan, ibu mengatakan anak selama sakit tidak mau memakan nasi, ibu mengatakan An. N sering mengkonsumsi makanan ringan, serta makanan manis dan minuman dingin.

Pada penelitian Badraningsih (2019) kebutuhan zat gizi anak pada usia 2-5 tahun meningkat karena masih berada pada masa pertumbuhan cepat dan aktivitasnya tinggi. Demikian juga anak sudah mempunyai pilihan terhadap makanan yang disukai termasuk

makanan jajanan. Oleh karena itu jumlah dan variasi makanan harus mendapatkan perhatian secara khusus dari ibu, terutama dalam memenangkan pilihan anak agar memilih makanan yang bergizi seimbang. Sedangkan menurut penelitian Desi Ernita (2020) status gizi kurang dapat mempengaruhi pembentukan antibodi, pertahanan paru dan kemampuan untuk mempertahankan diri akan menurun jika gizi buruk.

Menurut asumsi peneliti teori dan hasil penelitian diatas, terdapat keseimbangan antara teori dan hasil penelitian dimana penyebab pneumonia yang terjadi pada An. N adalah nafsu makan anak menurun karena infeksi yang terjadi pada paru-paru anak maka anak mengalami sesak nafas dan batuk berdahak karena sesak nafas dan batuk berdahak sangat mengganggu nafsu makan anak, pola makan pada anak sebelum sakit 3 kali sehari dengan karbohidrat, protein nabati dan hewani. Anak tidak pernah lagi memakan nasi saat sakit, saat anak sakit pola makan anak berubah menjadi 1 kali sehari, terkadang anak hanya memakan makanan ringan, anak saat sakit sangat membutuhkan asupan gizi apabila gizi anak tidak terpenuhi maka status gizi anak buruk dan akan mengganggu tumbuh kembang pada anak dan orang tua harus bisa mengenali dan mengetahui makanan kesukaan anak yang bergizi seimbang contohnya, kentang goreng, kentang rebus dan dibentuk semenarik mungkin agar anak mau makan yang mengandung karbohidrat yaitu kentang pengganti nasi.

An. N tinggal Bersama orangtuanya dan 3 saudaranya di Rawang Timur Rt 001 Rw 013, rumah ibu N berukuran 6 x 6 m dengan pemukiman yang padat, rumah ibu N berada di tepi parit, rumah ibu N memiliki 1 kamar, 1 ruang keluarga, dapur dan 1 kamar mandi. Ruang keluarga ibu N terlihat kurang rapi, sempit, jendela berdebu dan jarang dibuka, pencahayaan cukup baik, ventilasi cukup baik, rumah ibu N berlantai semen tanpa loteng, ibu N memasak

menggunakan kompor gas, perkarangan rumah ibu N tampak kurang bersih karena ada kandang ayam, untuk pembuangan ibu N membuang sampah dengan cara membuang sampah ke sungai dan dibakar, suami ibu N selalu merokok didalam rumah dan asap kompor gas saat memasak masuk ke dalam rumah. Sumber air minum yaitu dari air galon, dan keperluan sehari-hari menggunakan air sumur, kamar mandi berada di dalam rumah dan septik tank yang berjarak 5 meter dari pintu masuk rumah.

Pada penelitian menurut Athena, Anwar (2019), faktor kondisi rumah yang berhubungan secara bermakna dengan kejadian pneumonia pada balita pada penelitian ini adalah letak/posisi dapur, keberadaan/kebiasaan membuka jendela dan ventilasi kamar tidur. Adanya resiko pneumonia pada balita di rumah dengan letak dapur tidak terpisah dengan ruangan lainnya sangat memungkinkan, mengingat ruang dapur merupakan sumber pencemaran udara dalam ruang rumah. Menurut penelitian Hairil, Hamzah (2021), pada rumah responden masih ada rumah responden yang terbuat dari tanah kemudian diberikan terpal plastik sebagai pelindung rumah dengan lantai yang dibeton/cor. Menurut responden jika pada musim kemarau lantai rumah akan sangat berdebu hal ini akan mengganggu sistem pernafasan setiap penghuni rumah khususnya balita dan jika musim penghujan kondisi lantai rumah akan terasa sangat lembab.

Menurut asumsi peneliti lingkungan yang tidak bersih dapat meningkatkan resiko pneumonia pada anak, kondisi rumah dengan dapur yang tidak terpisah, lantai rumah yang masih di beton/cor, sehingga menyebabkan resiko komplikasi dari pneumonia mungkin dapat terjadi, contohnya anak dapat mudah mengalami infeksi, anggota keluarga yang perokok dapat menyebabkan pneumonia pada anak karena asap rokok yang dihirup oleh anak dapat menyebabkan gangguan untuk perkembangan paru-paru pada anak, luas ventilasi

rumah yang tidak memenuhi syarat seperti, ventilasi yang kecil dan sangat minim untuk cahaya yang masuk, ventilasi yang jarang dibuka, ventilasi yang rusak, dan bahkan ada rumah anak yang tidak ada ventilasi karena apabila ventilasi tidak ada maka pergantian udara tidak adekuat, dan udara menjadi kotor, dinding rumah harus terbuat dari bahan kedap air dan tahan terhadap api serta tidak terbuat dari bahan yang mudah melepaskan zat-zat yang dapat membahayakan kesehatan seperti tembok dan keramik, dinding yang tidak baik adalah terbuat dari kayu/bambu dan mudah terbakar.

2. **Diagnosis Keperawatan**

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada kasus An. N peneliti menegakkan 3 masalah keperawatan yaitu, bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas, hipertermia berhubungan dengan proses penyakit, resiko defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme.

Diagnosa pertama yang ditegakkan yaitu **bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas** berdasarkan dari data pengkajian yang ditemukan yaitu An. N tampak batuk berdahak, nafas sesak, RR: 41x/menit, An. N tampak lesu.

Menurut Ken, Hernowo dan Tri (2022), mengatakan masalah keperawatan yang sering muncul pada pasien dengan pneumonia yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif yang disebabkan oleh benda asing yang berawal dari akumulasi secret yang berlebih. Obstruksi jalan nafas merupakan suatu kondisi individu mengalami ancaman pada kondisi pernapasannya yang berkaitan dengan ketidakmampuan batuk secara efektif, yang dapat disebabkan oleh sekresi yang kental atau berlebih akibat penyakit infeksi, imobilisasi, sekresi dan batuk tidak efektif. Menurut Abdimas (2023) mengatakan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan proses penyakit (proses infeksi bakteri/virus) diangkat sebagai diagnosa utama karena sesuai

dengan data objektif dan subjektif yang ada pada pasien dan sangat rentan mengalami batuk berulang terjadi.

SDKI (2017), diagnosis bersihan jalan nafas tidak efektif dapat diangkat adanya gejala dan tanda mayor yaitu objektif yaitu batuk tidak efektif, tidak mampu batuk, sputum berlebihan, *mengi*, *wheezing* atau *ronkhi* kering, mekonium di jalan nafas (pada neonatus). Gejala dan tanda minor: subjektif yaitu *dispnea*, sulit bicara, *ortopnea*, objektif yaitu gelisah, sianosis, bunyi nafas menurun, frekuensi nafas berubah, pola nafas berubah.

SDKI (2017), mengatakan faktor yang berhubungan dengan bersihan jalan nafas tidak efektif yaitu spasma jalan nafas, hipersekresi jalan nafas, disfungsi neuromuskuler, benda asing dalam jalan nafas, adanya jalan nafas buatan, sekresi yang tertahan, hiperplasia dinding jalan nafas, proses infeksi, respon energi, efek agen farmakologis.

Menurut asumsi peneliti, kondisi yang dialami oleh An. N sesuai dengan teori diatas, dimana dampak dari pneumonia yaitu anak sesak nafas, susah batuk dan sekret yang berlebihan tegaknya diagnosis ini sebagai diagnosis utama yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas dikarenakan adanya masalah yang sama kasus pneumonia terletak pada saluran nafas yaitu adanya sekret yang berlebihan sehingga kebutuhan oksigen untuk masuk ke paru-paru terganggu. Karena infeksi pada bakteri *Streptococcus pneumoniae* maka terjadi penumpukan secret pada paru-paru, apabila terjadi penumpukan secret di jalan nafas mengakibatkan pertukaran antara CO₂ dan O₂ tidak adekuat, sehingga terjadi masalah pada ventilasi akibatnya anak mengalami kesulitan bernapas dan batuk berdahak.

Diagnosis kedua **hipertermia berhubungan dengan proses penyakit** didapatkan ibu mengatakan suhu tubuh An. N meningkat sejak 3 hari yang lalu, Suhu: 38 C, Kulit An. N terasa hangat, An. N

demam tinggi, An. N tampak menggigil, An. N mendapatkan obat paracetamol sirup 3x1 sendok makan

Menurut Shallinda (2022) mengatakan hipertermi merupakan masalah yang menjadi fokus tersendiri bagi berbagai profesi kesehatan. Hal ini dikarenakan hipertermi mempunyai bahaya yang mengancam apabila tidak segera ditangani. Menurut Elsi (2021) mengatakan bahwa anak demam apabila pada saat dilakukan pengukuran suhu tubuh menunjukkan angka $>37,5$ C atau suhu normal dengan nilai $36,6 - 37,5$ C atau suhu aksila menunjukkan angka $>39,7$ C, kemudian keadaan umum anak lemah.

SDKI (2017), diagnosis hipertermia dapat diangkat adanya tanda gejala dan tanda mayor yaitu objektif yaitu suhu tubuh diatas nilai normal. Gejala dan tanda minor objektif yaitu kulit merah, kejang, takikardi, takipnea, kulit terasa hangat.

SDKI (2017), mengatakan faktor penyebab yang berhubungan dengan hipertermia yaitu dehidrasi, terpapar lingkungan panas, proses penyakit, ketidaksesuaian pakaian dengan suhu lingkungan, peningkatan laju metabolisme, respon trauma, aktivitas berlebihan, penggunaan inkubator.

Menurut asumsi peneliti, tegaknya diagnosis hipertermia berhubungan dengan proses penyakit dikarenakan kondisi yang dialami oleh An. N sesuai dengan teori diatas, tanda dan gejala pada anak yang dirasakan menyerupai tanda dan gejala hipertermia, dimana suhu tubuh An. N mencapai 38 C, badan anak terasa hangat, dan anak menggigil. Badan anak terasa hangat menandakan adanya proses infeksi yang diakibatkan oleh penyakit yang diderita anak, selain itu anak juga mendapatkan obat paracetamol berupa sirup yang diminum 3 kali sehari. Anak dengan pneumonia mengalami demam diakibatkan oleh proses infeksi bakteri pada paru-paru anak yang mengakibatkan daya tahan tubuh anak menurun dan menimbulkan gejala demam atau suhu

tubuh meningkat. Demam terjadi akibat respon tubuh akibat adanya infeksi yang terjadi pada tubuh anak karena adanya infeksi bakteri/virus pada paru-paru anak.

Diagnosis ketiga **resiko defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme** didapatkan dari ibu mengatakan anak tidak nafsu makan, ibu mengatakan anak mengalami penurunan berat badan, ibu mengatakan sejak sakit anak tidak mau lagi makan nasi anak hanya mau makan sun (bubur bayi), ibu mengatakan An. N sering mengkonsumsi makanan ringan, makanan manis dan minuman dingin, An. N Tampak lesu, BB sakit: 16 kg, BB sehat: 17 kg, LILA: 12,7 cm, IMT: 13, 9 cm, status gizi anak baik, Bising usus hiperaktif

Menurut Nadia (2023) mengatakan status gizi merupakan salah satu faktor yang dapat menentukan balita mudah terkena suatu penyakit. Malnutrisi dengan infeksi memiliki hubungan saling berinteraksi timbal balik, dimana malnutrisi akan menyebabkan penderita mudah terkena infeksi pneumonia dan infeksi pneumonia dapat memperburuk keadaan malnutrisi. Menurut Eka (2022) mengatakan gizi buruk/kurang dengan asupan protein rendah dapat menyebabkan glukosa dan silia pada pernafasan tidak dapat berfungsi dengan baik sehingga kuman mudah masuk dan terjadilah infeksi pernafasan. Orang tua perlu memahami pentingnya asupan nutrisi yang dibutuhkan dan memprioritaskan makanan yang sehat untuk dikonsumsi pada anak yang mengandung karbohidrat dan protein tinggi, lemak, mineral dan vitamin karena status gizi tidak baik akan mempengaruhi tumbuh kembang sehingga anak mudah terinfeksi dan dapat mengalami penyakit pneumonia.

SDKI (2017), diagnosis resiko defisit nutrisi dapat diangkat adanya gejala dan tanda mayor: objektif yaitu berat badan minimal 10 % dibawah rentang ideal, gejala dan tanda minor: subjektif cepat kenyang setelah makan, kram/nyeri abdomen, nafsu makan menurun, objektif: bising usus hiperaktif, otot pengunyah lemah, otot menelan lemah,

membran mukosa pucat, sariawan, serum albumin menurun, rambut rontok berlebihan dan diare.

SDKI (2017) mengatakan faktor yang berhubungan dengan resiko defisit nutrisi yaitu ketidakmampuan menelan makanan, ketidakmampuan mencerna makanan, ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi, peningkatan kebutuhan metabolisme, faktor ekonomi, faktor psikologi.

Menurut asumsi peneliti, tegaknya diagnosis resiko defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme sesuai dengan teori dan penelitian yang telah ada. Nafsu makan anak menurun karena infeksi yang terjadi pada paru-paru anak maka anak mengalami sesak nafas dan batuk berdahak karena sesak nafas dan batuk berdahak sangat mengganggu nafsu makan anak, pola makan pada anak sebelum sakit 3 kali sehari dengan karbohidrat, protein nabati dan hewani. Anak mengalami penurunan nafsu makan saat sakit, karena gizi anak tidak tercukupi maka dari itu kuman dan bakteri mudah masuk dan menyerang paru-paru anak, mak adari itu nafsu makan anak menurun ditambah dengan anak tidak mau makan nasi selama sakit anak selalu makan makanan ringan dan minuman dingin, dan anak suka memakan sun (bubur bayi), dengan anak tidak mau makan nasi dan penurunan nafsu makan ini yang menyebabkan turunnya berat badan pada anak.

3. Perencanaan Keperawatan

Dalam penelitian ini rencana keperawatan yang peneliti pilih, disusun sesuai diagnosa yang muncul pada kasus berdasarkan SLKI dan SIKI (2018) yaitu, diagnosis utama **bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas** yaitu **manajemen jalan nafas**: dengan intervensi keperawatan yaitu monitor pola nafas, monitor bunyi nafas tambahan, monitor sputum, memposisikan semi fowler dan fowler, berikan minum hangat, ajarkan batuk efektif dan

mengajarkan cara fisioterapi dada.

Intervensi dari penelitian Bauw & Palupi (2019) tentang upaya meningkatkan bersihan jalan nafas tidak efektif pada anak dengan pneumonia yaitu cara fisioterapi dada pilih area yang terdapat sekret dengan stetoskop disemua segmen paru, dengarkan suara nafas untuk menentukan lokasi penumpukan sekret dengan menganjurkan klien untuk tarik nafas dan menghembuskan secara perlahan, baringkan klien untuk mendrainase area yang tersumbat, letakkan bantal sebagai penyangga, minta klien untuk mempertahankan posisi selama 10-15 menit. Intervensi lain dari penelitian yang dilakukan Tri Astuti (2023) tentang upaya meningkatkan bersihan jalan nafas tidak efektif pada anak dengan pneumonia yaitu cara pemberian terapi inhalasi nebulizer dengan udara yang berkecepatan tinggi dari gas jet yang dipadatkan dalam silinder, ditiup melalui lubang kecil dan akan menghasilkan tekanan negatif, selanjutnya akan memecah larutan menjadi bentuk aerosol. Aerosol dihisap pasien melalui sungkup dengan mengisi suatu tempat pada nebulizer sebanyak 3-5 cc.

Menurut asumsi peneliti monitor pola nafas, monitor bunyi nafas tambahan, monitor sputum, bertujuan untuk memantau dan mengidentifikasi perkembangan proses penyakit pneumonia terutama pada masalah gangguan pernafasannya. Sedangkan intervensi memonitor pernafasan, memposisikan semi fowler dan fowler, berikan minuman hangat, ajarkan teknik batuk efektif, pemberian obat sesuai dosis dan mengajarkan cara fisioterapi dada pada anak bertujuan untuk membuka jalan nafas, mempertahankan kepatenan jalan nafas dan untuk mencegah efek samping dari banyaknya sekret yang menumpuk seperti *atelectasis* (bocornya paru-paru) dan demam.

Rencana keperawatan yang dilakukan untuk diagnosis kedua **hipertermia berhubungan dengan proses penyakit** yaitu **manajemen hipertermia** dengan intervensi identifikasi penyebab hipertermia, Monitor suhu tubuh, sediakan lingkungan yang dingin,

longgarkan pakaian atau lepaskan pakaian, basahi dan kipasi permukaan tubuh, lakukan pendinginan eksternal, mengajarkan cara melakukan kompres tepid sponge, menganjurkan tirah baring.

Menurut penelitian Haryani (2018), tindakan yang dilakukan pada anak yang demam yaitu cara kompres tepid sponge yaitu mencuci tangan, menutup sampiran/jendela, memakai handscoon, memasang pengalas dibawah tubuh anak, melepas pakaian anak, memasang selimut mandi, mencelupkan waslap ke waskom, mengusapkannya ke seluruh tubuh, melakukannya tindakan beberapa kali (setelah kulit kering), mengkaji perubahan suhu setiap 15-20 menit, menghentikan prosedur bila suhu tubuh mendekati normal, mengeringkan tubuh dengan handuk, merapikan kembali alat-alat, melepaskan handscoon, merapikan pasien, menanyakan kenyamanan pasien, mencuci tangan.

Menurut asumsi peneliti, tindakan untuk diagnosa hipertermia yaitu dengan tindakan manajemen hipertermia untuk mengetahui suhu tubuh anak dengan mengajarkan cara kompres tepid sponge (kompres air hangat). Apabila anak demam sebaiknya langsung diberikan kompres air hangat karena dapat menurunkan suhu tubuh anak supaya anak tidak demam tinggi dan kejang.

Rencana keperawatan yang dilakukan untuk diagnosis ketiga **resiko defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme** yaitu **manajemen nutrisi** dengan intervensi identifikasi status nutrisi, identifikasi makanan yang disukai, identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrisi, monitor asupan makanan, monitor berat badan, fasilitasi menentukan pedoman diet, sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai, berikan makanan yang tinggi kalori dan tinggi protein, berikan suplemen makanan jika perlu, berikan makanan dengan tampilan yang menarik.

Penelitian Nadia (2023) tindakan yang dilakukan pada anak yang sakit yaitu edukasi gizi serta berkordinasi dengan tenaga kesehatan

lainnya, memperhatikan asupan makanan, menimbang sisa makan. Penelitian lain menurut Badraningsih (2019) tindakan yang dilakukan pada anak yang sakit yaitu membuat makanan semenarik mungkin terhadap terhadap anak dan memilih makanan yang disukai anak.

Menurut asumsi peneliti, tindakan untuk diagnosa resiko defisit nutrisi yaitu dengan tindakan manajemen nutrisi untuk mengetahui meningkatkan asupan nutrisi pada anak dengan menganjurkan memberikan makanan yang disukai anak, dan membuat makanan semenarik mungkin yang mengandung karbohidrat serta protein nabati dan hewani terhadap anak agar gizi anak tercukupi.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah tindakan yang dilakukan kepada pasien sesuai dengan rencana asuhan keperawatan yang telah ditentukan, maka didapatkan : implementasi pada diagnosis pertama yaitu **bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas** tindakan keperawatan yang dilakukan adalah Memantau ibu memberikan obat pada anak tepat waktu (Amoxicilin Trihydrate 120 mg/5 ml 2x1 sendok makan, Paracetamol sirup 120mg/5ml 3x1 sendok makan, Ambroxol HCL 2x1 sendok makan), auskultasi bunyi nafas tambahan pada anak, mengajarkan ibu N untuk memposisikan anak semi fowler, menganjurkan kepada ibu N untuk memberikan minum air hangat pada anak untuk mengencerkan sputum, mengajarkan ibu N untuk melakukan fisioterapi dada pada An.N untuk mengurangi sekret, mengukur pola nafas anak.

Hal ini sesuai pada teori manajemen terpadu balita sakit (MTBS) tindakan yang dapat dilakukan pada anak dengan pneumonia pemberian teknik farmakologi yaitu antibiotik yang sesuai seperti amoxicilin. Hal ini sejalan dengan penelitian Ustman (2020)

penggunaan antibiotik yang rasional dapat meningkatkan efek terapeutik klinis, mencegah toksisitas obat, dan meminimalkan terjadinya resistensi bakteri.

Menurut asumsi peneliti bahwa tindakan keperawatan yang dilakukan dengan Memantau ibu memberikan obat pada anak tepat waktu (Amoxicilin Trihydrate 120 mg/5 ml 2x1 sendok makan, Ambroxol HCL 2x1 sendok makan). Hal ini sudah sesuai dengan teori dan penelitian yang ada. Pemantauan medikasi obat dilakukan sangat efektif bagi ibu sebagai cara untuk mendisiplinkan dan menuntaskan pengobatan pada anak dengan pneumonia, terutama pada penuntasan konsumsi antibiotik agar tidak terjadi infeksi berulang, bahkan resiko terjadinya resistensi obat, dan Pemberian ambroxol untuk menurunkan peningkatan sekresi dahak dengan pemantauan medikasi obat ini peneliti percaya bahwa pemulihan anak dengan pneumonia bisa lebih optimal. Sedangkan auskultasi bunyi nafas pada anak dilakukan untuk mengidentifikasi gangguan fungsi nafas pada anak, memposisikan semi fowler/ fowler, mengauskultasi bunyi nafas tambahan, melakukan fisioterapi dada, dan menganjurkan minum air hangat. Serta memonitor selama implementasi apakah pernafasan pada anak mengalami perkembangan pemulihan pada pernafasannya.

Menurut penelitian Bauw & Palupi (2019) implementasi yang dilakukan oleh peneliti yaitu fisioterapi dada adalah penanganan yang tepat untuk mengeluarkan dahak atau sputum yang menumpuk pada palsein. Tujuan fisioterapi dada pada anak yaitu untuk membantu membersihkan sekresi trakeobronkial, sehingga menurunkan resistensi jalan nafas, meningkatkan pertukaran gas, dan membuat pernafasan lebih mudah.

Menurut asumsi peneliti terhadap kasus yang ditemukan dengan hasil penelitian dan teori sama dengan melakukan tindakan fisioterapi dada dapat membantu anak dalam mempermudah mengeluarkan sekret dan

bisa mengalirkan sekret disaat dilakukan fisioterapi dada mulai dari teknik Drainase postural, Clapping/perkusi dan vibrating, setelah dilakukan fisioterapi dada maka anak dianjurkan meminum air hangat dan setelah itu diajarkan tarik nafas dalam dan batuk efektif agar sekret yang menumpuk bisa keluar dengan tindakan batuk efektif, karna saat melakukan tindakan fisioterapi dada anak langsung merasakan batuk dan dapat mengeluarkan sekret sedikit dan sesak nafas yang dialami anak sedikit berkurang.

Pada masalah keperawatan implementasi diagnosis keperawatan kedua **hipertermia berhubungan dengan proses penyakit** tindakan keperawatan yang dilakukan adalah Memantau ibu memberikan obat pada anak tepat waktu Paracetamol sirup 120mg/5ml 3x1 sendok makan, menganjurkan ibu N untuk mengecek suhu An. N setiap 3 jam sekali, menganjurkan ibu untuk memantau anak supaya tidak kejang, mengajarkan ibu cara kompres air hangat (tepid sponge) untuk mengurangi demam anak.

Penelitian Windawati (2020) farmakoterapi yang diberikan pada anak demam yaitu dengan memberikan paracetamol untuk menurunkan suhu tubuh dengan mekanisme yang diduga juga berdasarkan efek sentral.

Menurut asumsi peneliti terhadap kasus yang ditemukan dengan hasil penelitian dan teori sama dengan memberikan obat paracetamol kepada anak, paracetamol diberikan secara oral, paracetamol bekerja dengan cara menghambat produksi prostaglandin, suatu zat peradangan dan pemicu demam dan terutama bekerja di otak. Prostaglandin dapat memengaruhi setelan suhu tubuh di salah satu bagian otak bernama hipotalamus. Pada kondisi demam, sebagai akibat dari prostaglandin setelah suhu tubuh meningkat. Pemakaian paracetamol yang menghambat produksi prostaglandin di otak akan menormalkan kembali setelan suhu tubuh tersebut.

Menurut penelitian Haryani (2018), tindakan yang dilakukan pada anak yang demam yaitu cara kompres tepid sponge (kompres air hangat) penurunan suhu dengan menggunakan kompres tepid sponge sangat efektif dibandingkan dengan air dingin. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pemberian kompres air biasa atau dingin tidak efektif dilakukan pada anak yang mengalami demam, karena terdapat perbedaan jumlah penurunan derajat suhu saat diberikan kompres air hangat dan air dingin.

Menurut asumsi peneliti terhadap kasus yang ditemukan dengan hasil penelitian dan teori sama dengan melakukan tindakan kompres tepid sponge dapat membantu menurunkan suhu tubuh pada anak karena saat melakukan tindakan pemberian kompres hangat memberikan reaksi fisiologi berupa vasodilatasi dari pembuluh darah besar dan meningkatkan evaporasi panas dari permukaan kulit. Hipotalamus anterior memberikan sinyal kepada kelenjar keringat untuk melepaskan keringat melalui saluran kecil pada permukaan kulit, keringat akan mengalami evaporasi, sehingga akan terjadi penurunan suhu tubuh.

Pada masalah keperawatan implementasi diagnosis keperawatan ketiga **resiko defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme** tindakan keperawatan yang dilakukan adalah Menganjurkan kepada ibu N memberikan makanan yang disukai anak, memantau asupan makanan anak, mengukur berat badan, menganjurkan ibu untuk memberikan makanan anak dengan tampilan yang menarik.

Penelitian Teresha (2023) pemantauan status gizi dapat dilakukan dengan salah satu cara untuk menentukan gizi balita dengan pengukuran antropometri yaitu pengukuran berat badan dan tinggi badan pada anak.

Menurut asumsi peneliti terhadap kasus yang ditemukan dengan hasil penelitian dan teori sama dengan memberikan makanan yang bergizi dan seimbang dapat membantu peningkatan nutrisi untuk anak, karena itu melakukan pengukuran tinggi dan berat badan terhadap anak untuk memantau status gizi pada anak.

Menurut penelitian Badraningsih (2019) penataan menu yang menarik dan tertata dengan dasar pemenuhan zat gizi seimbang berdasarkan program ISI PIRINGKU dimaksudkan sebagai panduan yang menunjukkan sajian makanan dan minuman pada setiap kali makan (misal, sarapan, makan siang dan makan malam), dari total jumlah manan setiap kali makan adalah sayur dan buah, dengan cara menyajikan bisa dengan digoreng, direbus dan dikukus.

Menurut asumsi peneliti terhadap kasus yang ditemukan dengan hasil penelitian dan teori sama dengan memberikan penyajian makanan secara menarik yang bergizi dan seimbang agar anak nafsu untuk makan sehingga gizi pada anak tercukupi agar tidak terganggu dalam masa pertumbuhannya, karena anak tidak suka makan nasi, maka dari itu diganti kentang goreng sebagai karbohidrat untuk mencukupi nutrisi dan gizi pada tubuh anak

5. Evaluasi Keperawatan

Setelah dilakukan tindakan keperawatan dengan diagnosa **bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas** hasil evaluasi subjektif pada An. N ibu mengatakan anak batuknya sudah mulai berkurang, ibu mengatakan sesak yang dirasakan anak sudah berkurang, ibu mengatakan ibu sudah bisa melakukan tindakan fisioterapi dada dan memberikan minum air hangat kepada An. N, hasil evaluasi objektif pada An. N suara nafas tambahan ronkhi sudah tidak ada, pernafasan 38x/ menit.

Menurut penelitian Naufa (2021) hasil evaluasi sudah sesuai dengan kriteria setelah dilakukan penerapan fisioterapi dada klien

menunjukkan penurunan frekuensi nafas, retraksi dinding dada menjadi tidak ada, suara nafas tambahan berkurang, dan SPO2 meningkat. Menurut asumsi peneliti setelah dilakukan asuhan keperawatan pada An. N didapatkan bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas sesuai dengan kriteria SLKI yaitu produksi sputum menurun, dispnea menurun, ortopnea menurun, gelisah menurun, frekuensi nafas membaik, pola nafas membaik tetapi batuk yang terjadi pada anak masih belum teratasi sepenuhnya sehingga masalah bersihan jalan nafas tidak efektif belum teratasi dan intervensi dilanjutkan keluarga.

Pada diagnosis keperawatan kedua **hipertermia berhubungan dengan proses penyakit** hasil evaluasi subjektif pada An. N ibu mengatakan suhu tubuh pada An. N sudah menurun, ibu mengatakan anak sudah tidak demam lagi. Hasil evaluasi objektif pada An. N suhu 36,5 C dan anak sudah tidak demam lagi.

Menurut penelitian Imran (2022) kompres tepid sponge (kompres air hangat) diberikan pada anak yang sedang demam, perbedaan pada klien sebelum diberikan kompres tepid sponge dan sesudah diberikan kompres tepid sponge memiliki penurunan suhu tubuh rata-rata 1 C sampai 1,2 C.

Menurut asumsi peneliti setelah dilakukan asuhan keperawatan pada An. N didapatkan hipertermia berhubungan dengan proses penyakit sesuai dengan kriteria SLKI yaitu menggigil menurun, suhu tubuh membaik, suhu kulit membaik dan untuk suhu pada An. N sudah teratasi dan intervensi dilanjutkan keluarga dengan cara kompres tepid sponge (kompres air hangat).

Pada diagnosis keperawatan ketiga **resiko defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme** hasil evaluasi subjektif pada An. N ibu mengatakan An. N nafsu makan sudah sedikit meningkat, ibu mengatakan makanan yang dihabiskan

sudah meningkat dari sebelumnya, ibu mengatakan An. N masih tidak mau memakan nasi tetapi diganti oleh ibu dengan kentang goreng. Hasil evaluasi objektif pada An. N anak sudah tidak tampak lemah lagi.

Menurut penelitian Retno (2019) membuat menu makanan menjadi salah satu daya tarik anak untuk lebih memperhatikan asupan makanan. Keberhasilan kegiatan edukasi gizi dan praktek membuat makanan semenarik mungkin akan memberikan kontribusi yang positif untuk keberlangsungan makanan dan selera makan anak.

Menurut asumsi penelitian setelah dilakukan asuhan keperawatan pada An. N didapatkan evaluasi keperawatan terhadap resiko defisit nutrisi sesuai dengan kriteria SLKI yaitu porsi makanan yang dihabiskan meningkat, verbalisasi keinginan untuk meningkatkan nutrisi meningkat, berat badan mengalami peningkatan, masalah resiko defisit nutrisi teratasi dan intervensi dilanjutkan keluarga.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian Asuhan Keperawatan pada AN. N dengan pneumonia di Puskesmas Seberang Padang terhadap satu partisipan, peneliti dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Hasil pengkajian didapatkan bahwa anak mengalami sesak nafas, batuk berdahak 3 hari yang lalu, demam, flu. Anak mengalami hilang timbul, dahak susah dikeluarkan, mengalami penurunan nafsu makan, makan tidak teratur dan penurunan berat badan, ibu mengatakan sebelumnya An. N juga pernah mengalami penyakit yang sama sebelumnya.
2. Diagnosis keperawatan yang muncul pada pasien yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas, hipertermia berhubungan dengan proses penyakit, resiko defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme.
3. Rencana asuhan keperawatan yang dilakukan pada pasien tergantung pada masalah yang ditemukan sesuai dengan teori yang telah ada berdasarkan dengan SDKI, SLKI, dan SIKI seperti manajemen jalan nafas, manajemen hipertermia, manajemen nutrisi.
4. Tindakan keperawatan berdasarkan perencanaan yang telah dibuat, Tindakan keperawatan yang dilakukan pada partisipan ada berupa memantau pola nafas, memantau suhu tubuh dan memantau asupan nutrisi.
5. Evaluasi Tindakan keperawatan yang dilakukan selama 5 hari kunjungan dalam bentuk SOAP. Diagnose keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas teratasi hari kunjungan ke lima, hipertermia berhubungan proses penyakit teratasi hari kunjungan ke empat, dan resiko defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme teratasi hari kunjungan ke lima.

B. Saran

1. Bagi Petugas Puskesmas Seberang Padang Kota Padang

Peneliti merekomendasikan petugas Puskesmas Seberang Padang untuk melakukan fisioterapi dada untuk masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada pasien dan juga melakukan kompres tepid sponge untuk masalah hipertermi pada pasien.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat meningkatkan mutu pendidikan sehingga terciptanya lulusan perawat yang professional, terampil dan bermutu yang mampu memberikan asuhan keperawatan secara menyeluruh berdasarkan kode etik keperawatan.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Agar dapat melakukan asuhan keperawatan secara preventif, kuratif, rehabilitatif dan edukatif dalam pelayanan kesehatan. Hasil penelitian yang peneliti dapatkan diharapkan dapat menjadi acuan dan menjadi bahan perbandingan pada peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian pada anak dengan Pneumonia.

4. Bagi Keluarga

Pada pasien dengan pneumonia diharapkan bagi keluarga untuk dapat menerapkan secara mandiri asuhan keperawatan yang komprehensif terutama dalam pengaplikasian teknik fisioterapi dada dan memberikan minum air hangat untuk mempermudah mengeluarkan secret pada anak dan melakukan kompres tepid sponge pada anak untuk menurunkan suhu tubuh pada anak.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdimas. (2023). Analisa asuhan keperawatan pada anak bronkopneumonia dengan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif dengan Tindakan fisioterapi dada
Abdimas Panrita, 10.
- Ari Amanda, S. S. (2020). Asuhan Keperawatan pada Anak Menderita Pneumonia dengan Masalah utama Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif. 7.
- Aslinda. (2019). Penrapan Askep pada Pasien An. R dengan Bronchopneumonia dalam Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi. 6.
- Athena Anwar, I. D. (2019). Pneumonia pada Anak Balita di Indonesia. *Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI*, 7.
- Badraningsih. (2019). Peningkatan Kemampuan Ibu Dalam Penataan Menu Sehat Balita Untuk Mencapai Status Kesehatan Prima. *Jurnal PPM*, 7.
- Djaali, P. D. (2020). *Metodologi Penelitian*. Jakarta Timur: Bumi Aksara.
- Elsi. (2021). Asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigen dengan postural drainase pada balita pneumonia di wilayah kerja puskesmas sawah lebar Kota Bengkulu
. *JNPH*, 8.
- Hadrayani, E. (2022). Factors Associated With Pneumonia In Toddlers At Sinjai Hospital. *LIFE BIRTH*, 11.
- Hamzah, H. &. (2021). Hubungan Lingkungan Fisik Rumah dengan Kejadian Pneumonia pada Balita. *JKMJ*, 8.
- Hardani, H. A. (2020). *Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif*. Yogyakarta: Pustaka Ilmu.
- Hariyani. (2018). Penerapan Kompres Water Tepid Spong Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Anak Dengan Hipertermia Di Semarang Barat . 20.
- Imas Masturoh, N. A. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

- Imran. (2022). Penerapan Kompres Water Tepid Spong Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Anak Dengan Hipertermia Di Semarang Barat. 20.
- Indonesia, K. K. (2022). *Buku Bagan Manajemen Terpadu Balita Sakit*. Jakarta .
- Ken, H. &. (2022). Studi kasus bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien . *JKN*, 10.
- Kunta Wibawa Dasa Nugraha, S. F. (2021). Profil Kesehatan Indonesia. *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*, 538.
- Lidensi Yanti, R. M. (2020). Karakteristik dan Perilaku Ibu Tentang Pencegahan Pneumonia pada Balita. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 8.
- Marni. (2014). *Asuhan Keperawatan pada Anak Sakit dengan Gangguan Pernapasan*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Merlinda Permata Sari, W. H. (2019). Tren Pneumonia Balita di Kota Semarang Tahun 2012-2018. *Trend Pnuemonia*, 10.
- Munandar, A. (2020). *Keperawatan Kesehatan Anak Berbasis Teori dan Riset*. Bandung: Media Sains Indonesia.
- Nadia. (2023). Proses asuhan gizi terstandar pada pasien bronchopulmonary dysplasia dengan status gizi buruk
Kesehatan , 13.
- Natasya, F. A. (2022). Tatalaksana Pneumonia. *Jurnal Medika Hutama*, 8.
- Naufa. (2021). P Penerapan fisioterapi dada dalam mengatasi bersihan jalan nafas tidak efektif pada anak pneumonia usia toddler (3-6 tahun).
Cendikia Muda, 6.
- PPNI, T. P. (2018). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Jakarta Selatan: DPP PPNI.
- PPNI, T. P. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Jakarta Selatan: DPP PPNI.
- PPNI, T. P. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Jakarta Selatan: DPP PPNI.
- Puasa Bauw, E. P. (2022). Fisioterapi Dada pada Anak Pneumonia terhadap Bersihan Jalan Nafas. *Bethesda Yakkum*, 7.
- Rahayu, A. S. (2019). Pneumonia pada Anak. 82-88.

- Retno. (2019). Edukasi gizi dan pembuatan menu program makan bersama pada ibu siswa/siswi Pendidikan anak usia dini. *Ujpkm*,7.
- Reviono. (2017). *Pneumonia*. Bandung : Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret.
- RI, K. (2017). *Tatalaksana Pneumonia Balita di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama*. Jakarta: Kemenkes RI.
- RI, K. K. (2018). Hasil Utama Riskesdas. *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, 220.
- Shallinda. (2022). Upaya menurunkan hipertermi dengan pemberian kompres kombinasi Teknik blok dan seka (tepid water sponge) pada pasien anak meningitis di bangsal padmanaba baratrsup dr sardjito. *kesehatan*, 11.
- Siti Hanifah Nurdin, N. O. (2023). Asuhan keperawatan pada pasien dengan Pneumonia di ruang perawatan umum RS HERMINA BEKASI. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Altruistik* , 11.
- Siti Haryani ,(2018). Pengaruh Tepit Sponge terhadap penurunan suhu tubuh pada anak Pra Sekolah yang mengalami Demam diRSUD Ungaran. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat*, 10
- Sri Melfa Damanik, E. S. (2019). *Buku Materi Pembelajaran Keperawatan Anak*. Jakarta: Universitas Kristen Indonesia.
- Suci, L. N. (2020). Pendekatan Diagnosis dan Tata Laksana Pneumonia pada Anak. *Jurnal Kedokteran Nanggroe Medika*, 9.
- Sukatno, D. (2014). *Asuhan keperawatan pada anak sakit dengan gangguan pernapasan*. yogyakarta: Marni., S.Kep., Ns., M.Kes.
- Susan Natalia Budihardjo, W. B. (2020). Faktor-faktor resiko kejadian pneumonia pada pasien penumonia usia 12-59 bulan di RSUD Wangaya. *Ilmu Kesehatan Anak*, 7.
- Teresha. (2023). Kendala pengukuran Panjang badan, berat badan, dan lingkar lengan atas pada balita di posyandu sokon,fatukoa. *pengabdian Masyarakat*,7.

- Timah Khusnul Khotimah, T. S. (2019). Asuhan Keperawatan Pasien Anak dengan Pneumonia dalam Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi. *Stikes Kusuma Husada Surakarta*, 9.
- Tri Astuti, B. (2023). Penerapan Pemberian Terapi Inhalasi Nebul dengan Pneumonia pada Anak di RSD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang. 11.
- Tri Astuti, B. (2023). Penerapan Pemberian Terapi Inhalasi Nebul dengan Pneumonia pada Anak di RSD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang. *Nursing Update*, 11.
- Unicef. (2019). Anak Meninggal akibat Pneumonia. *Unicef*, 10.
- WHO. (2018).
- Widodo, D. (2021). *Metodologi Penelitian*. Depok: Rajawali Pers.
- Yulianti Kristiani Banhae, Y. M. (2023). Faktor Resiko yang Berhubungan dengan Kejadian Pneumonia pada Balita di Kota Kupang. *Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 8.

LAMPIRAN

Lampiran 1ASUHAN KEPERAWATAN ANAK

Waktu Pengkajian	Hari	Tanggal	Jam
	Kamis	07 Maret 2024	11.00 WIB

Puskesmas	: Puskesmas Seberang Padang
Ruangan	: Poli Anak
Tanggal Kunjungan Puskesmas	: 7 Maret 2024
No Rekam Medik	: -
Sumber Informasi	: Keluarga dan Petugas Puskesmas
I. IDENTITAS KLIEN DAN KELUARGA	
1. IDENTITAS ANAK	
Nama/panggilan	: A n . N
Tanggal Lahir/Umur	: 20 November 2018/ 5 Tahun
Jenis Kelamin	: Perempuan
Agama	: Islam
Pendidikan	: -
Anak ke/ jumlah Bersaudara	: 4/4
Diagnosa Medis	: Pneumonia

2. IDENTITAS ORANGTUA	IBU	AYAH
Nama	Ny. N	Tn. N
Umur	42 Tahun	44 Tahun
Agama	Islam	Islam
Suku Bangsa	Minang	Minang
Pendidikan	SMA	SMA
Pekerjaan	IRT	Swasta
Alamat	Jln. Rawang Timur no. 6 Rt 001 Rw 013 Kec. Padang Selatan	

3. IDENTITAS ANGGOTA KELUARGA YANG TINGGAL SE RUMAH							
NO	Nama	Usia	Jenis Kelamin	Hub. KK	Pendidikan	Status Kesehatan	Ket
1	Tn. N	44 Tahun	Laki-Laki	Kepala Keluarga	SMA	Sehat	
2	Ny. N	42 Tahun	Perempuan	Istri	SMA	Sehat	
3	An. N	15 Tahun	Laki-Laki	Anak	SMP	Sehat	
4	An. A	13 Tahun	Perempuan	Anak	SD	Sehat	
5	An. B	9 Tahun	Laki-Laki	Anak	SD	Sehat	
6.	An. N	5 Tahun	Perempuan	Anak	Belum Sekolah	Tidak Sehat	

II. RIWAYAT KESEHATAN

KELUHAN UTAMA

Pada hari Kamis tanggal 07 Maret 2024 Ny. N membawa An. N berobat ke Puskesmas Seberang Padang dengan keluhan sesak nafas, demam, batuk dan flu.

1. Riwayat Kesehatan sekarang

Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 07 Maret 2024 jam 12.00 Wib klien An. N keluhan yang disampaikan orang tua yaitu anak mengalami sesak nafas, batuk berdahak sudah 3 hari yang lalu, demam, flu. Ibu mengatakan demam yang dirasakan hilang timbul dan juga merasakan demam tinggi, ibu mengatakan An. N susah mengeluarkan dahaknya, ibu mengatakan anak saat sakit anak mengalami penurunan nafsu makan, makan tidak teratur dan tidak habis selalu bersisa, ibu mengatakan saat anak sakit anak tidak mau memakan nasi anak lebih suka makan bubur sun dari pada nasi, ibu mengatakan sebelumnya An. N juga pernah mengalami penyakit yang sama sebelumnya.

2. Riwayat Kesehatan Dahulu	
a. Prenatal	
Riwayat Gestasi	G4P4A0
HPHT	20 November 2018
Pemeriksaan Kehamilan	Bidan dan Dokter
Frekuensi	Teratur
Imunisasi HB 0	ada
Masalah waktu kehamilan	Pada masa kehamilan, ibu mengatakan banyak keputihan yang keluar yang belum pernah terjadi saat kehamilan yang sebelumnya
Sikap ibu sewaktu Hamil	Positif
Emosi ibu sewaktu hamil	Stabil
Obat-obat yang digunakan	Fe dan Vitamin
Perokok	Tidak
Alkohol	Tidak

b. Intranatal	
Tanggal Persalinan	20 November 2018
BBL	4 kg
Usia Gestasi saat lahir	36 minggu
Tempat persalinan	BMC
Penolong Persalinan	Dokter
Jenis Persalinan	Operasi Caesar
Penyulit Persalinan	-

c. Post Natal	
APGAR skor	
Inisiasi Menyusui Dini (IMD)	
Kelainan Kongenital	
b. Penyakit yang diderita anak	
<p>Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 07 Maret 2024 ibu mengatakan anak mengalami sesak nafas, demam, batuk berdahak, flu, pernafasan yang cepat sejak 3 hari yang lalu. Ibu mengatakan sebelumnya An. N juga pernah mengalami penyakit yang sama sebelumnya.</p>	
3. Riwayat Kesehatan Keluarga	
Anggota keluarga yang pernah sakit	Tidak ada
Riwayat penyakit turunan	Tidak ada
<p>Genogram :</p>	<p>Ket :</p> <ul style="list-style-type: none"> = laki-laki = perempuan = meninggal ----- = serumah = pasien

III. RIWAYAT IMUNISASI

BCG	Ada	Kesimpulan: Imunisasi tidak lengkap karena orang tua takut anak di imunisasi
DPT 1	Tdk	
DPT 2	Tdk	
DPT 3	Tdk	
Polio 1	Tdk	
Polio 2	Tdk	
Polio 3	Tdk	
Polio 4	Tdk	
Hepatitis B 0	Ada	
Hepatitis B 1	Tdk	
Hepatitis B 2	Tdk	
Hepatitis B 3	Tdk	
Campak	Tdk	

IV. RIWAYAT PERKEMBANGAN

Usia anak saat:

1. Berguling : 3 bulan
2. Duduk : 6 bulan
3. Berdiri : 12 bulan
4. Berjalan : 15 bulan
5. Bicara pertama kali (satu kosa kata) : 12 bulan

V. LINGKUNGAN

An. N tinggal bersama kedua orang tuanya dan 3 saudaranya di Rawang Timur Rt 001 Rw 013, rumah ibu N berukuran 6 x 6 m dengan permukiman yang padat, rumah ibu N berada di tepi parit, rumah ibu N memiliki 1 kamar, 1 ruang keluarga, dapur dan 1 kamar mandi. Ruang keluarga ibu N terlihat kurang rapi, sempit, jendela berdebu dan jarang dibuka, pencahayaan cukup baik, ventilasi cukup baik, rumah ibu N berlantai semen tanpa loteng, ibu N memasak menggunakan kompor gas, perkarangan rumah ibu N tampak kurang bersih karena ada kandang ayam, untuk pembuangan ibu N membuang sampah dengan cara membuang sampah ke sungai dan dibakar, suami ibu N selalu merokok didalam rumah dan asap kompor gas saat memasak masuk ke dalam rumah. Sumber air minum yaitu dari air galon, dan keperluan sehari-hari menggunakan air sumur, kamar mandi berada di dalam rumah dan septik tank yang berjarak 5 meter dari pintu masuk rumah.

VI. PENGKAJIAN KHUSUS	
A. ANAK	
1. Pemeriksaan Fisik	
a. Kesadaran	Compos Mentis Cooperatif E : 4 V : 5 M : 6 (GCS : 15)
b. Tanda vital	Suhu : 38,0 c Nadi : 90 x/menit Pernafasan : 41 x/menit Berat badan : 16 kg Tinggi badan : 107 cm
c. Kepala	Kebersihan : Bersih Warna Rambut : Hitam Bentuk : Normal Benjolan : Tidak Ada
d. Mata	Penglihatan : Normal Kelopak mata : Normal Sklera : Tidak Ikterik Konjungtiva : Anemis
e. Hidung	Struktur : Simetris Penciuman : Normal Keluhan : Hidung tersumbat, ada secret Pernafasan cuping hidung : (-)
f. Mulut	Sianosis : (-)
g. Telinga	I : tidak ada di temukan cairan/ nanah yang keluar dari telinga, telinga simetris, bersih, pendengaran baik P : tidak ada pembengkakan yang nyeri dibelakang telinga
h. Leher	Tidak ada pembesaran kelenjer tiroid dan kelenjer limfe
i. Dada	Retraksi dinding dada (-)
j. Paru	I : pergerakan dada simetris kiri kanan P : fremitus kiri-kanan P : sonor A: ronkhi
k. Jantung	I : iktus cordis tidak terlihat P : iktus cordis teraba P : redup A : irama jantung teratur
l. Abdomen	I : perut tidak buncit P : tidak ada nyeri saat ditekan

	P : tympani A : bising usus ada
m. Ekstremitas atas	Akral teraba hangat, Ekstremitas atas aktif, CRT <2
n. Ekstremitas bawah	Akral teraba hangat, ekstremitas bawah aktif, CRT <2
o. Genetalia dan anus	-
2. Kebiasaan sehari hari	
a. Nutrisi dan Cairan	Sehat: Ibu mengatakan nafsu makan anak saat sehat baik, anak nafsu makan, anak makan nasi biasanya 1 porsi habis Sakit : Ibu mengatakan saat sakit anak mengalami penurunan nafsu makan anak tidak mau makan nasi lagi dan anak selalu makan sun atau bubur bayi.
b. Istirahat dan tidur	Siang: Pola tidur anak pada siang hari hanya sekitar ½ jam karena lingkungan yang tidak nyaman dan pada malam hari cukup 8 jam.
c. Eliminasi	BAK Sehat : BAK kurang lebih 5 kali sehari berwarna bening Sakit : BAK kurang lebih 5 kali sehari berwarna bening BAB Sehat : frekuensi 1 kali sehari, warna kekuningan dan bentuk padat Sakit : frekuensi lebih dari 3 kali sehari, warna kecoklatan dan cair
d. Personal Hygiene	Mandi : mandi 2 kali sehari, cuci rambut 3 kali seminggu, sikat gigi dan mandi secara mandiri
e. Aktifitas bermain	Anak biasanya hanya bermain disekitar rumah
f. Rekreasi	Pola rekreasi keluarga : tidak teratur

VI. DATA PENUNJANG

Terapi Medis	Amoxicillin Trihydrate 120 mg/5 ml 2X1 sendok makan Paracetamol sirup 120mg/5 ml 3X1 sendok makan Ambroxol HCL 2 X 1sendok makan
--------------	--

ANALISA DATA

Nama Klien : An. N

No	Data	Masalah	Etiologi
1	<p>Data Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengatakan An. N sesak nafas saat batuk sejak 3 hari yang lalu 2. An. N mengalami batuk berdahak, demam dan flu serta pernafasan cepat 3. Ibu mengatakan anak susah mengeluarkan dahak <p>Data Obektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. RR : 41 x/menit 2. Nadi : 90 x/menit 3. Terdengar suara ronkhi 4. An. N tampak batuk berdahak 5. An. N tampak susah mengeluarkan dahak saat batuk 	<p>Bersihkan jalan nafas tidak efektif</p>	<p>Hipersekresi jalan nafas</p>

2	<p>Data Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengatakan suhu tubuh An. N meningkat sejak 3 hari yang lalu 2. Ibu mengatakan An. N demam tinggi <p>Data Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Suhu : 38 C 2. Kulit An. N terasa hangat 3. An. N demam tinggi 4. An. N tampak menggigil 5. An. N mendapatkan obat paracetamol sirup 3x1 sendok makan 	Hipertermia	Proses Penyakit
---	---	-------------	-----------------

3	<p>Data Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengatakan anak tidak nafsu makan 2. Ibu mengatakan anak mengalami penurunan berat badan 3. Ibu mengatakan sejak sakit anak tidak mau lagi makan nasi anak hanya mau makan sun (bubur bayi) 4. Ibu mengatakan An. N sering mengkonsumsi makanan ringan, makanan manis dan minuman dingin <p>Data Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. An. Tampak lesu 2. BB sakit : 16 kg 3. BB sehat : 17 kg 4. LILA : 12,7 cm 5. IMT : 13,9 cm 6. Status gizi baik 7. Bising usus hiperaktif 	Resiko Defisit nutrisi	Peningkatan kebutuhan metabolisme
---	--	------------------------	-----------------------------------

DAFTAR DIAGNOSIS KEPERAWATAN

Nama Klien : An.N

No	Diagnosa Keperawatan	Tanggal Muncul	Tanggal Teratasi	Tanda Tangan
1	Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas	07 Maret 2024		
2	Hipertemia berhubungan dengan proses penyakit	07 Maret 2024		
3	Resiko defisit nutrisi berhubungan dengan Peningkatan kebutuhan metabolisme	07 Maret 2024		

INTERVENSI KEPERAWATAN

Nama Klien : An. N

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	SLKI	SIKI
1.	Bersihkan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas	<p>Bersihkan jalan nafas (SLKI hal 18)</p> <p>Se setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 1 x 30 menit diharapkan bersihkan jalan nafas meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Produksi sputum menurun b. Dispnea menurun c. Ortopnea menurun d. Frekuensi nafas membaik e. Pola nafas membaik 	<p>Manajemen jalan nafas (SIKI hal 186)</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Monitor pola nafas b. Monitor bunyi nafas tambahan c. Monitor sputum <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Posisikan semi fowler dan fowler b. Berikan minum hangat c. Lakukan fisioterapi dada <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Ajarkan teknik batuk efektif
2.	Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit	<p>Termogulasi (SLKI hal 129)</p> <p>Se setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 1 x 30 menit diharapkan termogulasi membaik dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Menggigil menurun b. Suhu tubuh membaik c. Suhu kulit membaik 	<p>Manajemen hipertermia (SIKI hal 181)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Identifikasi penyebab hipertermia b. Monitor suhu tubuh <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Sediakan lingkungan yang dingin b. Longgarkan pakaian atau lepaskan pakaian c. Basahi dan kipasi permukaan tubuh d. Lakukan pendinginan eksternal e. Mengajarkan cara melakukan kompres tepid sponge <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Anjurkan tirah baring
3.	Resiko defisit nutrisi	Statuts nutrisi	Manajemen Nutrisi

	berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme	(SLKI hal 121) Se setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 1 x 30 menit diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil : <ul style="list-style-type: none"> a. Porsi makanan yang dihabiskan meningkat b. Verbalisasi keinginan untuk meningkatkan nutrisi meningkat c. Pengetahuan tentang pilihan makanan yang sehat meningkat d. Berat badan meningkat 	(SIKI hal 200) Observasi : <ul style="list-style-type: none"> a. Identifikasi status nutrisi b. Identifikasi alergi dan intoleransi aktifitas c. Identifikasi makanan yang disukai d. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrisi e. Monitor asupan makanan f. Monitor berat badan Terapeutik : <ul style="list-style-type: none"> a. Fasilitasi menentukan pedoman diet b. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai c. Berikan makanan yang tinggi kalori dan tinggi protein d. Berikan suplemen makanan, jika perlu e. Berikan makanan dengan tampilan yang menarik
--	--	---	--

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

Nama Klien : An. N

No	Hari/Tanggal	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi
1	Kamis/ 07 Maret 2024	Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekreasi jalan nafas	<p>a. Memantau ibu memberikan obat pada anak tepat waktu (Amoxicilin Trihydrate 120 mg/5 ml 2x1 sendok makan, Paracetamol sirup 120mg/5ml 3x1 sendok makan, Ambroxol HCL 2x1 sendok makan)</p> <p>b. Auskultasi bunyi nafas tambahan pada anak</p> <p>c. Mengajarkan ibu N untuk memposisikan anak semi fowler</p> <p>d. Menganjurkan kepada ibu N untuk memberikan minum air hangat pada anak untuk mengencerkan sputum</p> <p>e. Mengajarkan ibu N untuk melakukan fisioterapi dada pada An.N untuk mengurangi sekret, jurnal : Bauw, Palupi (2022)</p> <p>f. Mengukur pola nafas anak</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibu mengatakan anak batuk berdahak semenjak 3 hari yang lalu • Ibu mengatakan dahak anak susah dikeluarkan <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Terdapat bunyi nafas tambahan (ronkhi) • Anak tampak batuk berdahak • Anak tampak sesak • RR 41x/menit <p>A : Masalah bersihan jalan nafas belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>
	Kamis / 07 Maret 2024	Hipertermia berhubungan dengan proses	<p>a. Memantau ibu memberikan obat pada anak tepat waktu Amoxicilin</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibu mengatakan

		penyakit	<p>Trihydrate 120 mg/5 ml 2x1 sendok makan, Paracetamol sirup 120mg/5ml 3x1 sendok makan</p> <p>b. Menganjurkan ibu N untuk mengecek suhu An. N setiap 3 jam sekali</p> <p>c. Menganjurkan ibu untuk memantau anak supaya tidak kejang</p> <p>d. Mengajarkan ibu cara kompres air hangat (tepid sponge) untuk mengurangi demam anak, jurnal : Haryani (2019)</p>	<p>suhu tubuh An. N meningkat sejak 3 hari yang lalu</p> <ul style="list-style-type: none"> Ibu mengatakan An. N demam tinggi <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> Suhu : 38 C Kulit An. N terasa hangat An. N demam tinggi An. N tampak menggigil <p>A : Masalah hipertermia belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>
	Kamis/ 07 Maret 2024	Resiko defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme	<p>a. Menganjurkan kepada ibu N memberikan makanan yang disukai anak</p> <p>b. Memantau asupan makanan anak</p> <p>c. Mengukur berat</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> Ibu mengatakan berat badan anak turun Ibu mengatakan An. N

			<p>badan</p> <p>d. Mengajukan ibu untuk memberikan makanan anak dengan tampilan yang menarik, jurnal : Badraningsih (2019)</p>	<p>mengalami penurunan nafsu makan</p> <ul style="list-style-type: none"> Ibu mengatakan An. N tidak mau memakan nasi <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> Anak tampak kurus BB sakit : 16 kg BB sehat : 17 kg <p>A : Masalah deficit nutrisi belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>
--	--	--	--	---

No	Hari/Tanggal	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi
	Sabtu/ 09 Maret 2024	Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekreasi jalan nafas	<p>a. Memantau ibu memberikan obat pada anak tepat waktu Amoxicilin Trihydrate 120 mg/5 ml 2x1 sendok makan, Paracetamol sirup 120mg/5ml 3x1 sendok makan, Ambroxol HCL 2x1 sendok makan)</p> <p>b. Auskultasi bunyi nafas tambahan pada anak</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> Ibu mengatakan anak masih batuk berdahak dan susah untuk mengeluarkan dahaknya <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> Anak tampak batuk berdahak Ibu tampak

			<p>c. Mengajarkan ibu N untuk memposisikan anak semi fowler</p> <p>d. Menganjurkan kepada ibu N untuk memberikan minum air hangat pada anak untuk mengencerkan sputum</p> <p>e. Mengajarkan ibu N untuk melakukan fisioterapi dada pada An.N</p> <p>f. Memantau ibu N dalam mempraktekkan fisioterapi dada pada anak</p> <p>g. Mengukur pola nafas anak</p>	<p>mulai paham cara melakukan fisioterapi dada pada anak dengan benar</p> <ul style="list-style-type: none"> • Terdapat bunyi nafas tambahan (ronkhi) • Pernafasan 41x/menit <p>A : Masalah bersihan jalan nafas belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>
	Sabtu/ 09 Maret 2024	Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit	<p>a. Memantau ibu memberikan obat pada anak tepat waktu Amoxicilin Trihydrate 120 mg/5 ml 2x1 sendok makan, Paracetamol sirup 120mg/5ml 3x1 sendok makan</p> <p>b. Menganjurkan ibu N untuk mengecek suhu An. N setiap 3 jam sekali</p> <p>c. Mengajarkan ibu cara kompres air hangat (tepid sponge)</p> <p>d. Memantau ibu dalam mempraktekkan kompres air hangat</p>	<p>S : • Ibu mengatakan An. N masih demam</p> <p>O : • Suhu : 37,8 C • An. N masih demam tinggi • Kulit An. N masih terasa panas</p> <p>A : Masalah hipertermia belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>

			(tepid sponge) pada anak dengan benar	
	Sabtu/ 09 Maret 2024	Resiko defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme	<p>a. Mengajarkan ibu N memberikan makanan pada anak dalam porsi kecil tapi sering</p> <p>b. Mengajarkan kepada ibu N memberikan makanan yang disukai anak</p> <p>c. Mengajarkan ibu untuk memberikan makanan anak dengan tampilan yang menarik</p> <p>d. Memantau asupan makanan anak</p> <p>e. Memberikan anak makanan pengganti nasi seperti kentang, tahu</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> Ibu mengatakan An. N masih mengalami penurunan nafsu makan Ibu mengatakan An. N masih tidak mau memakan nasi <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> Anak tampak kurus Anak tampak mudah lelah <p>A :</p> <p>Masalah defisit nutrisi belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p>

No	Hari/Tanggal	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi
	Selasa/ 12 Maret 2024	Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas	<p>a. Memantau ibu memberikan obat pada anak tepat waktu Amoxicilin Trihydrate 120 mg/5 ml 2x1 sendok makan, Paracetamol sirup 120mg/5ml 3x1 sendok makan, Ambroxol HCL 2x1 sendok makan)</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> Ibu mengatakan anak masih batuk berdahak Ibu mengatakan anak masih susah mengeluarkan dahaknya

			<p>b. Mengevaluasi ibu tentang melakukan fisioterapi dada pada An. N</p> <p>c. Mengukur pola nafas</p> <p>d. Mendengarkan bunyi nafas tambahan</p> <p>e. Mengevaluasi keluarga untuk memberikan minum air hangat pada anak untuk mengencerkan sputum dan melakukan fisioterapi dada pada anak dengan benar</p>	<ul style="list-style-type: none"> Ibu mengatakan anak masih sesak <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> Terdengar bunyi nafas tambahan (ronkhi) Anak tampak batuk berdahak Anak masih tampak sesak dengan RR 41x/menit <p>A :</p> <p>Masalah bersihan jalan nafas belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p>
	Selasa/ 12 Maret 2024	Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit	<p>a. memberikan obat pada anak tepat waktu Amoxicilin Trihydrate 120 mg/5 ml 2x1 sendok makan, Paracetamol sirup 120mg/5ml 3x1 sendok makan</p> <p>b. Menganjurkan ibu N untuk mengecek suhu An. N setiap 3 jam sekali</p> <p>c. Mengevaluasi keluarga untuk melakukan pengecekan suhu terhadap An. N</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> Ibu mengatakan suhu tubuh pada An. N sudah mulai menurun Ibu mengatakan anak sudah tidak demam tinggi lagi <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> Suhu : 37,5 C An. N sudah tidak demam lagi

			dan apabila suhunya tinggi segera lakukan kompres air hangat (tepid sponge)	<p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>
	Selasa/ 12 Maret 2024	Resiko defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme	<ol style="list-style-type: none"> Mengevaluasi ibu N cara membuat makanan yang menarik bagi anak Mengevaluasi ibu N memberikan makanan yang disukai anak Mengevaluasi ibu N untuk memberikan anak makanan pengganti karbohidrat Mengukur berat badan anak Mengukur tinggi badan anak 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> Ibu mengatakan An. N masih mengalami penurunan nafsu makan Ibu mengatakan An. N masih tidak mau memakan nasi <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> BB : 16 kg TB : 107 cm Anak tampak lesu <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>

No	Hari/Tanggal	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi
	Kamis/ 14 Maret 2024	Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas	<p>a. Memantau ibu memberikan obat pada anak tepat waktu Amoxicilin Trihydrate 120 mg/5 ml 2x1 sendok makan, Paracetamol sirup 120mg/5ml 3x1 sendok makan, Ambroxol HCL 2x1 sendok makan)</p> <p>b. Mengukur pola nafas</p> <p>c. Mendengarkan bunyi nafas tambahan</p> <p>d. Mengevaluasi keluarga untuk memberikan minum air hangat pada anak untuk mengencerkan sputum dan melakukan fisioterapi dada pada anak dengan benar</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> Ibu mengatakan anak masih batuk Ibu mengatakan sesak sedikit berkurang <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> Anak tampak lemah Pernafasana 40x/menit <p>A :</p> <p>Masalah belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p>
	Kamis/ 14 Maret 2024	Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit	<p>a. memberikan obat pada anak tepat waktu Amoxicilin Trihydrate 120 mg/5 ml 2x1 sendok makan, Paracetamol sirup 120mg/5ml 3x1 sendok makan</p> <p>b. Menganjurkan ibu N untuk mengecek suhu An. N setiap 3 jam sekali</p> <p>c. Mengevaluasi</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> Ibu mengatakan suhu tubuh pada An. N sudah menurun Ibu mengatakan anak sudah tidak demam lagi <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> Suhu : 36,5 C

			keluarga untuk melakukan pengecekan suhu terhadap An. N dan apabila suhunya tinggi segera lakukan kompres air hangat (tepid sponge)	<ul style="list-style-type: none"> An. N sudah tidak demam lagi <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan oleh keluarga</p>
	Kamis/ 14 Maret 2024	Resiko defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme	<ol style="list-style-type: none"> Mengevaluasi ibu N cara membuat makanan yang menarik bagi anak Mengevaluasi ibu N memberikan makanan yang disukai anak Mengevaluasi ibu N untuk memberikan anak makanan pengganti karbohidrat Mengukur berat badan anak Mengukur tinggi badan anak 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> Ibu mengatakan nafsu makan An. N masih berkurang ibu mengatakan An. N masih tidak mau memakan nasi Ibu mengatakan sudah memberikan kentang goreng kepada An. N yang dihabiskan hanya sedikit <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> Anak masih tampak lesu <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>

No	Hari/Tanggal	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi
	Sabtu/ 16 Maret 2024	Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas	<p>a. memberikan obat pada anak tepat waktu Amoxicilin Trihydrate 120 mg/5 ml 2x1 sendok makan, Paracetamol sirup 120mg/5ml 3x1 sendok makan, Ambroxol HCL 2x1 sendok makan)</p> <p>b. Mengukur pola nafas</p> <p>c. Mendengarkan bunyi nafas tambahan</p> <p>d. Mengevaluasi keluarga untuk memberikan minum air hangat pada anak untuk mengencerkan sputum dan melakukan fisioterapi dada pada anak dengan benar</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> Ibu mengatakan anak batuknya sudah mulai berkurang Ibu mengatakan sesak yang dirasakan anak sudah berkurang Ibu mengatakan ibu sudah bisa melakukan tindakan fisioterapi dada dan memberikan minum air hangat kepada An. N <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> Suara nafas tambahan ronkhi sudah tidak ada Pernafasan 38x/ menit <p>A :</p> <p>masalah teratasi</p> <p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan oleh keluarga</p>
	Sabtu/ 16 Maret 2024	Hipertermia berhubungan dengan	<p>a. memberikan obat pada anak tepat waktu Amoxicilin</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> Ibu mengatakan

		proses penyakit	<p>Trihydrate 120 mg/5 ml 2x1 sendok makan, Paracetamol sirup 120mg/5ml 3x1 sendok makan</p> <p>b. Menganjurkan ibu N untuk mengecek suhu An. N setiap 3 jam sekali</p> <p>c. Mengevaluasi keluarga untuk melakukan pengecekan suhu terhadap An. N dan apabila suhunya tinggi segera lakukan kompres air hangat (tepid sponge)</p>	<p>suhu tubuh pada An. N sudah menurun</p> <ul style="list-style-type: none"> Ibu mengatakan anak sudah tidak demam lagi <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> Suhu : 36,5 C An. N sudah tidak demam lagi <p>A :</p> <p>Masalah teratasi</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> Intervensi dilanjutkan oleh keluarga
Sabtu/ 16 Maret 2024	Resiko defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme	<p>a. Mengevaluasi ibu N cara membuat makanan yang menarik bagi anak</p> <p>b. Mengevaluasi ibu N memberikan makanan yang disukai anak</p> <p>c. Mengevaluasi ibu N untuk memberikan anak makanan pengganti karbohidrat</p> <p>d. Mengukur berat badan anak</p> <p>e. Mengukur tinggi badan anak</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> Ibu mengatakan An. N nafsu makan sudah sedikit meningkat Ibu mengatakan makanan yang dihabiskan sudah meningkat dari sebelumnya Ibu mengatakan An. N masih tidak mau memakan nasi tetapi diganti 	

				<p>oleh ibu dengan kentang goreng</p> <p>O : • Anak sudah tidak tampak lemah lagi</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan oleh keluarga</p>
--	--	--	--	---

Lampiran 2



No	Nama	Materi	Nilai
1	[Illegible]	[Illegible]	[Illegible]
2	[Illegible]	[Illegible]	[Illegible]
3	[Illegible]	[Illegible]	[Illegible]
4	[Illegible]	[Illegible]	[Illegible]

No	Nama	Jenis
	1. ... 2. ... 3. ... 4. ...	-
	1. ... 2. ... 3. ... 4. ...	-
	1. ... 2. ... 3. ... 4. ...	-
	1. ... 2. ... 3. ... 4. ...	-
	1. ... 2. ... 3. ... 4. ...	-

No	Nama	Materi	Nilai
1	Aldi	Anatomi	85
2	Budi	Fisiologi	78
3	Citra	Farmakologi	92
4	Dina	Mikrobiologi	88
5	Eko	Patologi	75
6	Fani	Radiologi	80
7	Gina	Sistematika	70
8	Hani	Terapi	82
9	Irena	Nutrisi	77
10	Joni	Keperawatan	83



No	Nama	Alamat	Telepon
1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50

No	Indikator	Uraian	Bobot
1	1.1	1.1.1	10
2	1.2	1.2.1	10
3	1.3	1.3.1	10
4	1.4	1.4.1	10
5	1.5	1.5.1	10
6	1.6	1.6.1	10
7	1.7	1.7.1	10
8	1.8	1.8.1	10
9	1.9	1.9.1	10
10	1.10	1.10.1	10

















Lampiran 11

The image shows a table with multiple columns and rows. The text is extremely blurry and cannot be read. The table appears to be a schedule or a list of items with associated details. There are approximately 10 columns and 15 rows visible. The right side of the table has a vertical line, possibly indicating a continuation or a specific section.

Lampiran 12

The image shows a table with a grid structure, but the text is extremely blurry and illegible. It appears to have multiple columns and rows, possibly representing a schedule or a list of items. The table is oriented vertically on the page.



REKAM MEDIS	
No	Uraian
1	Rekam Medis Rawat Inap
2	Rekam Medis Rawat Jalan
3	Rekam Medis Ambulans
4	Rekam Medis Konsultasi
5	Rekam Medis Tindakan
6	Rekam Medis Rujukan
7	Rekam Medis Rujukan Balik
8	Rekam Medis Rujukan Rujukan
9	Rekam Medis Rujukan Rujukan
10	Rekam Medis Rujukan Rujukan
11	Rekam Medis Rujukan Rujukan
12	Rekam Medis Rujukan Rujukan
13	Rekam Medis Rujukan Rujukan
14	Rekam Medis Rujukan Rujukan
15	Rekam Medis Rujukan Rujukan
16	Rekam Medis Rujukan Rujukan
17	Rekam Medis Rujukan Rujukan
18	Rekam Medis Rujukan Rujukan
19	Rekam Medis Rujukan Rujukan
20	Rekam Medis Rujukan Rujukan
21	Rekam Medis Rujukan Rujukan
22	Rekam Medis Rujukan Rujukan
23	Rekam Medis Rujukan Rujukan
24	Rekam Medis Rujukan Rujukan
25	Rekam Medis Rujukan Rujukan
26	Rekam Medis Rujukan Rujukan
27	Rekam Medis Rujukan Rujukan
28	Rekam Medis Rujukan Rujukan
29	Rekam Medis Rujukan Rujukan
30	Rekam Medis Rujukan Rujukan
31	Rekam Medis Rujukan Rujukan
32	Rekam Medis Rujukan Rujukan
33	Rekam Medis Rujukan Rujukan
34	Rekam Medis Rujukan Rujukan
35	Rekam Medis Rujukan Rujukan
36	Rekam Medis Rujukan Rujukan
37	Rekam Medis Rujukan Rujukan
38	Rekam Medis Rujukan Rujukan
39	Rekam Medis Rujukan Rujukan
40	Rekam Medis Rujukan Rujukan
41	Rekam Medis Rujukan Rujukan
42	Rekam Medis Rujukan Rujukan
43	Rekam Medis Rujukan Rujukan
44	Rekam Medis Rujukan Rujukan
45	Rekam Medis Rujukan Rujukan
46	Rekam Medis Rujukan Rujukan
47	Rekam Medis Rujukan Rujukan
48	Rekam Medis Rujukan Rujukan
49	Rekam Medis Rujukan Rujukan
50	Rekam Medis Rujukan Rujukan
51	Rekam Medis Rujukan Rujukan
52	Rekam Medis Rujukan Rujukan
53	Rekam Medis Rujukan Rujukan
54	Rekam Medis Rujukan Rujukan
55	Rekam Medis Rujukan Rujukan
56	Rekam Medis Rujukan Rujukan
57	Rekam Medis Rujukan Rujukan
58	Rekam Medis Rujukan Rujukan
59	Rekam Medis Rujukan Rujukan
60	Rekam Medis Rujukan Rujukan
61	Rekam Medis Rujukan Rujukan
62	Rekam Medis Rujukan Rujukan
63	Rekam Medis Rujukan Rujukan
64	Rekam Medis Rujukan Rujukan
65	Rekam Medis Rujukan Rujukan
66	Rekam Medis Rujukan Rujukan
67	Rekam Medis Rujukan Rujukan
68	Rekam Medis Rujukan Rujukan
69	Rekam Medis Rujukan Rujukan
70	Rekam Medis Rujukan Rujukan
71	Rekam Medis Rujukan Rujukan
72	Rekam Medis Rujukan Rujukan
73	Rekam Medis Rujukan Rujukan
74	Rekam Medis Rujukan Rujukan
75	Rekam Medis Rujukan Rujukan
76	Rekam Medis Rujukan Rujukan
77	Rekam Medis Rujukan Rujukan
78	Rekam Medis Rujukan Rujukan
79	Rekam Medis Rujukan Rujukan
80	Rekam Medis Rujukan Rujukan
81	Rekam Medis Rujukan Rujukan
82	Rekam Medis Rujukan Rujukan
83	Rekam Medis Rujukan Rujukan
84	Rekam Medis Rujukan Rujukan
85	Rekam Medis Rujukan Rujukan
86	Rekam Medis Rujukan Rujukan
87	Rekam Medis Rujukan Rujukan
88	Rekam Medis Rujukan Rujukan
89	Rekam Medis Rujukan Rujukan
90	Rekam Medis Rujukan Rujukan
91	Rekam Medis Rujukan Rujukan
92	Rekam Medis Rujukan Rujukan
93	Rekam Medis Rujukan Rujukan
94	Rekam Medis Rujukan Rujukan
95	Rekam Medis Rujukan Rujukan
96	Rekam Medis Rujukan Rujukan
97	Rekam Medis Rujukan Rujukan
98	Rekam Medis Rujukan Rujukan
99	Rekam Medis Rujukan Rujukan
100	Rekam Medis Rujukan Rujukan

