



POLTEKKES KEMENKES PADANG

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN
PNEUMONIA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS AMBACANG**

KARYA TULIS ILMIAH

**MUTIA TRI ALLDA
NIM : 193110180**

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN
2022**



POLTEKKES KEMENKES PADANG

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN
PNEUMONIA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS AMBACANG**

KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan Ke Program Studi D-III Keperawatan Politeknik Kesehatan
Kemenkes Padang Sebagai Syarat Untuk Memperoleh Gelar
Ahli Madya Keperawatan**

**MUTIA TRI ALLDA
NIM : 193110180**

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN
2022**

HALAMAN PERSETUJUAN

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Pneumonia di Wilayah Kerja Puskesmas Ambarang Padang Tahun 2022" ini telah diperiksa dan disetujui untuk dipertahankan di hadapan Tim ujian Karya Tulis Ilmiah Program Studi D III Keperawatan Padang Poltekkes Kemenkes RI Padang.

Padang, 26 April 2022

Menyetujui,

Pembimbing I

Pembimbing II



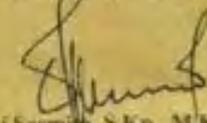
Ns. Delima, S.Pd, S.Kep., M.Kes
NIP: 19680418 198803 2001



Ns. Hj. Tisnawati, S.St., M.Kes
NIP: 19650716 198803 2 002

Mengetahui,

Ketua Program Studi D III Keperawatan Padang
Poltekkes Kemenkes Padang



Heppi Sasmita, S.Kep., M.Kep., Sp. Jiw

NIP: 19701020 199303 2 002

Poltekkes Kemenkes Padang

HALAMAN PENGESAHAN

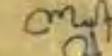
HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh :

Nama : MULLA TRI ALLEDA
NIM : 193110180
Program Studi : D III Keperawatan Padang
Judul KTI : Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Pneumonia
di Wilayah Kerja Puskesmas Ambawang Padang
Tahun 2022

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi D-III Keperawatan Padang.

DEWAN PENGUJI

Ketua Penguji : Dr. Metri Lidya, S.Kp, M.Biomed ()
Penguji : Ns. Zalfa Amely Ilda, M.Kep ()
Penguji : Ns. Delima, S.Pd, S.Kep, M.Kes ()
Penguji : Ns. Hj. Timawati, S.St, M.Kes ()

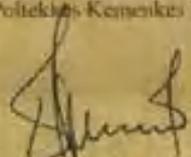
Ditetapkan di : Poltekkes Kemenkes Padang

Tanggal : 12 Mei 2022

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Padang

Poltekkes Kemenkes Padang


Heppi Savanita, S.Kp., M.Kep., Sp. Jiwa

NIP. 19701020-199303-2-002

Poltekkes Kemenkes Padang

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul **“Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Pneumonia di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang Padang Tahun 2022”**. Penulisan KTI ini dilakukan sebagai salah satu persyaratan untuk mendapatkan gelar Ahli Madya. Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan hingga penyusunan karya tulis ilmiah ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikannya. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Ns. Delima, S.Pd. S.Kep., M.Kes selaku pembimbing 1 dan Ibu Ns. Hj. Tisnawati, S.ST., M. Kes. selaku pembimbing 2 yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini;
2. Ibu Dr. Hj. Metri Lidya, S.KP, M.biomed selaku penguji 1 dan Ibu Ns. Zolla Amely Ilda, M.Kep selaku penguji 2 yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan peneliti dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini.
3. Pimpinan Puskesmas Ambacang yang telah membantu dalam usaha memperoleh data yang peneliti perlukan;
4. Bapak Dr. Burhan Muslim, S.KM., M.Si. selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Padang;
5. Ibu Ns. Sila Dewi Anggreini, M.Kep., Sp.KMB selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang;
6. Ibu Heppi Sasmita, M.Kep., Sp.Jiwa selaku Ketua Program Studi D III Keperawatan Padang Poltekkes Kemenkes Padang;
7. Bapak/Ibu Dosen dan Staf yang telah membimbing dan membantu selama perkuliahan di Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang;
8. Orang tua dan keluarga yang telah memberikan bantuan dan dukungan material dan moral.

9. Rekan- rekan seperjuangan mahasiswa Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Padang Program Studi D-III Keperawatan Padang, serta semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu yang telah membantu peneliti dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Akhir kata, peneliti berharap Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat khususnya bagi peneliti sendiri dan pihak yang telah membacanya, serta peneliti mendoakan semoga segala bantuan yang telah diberikan oleh semua pihak mendapatkan balasan dari Allah SWT. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini nantinya dapat membawa manfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan. Amin.

Padang, Mei 2022

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Tulis Ilmiah ini adalah karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Mutia Tri Allda

NIM : 193110180

Tanda Tangan :

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Mutia', is written over a portion of a 10,000 Indonesian Rupiah banknote. The banknote is partially visible, showing the number '10000' and the word 'DIESEM'.

Tanggal : 5 Juni 2022

**POLITEKNIK KEMENKES RI PADANG
PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG**

**Karya Tulis Ilmiah, Mei 2022
Mutia Tri Allda**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN PNEUMONIA DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS AMBACANG**

Isi : xii + 65 Halaman + 1 Tabel + 1 Gambar + 13 Lampiran

ABSTRAK

Pneumonia pada anak ditandai dengan sesak nafas, nafas cepat, batuk berdahak, demam, suara ronkhi dan nafsu makan berkurang. Jika hal ini tidak segera ditangani akan menimbulkan komplikasi seperti hipoksia, sianosis dan sepsis pada anak yang berujung dengan kolaps paru dan akan berdampak pada kematian. Kejadian Pneumonia balita di Puskesmas Ambacang pada tahun 2021 sebanyak 128 kasus. Tujuan penelitian untuk mendeskripsikan asuhan keperawatan pada anak pneumonia di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang.

Jenis penelitian *deskriptif* dengan *design* studi kasus, di lakukan dari bulan Oktober 2021 – Juni 2022 di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang. Populasi dua anak pneumonia yang berada di wilayah kerja Puskesmas, sampel satu orang dipilih secara *purposive sampling*. Instrumen pengumpulan data yaitu format asuhan keperawatan dan alat pemeriksaan fisik. Metode pengumpulan data adalah observasi, wawancara dan studi dokumentasi. Jenis data adalah data primer dan data sekunder.

Hasil penelitian didapatkan keluhan utama pada partisipan yaitu batuk berdahak, nafas cepat, flu, demam hilang timbul dan mengalami penurunan nafsu makan, dengan diagnosis utama bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas. Intervensi yang dilakukan yaitu manajemen jalan nafas, latihan batuk efektif dan pemantauan respirasi. Implementasi keperawatan yaitu mengukur pola nafas, memantau pemberian obat, menganjurkan memberikan minum air hangat, madu dan jeruk nipis, melakukan fisioterapi dada, mengajarkan teknik *pursed lips breathing*, serta terapi inhalasi uap. Evaluasi keperawatan pada kunjungan kelima sudah menunjukkan batuk berkurang, nafas cepat pada anak sudah berkurang namun intervensi masih dilanjutkan oleh keluarga.

Harapan bagi keluarga untuk dapat menerapkan secara mandiri asuhan keperawatan yang komprehensif terutama dalam pengaplikasian fisioterapi dada, teknik *pursed lips breathing*, terapi inhalasi uap dan memberikan minum air hangat serta madu dan jeruk nipis untuk mempermudah mengeluarkan sekret pada anak.

**Kata kunci : Pneumonia, Asuhan Keperawatan
Pustaka : 43 (2013 – 2020)**

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	v
ABSTRAK	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR GAMBAR.....	ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian	5
1. Tujuan Umum	5
2. Tujuan Khusus	5
D. Manfaat Penelitian	6
1. Manfaat Teoritis.....	6
2. Manfaat Praktis	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Konsep Penyakit Pneumonia	7
1. Definisi.....	7
2. Etiologi.....	7
3. Faktor Resiko	9
4. Klasifikasi	10
5. Manifestasi Penyakit.....	11
6. Patofisiologi	13
7. WOC	16
8. Respon Tubuh Terhadap Perubahan	17
9. Komplikasi.....	18

10. Penatalaksanaan	18
B. Konsep Asuhan Keperawatan	19
1. Pengkajian.....	19
2. Diagnosa Keperawatan	23
3. Intervensi Keperawatan	24
BAB III METODE PENELITIAN	32
A. Jenis Penelitian dan Desain Penelitian	32
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	32
C. Populasi dan Sampel.....	32
D. Alat atau Instrument Pengumpulan Data.....	33
E. Teknik Pengumpulan Data.....	34
F. Jenis-Jenis Data.....	35
G. Analisis Data	36
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	37
A. Deskripsi Kasus	37
1. Pengkajian Keperawatan.....	37
2. Diagnosa Keperawatan	40
3. Intervensi Keperawatan	41
4. Implementasi Keperawatan.....	42
5. Evaluasi Keperawatan.....	44
B. Pembahasan Kasus.....	45
1. Pengkajian Keperawatan.....	45
2. Diagnosa Keperawatan	48
3. Intervensi Keperawatan	52
4. Implementasi Keperawatan.....	55
5. Evaluasi Keperawatan.....	59
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	61
A. Kesimpulan	61
B. Saran	62
DAFTAR PUSTAKA	63

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. WOC Pneumonia.....	16
--------------------------------	----

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. Intervensi Keperawatan.....	25
--	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. SOP Fisioterapi Dada
- Lampiran 2. SOP Batuk Efektif
- Lampiran 3. SOP *Pursed Lips Breathing*
- Lampiran 4. SOP Terapi Inhalasi Uap
- Lampiran 5. SAP Pneumonia Pada Anak
- Lampiran 6. *Inform Consent* dan Daftar Hadir Penelitian
- Lampiran 7. Laporan Kasus Asuhan Keperawatan Anak
- Lampiran 8. Gantchart Kegiatan Karya Tulis Ilmiah
- Lampiran 9. Lembar Konsultasi Proposal KTI Pembimbing 1
- Lampiran 10. Lembar Konsultasi Proposal KTI Pembimbing 2
- Lampiran 11. Surat Izin Pengambilan Data dan Penelitian dari Poltekkes
Kemenkes RI Padang
- Lampiran 12. Surat Izin Pengambilan Data dan Penelitian dari Dinas Kesehatan
Kota Padang
- Lampiran 13. Surat Akhir Selesai Penelitian dari Puskesmas Ambacang
- Lampiran 14 Dokumentasi

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : MUTIA TRI ALLDA
NIM : 193110180
Tempat/Tanggal Lahir : Jakarta/ 2 Juli 2000
Agama : Islam
Status Perkawinan : Belum Kawin
Nama Orang Tua
Ayah : Mulyadi
Ibu : Gustiani
Alamat : Jalan Banten No.52 Komp.PJKA Padang

NO	Pendidikan	Tahun
1	SDN 14 JTT Padang	2006-2012
2	SMPN 5 Padang	2012-2015
3	SMAN 10 Padang	2015-2018
4	Prodi D-III Keperawatan Padang, Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes RI Padang	2019-2022

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pneumonia merupakan salah satu jenis infeksi saluran pernapasan bawah akut yang menyerang paru-paru. Ketika seseorang mengalami pneumonia, alveoli dipenuhi dengan nanah dan cairan yang dapat membuat proses bernapas sulit dan asupan oksigen untuk tubuh menjadi terbatas. Pneumonia disebabkan oleh berbagai sumber etiologi seperti bakteri, virus, jamur dan benda asing. Hasil penelitian menunjukkan 70% dari pneumonia disebabkan oleh bakteri dan yang paling sering banyak ditemukan adalah *Haemophilus influenzae* (20%) dan *Streptococcus pneumoniae* (50%) (Athena, Anwar dan Ika, 2019).

Pada balita, penyebab pneumonia yang umum terjadi yaitu karena adanya aspirasi benda asing dan didukung dengan faktor risiko lainnya. Penelitian yang dilakukan Efni (2016) mengatakan, jika faktor risiko yang membuat anak mudah terjangkit penyakit pneumonia adalah seperti kurangnya pemberian ASI eksklusif, gizi buruk, polusi udara dalam ruangan (*indoor pollution*), bayi berat lahir rendah, kepadatan lingkungan dan kurangnya imunisasi campak.

Anak dengan pneumonia akan memiliki masalah dengan pernapasannya karena disebabkan oleh peradangan yang terjadi. Infeksi ini menyebabkan terjadinya peningkatan produksi sputum sehingga terjadi gangguan bersihan jalan napas dan pernapasan cuping hidung. Apabila keberhasilan jalan napas ini terganggu, maka akan terjadi pemutusan suplai oksigen ke otak dan sel-sel di seluruh tubuh. Jika dibiarkan dalam waktu lama, kondisi ini akan menyebabkan hipoksemia dan kemudian terus berkembang menjadi hipoksia berat, serta penurunan kesadaran hingga kematian (Rahayu, 2018).

Efni (2016) menyebutkan bahwa pneumonia pada balita ditandai dengan batuk dan atau tanda kesulitan bernapas seperti nafas cepat, kadang disertai tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam dengan frekuensi

nafas < 2 bulan (≥ 60 x/menit), 2 - < 12 bulan (≥ 50 x/menit), 1 - < 5 tahun (≥ 40 x/menit), anak mengalami sianosis (kebiruan pada kuku dan bibir), dan anak mengalami demam $\geq 38^{\circ}\text{C}$ pada bayi berusia kurang dari 6 bulan.

Beberapa upaya dalam mengurangi faktor resiko terjadinya pneumonia pada anak adalah dengan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dan pemberian imunisasi khususnya imunisasi DPT sebanyak 3 kali dan imunisasi terhadap Hib (Udin, 2019). Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan merupakan kunci utama dalam meningkatkan pertahanan alami tubuh. Hal ini sejalan dengan pernyataan WHO pada tahun 2013, yang mengatakan bahwa anak dengan gizi yang kurang baik akan mudah terinfeksi penyakit saluran pernapasan. Selain itu, pemberian imunisasi dan status gizi anak yang baik juga merupakan hal yang terpenting dalam mencegah terjadinya penyakit pneumonia pada anak (Fitriyah, 2019)

Selama beberapa dekade, pneumonia menjadi penyebab kematian utama pada anak-anak di dunia yang masih diabaikan. Inilah alasan kenapa WHO menyebut pneumonia sebagai *the forgetting killer of children*. Hal ini disebabkan karena tidak banyak perhatian pada penyakit ini, padahal pneumonia sendiri merupakan salah satu penyebab tingginya angka kematian pada balita. Selain itu, pneumonia juga dikenal sebagai *the leading killer of children worldwide*. Setidaknya, pneumonia telah membunuh 808.694 anak balita pada tahun 2018 di seluruh dunia. Pneumonia juga menjadi salah satu penyebab utama kematian balita di Indonesia. Pada tahun 2018, diperkirakan sekitar 19.000 anak meninggal akibat pneumonia. Estimasi global menunjukkan bahwa 71 anak Indonesia terinfeksi pneumoni setiap jamnya (*United Nations International Childrens Emergency Fund*, 2019).

Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) prevalansi pneumonia pada tahun 2013 di Indonesia adalah sebesar 1,80%, dimana angka tertinggi ditemukan pada kelompok balita usia 1-4 tahun khususnya kelompok balita

usia 12-23 bulan dan 24-35 bulan masing-masing sebesar 2,6% (Kemenkes RI, 2013). Sedangkan, pada tahun 2018 prevalensi pneumonia mengalami peningkatan menjadi 2,0% (Kemenkes RI, 2018).

Pravalensi pneumonia pada balita menurut provinsi di Indonesia didapatkan angka kejadian pneumonia terbanyak di Nusa Tenggara Timur (8,8%), diikuti Papua (7,7%), dan Sulawesi Tengah (7,3%). Sedangkan untuk wilayah Sumatera Barat pravalensi angka kejadian pneumonia yaitu 3,8% dengan penemuan kasus sebanyak 10.576 kasus (Kemenkes RI, 2018).

Untuk Padang, penemuan kasus pneumonia pada anak mengalami penurunan kasus yang cukup signifikan. Pada tahun 2019 dilaporkan bahwa ada 2723 kasus. Namun, pada tahun 2020 hanya ditemukan 702 kasus. Hal ini disebabkan karena orang tua yang takut membawa anaknya ke fasilitas kesehatan selama masa pandemi Covid 19. Survey data awal yang dilakukan di Puskesmas Ambacang terlihat bahwa kasus pneumonia pada balita meningkat, dimana pada tahun 2020 terdapat 121 kasus, tahun 2021 ditemukan 128 kasus dan pada bulan Januari 2022 ditemukan 4 kasus.

Proses perjalanan penyakit pneumonia yang ditandai dengan gejala seperti sesak nafas dan batuk berdahak menimbulkan munculnya masalah keperawatan utama yaitu bersihan jalan napas tidak efektif. Bersihan jalan napas tidak efektif adalah ketidakmampuan dalam membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten (PPNI, 2017).

Dalam penelitian yang dilakukan oleh (Fajri dan Purnamawati, 2020), dijelaskan bahwa penatalaksanaan utama yang dapat dilakukan dalam mengatasi masalah yang diakibatkan oleh pneumonia berfokus dalam mengatasi masalah bersihan jalan nafas yang tidak efektif dengan cara membantu pasien untuk mengeluarkan sekret yang ada di jalan napas.

Pentingnya intervensi yang tepat dalam menangani masalah bersihan jalan napas tidak efektif pada anak merupakan kunci utama dalam mengatasi

masalah keperawatan. Menurut buku Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS), usaha yang dapat dilakukan dalam menangani masalah pneumonia pada anak adalah dengan cara farmakologi dan non farmakologi. Pengobatan farmakologis biasanya dengan oksigenisasi dan melibatkan pengobatan antibiotic dan antipiretik. Sedangkan pengobatan non farmakologis dapat dilakukan dengan menghindari faktor penyebab seperti mengatur pola makan pada anak, memberikan nutrisi yang sesuai dengan usia anak, memberikan ASI jika anak masih menyusui, menciptakan lingkungan yang sehat dan dengan melakukan latihan non farmakologis seperti fisioterapi dada, *pursed lips breathing*, relaksasi pernafasan dalam, dan terapi inhalasi uap dengan aromaterapi. Dari beberapa penelitian yang telah dilakukan, latihan ini terbukti mampu mempengaruhi pola pernafasan anak dan meningkatkan status oksigenasi pada anak dengan pneumonia (Irfan *et al.*, 2019).

Salah satu cara untuk mengatasi masalah pernafasan pada anak dengan pneumonia yaitu dengan menerapkan fisioterapi dada. Teknik ini dapat digunakan dalam membantu mengatasi ketidakefektifan bersihan jalan napas pada anak. Fisioterapi dada merupakan suatu tindakan *postural drainage*, perkusi dan vibrasi pada bagian dada yang merupakan metode untuk memperbesar upaya klien dan memperbaiki fungsi paru-paru. Tujuan dari tindakan ini adalah membuang sekresi bronkhial, memperbaiki ventilasi, dan juga meningkatkan efisiensi pada otot-otot pernafasan (Astuti dan Dewi, 2020).

Hasil yang didapatkan pada penelitian menyatakan bahwa adanya perubahan frekuensi pernafasan pada anak sebelum dan sesudah dilakukan fisioterapi dada yaitu didapatkan penurunan RR dari 56 menjadi 50 kali/menit dan keluarnya sputum kental putih kekuningan (Astuti dan Dewi, 2020).

Masih banyaknya kasus pneumonia pada anak di Kota Padang menjadi alasan kenapa dibutuhkan peran perawat yang melibatkan keluarga dalam melakukan asuhan keperawatan. Penanganan yang telah dilakukan perawat dalam mengatasi kasus pneumonia ini diantaranya melalui pemberian pelayanan dan asuhan keperawatan secara komprehensif kepada klien, memberikan pendidikan dan informasi kepada orangtua klien tentang pneumonia yang diderita klien serta berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya tentang penanganan kasus pneumonia pada anak dengan harapan penyakit pneumonia yang diderita dapat teratasi dengan baik sehingga klien dapat segera disembuhkan.

Berdasarkan fenomena di atas, peneliti melakukan studi kasus dengan judul Asuhan Keperawatan Pada Anak dengan Pneumonia di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang Padang pada Tahun 2022.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah peneliti uraikan di atas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah “Bagaimana Asuhan Keperawatan Pada Anak dengan Pneumonia di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang Padang pada Tahun 2022?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mampu mendeskripsikan asuhan keperawatan pada anak dengan Pneumonia di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang Padang tahun 2022.

2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian keperawatan pada anak dengan Pneumonia di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang Padang.
- b. Mahasiswa mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada anak dengan Pneumonia di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang Padang.
- c. Mahasiswa mampu membuat perencanaan keperawatan pada anak dengan Pneumonia di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang Padang.

- d. Mahasiswa mampu membuat implementasi keperawatan pada anak dengan Pneumonia di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang Padang.
- e. Mahasiswa mampu membuat evaluasi keperawatan pada anak dengan Pneumonia di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang Padang.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Sebagai bahan awal teori dalam memberikan Asuhan Keperawatan secara kompleks pada pasien dengan Pneumonia dan meningkatkan pengetahuan pembaca agar dapat melakukan pencegahan untuk diri sendiri dan orang sekitarnya agar tidak terkena penyakit pneumonia.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Pasien/Keluarga

Sebagai sumber informasi kesehatan dalam rangka untuk tindakan pencegahan dan menambah pengetahuan tentang pneumonia.

b. Bagi Penulis

Untuk menambah wawasan, pengetahuan dan pengalaman dalam memberikan asuhan keperawatan pada anak dengan masalah pneumonia.

c. Bagi Puskesmas

Diharapkan dapat memberikan sumbangan pikiran dan masukan bagi pimpinan serta petugas kesehatan dalam meningkatkan mutu pelayanan.

d. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan dan pembelajaran di jurusan keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan khususnya pada anak dengan penyakit pneumonia.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit Pneumonia

1. Definisi

Pneumonia adalah infeksi akut yang secara anatomi mengenai lobus paru yang berupa peradangan pada alveoli atau pada parenkim paru yang terjadi pada anak (Danamik & Sitorus, 2019). Menurut Nurafif dan Kusuma (2015), pneumonia merupakan salah satu penyakit infeksi saluran pernapasan bawah akut (ISNBA) dengan gejala batuk dan disertai dengan sesak nafas yang disebabkan agen infeksius seperti virus, bakteri, mycoplasma (fungi), dan aspirasi substansi asing, berupa radang paru-paru yang disertai eksudasi dan konsolidasi.

Secara klinis, pneumonia pada anak merupakan hal yang umum terjadi terutama pada saat masih bayi dan masa kanak-kanak awal. Hal ini dapat terjadi karena penyakit primer atau sebagai komplikasi dari beberapa penyakit lain (Yuliastati, 2016).

2. Etiologi

Menurut Danamik dan Sitorus (2019), pneumonia bisa disebabkan oleh berbagai macam penyebab antara lain :

a. Bakteri

Dapat menyerang siapa saja, dari bayi sampai usia lanjut. Pada umumnya, salah satu bakteri penyebab pneumonia *Streptococcus pneumoniae* merupakan bakteri yang sudah ada dan hidup di kerongkongan manusia sehat. Namun, ketika kekebalan tubuh menurun oleh sakit, usia, atau malnutrisi, bakteri segera memperbanyak diri dan menyebabkan kerusakan. Hal inilah yang menyebabkan terjadinya pneumonia. Balita yang terinfeksi akan mengalami panas tinggi, berkeringat, napas terengah-engah dan denyut jantungnya meningkat

cepat. Selain itu juga ada bakteri *Haemophilus influenzae type B* (Hib) yang dapat menyebabkan terjadinya pneumonia dan bahkan meningitis.

b. Virus

Virus yang sering menyebabkan pneumonia adalah *Respiratory Syncial Virus* (RSV) dan yang paling sering ditemukan yaitu *Mycoplasma pneumoniae*. Dimana virus ini ditemukan pada usia beberapa tahun pertama anak dan anak sekolah. Virus penyebab pneumonia lainnya adalah virus sinsitial pernapasan, parainfluenzae, influenzae dan adenovirus. Virus non respirasik, bakteri enterik gram negatif, mikobakteria, *Coxiella*, *Pneumocystis carinii* dan sejumlah jamur. Meskipun virus-virus ini kebanyakan menyerang saluran pernapasan bagian atas, pada balita gangguan ini bisa memicu pneumonia. Tetapi pada umumnya sebagian besar pneumonia jenis ini tidak berat dan sembuh dalam waktu singkat. Namun bila infeksi terjadi bersamaan dengan virus influenza, gangguan bisa berat dan kadang menyebabkan kematian.

c. Mikroplasma

Mikroplasma merupakan agen terkecil di alam yang dapat menyebabkan penyakit pada manusia. Biasanya, pneumonia yang disebabkan oleh mikroplasma hanya berderajat ringan dan bahkan juga ada yang tidak diobati.

d. Protozoa

Pneumonia yang disebabkan oleh protozoa sering disebut pneumonia pneumosistis. Termasuk golongan ini adalah *Pneumocystis Carinii Pneumonia* (PCP). Pneumonia jenis ini sering ditemukan pada bayi yang premature (Djojodibroto, 2014).

e. Non Mikroorganisme

- 1) Bahan kimia.
- 2) Paparan fisik seperti suhu dan radiasi (Djojodibroto, 2014)
- 3) Merokok.
- 4) Debu, bau-bauan, dan polusi lingkungan (Efni et al, 2016)

3. Faktor Resiko

Ada beberapa faktor risiko yang meningkatkan angka kejadian pneumonia di negara berkembang yaitu kurangnya pemberian ASI eksklusif, gizi buruk, polusi udara dalam ruangan, BBLR) dan kurangnya imunisasi campak (Efni et al, 2016). Sedangkan menurut Hartati (2015) faktor risiko terjadinya pneumonia pada anak adalah :

- a. Status gizi yang buruk merupakan faktor risiko paling utama pada balita. Hal ini disebabkan karena status gizi yang buruk dapat menurunkan pertahanan tubuh baik sistemik maupun lokal.
- b. Status ASI buruk, anak yang tidak mendapat ASI yang cukup sejak lahir mempunyai risiko lebih besar terkena pneumonia karena ASI sangat penting dalam pertumbuhan dan perkembangan bayi yang mengandung protein, kalori, vitamin untuk pertumbuhan bayi dan zat kekebalan penyakit infeksi terutama pneumonia.
- c. Status vitamin A, pemberian vitamin A pada anak merupakan salah satu cara untuk meningkatkan imunitas nonspesifik, pertahanan integritas fisik, biologik, dan jaringan epitel. Vitamin A diperlukan dalam peningkatan daya tahan tubuh, di samping untuk kesehatan mata, produksi sekresi mukosa, dan mempertahankan sel-sel epitel
- d. Riwayat imunisasi buruk atau tidak lengkap, khususnya imunisasi campak dan DPT. Pemberian imunisasi ini dapat menurunkan kasus terjadinya pneumonia, karena sebagian besar penyakit campak, difteri dan pertusis dapat menimbulkan komplikasi pneumonia.
- e. Riwayat BBLR, anak dengan riwayat BBLR sangat rentan terserang penyakit infeksi termasuk pneumonia karena daya tahan tubuhnya yang rendah.
- f. Faktor Lingkungan, pencemaran udara dalam ruangan (*indoor air pollution*) terutama rumah sangat berbahaya bagi kesehatan manusia, karena umumnya orang lebih banyak menghabiskan waktu untuk melakukan kegiatan di dalam rumah. Apalagi jika rumah dihuni oleh

banyak anggota keluarga maka hal ini akan mempermudah terjadinya penularan penyakit di saluran pernafasan termasuk pneumonia.

4. Klasifikasi

Menurut Departemen Kesehatan RI dalam buku Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS), pneumonia untuk anak dengan usia 2 bulan – 5 tahun diklasifikasikan dalam beberapa kategori, yaitu :

- a. Pneumonia berat, ditandai dengan anak yang susah bernafas, terdapat batuk, adanya tarikan dinding dada ke dalam atau saturasi oksigen <90%.
- b. Pneumonia, gejala utamanya nafas cepat. Batasan nafas cepat adalah :
 - 1) Anak usia 2 bulan - <12 bulan, apabila frekuensi nafas 50x/menit atau lebih
 - 2) Anak usia 12 bulan - <5 tahun, apabila frekuensi nafas 40x/menit atau lebih
- c. Batuk bukan pneumonia, ditandai secara klinis oleh batuk pilek biasa dapat disertai dengan demam, namun tidak ada tanda-tanda pneumonia berat maupun pneumonia (Soemari et al. 2020).

Menurut Panduan Persatuan Dokter Paru Indonesia (PDPI, 2015) pneumonia dapat dibagi atas :

- a. Berdasarkan predileksi infeksi
 - 1) Pneumonia Lobaris, sering pada pneumonia bacterial, jarang pada bayi dan orang tua. Pneumonia yang terjadi pada satu lobus atau sekmen, kemungkinan sekunder dan disebabkan oleh obstruksi bronkus misalnya pada aspirasi benda asing atau proses keganasan
 - 2) Pneumonia Lobularis (bronkopneumonia), ditandai dengan bercak-bercak infiltra pada ujung akhir bronkiolus, dapat disebabkan oleh bacterial maupun virus. Sering terjadi pada bayi dan orang tua.
 - 3) Pneumonia Interstisial, proses inflamasi yang terjadi di dalam dinding alveolar.

b. Berdasarkan klinis dan epidemiologisnya diklasifikasikan sebagai :

- 1) Pneumonia komuniti/ *Community-Acquired Pneumonia* (CAP).
Biasanya yang sering diderita oleh masyarakat umum yaitu yang disebabkan oleh *Streptococcus pneumoniae*
- 2) Pneumonia nasokomial / *Hospital-Acquired Pneumonia*.
Pneumonia jenis ini bermula di rumah sakit. Penyakit ini merupakan penyebab kematian yang terbanyak pada pasien rumah sakit. Mikroorganisme penyebabnya biasanya bakteri gram negative dan *stafilokokus* (Kartikasari, 2018)
- 3) Pneumonia aspirasi.
Aspirasi dapat dikaitkan dengan hal yang menyebabkan obstruksi (tersumbat) saluran pernapasan, pneumonitis oleh bahan kimiawi (asam lambung, enzim pencernaan) serta pneumonitis oleh infeksi. Predisposisi pneumonia aspirasi pada balita adalah karena aspirasi cairan dan makanan (seperti ASI), muntahan dan sekresi nasofaring (de Oliveira et al, 2015).

5. Manifestasi Penyakit

Di dalam buku Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) dijelaskan bahwa manifestasi pneumonia yang terjadi pada anak-anak adalah antara ringan hingga sedang dan berat. Untuk pneumonia ringan hingga sedang, tidak perlu perawatan di rumah sakit, hanya rawat jalan saja. Namun, untuk pneumonia yang berat, mengancam jiwa dan memiliki komplikasi dibutuhkan perawatan di rumah sakit.

Menurut Marni (2015), gejala penyakit pneumonia biasanya didahului dengan infeksi saluran nafas atas selama beberapa hari. Setelah itu, anak mengalami demam, menggigil, suhu tubuh meningkat dapat mencapai 40°C, dapat disertai kejang (karena demam tinggi), sesak nafas, nyeri dada dan batuk dengan dahak kental, terkadang dapat berwarna kuning hingga hijau, ditemukan penggunaan otot bantu pernafasan, retraksi interkosta, napas cuping hidung, kadang-kadang terdapat nasal discharge (ingus),

suara nafas lemah, mendengkur, rales (ronki), wheezing, nadi cepat dan bersambung, kadang-kadang terasa nyeri kepala dan abdomen disertai muntah dan diare, anoreksia dan perut kembung, tampak sianosis pada mulut, hidung dan kuku, sering merasa malaise, gelisah dan cepat lelah.

Menurut Nurarif (2015), ada beberapa tanda dan gejala pneumonia pada anak yaitu :

- a. Demam, sering tampak sebagai tanda infeksi yang pertama. Paling sering terjadi pada usia 6 bulan - 3 tahun dengan suhu mencapai 39,5-40,5°C bahkan dengan infeksi ringan.
- b. Anoreksia, merupakan hal yang umum yang disertai dengan penyakit masa kanak-kanak. Seringkali merupakan bukti awal dari penyakit.
- c. Muntah, anak kecil mudah muntah bersamaan dengan penyakit yang merupakan petunjuk untuk awitan infeksi. Biasanya berlangsung singkat, tetapi dapat menetap selama sakit.
- d. Diare, biasanya ringan, diare sementara tetapi dapat menjadi berat. Sering menyertai infeksi pernapasan khususnya karena virus.
- e. Nyeri abdomen merupakan keluhan umum, kadang tidak bisa dibedakan dari nyeri apendiksitis.
- f. Sumbatan nasal, passase nasal kecil dari bayi mudah tersumbat oleh pembengkakan mukosa dan eksudasi dapat mempengaruhi pernapasan dan menyusu pada bayi.
- g. Keluaran nasal sering menyertai infeksi pernapasan, mungkin encer dan sedikit (rinorea) atau kental dan purulent, bergantung pada tipe atau tahap infeksi.
- h. Batuk merupakan gambaran umum dari penyakit pernapasan dapat menjadi bukti hanya selama fase akut.
- i. Bunyi pernapasan seperti batuk, mengi, mengorok. Auskultasi terdengar mengi dan krekels.

- j. Sakit tenggorokan merupakan keluhan yang sering terjadi pada anak lebih besar. Ditandai pada anak akan menolak untuk minum atau makan peroral.
- k. Keadaan berat pada bayi tidak dapat menyusu atau makan/minum, memuntahkan semua, kejang, letargis atau tidak sadar, sianosis distress pernapasan berat.

6. Patofisiologi

Sebagian besar penyebab pneumonia ialah mikroorganisme (jamur, bakteri, virus). Masuknya mikroorganisme pada saluran nafas dan paru bisa melalui berbagai macam cara, diantaranya melalui percikan ludah (droplet), aspirasi dari bahan-bahan yang terdapat pada nasofaring dan orofaring serta perluasan lain dari tempat lain, penyebaran secara hematogen. Invasi ini dapat masuk ke saluran pernafasan atas dan menimbulkan reaksi imunologis dari tubuh. Hal ini mengakibatkan peradangan, dimana ketika terjadi peradangan maka tubuh akan merespon dengan peningkatan suhu tubuh/demam (Nurarif & Kusuma, 2015).

Reaksi inflamasi ini juga membuat peningkatan eksudat di alveoli yang mengakibatkan PO₂ menurun sehingga terjadi hiperventilasi dan terjadi gangguan pola nafas. Selain itu, reaksi inflamasi juga dapat menimbulkan sekret, semakin lama sekret semakin menumpuk pada bronkus sehingga aliran bronkus menjadi semakin sempit dan menyebabkan anak merasa sesak. Tidak hanya itu, sekret yang terkumpul di bronkus lama-kelamaan bisa sampai ke alveolus paru serta merusak sistem pertukaran gas di paru (Kusnanto et al, 2019).

Ada beberapa mekanisme yang pada keadaan normal melindungi paru dari infeksi. Partikel infeksius difiltrasi di hidung, atau terperangkap dan dibersihkan oleh mukus dan epitel bersilia di saluran napas. Bila suatu partikel dapat mencapai paru-paru, partikel tersebut akan berhadapan dengan makrofag alveoler, dan juga dengan mekanisme imun sistemik,

dan humoral. Bayi pada bulan-bulan pertama kehidupan juga memiliki antibodi maternal yang didapat secara pasif yang dapat melindunginya dari *pneumokokus* dan organisme-organisme infeksius lainnya (Danamik & Sitorus 2019)

Perubahan pada mekanisme protektif ini dapat menyebabkan anak mudah mengalami pneumonia misalnya pada kelainan anatomis kongenital, defisiensi imun didapat atau kongenital, atau kelainan neurologis yang memudahkan anak mengalami aspirasi dan perubahan kualitas sekresi mukus atau epitel saluran napas. Pada anak tanpa faktor-faktor predisposisi tersebut, partikel infeksius dapat mencapai paru melalui perubahan pada pertahanan anatomis dan fisiologis yang normal. Ini paling sering terjadi akibat virus pada saluran napas bagian atas. Virus tersebut dapat menyebar ke saluran napas bagian bawah dan menyebabkan pneumonia virus. Kemungkinan lain, kerusakan yang disebabkan virus terhadap mekanisme pertahanan yang normal dapat menyebabkan bakteri patogen menginfeksi saluran napas bagian bawah (Danamik & Sitorus 2019).

Selain menginfeksi saluran pernafasan, bakteri penyebab pneumonia juga dapat menginfeksi saluran cerna ketika ia terbawa oleh darah. Bakteri ini bisa menghasilkan flora normal dalam usus menjadi agen patogen sehingga timbul masalah pencernaan (Nurarif & Kusuma, 2015).

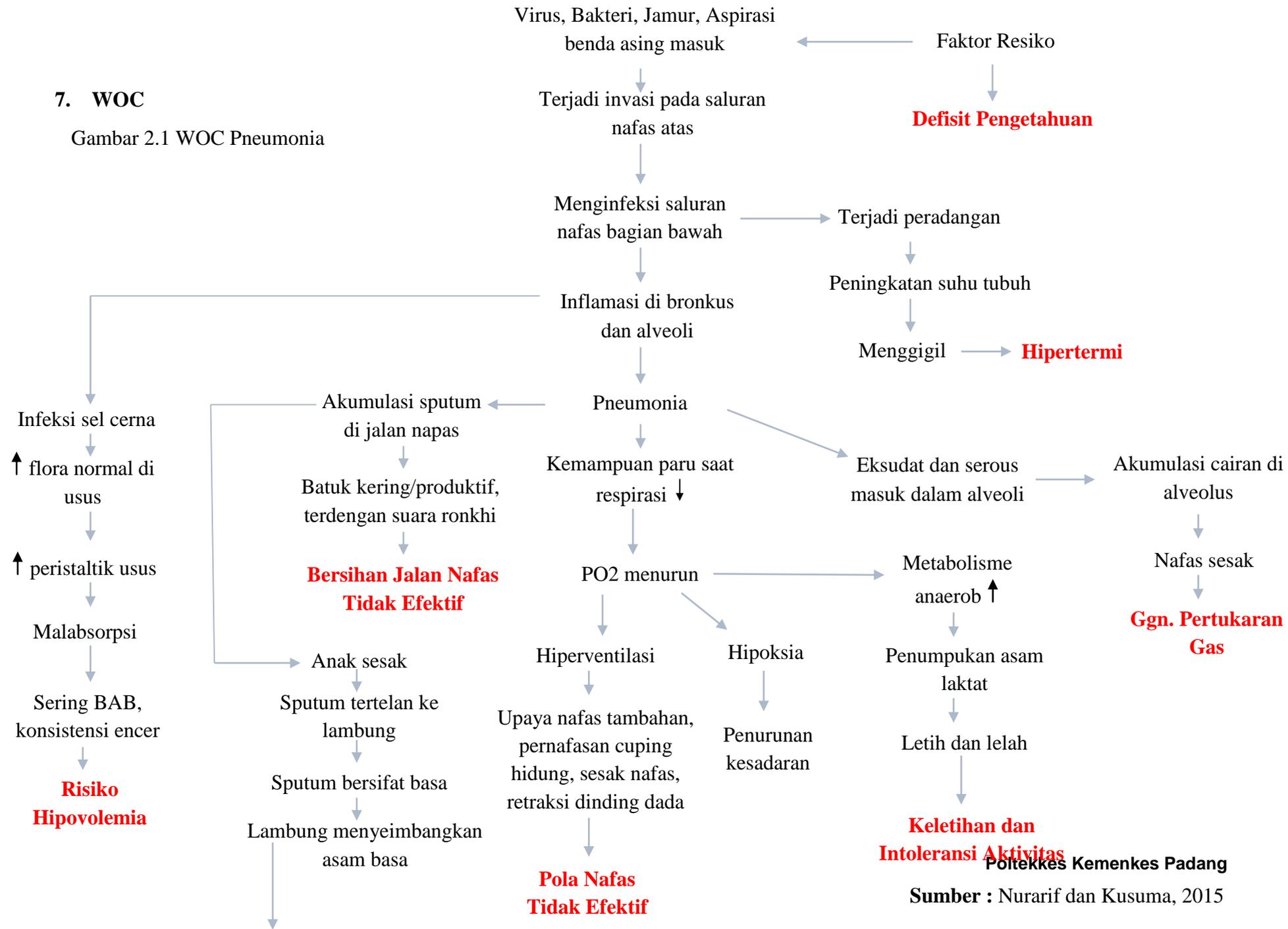
Dalam keadaan sehat, di paru-paru tidak akan terjadi pertumbuhan mikroorganisme, hal ini disebabkan karena adanya mekanisme pertahanan pada paru. Terdapatnya bakteri di dalam paru menunjukkan adanya gangguan daya tahan tubuh, sebagai akibatnya mikroorganisme bisa berkembang biak serta menyebabkan timbulnya infeksi penyakit. Bila pertahanan tubuh tidak kuat, maka mikroorganisme dapat melalui jalan nafas sampai ke alveoli yang menyebabkan radang pada dinding alveoli

dan jaringan sekitarnya. Setelah itu mikroorganisme tiba di alveoli membentuk suatu proses peradangan (Nurarif & Kusuma, 2015).

Secara klinis anak akan mengalami pucat sampai sianosis. Terdapatnya cairan purulent pada alveolus menyebabkan peningkatan tekanan pada paru, dan dapat menurunkan kemampuan mengambil oksigen dari luar serta mengakibatkan berkurangnya kapasitas paru. Sehingga penderita akan menggunakan otot bantu pernafasan yang dapat menimbulkan retraksi dada. Secara hematogen maupun lewat penyebaran sel, mikroorganisme yang ada di paru akan menyebar ke bronkus sehingga terjadi fase peradangan lumen bronkus. Hal ini mengakibatkan terjadinya peningkatan produksi mukosa dan peningkatan gerakan silia sehingga timbul reflek batuk (Yun et al, 2019).

7. WOC

Gambar 2.1 WOC Pneumonia



8. Respon Tubuh Terhadap Perubahan

a. Sistem Respirasi

Adanya infeksi yang terjadi pada parenkim paru mengakibatkan terjadinya penumpukan sekret yang dapat menghambat saluran pernafasan, sehingga anak akan mengalami sesak nafas, batuk (baik dengan sekret ataupun tidak), pernapasan akan menjadi lebih dangkal, mungkin akan terasa nyeri saat menarik nafas dan adanya bunyi tambahan seperti ronkhi (Axton dan Fugate, 2013).

b. Sistem Sirkulasi

Akibat yang muncul adalah jantung berdetak menjadi cepat, nadi melemah, dan akral terasa dingin. Hal ini mungkin terkait dengan demam tinggi yang dialami anak. Selain itu, infeksi paru-paru dapat menyebar ke aliran darah, jika tidak ditangani dengan cepat, penyebaran infeksi dapat mencapai organ-organ tubuh lainnya yang dapat mengakibatkan kerusakan organ atau bahkan kematian (Axton dan Fugate, 2013).

c. Sistem Musculoskeletal

Saat tubuh anak mencoba melawan infeksi, kelemahan atau nyeri otot juga dapat terjadi.

d. Sistem Pencernaan

Infeksi yang terus berlanjut sampai saluran pernafasan mengakibatkan anak menjadi mual, muntah,, anoreksia disertai dengan diare. Anak akan tampak lesu, malas makan, dan bahkan letargi. Nutrisi yang tidak dapat diserap mengakibatkan anak bisa mengalami gangguan gizi yang dapat menyebabkan terjadinya penurunan berat badan dan menurunnya daya tahan tubuh sehingga proses penyembuhan akan lama (Axton dan Fugate, 2013).

e. Sistem Saraf Pusat

Penurunan suplai oksigen ke otak yang di tandai dengan sianosis, nafas cuping hidung, retraksi dinding dada. Hal ini dapat mengakibatkan terjadinya hipoksia dan penurunan kesadaran (Kusnanto et al., 2019).

9. Komplikasi

Bila tidak ditangani secara tepat maka kemungkinan akan terjadi komplikasi sebagai berikut :

- 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 adalah suatu kondisi di mana cairan mengisi ruang di sekitar paru-paru dan rongga dada.
- c. Emfisema adalah suatu keadaan dimana terkumpulnya nanah dalam rongga pleura, terdapat di satu tempat atau seluruh rongga pleura.
- d. Meningitis yaitu infeksi yang menyerang selaput otak.
- e. Abses paru dapat terjadi ketika nanah terbentuk di rongga paru-paru. Kondisi ini biasanya dapat diobati dengan antibiotik. Tetapi kadang-kadang diperlukan pembedahan untuk menyingkirkannya.
- f. Endokarditis yaitu peradangan pada setiap katup endokarditis.
- g. Osteomielitis (Danamik & Sitorus, 2019).

10. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pneumonia dengan kasus yang tidak terlalu berat, bisa diberikan antibiotik per-oral dan tetap tinggal di rumah. Biasanya tubuh akan merespon pengobatan dan keadaannya akan membaik dalam waktu 2 minggu.

- a. Penatalaksanaan umum yang dapat diberikan antara lain:
 - 1) Pemberian oksigen 1-2/menit.
 - 2) IVFD dekstrose 10%, NaCl 0,9% = 3:1, + KCl 10 mEq/500 ml cairan. Jumlah cairan sesuai berat badan, kenaikan suhu, dan status hidrasi.
 - 3) Jika sesak tidak terlalu berat, dapat dimulai makanan enteral bertahap melalui selang nasogastrik dengan feeding drip.

- 4) Jika sekresi lendir berlebihan dapat diberikan inhalasi dengan salin normal dan beta agonis untuk memperbaiki transport mukosilier. Koreksi gangguan keseimbangan asam basa dan elektrolit.
- b. Pemberian obat antibiotik penisilin ditambah dengan kloramfenikol 50-70 mg/kg BB/hari atau diberikan antibiotic yang memiliki spectrum luas seperti ampicilin, pengobatan ini diberikan sampai bebas demam 4-5 hari. Antibiotik yang direkomendasikan adalah antibiotik spectrum luas seperti kombinasi beta laktam/klavulanat dengan aminoglikosid atau sefalosporin generasi (Nurarif & Kusuma, 2015).
- c. Pemberian zink pada anak dapat mencegah terjadinya pneumonia walaupun tidak terlalu besar manfaatnya. Pemberian zink 20 mg/hari pada anak pneumonia efektif terhadap pemulihan demam, sesak nafas, dan laju pernapasan (Nurarif & Kusuma, 2015).
- d. Penatalaksanaan Non-farmakologi
 - 1) Menjaga kelancaraan pernafasan dengan cara melakukan fisioterapi dada pada anak dan mengajarkan cara batuk efektif.
 - 2) Mengatur posisi semi fowler untuk memaksimalkan ventilasi
 - 3) Memberikan kompres untuk menurunkan demam
 - 4) Memonitor status nutrisi dan berkolaborasi dengan ahli gizi
 - 5) Memenuhi kebutuhan istirahat

B. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

a. Identitas Umum

Lakukan pengkajian pada identitas pasien seperti nama, jenis kelamin, suku bangsa, tanggal lahir, alamat, agama, tanggal pengkajian.

b. Riwayat Kesehatan

- 1) Keluhan Utama : Keluhan dimulai dengan infeksi saluran pernafasan, kemudian mendadak panas tinggi disertai batuk yang hebat, nyeri dada dan nafas sesak (Kartikasari, 2018).

- 2) Riwayat Kesehatan Sekarang : Biasanya ditemukan demam tinggi ($38 - 41^{\circ}\text{C}$) pada anak disertai dengan menggigil, terkadang muntah, nyeri pleura, takipnea, peningkatan frekuensi pernapasan, nyeri kepala dan batuk, awalnya keluhan batuk tidak produktif namun selanjutnya akan berkembang menjadi batuk produktif dengan mukus purulen berwarna kekuningan, kehijauan, kecokelatan atau kemerahan, dan sering kali berbau busuk (Ludji dan Aprilya, 2019).
- 3) Riwayat Kesehatan Dahulu : Biasanya anak sering mengalami penyakit saluran pernapasan atas dan influenza, anak pernah terkena penyakit campak/fertusis, adanya riwayat aspirasi pada anak
- 4) Riwayat Kesehatan Keluarga : Pada dasarnya pneumonia bukan merupakan penyakit keturunan, namun dapat dikaji kemungkinan adanya anggota keluarga yang mengalami infeksi saluran pernapasan, penyakit-penyakit yang disinyalir sebagai penyebab pneumonia seperti Ca paru, asma, TB paru, riwayat batuk, flu dan pilek, sehingga menular pada anak. Tempat tinggal/ lingkungan dengan sanitasi buruk beresiko lebih besar kemungkinan terjadinya penyakit infeksi saluran pernapasan (Danamik & Sitorus, 2019).
- 5) Riwayat Alergi : dikaji apakah anak memiliki riwayat alergi terhadap beberapa obat, makanan, udara, debu

c. *Activity Daily Life*

- 1) Nutrisi dan Cairan : Anak dengan pneumonia sering mengeluhkan mual, muntah, dan anoreksia. Selain itu, nafsu makan terkadang juga berkurang.
- 2) Istirahat dan Tidur : Data yang sering muncul adalah anak mengalami kesulitan tidur karena sesak nafas yang ia alami. Penampilan anak terlihat lemah, sering menguap, anak terkadang sering terbangun dari tidurnya di malam hari karena ketidaknyamanan tersebut.

3) Eliminasi : Anak sering mengalami penurunan produksi urin akibat perpindahan cairan melalui proses evaporasi karena demam dan anak juga terkadang mengalami diare.

d. Riwayat Tumbuh Kembang

Yang dikaji adalah bagaimana perkembangan anak apakah telah sesuai dengan usianya atau tidak seperti usia anak saat berguling, duduk, merangkak, berdiri, berjalan, senyum kepada orang lain pertama kali, bicara pertama kali, kalimat pertama yang disebutkan dan umur mulai berpakaian tanpa bantuan. Biasanya anak yang mengalami pneumonia lebih cenderung mengalami keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan akibat kelelahan, ketidakmampuan untuk makan dan peningkatan kebutuhan kalori sebagai akibat dari kondisi penyakit.

e. Riwayat Imunisasi

Tanyakan kepada orang tua mengenai imunisasi yang pernah didapat balita atau anak terutama imunisasi DPT, usia dan reaksi waktu imunisasi.

f. Riwayat Lingkungan

Yang perlu ditanyakan bagaimana kondisi lingkungan tempat tinggal anak, karena biasanya anak dengan pneumonia tinggal di lingkungan yang banyak polusi udara seperti penggunaan bahan bakar (kayu bakar/arang), ventilasi udara yang kurang baik serta kepadatan jumlah penghuni rumah.

g. Pemeriksaan Fisik

- 1) Keadaan umum : Tampak lemah, tingkat kesadaran normal, letragi, strupor, apatis tergantung tingkat penyebaran penyakit.
- 2) TTV : Suhu meningkat ($>38^{\circ}\text{C}$), nafas meningkat ($>40\text{x/menit}$), denyut nadi biasanya mengalami peningkatan, TD biasanya tidak ada masalah.
- 3) Kepala : Biasanya anak mengalami sakit kepala
- 4) Rambut : Kebersihan, biasanya tidak mudah dicabut

- 5) Mata : Jika Hb menurun ditemukan konjungtiva anemia dan sclera ikterik
 - 6) Telinga : Biasanya anak dengan pneumonia akan mengalami OMA (Otitis Media Akut)
 - 7) Hidung : Biasanya ada pernafasan cuping hidung
 - 8) Mulut : Kebersihan mulut, ada lesi atau tidak, kelengkapan gigi, ada caries gigi atau tidak , akan terdengar bunyi nafas stridor, mengalami batuk
 - 9) Leher : Apakah ada pembesaran kelenjar tiroid atau kelenjar getah bening
 - 10) Thoraks
 - a) Inspeksi : Frekuensi irama, kedalaman dan upaya bernafas antara lain: takipnea, dispnea progresif, pernafasan dangkal, pectus ekskavatum (dada corong)/pektus karinatum (dada burung), barrel chest. Biasanya terdapat tarikan dinding dada, penggunaan otot tambahan yang terlihat.
 - b) Palpasi : Adanya nyeri tekan dan massa. Biasanya fremitus kiri sama dengan fremitus kanan, kecuali adanya perluasan infeksi paru.
 - c) Perkusi : Pekak terjadi bila terisi cairan pada paru, normalnya timpani (terisi udara) resonansi.
 - d) Auskultasi : Biasanya suara nafas tambahan ronkhi, suara nafas menurun, suara nafas bronkial.
 - 11) Jantung : Jika tidak ada kelainan, maka tidak ada gangguan
 - 12) Kulit : tampak pucat, sianosis, turgor kulit menurun, berkeringat
 - 13) Abdomen : Biasanya ditemukan peningkatan peristaltik dan distensi abdomen
 - 14) Ekstremitas : sianosis, kelemahan, akral teraba dingin, nyeri otot
- h. Pemeriksaan Penunjang
- Pemeriksaan yang dilakukan yaitu pemeriksaan diagnostik dan pemeriksaan laboratorium.

- 1) Chest X-ray
Teridentifikasi adanya penyebaran (misal: lobus dan bronkial); penyebaran atau lokasi infiltrasi (bakterial); atau penyebaran/ extensive nodul infiltrate (sering kali viral)
- 2) Analisa Gas Darah (*Analysis BLOOD Gasses-ABGs*) dan Pulse Oximetry Abnormalitas mungkin timbul tergantung dari luasnya kerusakan paru-paru
- 3) Pewarnaan Gram/ *Culture Sputum dan Darah*
Didapatkan dengan *needle biopsy*, aspirasi transtrakeal, fiberoptic bronchoscopy, atau biopsi paru-paru terbuka untuk mengeluarkan organism penyebab akan didapatkan lebih dari satu jenis kuman, seperti *diplococcus pneumonia*, *A hemolytic streptococcus*, dan *haemophilus influenza*.
- 4) Periksa Darah Lengkap (*Complete Blood Count- CBC*)
Leukositosis biasanya timbul, meskipun nilai pemeriksaan darah putih (WBC) rendah pada infeksi virus.
- 5) Tes Serologi
- 6) LED : Biasanya meningkat.
- 7) Permeriksaan Fungsi Paru-paru
Volume mungkin menurun (kongesti dan kolaps alveolar): tekanan saluran udara meningkat dan kapasitas pemenuhan udara menurun, hipoksemia.
- 8) Elektrolit : Sodium dan klorida mungkin rendah.
- 9) Bilirubin mungkin meningkat (Kartikasari 2018)

2. Diagnosa Keperawatan

Menurut PPNI (2017), diagnosa keperawatan yang mungkin muncul dengan masalah pneumonia adalah :

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan obstruksi jalan napas : spasme jalan napas, sekresi yang tertahan, sekresi bronkus, adanya eksudat di alveolus, adanya benda asing di jalan napas ditandai

- dengan jumlah sputum dalam jumlah yang berlebihan, dispnea, sianosis, suara nafas tambahan (ronchi) (D.0001)
- b. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan dengan perubahan membran alveolar-kalpier yang ditandai dengan dispnea saat istirahat, dispneu saat aktifitas ringan, sianosis. (D.0003)
 - c. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (kelemahan otot pernafasan) (D.0005)
 - d. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan ditandai dengan nafsu makan yang menurun, membran mukosa pucat dan penurunan berat badan selama dalam perawatan. (D.0019)
 - e. Intoleransi aktifitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen serta kelemahan. (D.0056)
 - f. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit yaitu infeksi. (D.0130)
 - g. Risiko hipovolemia dibuktikan dengan kekurangan intake cairan (D.0034)
 - h. Defisit pengetahuan tentang penyakit pneumonia berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0111)

3. Intervensi Keperawatan

Langkah intervensi ini perawat menetapkan tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan bagi klien dan merencanakan intervensi keperawatan. Membuat perencanaan perlu mempertimbangkan tujuan, kriteria yang diperkirakan atau diharapkan dan intervensi keperawatan (Simarata, 2020). Berikut intervensi yang diberikan pada kasus pneumonia :

Tabel 2.1. Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan	
		Tujuan (SLKI, 2018)	Intervensi (SIKI, 2018)
1.	<p>Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif</p> <p>Definisi Ketidakmampuan dalam membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten.</p> <p>Penyebab</p> <ol style="list-style-type: none"> Hipersekresi jalan napas Benda asing dalam jalan napas Sekresi yang tertahan Proses infeksi <p>Gejala dan Tanda Mayor</p> <p>Subjektif : -</p> <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> Batuk tidak efektif Tidak mampu batuk Sputum berlebih Mengi, wheezing/ronkhi <p>Gejala dan Tanda Minor :</p> <p>Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> Dispnea Sulit bicara <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> Sianosis 	<p>Setelah dilakukan intervensi selama ... jam, maka bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil (L.01001) :</p> <ol style="list-style-type: none"> Produksi sputum menurun Dispnea menurun Frekuensi napas membaik Sianosis menurun Pola napas membaik <p>Setelah dilakukan intervensi selama ... jam, maka tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil (L.014137) :</p> <ol style="list-style-type: none"> Sputum berwarna hijau menurun Nafsu makan meningkat <p>a. Nyeri menurun</p>	<p>Latihan Batuk Efektif (1.01006)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi kemampuan batuk. Monitor adanya retensi sputum. Monitor tanda dan gejala infeksi saluran nafas <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> Atur posisi semi-fowler atau fowler. Pasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien. Buang sekret pada tempat sputum. <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif. Anjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik. Anjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali. Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3.

	<ul style="list-style-type: none"> b. Gelisah c. Bunyi napas menurun d. Frekuensi napas berubah e. Pola napas berubah 		<p>Manajemen Jalan Napas (1.01011)</p> <p><i>Observasi :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> a. Monitor pola napas b. Monitor bunyi napas tambahan. c. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma). <p><i>Terapeutik :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> a. Posisikan semi-fowler atau fowler. b. Berikan minum hangat. c. Lakukan fisioterapi dada jika perlu <p><i>Edukasi :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> a. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, <i>jika tidak kontraindikasi.</i>
2.	<p>Gangguan Pertukaran Gas</p> <p>Definisi Kondisi dimana tubuh mengalami kelebihan atau kekurangan oksigenasi dan/atau eliminasi karbondioksida pada membrane alveolus-kapiler</p> <p>Penyebab</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Ketidakseimbangan ventilasi-perfusi b. Perubahan membran alveolus-kapiler <p>Gejala dan Tanda Mayor</p> <p>Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Dispnea 	<p>Setelah dilakukan intervensi selama ... jam diharapkan pertukaran gas meningkat dengan kriteria hasil (L.01003)</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Tingkat kesadaran meningkat b. Dispnea menurun c. Bunyi napas tambahan menurun d. Napas cuping hidung menurun e. Takikardia membaik f. Sianosis membaik g. Pola napas membaik 	<p>Pemantauan Respirasi (1.01014)</p> <p><i>Observasi :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> a. Monitor frekuensi, irama, kedalaman, pola dan upaya napas b. Monitor kemampuan batuk efektif. c. Monitor adanya produksi sputum. d. Auskultasi bunyi napas. e. Monitor saturasi oksigen <p><i>Terapeutik :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> a. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien, b. Dokumentasikan hasil pemantauan. <p><i>Edukasi :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> a. Jelaskan tujuan dan

	<p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. PCO₂ meningkat/menurun b. PO₂ menurun c. Takikardia d. pH arteri meningkat/menurun e. Bunyi napas tambahan <p>Gejala dan Tanda Minor :</p> <p>Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pusing b. Penglihatan kabur <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Sianosis b. Diaforesis c. Gelisah d. Napas cuping hidung e. Pola napas abnormal f. Warna kulit abnormal (mis pucat, kebiruan) g. Kesadaran menurun 		<p>prosedur pemantauan.</p> <ul style="list-style-type: none"> b. Informasikan hasil pemantauan
3.	<p>Pola Napas Tidak Efektif</p> <p>Definisi Inspirasi dan/atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat.</p> <p>Penyebab</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Hambatan upaya napas b. Deformitas dinding dada c. Penurunan energi <p>Gejala dan Tanda Mayor</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi selama ... jam diharapkan pola napas membaik dengan kriteria hasil (L.01004)</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Dispnea menurun b. Penggunaan otot bantu napas menurun 	<p>Manajemen Jalan Napas (1.01011)</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas). b. Monitor bunyi napas tambahan. c. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma). <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Posisikan semi-fowler atau fowler. b. Berikan minum hangat. c. Lakukan fisioterapi dada jika perlu

	<p>Subjektif :</p> <p>a. Dispnea</p> <p>Objektif :</p> <p>a. Penggunaan otot bantu pernafasan</p> <p>b. Fase ekspirasi memanjang</p> <p>c. Pola nafas abnormal</p> <p>Gejala dan Tanda Minor :</p> <p>Subjektif :</p> <p>a. Ortopnea</p> <p>Objektif :</p> <p>a. Pernafasan cuping hidung</p> <p>b. Tekanan ekspirasi menurun</p> <p>c. Tekanan inspirasi menurun</p> <p>d. Ekskursi dada berubah</p>		<p><i>Edukasi :</i></p> <p>a. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, <i>jika tidak kontraindikasi.</i></p>
4.	<p>Defisit Nutrisi</p> <p>Definisi</p> <p>Asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme.</p> <p>Penyebab</p> <p>a. Ketidakmampuan menelan makanan</p> <p>b. Ketidakmampuan mencerna makanan</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi selama ... jam diharapkan kebutuhan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil (L.03030) :</p> <p>a. Porsi makanan yang dihabiskan meningkat</p> <p>b. Nafsu makan membaik</p> <p>c. Berat badan membaik</p> <p>d. Bising usus membaik</p> <p>e. IMT membaik</p>	<p>Manajemen Nutrisi (1.03119)</p> <p><i>Observasi :</i></p> <p>a. Identifikasi status nutrisi</p> <p>b. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan</p> <p>c. Monitor asupan makanan</p> <p>d. Monitor berat badan</p> <p><i>Terapeutik :</i></p> <p>a. Lakukan oral hygiene sebelum makan</p> <p>b. Sajikan makanan dengan menarik dan suhu yang sesuai</p> <p>c. Anjurkan kepada orang tua untuk memberikan</p>

	<p>Gejala dan Tanda Mayor</p> <p>Subjektif : -</p> <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> BB menurun minimal 10% di bawah rentang ideal <p>Gejala dan Tanda Minor :</p> <p>Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> Nafsu makan menurun <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> Bising usus hiperaktif Membran mukosa pucat Diare 		<p>makanan dengan teknik porsi kecil tapi sering</p> <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Jelaskan pada keluarga manfaat makanan/nutrisi bagi anak terutama saat sakit Catat jumlah porsi makanan yang dihabiskan oleh klien tiap hari <p>Kolaborasi :</p> <p>Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan</p>
5.	<p>Hipertermia</p> <p>Definisi</p> <p>Suhu tubuh meningkat di atas rentang normal tubuh.</p> <p>Penyebab</p> <ol style="list-style-type: none"> Dehidrasi Proses penyakit (misalnya infeksi) Peningkatan metabolisme <p>Gejala dan Tanda Mayor</p> <p>Subjektif : -</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama ... jam diharapkan termoregulasi membaik dengan kriteria hasil (L.14134) :</p> <ol style="list-style-type: none"> Suhu tubuh membaik Takikardia menurun Takipnea menurun Dasar kuku sianolik menurun 	<p>Manajemen Hipertermia (1.15506)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi penyebab terjadinya hipertermia Monitor suhu tubuh Monitor haluan urin Monitor komplikasi akibat hipertermia <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> Sediakan lingkungan yang dingin Longgarkan/lepaskan pakaian Basahi dan kipasi permukaan tubuh Berikan cairan oral Berikan oksigen, jika perlu

	<p>Objektif :</p> <p>a. Suhu tubuh di atas nilai normal</p> <p>Gejala dan Tanda Minor :</p> <p>Subjektif : -</p> <p>Objektif :</p> <p>a. Kulit merah b. Kejang c. Takikardia d. Takipnea</p>		<p><i>Edukasi :</i></p> <p>a. Anjurkan tirah baring</p>
6.	<p>Intoleransi Aktifitas</p> <p>Definisi</p> <p>Ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari.</p> <p>Penyebab</p> <p>a. Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen b. Kelemahan</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor</p> <p>Subjektif :</p> <p>a. Mengeluh lelah</p> <p>Objektif :</p> <p>a. Frekuensi jantung meningkat</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3 jam diharapkan toleransi aktivitas membaik dengan kriteria hasil (L.03032)</p> <p>a. Saturasi oksigen meningkat b. Tekanan nadk membaik c. Frekuensi napas membaik</p>	<p>Manajemen Energi (1.05178)</p> <p><i>Observasi :</i></p> <p>a. Monitor pola dan jam tidur b. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas</p> <p><i>Terapeutik :</i></p> <p>a. Sediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus b. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan</p> <p><i>Edukasi :</i></p> <p>a. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap</p> <p><i>Kolaborasi :</i> Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan.</p>

	<p>Gejala dan Tanda Minor :</p> <p>Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Dispnea saat/setelah beraktivitas b. Merasa tidak nyaman setelah beraktivitas c. Merasa lemah <p>Objektif : -</p>		
7.	<p>Risiko Hipovolemia</p> <p>Definisi</p> <p>Beresiko mengalami penurunan volume cairan intravaskuler, interstisial, dan/atau intraseluler</p> <p>Faktor Resiko :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Kekurangan intake cairan b. Kehilangan cairan secara aktif 	<p>Setelah dilakukan intervensi selama ... jam diharapkan kebutuhan status cairan membaik dengan kriteria hasil (L.03028) :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Kekuatan nadi meningkat b. Tugor kulit meningkat c. TTV membaik 	<p>Manajemen Hipovolemia (1.03116)</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Periksa tanda dan gejala hipovolemia (mis. frekuensi nadi meningkat/teraba lemah, turgor kulit menurun, membrane mukosa kering, volume urine menurun, ht meningkat, haus dan lemah) b. Monitor intake dan output cairan <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Hitung kebutuhan cairan b. Berikan asupan cairan oral <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral <p>Kolaborasi : Kolaborasi pemberian cairan IV isotonic, jika perlu</p>

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian dan Desain Penelitian

Desain penelitian adalah semua proses yang diperlukan dalam perencanaan dan pelaksanaan penelitian. Penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif dengan rancangan studi kasus. Penelitian deskriptif merupakan penelitian yang dimaksudkan untuk mengumpulkan informasi mengenai status suatu gejala yang ada, yaitu keadaan gejala menurut apa adanya pada saat penelitian dilakukan (Siyoto, 2015). Studi kasus ialah suatu serangkaian kegiatan ilmiah yang dilakukan secara intensif, terinci dan mendalam tentang suatu program, peristiwa, dan aktivitas, baik pada tingkat perorangan, sekelompok orang, lembaga, atau organisasi untuk memperoleh pengetahuan mendalam tentang peristiwa tersebut.

Desain penelitian yang digunakan oleh peneliti adalah penelitian deskriptif yaitu dengan studi kasus. Penelitian ini ditujukan untuk memberikan gambaran bagaimana Asuhan Keperawatan Pada Anak dengan Penyakit Pneumonia di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang Padang.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian telah selesai dilakukan pada anak dengan pneumonia di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang Padang. Waktu penelitian mulai dari bulan Oktober 2021 – Juni 2022 dan pengumpulan data dilakukan pada tanggal 2 Maret – 7 Maret 2022.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah jumlah keseluruhan dari satuan-satuan atau individu-individu yang karakteristiknya hendak diteliti dan merupakan wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang memiliki kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan

kemudian ditarik kesimpulannya (Swarjana, 2016). Populasi dalam penelitian ini berjumlah 2 orang balita dengan pneumonia di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang Padang dalam kurun waktu 5 hari (25 Februari - 1 Maret).

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang dapat dijangkau serta memiliki sifat yang sama dengan populasi (Sugiyono, 2017). Sampel dalam penelitian ini adalah satu orang balita dengan diagnosa medis pneumonia. Teknik pengambilan sampel penelitian ini menggunakan teknik *Purposif Sampling* yaitu pengambilan sampel dilakukan dengan memilih subjek berdasarkan pada kriteria yang telah ditetapkan oleh peneliti. Adapun kriteria sampel dalam penelitian ini adalah :

a. Kriteria Inklusi

- 1) Pasien balita dengan pneumonia (0 – 5 Tahun)
- 2) Pasien yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Ambacang
- 3) Orang tua atau keluarga bersedia anaknya untuk menjadi responden

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Pasien pneumonia yang menderita penyakit lain seperti penyakit jantung bawaan, gagal nafas, meningitis, BBLR, labio palato schizis.

Dalam penelitian ini, hanya ada 1 orang yang memenuhi kriteria penelitian. Sedangkan satu orang lagi, keluarga tidak bersedia anaknya untuk dijadikan sampel dalam penelitian.

D. Alat atau Instrument Pengumpulan Data

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah format asuhan keperawatan pada anak dan laporan observasi (format terlampir). Sedangkan alat yang digunakan yaitu stetoskop, termometer, meteran LILA, serta alat pemeriksaan fisik lainnya. Pengumpulan data dilakukan dengan cara anamnesis, observasi langsung, pemeriksaan fisik serta studi dokumentasi.

1. Format pengkajian keperawatan anak terdiri dari : identitas pasien, identifikasi penanggung jawab, riwayat kesehatan, kebutuhan dasar, pemeriksaan fisik, data psikologis, lingkungan tempat tinggal, dan terapi pengobatan.
2. Format analisa data terdiri dari : nama pasien, nomor rekam medik, data, masalah dan etiologi.
3. Format diagnosa keperawatan terdiri dari : nama pasien, nomor rekam medik, diagnosa keperawatan, tanggal dan paraf ditemukannya masalah serta tanggal dan paraf dipecahkannya masalah.
4. Format rencana asuhan keperawatan terdiri dari : nama pasien, nomor rekam medik, diagnosa keperawatan, intervensi SLKI dan SIKI
5. Format implementasi keperawatan terdiri dari : nama pasien, nomor rekam medik, hari dan tanggal, diagnosa keperawatan, implementasi keperawatan, dan paraf yang melakukan implementasi keperawatan
6. Format evaluasi keperawatan terdiri dari : nama pasien, nomor rekam medik, hari dan tanggal, diagnosa keperawatan, evaluasi keperawatan dan paraf yang mengevaluasi tindakan keperawatan.

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dapat diartikan sebagai teknik untuk mendapatkan data yang kemudian dianalisis dalam suatu penelitian. Tujuan dari pengumpulan data adalah untuk menemukan data yang dibutuhkan dalam tahapan penelitian. Data tersebut digunakan sebagai sumber untuk selanjutnya dianalisis dan disimpulkan menjadi pengetahuan baru (Kemenkes RI, 2018).

1. Wawancara

Wawancara dilakukan dengan tujuan untuk mendapatkan informasi secara langsung dari anak atau keluarganya. Tujuan dilakukan wawancara yaitu untuk mengumpulkan data mulai dari pengkajian berupa identitas, keluhan yang dirasakan anak balita seperti adanya batuk berdahak, demam, flu dan lain-lain, riwayat kesehatan (riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehatan dahulu, dan riwayat kesehatan keluarga), riwayat imunisasi anak (apakah

anak sudah mendapatkan imunisasi DPT), menanyakan pola kebiasaan anak sehari-hari beserta gangguan yang dirasakan mulai dari pola nutrisi, pola eliminasi, pola aktivitas sehari-hari, pola tidur.

2. Pengamatan/Observasi dan Pemeriksaan Fisik

Pengamatan dilakukan berdasarkan pedoman observasi yaitu menggunakan pedoman pengkajian keperawatan anak. Hal-hal yang diamati yaitu data objektif responden, respon tubuh terhadap perubahan fisiologis yang terjadi, respon responden selama pelaksanaan asuhan keperawatan, dan respon responden setelah pelaksanaan asuhan keperawatan. Pengamatan dengan cara melihat, mendengar, dan mencatat aktivitas dilakukan pada responden mengenai kebiasaan sehari-hari mulai dari kebiasaan makan dan minum, kebiasaan eliminasi, aktivitas dan sebagainya. Pemeriksaan fisik yang dilakukan pada studi kasus menggunakan pendekatan IPPA pada sistem tubuh klien.

3. Studi dokumentasi

Dokumentasi dilakukan menggunakan dokumen dari rumah sakit yang menunjang penelitian seperti data rekam medik dan data penunjang lainnya. Selain itu, juga diperlukan buku KIA untuk melihat riwayat imunisasi pada anak.

F. Jenis-Jenis Data

1. Data Primer

Data primer adalah sumber data yang didapatkan langsung kepada pengumpul data, (Sugiyono, 2017). Data primer dalam pengkajian adalah data yang dikumpulkan langsung dari anak dan keluarga setelah dilakukannya pengkajian meliputi identitas anak dan penanggung jawab, riwayat kesehatan mulai dari keluhan utama, riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan keluarga, serta pola aktifitas sehari-hari, dan pemeriksaan fisik.

2. Data Sekunder

Menurut Sugiyono (2017), data sekunder adalah data yang tidak diberikan secara langsung kepada pengumpul data, biasanya dalam bentuk file dokumen atau melalui orang lain. Data sekunder dalam penelitian adalah berupa data yang diperoleh dari dokumen atau medical record pasien, dan data lainnya yang relevan dengan pasien.

G. Analisis Data

Dalam penulisan studi kasus ini, setelah peneliti mengumpulkan data maka data tersebut selanjutnya dianalisis dengan cara analisis deskriptif. Analisis deskriptif adalah suatu usaha mengumpulkan dan menyusun data. Setelah data tersusun langkah selanjutnya adalah mengolah data dengan menggambarkan dan meringkas data secara ilmiah (Nursalam, 2016). Analisis data dilakukan sejak peneliti di lapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam pembahasan.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Kasus

Penelitian yang dilakukan pada balita dengan pneumonia di wilayah kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang, telah dilaksanakan dari tanggal 2 Maret 2022 sampai tanggal 7 Maret 2022, dengan 5 kali kunjungan. Penelitian ini melibatkan 1 partisipan dengan diagnosa pneumonia. Tahapan pembahasan dimulai dari pengkajian, merumuskan diagnosa keperawatan, merumuskan rencana tindakan, pelaksanaan tindakan dan evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan dilakukan pada An. AS yaitu pasien yang melakukan pengobatan di Puskesmas Ambacang dengan diagnosa pneumonia. An. AS berusia 26 bulan, berjenis kelamin perempuan dan tinggal bersama orang tua dan kedua saudaranya di Jalan Bariang RT 02 RW 01, Anduring.

Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 2 Maret 2022 di rumah An. AS didapatkan data bahwa An.AS merupakan anak ketiga dari 3 bersaudara. Ibu mengatakan, jika anak sudah mengalami batuk berdahak, nafas terlihat cepat dan flu semenjak 5 hari yang lalu. Ibu juga mengatakan jika anaknya mengalami demam yang hilang timbul, ibu mengatakan jika An. AS susah untuk mengeluarkan dahaknya sehingga sesekali anak tampak mual bahkan muntah ketika batuk. Sebelum An.AS sakit, ayahnya (Tn.S) juga menderita sakit demam dan batuk selama hampir satu minggu. Ibu mengatakan jika An.AS sering terbangun dari tidurnya di malam hari karena batuk yang di alaminya, An.AS sering menangis dan tambah rewel semenjak ia sakit. Selain itu, An.AS mengalami penurunan nafsu makan, ia hanya ingin makan jika makanan yang disajikan berkuah. Selama sakit, berat badan anak turun sebanyak 0,7 kg (BB sbmlm sakit 12,2 kg ; saat sakit 11,5 kg). Sebelumnya,

An.AS juga sudah menderita penyakit yang sama, ibu mengatakan jika ia tidak tahu apa itu penyakit pneumonia dan ia hanya beranggapan bahwa penyakit An.AS hanya penyakit demam, batuk dan flu biasa.

Riwayat kehamilan dan kelahiran, riwayat prenatal saat dikaji Ny.M melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin. Pada masa kehamilan, ibu hanya mengalami keluhan yang sama seperti ibu hamil lainnya. Riwayat intranatal ibu bersalin di Puskesmas dengan usia kehamilan 36 minggu dengan jenis persalinan normal. Saat ibu melahirkan, bayi langsung menangis dengan berat badan bayi 3100 gram, panjang 49 cm dan kulit berwarna merah. Riwayat post natal An.AS mendapatkan ASI hingga usia 5 ½ bulan, dan setelah itu dilanjutkan dengan ASI dan MPASI. Untuk status imunisasi anak lengkap dan perkembangan anak sesuai dengan usianya. Ny. M mengatakan jika anaknya suka jajanan wafer dan permen di warung.

An.AS tinggal bersama orang tua dan kedua saudaranya di rumah berukuran 7 x 10 m, lokasi permukiman berada pada lokasi padat penduduk dan berada di tepi jalan. Di dalam rumah terdapat 1 kamar tidur yang berukuran 3 x 4 dan dihuni seluruh anggota keluarga. Selain itu terdapat 1 kamar mandi, dapur dan ruang tamu. Pencahayaan cukup memadai dan rumah memiliki ventilasi yang baik. Ibu memasak menggunakan kompor minyak tanah. Ada salah satu anggota keluarga yang merokok dan asap dapur masuk ke dalam rumah. Ayah merupakan seorang tukang kayu yang bekerja membuat perabotan rumah tangga, sehingga halaman depan dan samping rumah dipenuhi dengan serbuk kayu dan tumpukan kaleng cat. Untuk sumber air minum yang digunakan yaitu menggunakan air galon dan sampah dikumpulkan di samping rumah lalu dibakar.

Setelah dilakukan pemeriksaan fisik pada An.AS didapatkan suhu 37,3 C; nadi 85 x/ menit, pernafasan 41 x/menit, berat badan 11,5 kg; tinggi badan 85 cm; BMI 15,9; status gizi anak menurut WHO berada di status normal. Pada saat dilakukan pemeriksaan fisik An.AS tampak lesu, mukosa bibir

pucat, pasien tampak flu dan batuk. Pemeriksaan fisik kepala didapatkan kebersihan rambut bersih, warna rambut hitam, tidak terdapat benjolan. Pada mata penglihatan normal, konjungtiva anemis, sklera tidak ikterik. Pada pemeriksaan hidung, tampak kulit pada bagian hidung memerah, anak mengalami flu, terdapat sekret dan tidak ditemukannya pernafasan cuping hidung. Pada bagian mulut, mukosa bibir tampak pecah-pecah, pucat dan tidak ada sianosis. Pada pemeriksaan telinga, telinga anak simetris kiri-kanan, bersih, pendengaran baik, tidak ada pembengkakan, tidak ada di temukan cairan/ nanah yang keluar dari telinga. Pada pemeriksaan leher tidak ditemukan pembesaran kelenjer tiroid dan kelenjer getah bening.

Pada pemeriksaan bagian dada, tidak ditemukan retraksi dinding dada. Pada bagian paru-paru, saat dilakukan pemeriksaan pergerakan dada simetris kiri kanan, fremitus kiri-kanan, perkusi sonor, dan auskultasi ditemukan bunyi ronkhi. Pada saat dilakukan pemeriksaan pada bagian jantung, iktus kordis tidak terlihat, namun iktus kordis teraba kuat angkat, perkusi redup dan auskultasi irama jantung teratur. Pada abdomen inspeksi perut tidak buncit, tidak ada distensi abdomen, palpasi tidak ada nyeri saat ditekan, perkusi tympani, dan auskultasi bising usus hiperaktif. Pada ekstremitas baik ekstremitas atas maupun bawah akral teraba hangat, ekstremitas aktif dan CRT < 2 detik.

Pola aktifitas sehari-hari ketika sehat anak memiliki pola makan yang tidak teratur, anak sering jajan makanan yang manis seperti wafer dan permen, ibu mengatakan nafsu makan anak cukup baik dan selalu menghabiskan satu porsi makan. Frekuensi makan anak 2-3x/sehari. Ketika anak sakit, nafsu makan anak sedikit berkurang, makanan yang habis hanya ½ porsi dan banyak akan lahap jika ada makanan yang berkuah dan diimingi dengan hadiah wafer. Pola tidur anak ketika sakit pada siang hari hanya sekitar ½ - 1 jam dan pada malam hari tidur selama 7 jam dengan kualitas yang kurang baik karena anak sering terbangun dikarenakan batuk berdahak.

Untuk pengkajian eliminasi, ibu mengatakan selama sakit anak BAK sebanyak 5-6x/hari dengan warna kuning dan 2 hari belakangan ini, anak BAB 2-3x/hari dengan konsistensi sedikit cair dan tidak berlendir serta bewarna coklat.

An. AS dibawa ke Puskesmas Ambacang untuk berobat dan mendapatkan obat amoxicillin trihydrate 120mg/5 ml (2x1½ sdm), paracetamol sirup 120mg/5ml (2x1 sdm) dan ambroxol HCL (2 x ½ sdm).

2. Diagnosa Keperawatan

Setelah pengkajian dilakukan, data dikelompokkan dan dianalisa sehingga didapatkan tiga prioritas masalah keperawatan pada An. AS, yaitu :

Diagnosis yang pertama adalah **bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas** ditandai dengan ibu mengatakan jika An. AS mengalami batuk berdahak, demam hilang timbul, flu sejak 5 hari yang lalu, pernafasan anak cepat, ibu mengatakan anak susah mengeluarkan dahak. Pada pemeriksaan paru terdengar suara ronkhi, RR : 41x/menit, Nadi 85 x/menit, An.AS tampak rewel dan gelisah, An.AS tampak susah mengeluarkan dahak batuknya.

Diagnosis kedua yaitu **resiko defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme** ditandai dengan ibu mengatakan nafsu makan anak berkurang, anak hanya menghabiskan ½ porsi makanan dan hanya akan lahap makan jika ada makanan yang berkuah dan diimingi dengan wafer, ibu mengatakan An.AS sering mengkonsumsi makanan manis seperti wafer dan permen, bibir An.AS tampak pucat dan kering, bising usus hiperaktif, An.AS mengalami diare dengan frekuensi 2-3x/hari dan An.AS mengalami penurunan berat badan sebanyak 6% atau 0,7 kg (sebelum sakit 12,2 kg dan ketika sakit 11,5 kg).

Diagnosis Ketiga yaitu **defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi mengenai pneumonia** ditandai dengan ibu

mengatakan jika anaknya hanya menderita demam, batuk, flu biasa dan tidak mengetahui apa itu pneumonia, ibu membuang dahak batuk anak dengan cara yang tidak tepat, Ibu tampak antusias bertanya hal-hal seputar pneumonia, seminggu yang lalu Tn. S mengalami batuk dan demam namun Tn.S tidak menggunakan masker ketika berada di dekat anak.

3. Intervensi Keperawatan

Setelah ditegakkanya diagnosis keperawatan, langkah selanjutnya adalah menyusun rencana tindakan untuk setiap diagnosis yang telah didapatkan.

Untuk diagnosis **bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas**, setelah dilakukannya tindakan intervensi diharapkan bersihan jalan nafas meningkat dengan kriteria hasil : produksi sputum menurun, dispnea menurun, ortopnea menurun, gelisah menurun, frekuensi nafas membaik, pola nafas membaik. Intervensi yang dapat dilakukan adalah **manajemen jalan nafas** dengan cara monitor pola nafas, monitor bunyi nafas tambahan, monitor sputum, posisikan pasien semi fowler dan fowler, berikan minum hangat, serta ajarkan teknik batuk efektif.

Untuk diagnosis **risiko defisit nutrisi dibuktikan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme**, setelah tindakan intervensi dilakukan diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil : porsi makanan yang dihabiskan meningkat, verbalisasi keinginan meningkatkan nutrisi meningkat, berat badan meningkat. Intervensi yang dapat dilakukan adalah **manajemen nutrisi** dengan cara identifikasi status nutrisi, alergi dan intoleransi makanan, identifikasi makanan yang disukai, identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien, 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.

Untuk diagnosis **defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi mengenai pneumonia**, setelah tindakan intervensi dilakukan diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil : perilaku sesuai anjuran meningkat, verbalisasi minat dalam belajar meningkat, kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat, perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat, pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun. Intervensi yang dapat dilakukan oleh perawat yaitu dengan memberikan **edukasi kesehatan** dengan cara identifikasi kemampuan menerima informasi, identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan untuk bertanya, jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, ajarkan hidup bersih dan sehat, ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dilakukan pada tanggal 02 Maret – 07 Maret 2022 dengan 5 kali kunjungan.

Diagnosa pertama yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas. Implementasi yang dilakukan yaitu melakukan pengkajian keperawatan terhadap anak, memantau ibu dalam pemberian obat (amoxicillin trihydrate 2x1½ sdm, paracetamol sirup 2x1 sdm dan ambroxol HCL 2 x ½ sdm), melakukan auskultasi untuk mendengarkan suara napas tambahan, memantau pola napas anak, melakukan dan mengajarkan ibu tindakan fisioterapi dada, memberikan minum air hangat pada anak untuk memudahkan dahak keluar, menganjurkan ibu untuk memberikan posisi semi fowler/fowler pada anak, melakukan teknik inhalasi uap sederhana dengan aromaterapi untuk membantu anak dalam meredakan batuk berdahak, menganjurkan

pemberian madu kepada anak sebelum tidur di malam hari agar anak dapat tidur dengan nyaman dan mengajarkan ibu untuk membuat campuran jeruk nipis dan kecap dalam meredakan batuk serta sesak nafas pada anak.

Diagnosis kedua yaitu risiko defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme. Tindakan keperawatan yang dilakukan yaitu mengukur tinggi badan dan berat badan anak, memberikan edukasi kepada ibu mengenai gizi seimbang pada anak dengan media leaflet, menganjurkan kepada ibu untuk memberikan anak makanan yang disukai, menganjurkan ibu untuk memberikan anak makanan dengan tampilan yang menarik, memantau asupan makanan anak dan cairan anak, menganjurkan kepada ibu untuk memberikan anak makanan dengan porsi kecil tapi sering, menganjurkan kepada ibu agar mengurangi makan-makanan yang dibeli di warung seperti wafer dan permen, memantau asupan nutrisi dan cairan pada anak, mengevaluasi pengetahuan ibu mengenai gizi seimbang, serta mengukur tinggi badan dan berat badan anak.

Diagnosis ketiga yaitu defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang pneumonia. Tindakan keperawatan yang dilakukan mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai penyakit pneumonia pada anak dan menjadwalkan pendidikan kesehatan kepada Ibu sesuai kesepakatan, menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan berupa leaflet, memberikan edukasi kepada ibu mengenai pengertian pneumonia pada anak, tanda dan gejala pneumonia pada anak, penyebab dari pneumonia pada anak, faktor resiko yang menyebabkan pneumonia pada anak, serta cara pencegahan terjadinya pneumonia pada anak, memberikan edukasi kepada ibu mengenai penerapan perilaku hidup bersih dan sehat, mengajarkan ibu dan keluarga bagaimana cara membuang dahak dengan benar, menganjurkan keluarga agar menggunakan masker jika ada yang sakit di rumah, memberitahu ibu agar

menghindari anaknya dari asap rokok dan mengevaluasi pengetahuan ibu mengenai materi edukasi yang telah diberikan sebelumnya.

Dilakukan terminasi akhir pada tanggal 7 Maret 2022 untuk ketiga diagnosa yang telah ditetapkan dengan cara mengevaluasi pengetahuan dan pemahaman klien dan keluarga. Selain itu, mengingatkan kembali mengenai masalah kesehatan yang dialami An.AS agar penyakit pneumonia nya tidak datang kembali.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan dilakukan setiap implementasi telah dilaksanakan, dengan menggunakan metode SOAP (Subyektif, Obyektif, Analisa, Planning). Hasil evaluasi yang didapatkan adalah :

Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas, pada hari terakhir tanggal 6 Maret 2022, ibu mengatakan jika nafas cepat dan batuk berdahak pada anak sudah berkurang, anak sudah bisa mengeluarkan dahaknya, ibu sudah dapat melakukan fisioterapi dada secara mandiri pada anak, RR 35x/menit, tidak ada suara ronki, gelisah pada anak sudah berkurang, frekuensi dan pola napas anak membaik.

Resiko defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme, pada kunjungan terakhir tanggal 06 Maret 2022, ibu mengatakan jika nafsu makan anak sudah mulai membaik, porsi makanan yang dihabiskan anak meningkat, anak tampak lahap memakanan roti yang diberikan, diare pada anak sudah tidak ada lagi, anak sudah tampak aktif dan bermain dengan teman sebayanya kembali, BB anak bertambah menjadi 11,7 kg.

Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang pneumonia, pada kunjungan tanggal 06 Maret 2022, ibu mengatakan jika ia sudah paham mengenai apa itu pneumonia, tanda dan gejala, penyebab faktor resiko terjadinya pneumonia, cara pencegahan pneumonia pada anak dan penerapan PHBS. Ibu sudah tahu bagaimana

cara membuang dahak dengan benar, Ibu dapat menjawab pertanyaan seputar pneumonia, dan mengatakan akan menerapkan PHBS di lingkungan tempat tinggalnya.

B. Pembahasan Kasus

Setelah dilakukan penerapan asuhan keperawatan pada balita dengan pneumonia di wilayah kerja Puskesmas Ambacang, maka pada bab pembahasan ini penulis akan menjabarkan adanya kesesuaian maupun kesenjangan antara teori dan data pada kasus yang telah ditemukan. Tahapan pembahasan sesuai dengan tahapan asuhan keperawatan anak yang dimulai dari pengkajian, merumuskan diagnosa, merumuskan rencana tindakan, pelaksanaan tindakan dan evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian Keperawatan

Pada saat dilakukan pengkajian dan pemeriksaan fisik pada tanggal 2 Maret 2022, ibu mengatakan jika anak mengalami batuk berdahak, nafas cepat dan flu semenjak 5 hari yang lalu, demam yang hilang timbul, anak susah mengeluarkan sekretnya, pernafasan anak 41x/menit, tidak ada ditemukan tarikan dinding dada dan pernafasan cuping hidung, anak tampak gelisah dan rewel, auskultasi paru ditemukan suara ronchi, mukosa bibir anak tampak pucat dan pecah-pecah.

Menurut buku MTBS (2015), salah satu tanda dan gejala dari pneumonia pada anak balita yaitu anak mengalami batuk, adanya suara nafas tambahan serta kesulitan bernafas seperti napas cepat. Pada anak balita dengan usia 12 bulan hingga 5 tahun, frekuensi nafas dikatakan cepat jika >40x/menit. Dari penelitian yang telah dilakukan, didapatkan kesesuaian antara teori dan kasus, dimana ditemukan tanda dan gejala umum pneumonia pada An.AS yaitu batuk berdahak, adanya suara nafas tambahan (ronchi) dan nafas cepat.

Selain itu, menurut penelitian yang dilakukan Garina (2016) dikatakan bahwa tanda dan gejala pneumonia pada anak bervariasi tergantung pada penyebab infeksi, kelompok usia anak, dan berat ringan infeksi. Gejala yang

sering ditemui pada anak pneumonia adalah laju napas yang cepat, kesulitan bernapas, batuk, demam, menggigil, sakit kepala, nafsu makan yang menurun, dan juga terdengar ronki pada pemeriksaan fisik. Menurut hasil penelitian yang didapatkan, anak memiliki suhu 37,3 C saat pengkajian (sebelumnya anak mengalami demam yang hilang timbul semenjak 5 hari yang lalu), nafsu makan pada anak menurun dan terdengar suara ronki. Hal ini membuktikan bahwa terdapat kesesuaian antara teori dengan hasil penelitian yang telah dilakukan.

Menurut asumsi peneliti, tanda dan gejala yang terjadi pada anak pneumonia sama dengan teori dan penelitian yang sudah ada, dimana anak mengalami batuk berdahak, adanya suara nafas tambahan, demam dan frekuensi nafas anak yang cepat. Hal ini terjadi karena adanya invasi dari bakteri yang masuk ke dalam saluran pernafasan anak sehingga tubuh merespon dengan terjadinya demam, batuk dan frekuensi nafas menjadi cepat.

Ibu mengatakan ketika sakit, anak mengalami penurunan nafsu makan dan hanya akan menghabiskan $\frac{1}{2}$ porsi dari makanannya, anak mengalami diare ringan dengan frekuensi 2-3x/hari, serta anak tampak rewel, lesu dan bibir anak pucat. Hal ini sejalan dengan teori yang ditulis oleh Marni (2015) dalam bukunya yang menyatakan bahwa anak yang mengalami pneumonia akan mengalami penurunan nafsu makan, diare dan anak akan tampak mudah lelah karena merupakan efek dari infeksi yang dialami anak.

Ny.M mengatakan jika anak hanya mendapatkan ASI hingga usia 5 $\frac{1}{2}$ bulan dan anak telah mendapatkan imunisasi dasar yang lengkap. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Trisiyah (2018) menyatakan bahwa beberapa faktor resiko terjadinya pneumonia adalah jenis kelamin, umur, pemberian ASI, status gizi dan pemberian imunisasi pada anak. Berdasarkan teori dan penelitian, terdapat kesesuaian faktor resiko yang dialami oleh An.AS yaitu An.AS tidak mendapatkan ASI eksklusif, usia anak 2 tahun yang merupakan umur paling banyak terjadinya pneumonia (Riskesdas 2018).

An.AS tinggal bersama ayah, ibu dan kedua saudaranya di rumah dengan ukuran 7x10 m yang terletak di dekat jalan raya dengan keadaan permukiman yang cukup padat. Di dalam rumah terdapat 1 kamar tidur dengan ukuran 3x4 m, 1 kamar mandi, dan dapur. Untuk memasak, ibu menggunakan kompor minyak tanah, pencahayaan dan ventilasi rumah cukup baik. Tn. B adalah seorang perokok aktif. Di halaman depan dan samping rumah terdapat banyak kayu beserta serbuk kayu dan tumpukan kaleng cat. Hal ini dikarenakan Tn. B merupakan seorang buruh lepas yang bekerja membuat perabotan rumah tangga seperti lemari, meja dan kayu jika ada yang memesannya. Sedangkan untuk pembuangan sampah dilakukan dengan cara di bakar di samping rumah.

Penelitian yang dilakukan Ningrum (2015), didapatkan bahwa kepadatan hunian rumah akan meningkatkan suhu ruangan yang disebabkan oleh pengeluaran panas badan yang akan meningkatkan kelembaban akibat uap air dari pernapasan penghuni rumah. Dengan demikian, semakin banyak jumlah penghuni rumah maka semakin cepat udara ruangan mengalami pencemaran gas atau bakteri yang dapat mengganggu kesehatan sehingga dapat meningkatkan resiko Pneumonia. Menurut teori dan hasil penelitian didapatkan bahwa adanya hubungan antara kondisi lingkungan rumah dengan terjadinya penyakit pneumonia.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Krismeandari (2015), bahwa pembakaran sampah dapat menyebabkan terjadinya polusi udara dan berakibat pada masalah kesehatan terutama ISPA yang dapat menjadi pneumonia. Menurutnya pembakaran sampah dapat menghasilkan kabut asap yang mengandung nitrogendioksida, sulfurdioksida dan ozon, dimana jika zat ini terhirup, maka bisa menyebabkan iritasi di saluran pernafasan dan terjadi peradangan saluran nafas yang merangsang produksi dahak dan kuman masuk sehingga terjadilah ISPA, saat ISPA tidak teratasi kemudian terus menerus terpapar kabut asap, kuman akan tersebar ke seluruh saluran pernafasan bagian bawah yang menyebabkan terjadinya pneumonia.

Menurut asumsi peneliti, polusi udara merupakan salah satu faktor resiko terjadinya pneumonia pada An.AS karena didapatkan anak pernah menderita ISPA 3 bulan yang lalu, kemudian sebelum anak didiagnosis mengalami pneumonia, awalnya anak mengalami ISPA yang tidak teratasi kemudian karena terus terpajan dengan polusi udara ditambah dengan faktor-faktor resiko yang lain seperti sistem imun yang rendah. Dengan kata lain, lingkungan yang tidak bersih dan kepadatan penghuni rumah dapat meningkatkan resiko pneumonia pada anak dan memperparah kondisi kesehatan anak, sehingga mungkin dapat menyebabkan terjadinya resiko komplikasi dari pneumonia seperti anak dapat mudah mengalami infeksi, khususnya infeksi pernafasan.

2. Diagnosa Keperawatan

Dari analisa data yang telah dilakukan, didapatkan 3 diagnosa keperawatan utama pada An.AS yang mengalami pneumonia yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas, resiko defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme dan defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi mengenai pneumonia.

Berdasarkan buku SDKI (2016), ditemukan beberapa diagnosa keperawatan pada anak dengan pneumonia yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas, gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolar-kapiler, pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas, defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan, intoleransi aktifitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen, hipertermia berhubungan dengan proses penyakit, resiko nutrisi dibuktikan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme serta resiko hipovolemia dibuktikan dengan kekurangan intake cairan.

Pada hasil penelitian yang telah dilakukan, didapatkan diagnosis utama yang yaitu **bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas**, diagnosis ini diangkat berdasarkan data yang ditemukan pada An.AS yaitu anak tampak batuk berdahak, nafas cepat, RR : 41/menit, An.AS tampak lesu, pucat dan terdengar suara ronkhi pada pemeriksaan paru.

SDKI (2017) menyebutkan bahwa bersihan jalan nafas tidak efektif adalah ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan nafas untuk mempertahankan jalan nafas tetap paten. Diagnosis ini dapat diangkat karena adanya gejala dan tanda yang ditemukan pada anak. Pada tanda dan gejala mayor objektif didapatkan anak tidak mampu batuk, tidak dapat batuk efektif, sputum berlebih dan *ronkhi* kering. Gejala dan tanda minor : subyektif yaitu *dispnea*, objektif yaitu gelisah, pucat, bunyi nafas menurun, frekuensi nafas berubah, pola nafas berubah. Diagnosis bersihan jalan nafas tidak efektif dipilih karena adanya sputum yang tertahan pada jalan nafas dapat menyebabkan terganggunya pertukaran gas sehingga anak dapat mengalami penurunan gas baik oksigen maupun karbon dioksida (Rozana, 2017).

Menurut asumsi peneliti tegaknya diagnosis bersihan jalan nafas tidak efektif sebagai diagnosa utama dalam pneumonia pada balita diakibatkan karena masalah penumpukan sputum dapat mengganggu pemenuhan suplai oksigen ke dalam tubuh. Pemenuhan kebutuhan oksigen merupakan salah satu kebutuhan utama dalam kehidupan manusia dimana kebutuhan ini merupakan kebutuhan fisiologis dasar yang berfungsi untuk kelangsungan hidup sel dan jaringan serta metabolisme tubuh.

Diagnosis kedua **risiko defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme** ditegaskan karena ibu mengatakan jika anak tidak nafsu makan, anak mengalami penurunan berat badan sebesar 0,7 kg, anak hanya memakan ½ porsi makanan, anak mengalami diare ringan dengan

frekuensi 2-3x/hari, An.AS tampak lesu, bibir pucat, BB sakit : 11,5 kg, BB sehat : 12,2 kg.

Menurut Chairunnisa (2019), dalam penatalaksanaan anak yang mengalami penyakit infeksi, apabila di masa ini anak tidak mendapatkan asupan nutrisi yang cukup maka akan berpengaruh langsung terhadap penyembuhan penyakit, pertumbuhan dan perkembangan anak. Selain itu, adanya penyakit infeksi yang berada pada tubuh menyebabkan anak mengalami penurunan nafsu makan dan berakibat pada status gizi anak.

Menurut asumsi peneliti, anak yang mengalami pneumonia akan mengalami perubahan metabolisme, dimana hal ini akan menyebabkan terjadinya perubahan nutrisi pada anak, seperti penurunan berat badan, penurunan nafsu makan, keengganan untuk makan, anak tampak lesu dan lemah.

Diagnosis ketiga **defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang pneumonia** ditegakkan dari data subjektif dimana ibu mengatakan jika anaknya hanya mengalami demam, batuk, dan flu biasa serta dari data objektif yaitu ibu tidak dapat menjawab pertanyaan tentang pneumonia dan tidak tahu cara membuang dahak dengan benar.

Menurut buku SDKI (2016), defisit pengetahuan adalah ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu, dalam hal ini yaitu pneumonia. Hal ini disebabkan oleh beberapa hal misalnya keterbatasan kognitif, gangguan fungsi kognitif, kurang terpapar informasi, kurang mampu mengingat ataupun ketidaktahuan menemukan sumber informasi. Gejala dan tanda mayor: Subjektif yaitu menanyakan masalah yang dihadapi, Objektif yaitu menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran, menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah. Gejala dan tanda minor: Objektif : menjalani pemeriksaan yang tidak tepat, menunjukkan perilaku berlebihan (mis.apatis, bermusuhan, agitasi, histeria).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Iis (2019), mengatasi penyakit pneumonia tidak hanya cukup dengan menguasai pengobatan maupun penanganan saja, tetapi juga dibutuhkan suatu pengetahuan yang cukup tentang faktor penyebab pneumonia sehingga dapat dilakukan upaya preventif untuk mencegah pneumonia pada balita. Kebanyakan Ibu menganggap pneumonia merupakan penyakit biasa yang sering timbul dan tidak berbahaya dan dapat menghilang dengan sendirinya, padahal apabila pneumonia tidak segera ditangani dapat menyebabkan kematian. Kejadian tersebut menunjukkan kurangnya pengetahuan dan sikap ibu terhadap penyakit pneumonia.

Azizah (2014) menyebutkan bahwa pengetahuan merupakan faktor yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang, tingkat pengetahuan ibu sangat berperan besar terhadap kejadian pneumonia pada balita. Hal ini berkaitan dengan perilaku ibu dalam memberikan makanan yang memadai dan bergizi kepada anaknya serta perilaku ibu dalam pertolongan, perawatan, pengobatan dan pencegahan pneumonia.

Menurut Notoatmodjo (2018), pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimiliki (mata, hidung, telinga, dan sebagainya), dimana pengetahuan ini dapat mengubah sikap seseorang terhadap sesuatu. Misalnya pengetahuan ibu mengenai faktor resiko terjadinya pneumonia pada balita dapat mengakibatkan terjadinya perubahan perilaku hidup dari yang tidak sehat menjadi sehat sehingga terhindarnya kejadian pneumonia pada balita.

Pendidikan kesehatan dapat dilakukan dengan berbagai metode. Salah satunya adalah metode brainstorming yang karena dalam penerapannya metode brainstorming mengundang ibu untuk dapat menyampaikan pendapat, memberikan komentar dan pada akhirnya terdapat proses diskusi mengenai masalah kesehatan yang terjadi pada anak (Iis, 2019).

Menurut asumsi peneliti, banyak faktor yang mempengaruhi defisit pengetahuan pada orang tua seperti pendidikan orang tua anak, ketersediaan orang tua dalam pemberian pendidikan kesehatan dan banyak hal lainnya. Setelah dilakukan pendidikan kesehatan pada ibu mengenai hal-hal yang berkaitan dengan pneumonia dan penerapan PHBS di lingkungan rumah diharapkan terjadi peningkatan pengetahuan orang tua dan menimbulkan motivasi bagi orang tua untuk merubah gaya hidup menjadi lebih baik lagi.

3. Intervensi Keperawatan

Dalam penelitian yang telah dilakukan, intervensi keperawatan disusun berdasarkan diagnosa yang telah ditentukan sesuai dengan buku SLKI dan SIKI (2018). Intervensi dari diagnosa pertama **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 fisioterapi dada dan teknik batuk efektif.

Penelitian yang dilakukan oleh Sari (2016) mengatakan jika salah satu intervensi yang dapat dilakukan dalam mengatasi masalah bersihan jalan nafas tidak efektif pada anak dengan pneumonia adalah dengan melakukan fisioterapi dada. Tujuan dilakukannya tindakan ini yaitu untuk membersihkan jalan napas dari sputum, mencegah akumulasi sputum, memperbaiki saluran napas, dan membantu ventilasi paru-paru serta mempertahankan ekspansi paru. Ada beberapa teknik dalam fisioterapi dada yaitu postural drainage, perkusi, vibrasi dan suction. Namun, jika alat untuk suction tidak ada maka dapat diganti dengan batuk efektif.

Sedangkan, menurut penelitian yang dilakukan oleh Nuraeni (2019), intervensi lain yang dapat digunakan dalam upaya meningkatkan bersihan jalan nafas pada anak dengan pneumonia yaitu dengan menggunakan teknik inhalasi uap dengan aromaterapi. Teknik *steam inhalation* (inhalasi uap) dapat dilakukan dengan menghirup uap air hangat yang telah

dicampur dengan aromaterapi seperti dari minyak kayu putih dan sebagainya. Teknik ini bertujuan untuk menurunkan frekuensi napas dan uap akan langsung menuju paru-paru untuk melonggarkan saluran pernapasan yang menyempit.

Menurut asumsi peneliti, terdapat kesesuaian antara teori dan kasus. Dilakukannya monitoring pada pola napas, bunyi napas tambahan dan sputum pada anak bertujuan agar memudahkan perawat dalam memantau dan mengidentifikasi perkembangan proses penyakit pneumonia karena tanda dan gejala utama anak dengan pneumonia sendiri berhubungan dengan terjadinya gangguan pernafasan. Sedangkan intervensi seperti memposisikan anak dengan posisi semi fowler/fowler, fisioterapi dada, berikan minum hangat, madu dan jeruk nipis, melakukan teknik inhalasi uap bertujuan untuk memudahkan anak agar dapat mengeluarkan sekret sehingga jalan nafas menjadi terbuka dan paten.

Intervensi keperawatan yang dilakukan untuk diagnosis kedua **resiko defisit nutrisi dibuktikan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme** yaitu **manajemen nutrisi** dengan intervensi identifikasi status nutrisi, identifikasi makanan yang disukai dan alergen pada anak, monitor asupan makanan, monitor berat badan, fasilitasi menentukan pedoman diet, memberikan makanan tambahan pada anak dan anjurkan posisi duduk ketika makan.

Menurut buku yang dikeluarkan oleh IDI pada tahun 2011, disebutkan bahwa pemenuhan nutrisi yang adekuat pada anak sakit dapat dilakukan dengan memberikan anak makanan yang ia sukai namun tetap dengan jumlah kalori yang dibutuhkan anak, monitor status nutrisi anak, asupan makan dan status nutrisi anak. Hal ini dilakukan selain bertujuan untuk tetap memelihara tumbuh kembang anak, juga sangat bermanfaat untuk mempercepat proses penyembuhan, memperpendek masa perawatan, mengurangi terjadinya komplikasi, menurunkan morbiditas dan mortalitas

serta dapat mencegah terjadinya malnutrisi akibat pengobatan atau tindakan medis.

Menurut asumsi peneliti, tindakan untuk diagnosa resiko defisit nutrisi yang dapat dilakukan yaitu dengan menerapkan manajemen nutrisi, seperti meningkatkan asupan nutrisi pada anak dengan menganjurkan ibu untuk memberikan makanan yang disukai anak terutama makanan yang mengandung protein dan kalori yang tinggi dan memberikan makanan dengan porsi sedikit namun sering. Hal dilakukan pada anak agar metabolisme anak selama sakit mengalami perbaikan.

Intervensi keperawatan yang dilakukan untuk diagnosis ketiga **defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi mengenai pneumonia** yaitu **edukasi kesehatan** dengan intervensi identifikasi kemampuan menerima informasi, identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan untuk bertanya, jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, ajarkan hidup bersih dan sehat, ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Mayasari (2016), pendidikan kesehatan yang diberikan kepada ibu berisi gambaran dan informasi tentang pengertian, penyebab, gejala, penularan, penatalaksanaan, dan pencegahan tentang penyakit Pneumonia. Diagnosa defisit pengetahuan diangkat karena orang tua belum paham mengenai perawatan dan penanganan anak pneumonia di rumah. Hal ini membuktikan jika adanya kaitan antara teori dan intervensi pada kasus.

Menurut asumsi peneliti, tindakan yang dapat dilakukan pada diagnosis defisit pengetahuan yaitu dengan memberikan pendidikan kesehatan mengenai hal-hal yang berkaitan dengan pneumonia dan penerapan PHBS

sebagai salah satu cara pencegahan pneumonia pada anak. Dengan diadakannya pendidikan kesehatan mengenai pneumonia ini, diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan, sikap, dan tindakan ibu mengenai pola hidup bersih dan sehat, sehingga dapat diterapkan dalam kehidupan mereka sehari-hari yang akhirnya dapat mencegah penyakit pneumonia pada balitanya.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan suatu tindakan keperawatan yang dilakukan oleh perawat sesuai dengan rencana tindakan yang telah ditentukan. Implementasi untuk diagnosis pertama yaitu **bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas** adalah memantau Ibu memberikan obat pada anak tepat waktu (amoxicillin, paracetamol sirup dan ambroxol HCL), auskultasi bunyi nafas tambahan pada anak, menganjurkan ibu untuk memberikan posisi semifowler pada anak, menganjurkan kepada ibu untuk memberikan minum air hangat pada anak untuk mengencerkan sputum, menganjurkan ibu untuk memberikan madu pada malam hari untuk menurunkan frekuensi batuk dan meningkatkan kualitas tidur anak, mengajarkan ibu pembuatan campuran jeruk nipis dan kecap untuk meredakan batuk, melakukan fisioterapi dada, mengajarkan ibu teknik batuk efektif, *pursed lips breathing* dan teknik inhalasi uap serta mengukur pola nafas anak.

Sesuai dengan buku MTBS, salah satu tindakan yang dapat dilakukan pada anak dengan pneumonia adalah dengan pemberian antibiotik yang sesuai. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Juwita (2017) yang menyatakan bahwa pemilihan dan penggunaan terapi antibiotik yang tepat dan rasional pada anak akan menentukan keberhasilan pengobatan untuk menghindari terjadinya resistensi bakteri.

Menurut asumsi peneliti, tindakan keperawatan yang dapat dilakukan yaitu memantau ibu dalam memberikan obat kepada anak secara tepat waktu. Hal

ini dikarenakan ketepatan jarak waktu dalam pemberian antibiotik pada anak sangat penting untuk mempertahankan kadar obat dalam darah sehingga dapat mencapai efek terapi yang diinginkan. Selain itu, untuk menghindari terjadinya re-infeksi penyakit atau resistensi terhadap obat, maka antibiotik harus dikonsumsi hingga habis oleh anak. Pemberian paracetamol berguna untuk menjaga suhu tubuh anak agar tetap normal dan pemberian ambroxol berguna untuk menurunkan produksi sekret. Oleh karena itu, pemantauan pemberian obat sangat penting dilakukan agar pemulihan penyakit anak dengan pneumonia bisa lebih optimal.

Implementasi yang dilakukan oleh Hidayatin (2017) menunjukkan bahwa adanya perbedaan bersihan jalan nafas anak sebelum dan setelah diberikan tindakan. Tindakan yang diberikan yaitu memberikan posisi semi fowler pada anak untuk mempertahankan kenyamanan anak ketika mengalami nafas cepat, kemudian melakukan fisioterapi dada dan mengajarkan teknik batuk efektif yang dapat membantu pengeluaran dahak.

Sedangkan menurut penelitian Amelia (2018), salah satu implementasi yang dapat dilakukan pada anak dengan pneumonia adalah dengan melakukan teknik inhalasi uap sederhana pada anak, dan kesimpulan yang didapatkan yaitu terdapat perbedaan RR yang signifikan antara sebelum dan sesudah diberikan tindakan pada kelompok intervensi serta berpengaruh terhadap akumulasi sputum di jalan nafas pada anak yang mengalami pneumonia.

Menurut penelitian yang dilakukan Rokhaidah (2015), menjelaskan bahwa pemberian madu sebelum tidur malam pada anak merupakan alternatif yang efektif dan aman untuk meredakan batuk pada malam hari dan mengatasi kesulitan tidur anak, hal ini dikarenakan madu mengandung antibiotik alami yang dapat melawan bakteri dan madu bekerja dengan cara merangsang pengeluaran hormon melatonin yang berfungsi memicu pelepasan hormon pertumbuhan yang mengatur pemulihan fungsi fisiologis tubuh, memelihara dan membangun kembali tulang, serta otot dan jaringan tubuh lainnya,

dimana semua itu terjadi pada waktu malam hari sehingga dengan pemberian madu kepada anak maka terjadi peningkatan kualitas tidur.

Sedangkan pemberian jeruk nipis dan kecap menurut penelitian yang dilakukan oleh Velga Yazia (2020) menyatakan bahwa 48% efektif dalam meredakan gejala batuk yang dialami anak. Hal ini karena jeruk nipis mengandung minyak atsiri dan berbagai zat lainnya yang dapat melemaskan otot-otot pada saluran pernafasan.

Menurut asumsi peneliti, terdapat kesesuaian antara teori dan hasil penelitian, yaitu implementasi yang dapat diberikan yaitu melakukan tindakan fisioterapi dada dan teknik inhalasi uap, memberikan minum air hangat, memberikan madu, memberikan campuran jeruk nipis dan kecap. Sedangkan untuk teknik batuk efektif dan teknik *pursed lips breathing* tidak efektif di lakukan pada studi kasus ini dikarenakan usia anak yang masih 2 tahun dan belum dapat bekerjasama dengan baik.

Pada masalah keperawatan **resiko defisit nutrisi dibuktikan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme**, tindakan keperawatan yang dilakukan adalah menganjurkan kepada ibu untuk memberikan makanan yang disukai anak dalam porsi kecil tapi sering dan dengan tampilan yang menarik, memantau asupan makanan anak, mengukur berat badan, memberikan pendidikan kesehatan mengenai gizi seimbang pada anak serta memberikan makanan tambahan pada anak.

Hasil penelitian Wahyu (2015) menyatakan bahwa pemantauan utama pada anak dengan risiko defisit nutrisi sangat penting dilakukan yaitu dengan cara mengobservasi berat badan pasien setiap hari, memberikan nutrisi yang sesuai dan pengukuran berat badan.

Menurut asumsi peneliti, terdapat kesesuaian antara hasil penelitian dan teori yang ada yaitu dengan memberikan makanan yang bergizi dan seimbang dapat membantu meningkatkan nutrisi untuk anak, karena anak dengan pneumonia biasanya mengalami nafas cepat ataupun sesak nafas

yang mengakibatkan anak mengalami penurunan nafsu makan dan bahkan penurunan berat badan. Oleh karena itu, memantau asupan nutrisi pada anak sangat diperlukan agar nutrisi yang masuk ke tubuh anak sesuai dengan kebutuhannya, sehingga tidak terjadi malnutrisi pada anak dan nutrisi yang adekuat juga dapat membantu anak untuk cepat pulih dari penyakitnya.

Pada masalah keperawatan **defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi mengenai pneumonia**, tindakan keperawatan yang telah dilakukan yaitu memberikan pendidikan kesehatan mengenai penyakit pneumonia dan PHBS dengan cara mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan ibu dalam menerima informasi, mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi PHBS, menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan, menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, dan memberikan kesempatan untuk bertanya.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Yulendasari (2019), pengetahuan ibu mempunyai hubungan yang sangat kuat dengan kejadian pneumonia pada balita, karena pengetahuan ibu yang kurang baik merupakan salah satu faktor risiko kejadian pneumonia pada balita. Oleh karena itu, kunci utama dalam rangka menurunkan angka kesakitan maupun kematian pneumonia pada balita adalah dengan cara meningkatkan pengetahuan ibu tentang tanda-tanda bahaya pneumonia dan salah satu tindakan yang dapat diberikan yaitu dengan memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu mengenai hal-hal yang berkaitan dengan pneumonia.

Menurut asumsi peneliti, implementasi keperawatan yang dapat dilaksanakan berdasarkan perencanaan yang telah disusun yaitu dengan memberikan pendidikan kesehatan mengenai hal-hal yang berkaitan dengan pneumonia dan penerapan PHBS di lingkungan rumah. Dalam memberikan tindakan, peneliti merasa tidak mengalami kesulitan karena keluarga tampak antusias dalam mendengarkan pendidikan kesehatan yang diberikan dan bersedia untuk meningkatkan kesehatan keluarganya.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahapan terakhir dari proses keperawatan, yaitu menilai seberapa jauh keberhasilan dari rencana tindakan keperawatan yang telah ditetapkan (Tartonto & Wartonah, 2015). Setelah dilakukan tindakan keperawatan dengan diagnosa **bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas**, hasil evaluasi pada An. AS yaitu ibu mengatakan batuk, nafas cepat dan produksi sputum pada anak berkurang, evaluasi objektif tidak ada suara nafas tambahan ronkhi, tidak ada retraksi dinding dada, anak sudah terlihat aktif kembali, pernafasan 35 x/menit. Menurut penelitian Manurung (2013), kriteria hasil dari bersihan jalan napas yaitu batuk yang berkurang, tidak terdengar suara ronkhi, tidak ada otot bantu pernafasan dan tidak ada tanda-tanda kelemahan pada anak.

Menurut asumsi peneliti, setelah dilakukan asuhan keperawatan pada An.AS selama 5 hari kunjungan didapatkan bersihan jalan nafas anak meningkat sesuai dengan kriteria SLKI yang telah ditetapkan 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 **risiko defisit nutrisi dibuktikan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme** didapatkan dari An. AS jika ibu mengatakan nafsu makan anak sudah meningkat dan anak sudah mulai menghabiskan porsi makannya, Objektif : BB 11,7 Kg, berat badan meningkat, tidak ada diare dan anak tampak sudah aktif bermain kembali. Penelitian yang dilakukan oleh Ida Mardalena (2018) mengatakan bahwa anak yang mengalami sakit pneumonia diharapkan diare anak berkurang, penurunan nafsu makan berkurang dan mual muntah berkurang.

Menurut asumsi peneliti, setelah dilakukan asuhan keperawatan pada An.AS 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 anak mengalami peningkatan dari 11,5 kg menjadi 11,7 kg.

Pada diagnosis keperawatan **defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi mengenai pneumonia** didapatkan dari An.AS bahwa ibu mengatakan ia paham tentang apa sudah dijelaskan dan akan menerapkan perilaku hidup sehat, objektif ibu tampak paham tentang dijelaskan peneliti.

Menurut asumsi peneliti, hasil evaluasi pada masalah keperawatan ini teratasi dengan cara mengkaji tingkat pemahaman ibu mengenai hal-hal yang berhubungan dengan pneumonia pada balita dan penerapann PHBS dalam lingkungan rumah yang diberikan melalui pendidikan kesehatan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai asuhan keperawatan pada An. AS dengan pneumonia di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang, peneliti dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Hasil pengkajian didapatkan bahwa ibu pasien mengatakan jika anak mengalami batuk berdahak dan nafas cepat semenjak 5 hari yang lalu, flu, dahak susah dikeluarkan, demam hilang timbul, nafsu makan berkurang, penurunan berat badan, ditemukan suara ronkhi pada pemeriksaan auskultasi paru, ibu mengatakan sebelumnya An.AS pernah mengalami penyakit ISPA 1 ½ bulan yang lalu, ibu mengatakan tidak mengetahui dan tidak paham mengenai penyakit yang dialami anaknya.
2. Diagnosis keperawatan yang didapatkan pada pasien yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas, resiko defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme, dan defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi mengenai pneumonia.
3. Rencana asuhan keperawatan yang dilakukan pada pasien tergantung pada masalah keperawatan yang ditemukan sesuai dengan teori yang telah ada berdasarkan dengan buku SLKI dan SIKI seperti manajemen jalan nafas, manajemen nutrisi, dan edukasi kesehatan.
4. Tindakan keperawatan berdasarkan perencanaan yang telah dibuat, tindakan keperawatan yang dilakukan pada partisipan ada berupa memantau pola nafas, melakukan auskultasi suara nafas, melakukan tindakan fisioterapi dada, teknik inhalasi uap, memantau asupan nutrisi dan pendidikan kesehatan.

5. Evaluasi tindakan keperawatan yang dilakukan selama 5 hari kunjungan dalam bentuk SOAP. Diagnosa keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas belum teratasi hari kunjungan ke lima, risiko defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme belum teratasi hari kunjungan ke lima, dan defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang pneumonia sudah teratasi.

B. Saran

1. Bagi Petugas Puskesmas Ambacang Kota Padang
Diharapkan puskesmas dapat menyediakan oksigen yang memadai untuk pasien anak dengan pneumonia dan petugas puskesmas yang menjadi penanggung jawab pada program kerja dapat lebih aktif memberikan pendidikan kesehatan kepada orang tua balita yang ada di Wilayah Puskesmas Ambacang mengenai faktor resiko dan pencegahan penyakit pneumonia pada balita.
2. Bagi Institusi Pendidikan
Karya tulis ilmiah ini dapat dijadikan sebagai bahan untuk latihan kasus dan bisa dijadikan sebagai informasi menambah pengetahuan mahasiswa dalam memberikan asuhan keperawatan pada balita dengan Pneumonia.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya
Karya Tulis ilmiah ini dapat dijadikan sebagai bahan bacaan dan pedoman untuk penelitian selanjutnya dalam memberikan asuhan keperawatan pada anak dengan pneumonia.
4. Bagi Keluarga
Diharapkan bagi keluarga untuk dapat menerapkan secara mandiri asuhan keperawatan yang komprehensif terutama dalam pengaplikasian teknik fisioterapi dada, teknik inhalasi uap sederhana dan memberikan minum air hangat untuk mempermudah mengeluarkan sekret pada anak.

DAFTAR PUSTAKA

- Amelia, S., Oktorina, R., & Astuti, N. (2018). Aromaterapi Peppermint Terhadap Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Anak Dengan Bronkopneumonia. *REAL in Nursing Journal*, 1(2), 77-83.
- Astuti, Wahyu Tri, and Sapta Sari Dewi. 2020. "Penerapan Fisioterapi Dada Terhadap Status Respirasi Pada An. A Dengan Bronkopneumonia." *Jurnal Kesehatan* 9(1):47.
- Athena, Anwar dan Ika, Dharmayanti. 2019. "Pneumonia Pada Anak Balita Di Indonesia." 56(6):956–61.
- Axton, Sharon, and Terry Fugate. 2013. "Rencana Asuhan Keperawatan Pediatrik, Ed. 3. Jakarta : EGC
- Azizah, Miftahul. 2014. Tingkat pengetahuan dan pendidikan Ibu Balita dengan kejadian penyakit Pneumonia pada Balita di Kelurahan Keraton Kecamatan Martapura Kabupaten Banjar. *An-Nadaa, Vol 1 No 1. Juni 2014, hal 1-4*
- Chairunisa, Y. (2019). Asuhan Keperawatan Anak Dengan Bronkopneumonia Di Rumah Sakit Samarinda Medika Citra.
- Danamik & Sitorus. 2019. *Modul & Bahan Ajar Keperawatan Anak*. Jakarta : Percetakan UKI
- de Oliveira, Gabriel Antonio, dkk. 2015. Pneumonia Por Aspição Na Infância: Ensaio Iconográfico. *Radiologia Brasileira* 48(6):391–95.
- Departemen Kesehatan. 2015. Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS). Jakarta : Kementrian Kesehatan Indonesia
- Djojodibroto, Darmanto. 2014. *Respirologi*. Jakarta: EGC.
- Efni, Yulia, Rizanda Machmud, and Dian Pertiwi. 2016. Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita Di Kelurahan Air Tawar Barat Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas* 5(2):365–70.
- Fajri, Indria Rifka, and Iga Dewi. 2020. Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Bronkopneumonia : Suatu Studi Kasus. *Buletin Kesehatan* 4(2):109–23.
- Fitriyah, Elza Nur. 2019. Correlation between Age, Sex, Status of Immunization and Nutrition with the Occurrence of Pneumonia in Infants Under Two Years of Age (Baduta). *Jurnal Biometrika Dan Kependudukan* 8(1):42.
- Garina, L. A., Putri, S. F., & Yuniarti, Y. 2016. Hubungan Faktor Risiko dan Karakteristik Gejala Klinis dengan Kejadian Pneumonia pada Balita. *Global Medical and Health Communication*, 4(1), 26-32.

- Iis, I., Israeli, I., Wahyuni, S., dkk. 2019. Brainstorming dalam Pencegahan Pneumonia pada Anak Balita. *Health Information: Jurnal Penelitian*, 11(2), 100-107.
- Juwita, D. A., Arifin, H., & Yulianti, N. 2017. Kajian Deskriptif Retrospektif Regimen Dosis Antibiotik Pasien Pneumonia Anak di RSUP. Dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Sains Farmasi & Klinis*, 3(2), 134-140.
- Kartikasari, Ratih. 2018. Asuhan Keperawatan Pneumonia Pada An.D Dan An.S Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas Di Ruang Bougenvile Rsud Dr.Haryoto Lumajang Tahun 2018. *Laporan Tugas Akhir*.
- Kartikasari, Ratih. 2018. "Asuhan Keperawatan Pneumonia Pada An.D Dan An.S Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas Di Ruang Bougenvile Rsud Dr.Haryoto Lumajang Tahun 2018." *Laporan Tugas Akhir*.
- Kemendes RI. 2018. Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kemendagri Kesehatan RI* 53(9):1689–99.
- Kusnanto, Nurlina, Cut Deswita, dkk. 2019. *Studi Kasus : Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Bronkopneumonia Yang Mengalami Masalah Oksigenasi*. Vol. 10.
- Ludji, Dimu, and Yuyun Aprilya. 2019. Asuhan Keperawatan Pada An. R.F Dengan Pnemonia Di Ruang Kenanga RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang. *Poltekkes Kemenkes Kupang* 1(1):1–11.
- Marni. 2015. *Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Gangguan Pernapasan*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Manurung, dkk. 2013. *Gangguan Sistem Pernafasan Akibat Infeksi*. Jakarta: Trans Info Media.
- Mayasari, M. L., & Wahyono, B. 2016. Efektivitas Penyuluhan Kesehatan Dengan Metode Ceramah Disertai Pemanfaatan Media Booklet Dalam Upaya Meningkatkan Pengetahuan Ibu Tentang Penyakit Pneumonia Pada Balita Di Kelurahan Bandarharjo Kecamatan Semarang Utara Kota Semarang Tahun 2014. *Unnes Journal of Public Health*, 5(1), 29-35.
- Muliasari, Yunita, and Iin Indrawati. 2018. Efektifitas Pemberian Terapi Pursed Lips Breathing Terhadap Status Oksigenasi Anak Dengan Pneumonia. *NERS Jurnal Keperawatan* 14(2):92.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2018. *Metode Penelitian Kesehatan Edisi Revisi*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nuraeni, A., Wanda, D., & Waluyanti, F. T. (2019). Pengaruh Steam Inhalation terhadap Usaha Bernapas pada Balita dengan Pneumonia di Puskesmas Kabupaten Subang Propinsi Jawa Barat. *Jurnal Ilmiah Ilmu dan Teknologi Rekayasa*, 2(1).
- Nurarif,A. H & Kusuma, H. 2015. *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis Dan Nanda Nic- Noc. Edisi Revisi Jilid 3*. Yogyakarta : Mediacion

- Rahayu, Agnes S. 2018. Pneumonia Pada Anak. *Jurnal Biologi Papua* 3(2).
- Rokhaidah, R., Nurhaeni, N., & Agustini, N. 2015. Madu Menurunkan Frekuensi Batuk pada Malam Hari dan Meningkatkan Kualitas Tidur Balita Pneumonia. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 18(3), 167-170.
- Sari, D. P., & Irdawati, S. K. 2016. *Upaya mempertahankan kebersihan jalan napas dengan fisioterapi dada pada anak pneumonia* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
- Simarata, Wahyuni. 2020. Karya Tulis Ilmiah Literature Review: Asuhan Keperawatan Pada Klien Yang Mengalami Tuberkulosis Paru Dengan Sakit Umum Daerah Pandan Tahun 2020
- Siyoto, Sandu & Ali Sodik. 2015. *Dasar Metodologi Penelitian*. Yogyakarta: Literasi Media Publishing.
- Soemari, Yulistia Budianti, dkk. 2020. Asuhan Keperawatan Pada Klien Yang Mengalami Pneumonia Dengan Pola Napas Tidak Efektif Dalam Penerapan Teknik Relaksasi Napas Dalam Di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah 2020. *Journal of Chemical Information and Modeling* 2(1):5-7.
- Sugiyono, D. 2017. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif* Vol. 15. Bandung : Alfabeta
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. 2017. *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Edisi 1. Jakarta : DPP PPNI.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. 2018. *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi Dan Tindakan Keperawatan*. Edisi 1. Jakarta : DPP PPNI.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. 2018. *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi Dan Kriteria Hasil Keperawatan*. Edisi 1. Jakarta : DPP PPNI.
- Udin, Muchammad Fahrul. 2019. Buku Praktis Penyakit Respirasi Pada Anak Untuk Dokter Umum. *Buku Elektronik*.
- Wahyu, Ramadhan Riardi. 2015. *Asuhan Keperawatan pada An. H dengan malnutrisi (maramus)* di Bangsal Anggrek III rumah sakit umum daerah Surakarta.
- Yulendasari, R., Novikasari, L., & Warina, E. 2019. Pengetahuan Ibu Sebelum Dan Sesudah Dilakukan Pendidikan Kesehatan Tentang Penyakit Pneumonia Pada Balita. *Jurnal Kebidanan*, 5(3), 243-251.
- Yuliastati, Amelia Arnis M. 2016. *Keperawatan Anak*. Vol. 148.
- Yun, Ki Wook, Rebecca Wallihan dkk. 2019. "Community-Acquired Pneumonia in Children : Myths and Facts." 43205:54-57.

LAMPIRAN

Lampiran 1

Standar Prosedur Operasional Fisioterapi Dada

Pengertian	Fisioterapi dada adalah suatu rangkaian tindakan keperawatan yang terdiri atas perkusi (<i>clapping</i>), vibrasi, dan postural drainage.	
Tujuan	<ul style="list-style-type: none"> a. Membantu melepaskan atau mengeluarkan sekret yang melekat di jalan napas dengan memanfaatkan gaya gravitasi. b. Memperbaiki ventilasi. c. Meningkatkan efisiensi otot-otot pernapasan. d. Memberi rasa nyaman. 	
Indikasi	<ul style="list-style-type: none"> a. Terdapat penumpukan sekret pada saluran napas yang dibuktikan dengan pengkajian fisik, X Ray dan data Klinis. b. Sulit mengeluarkan sekret yang terdapat pada saluran pernapasan. 	
Kontraindikasi	<ul style="list-style-type: none"> a. Hemoptisis b. Penyakit jantung c. Serangan Asma Akut d. Deformitas struktur dinding dada dan tulang belakang. e. Nyeri meningkat f. Kepala pening g. Kelemahan 	
Persiapan alat	<ul style="list-style-type: none"> a. Stetoskop b. Handuk c. Sputum pot d. Handscoon e. Tissue f. Bengkok g. Alat tulis 	
Persiapan pasien	<ul style="list-style-type: none"> a. Salam terapeutik b. Menjelaskan prosedur dan tujuan kepada responden c. Menjaga privasi pasien d. Memberikan informed consent e. Longgarkan pakaian atas pasien f. Periksa nadi dan tekanan darah g. Ukur Saturasi Oksigen, Frekuensi nafas dan produksi sputum 	
Persiapan perawat	<ul style="list-style-type: none"> a. Memiliki pengetahuan anatomi dan fisiologi sistem pernapasan, sistem peredaran darah b. Memiliki pengetahuan tentang pemeriksaan fisik sistem pernafasan 	
Tahap Pelaksanaan		Waktu
1. Postural Drainase		5
<ul style="list-style-type: none"> a. Perawat mencuci tangan, lalu memasang sarung tangan b. Auskultasi area lapang paru untuk menentukan lokasi sekret c. Posisikan pasien pada posisi berikut untuk sekret-sekret di area target segmen/ lobus paru pada: 		menit

<ul style="list-style-type: none"> - Bronkus Apikal Lobus Anterior Kanan dan Kiri atas Minta pasien duduk di kursi, bersandar pada bantal - Bronkus Apikal Lobus Posterior Kanan dan Kiri Atas Duduk membungkuk, kedua kaki ditekuk, kedua tangan memeluk tungkai atau bantal - Bronkus Lobus Anterior Kanan dan Kiri Atas Supinasi datar untuk area target di segmen anterior kanan dan kiri atas - Lobus anterior kanan dan kiri bawah Supinasi dengan posisi trendelenburg. Lutut menekuk di atas bantal - Lobus kanan tengah. Supinasi dengan bagian dada kiri/ kanan lebih ditinggikan, dengan posisi trendelenburg (bagian kaki tempat tidur di tinggikan) - Lobus tengah anterior. Posisi sim's kanan/ kiri disertai posisi trendelenburg - Lobus bawah anterior Supinasi datar dan posisi trendelenburg. - Lobus bawah posterior Pronasi datar dengan posisi trendelenburg - Lobus lateral kanan bawah. Miring kiri dengan lengan bagian atas melewati kepala disertai dengan posisi trendelenburg. - Lobus lateral kiri bawah Miring kiri dengan lengan bagian atas melewati kepala disertai dengan posisi trendelenburg 	
<p>2. Perkusi dada (<i>clapping</i>)</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Letakkan handuk diatas kulit pasien b. Rapatkan jari-jari dan sedikit difleksikan membentuk mangkok tangan c. Lakukan perkusi dengan menggerakkan sendi pergelangan tangan, prosedur benar jika terdengar suara gema pada saat perkusi d. Perkusi seluruh area target, dengan menggunakan pola yang sistematis 	1-2 menit
<p>3. Vibrasi Dada</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Instruksikan pasien untuk tarik nafas dalam dan mengeluarkan napas perlahan-lahan b. Pada saat buang napas, lakukan prosedur vibrasi, dengan teknik: Tangan non dominan berada dibawah tangan dominan, dan diletakkan pada area target c. Instruksikan untuk menarik nafas dalam d. Pada saat membuang napas, perlahan getarkan tangan dengan cepat tanpa melakukan penekanan berlebihan e. Posisikan pasien untuk dilakukan tindakan batuk efektif 	5-8 menit
Total	= 15 menit

(Sumber : Pakpahan R.E., 2020)

Lampiran 2

Standar Prosedur Operasional Batuk Efektif

Pengertian	Melatih klien untuk melakukan batuk sehingga mengeluarkan dahak dan tidak melelahkan klien.
Tujuan	a. Mengeluarkan dahak/lendir/sputum secara apaman b. Mencegah terjadinya infeksi c. Meningkatkan ekspansi paru d. Memberi rasa nyaman
Indikasi	Klien mengalami akumulasi sputum dan tidak mampu batuk efektif
Persiapan alat	a. Bantalok/tempat sputum berisi larutan disinfektan b. Air putih hangat dalam gelas c. Kertas tisu d. Stetoskop e. Skart f. Masker g. Sarung tangan bersih h. Sampiran
Persiapan klien	a. Jelaskan tindakan dan tujuan tindakan b. Atur posisi klien duduk
Persiapan lingkungan	a. Ciptakan suasana udara ruangan tenang b. Anjurkan pengasuh/suami/ibu/keluarga dari ruangan klien c. Pasang sampiran, korden
Persiapan perawat	a. Cuci tangan b. Perawat pakai skort, masker, sarung tangan
Prosedur kerja	a. Dekatkan peralisan ke dada klien b. Anjurkan klien menarik napas dalam melalui hidung kemudian dinarah mengembuskan napas perlahan-lahan melalui mulut. Pernapasan dalam dilakukan sebanyak 3 kali c. Anjurkan klien supaya membungkuk dengan menggunakan otot perut d. Anjurkan klien untuk menahan sputum 3 ke bantalok e. Anjurkan klien untuk melakukan langkah b dan c sebanyak 2 kali f. Lakukan auskultasi dada klien untuk mendengarkan suara napas g. Berikan air keamir kapsida bilas dan berikan selilar klien dengan tase kemudian buang ke dalam bantalok h. Evaluasi respon klien, tanda-tanda vital, karakteristik (volume, konsistensi, warna, dan bau) sputum i. Cuci tangan j. Dokumentasi meliputi tanggal, jam, respon klien setelah dilakukan tindakan, suara napas, tanda vital, karakteristik sekret/sputum, tanda tangan dan nama yang melakukan

(Sumber: Kebijakan Kesehatan Yogyakarta, 2014)

Lampiran 3

SOP PURSED LIPS BREATHING

Pengertian

Pursed lip breathing merupakan suatu prosedur yang dilakukan anak dengan cara bernafas dalam dengan ekhalasi melalui mulut, dengan mulut dimonyongkan atau mencucu dan dikerutkan sehingga mainan yang tadinya mengempes setelah ditiup menjadi mengembang karena terisi udara.

Tujuan

Tiupan lidah membantu mengeluarkan secret dari jalan nafas, sehingga jalan nafas menjadi lebih efektif.

Indikasi

1. Pasien yang mengalami kecemasan
2. Pasien yang mengalami masalah pernafasan khususnya asma dan pneumonia

Persiapan Pasien

1. Berikan salam, perkenalkan diri, dan tanyakan bagaimana kondisi klien saat ini
2. Jelaskan tentang prosedur tindakan yang akan dilakukan, berikan kesempatan kepada keluarga klien untuk bertanya dan jawab seluruh pertanyaan.
3. Atur posisi yang aman dan nyaman pada pasien.

Persiapan Alat

1. Tempat duduk atau berbaring yang nyaman
2. Mainan tiup
3. Catatan dan alat tulis

Prosedur Kerja

1. Mengatur posisi pasien se nyaman mungkin agar anak menjadi rileks
2. Siapkan balon/pegang balon dengan kedua tangan

3. Tarik nafas semaksimal mungkin selama 3-4 detik
4. Tiupkan ke dalam balon dengan mulut dimonyongkan atau mencucu selama 5-7 detik
5. Mulut dikerutkan sehingga mainan yang tadinya kempes setelah ditiup menjadi mengembang karena teratasi udara.
6. Tutup balon dengan jari-jari, tarik napas sekali lagi dan ulangi prosedur nomor 4
7. Meniup dilakukan terus menerus sebanyak 30 kali dengan rentang waktu 10-15 menit dan setiap tiupan diselingi dengan istirahat (nafas biasa).
8. Latihan ini dilakukan selama 2 kali sehari selama 10-15 menit
9. Hentikan latihan jika terjadi pusing dan nyeri dada

Lampiran 4

Peralat dan bahan	1. Pot keramik kecil untuk menaruh air
	2. Penyangga pot
	3. Lilin
	4. Korek api
	5. Air
	6. Essential oil Lavender

Prosedur

Preinteraksi		Score		
		0	1	2
1	Cek catatan keperawatan dan catatan medis klien			
2	Identifikasi faktor atau kondisi yang dapat menyebabkan kontraindikasi			
3	Siapkan alat dan bahan			
Tahap orientasi				
4	Ber salam dan panggil klien dengan namanya dan memperkenalkan diri (untuk pertemuan pertama)			
5	Menanyakan keluhan klien/perasaan klien			
6	Jelaskan tujuan, prosedur dan lamanya tindakan pada klien dan keluarga			
7	Beri kesempatan klien dan keluarga bertanya			
Tahap kerja				
8	Jaga privasi klien			
9	Tuangkan air ke dalam mangkuk secukupnya			
10	Hi dupkan lilin dengan korek api			
11	Taruh lilin yang menyala di bawah mangkuk, usahakan jarak antara lilin dan mangkuk sekitar 2 inchi			
12	Tuangkan <i>essential oil</i> ke dalam air hangat di dalam mangkuk sebanyak 5-10 tetes			
13	Anjurkan klien untuk menghirup uap <i>essential oil</i> pada mangkuk selama 5-10 menit			
14	Setelah terapi selesai bereskan alat dan atur posisi nyaman untuk klien			
Terminasi				
15	Evaluasi hasil kegiatan			
16	Berikan umpan balik positif			
17	Kontrak pertemuan selanjutnya (bila dianjurkan untuk mengikuti terapi lanjutan)			
18	Akhir kegiatan dengan cara yang baik			
19	Bersihkan peralatan			
20	Cuci tangan			
Dokumentasi				
21	Catat hasil kegiatan di dalam catatan keperawatan			

KETERANGAN

0 = Tidak dilakukan

1 = Dilakukan tetapi tidak sempurna

Lampiran 5

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokok Bahasan	: Pneumonia
Sub Pokok Bahasan	: Pneumonia pada Balita
Sasaran	: Ibu An.AS
Hari/tanggal	: Rabu/ 3 Maret 2022
Tempat	: Rumah Keluarga
Waktu	: 10.00 wib s/d selesai
Pemateri	: Mutia Tri Allda

A. Latar Belakang

Pneumonia merupakan salah satu penyakit infeksi pada anak yang serius dan merupakan salah satu penyakit infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) yang paling banyak menyebabkan kematian pada balita. Pneumonia dapat timbul pada balita karena adanya invasi benda asing yang masuk dalam pernafasan anak seperti virus, bakteri, dan jamur. Pneumonia sendiri memiliki dua faktor resiko yaitu instrinsik dan ekstrinsik. Faktor instrinsik adalah faktor yang berasal dari si anak seperti ASI eksklusif, status gizi anak, riwayat imunisasi dsb. Sedangkan faktor ekstrinsik yaitu berasal dari luar, seperti yang berasal dari lingkungan dan pengetahuan ibu yang kurang. Pengetahuan itu sendiri merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Perilaku yang didasari dengan pengetahuan yang baik maka perilakunya akan baik juga (Notoatmodjo, 2018).

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Setelah mengikuti pendidikan kesehatan mengenai pneumonia diharapkan ibu dapat meningkatkan pengetahuan dan sikapnya mengenai penyakit pneumonia pada anak balita.

2. Tujuan Khusus

Setelah dilakukan penyuluhan selama 35 menit di harapkan ibu mampu :

- a. Memahami pengertian pneumonia
- b. Memahami penyebab pneumonia pada anak
- c. Memahami tanda dan gejala pneumonia pada anak
- d. Memahami faktor resiko terjadinya pneumonia pada anak
- e. Memahami cara mengatasi dan pengobatan pneumonia pada anak

C. Materi

(Terlampir)

D. Metode Penyuluhan

1. Ceramah
2. Diskusi

E. Media Penyuluhan

1. Leaflet

F. Pelaksanaan Kegiatan

1. Topik : Pneumonia
2. Sasaran : Ibu An.AS
3. Metode : Ceramah, tanya jawab dan diskusi
4. Media dan alat : Leaflet
5. Waktu dan Tempat

Hari / Tanggal : Rabu/ 3 Maret 2022

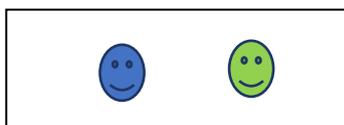
Waktu : 10.00 wib sd selesai

Tempat : Rumah Keluarga

6. Pengorganisasian

Pendemonstrasi : Mutia Tri Allda

7. Setting Tempat



Keterangan



: Perawat

G. Kegiatan Penyuluhan

No	Tahap	Kegiatan penyuluh	Kegiatan Audien	Waktu	Media
1.	Pembukaan	a. Mengucapkan salam	a. Menjawab salam	5 menit	-
		b. Memperkenalkan diri	b. Memperhatikan dan mendengar		
		c. Kontrak waktu	c. Memperhatikan dan mendengar		
		d. Menjelaskan tujuan	d. Memperhatikan dan mendengar		
2.	Acara inti	Menjelaskan tentang Pengertian pneumonia	a. Memperhatikan dan mendengar	20 menit	Leaflet
		Menjelaskan tentang penyebab pneumonia pada anak	b. Memperhatikan dan mendengar		
		Menjelaskan tentang tanda dan gejala pneumonia pada anak	c. Memperhatikan dan mendengar		
		Menjelaskan tentang faktor resiko terjadinya pneumonia pada anak	d. Memperhatikan dan mendengar		
		Menjelaskan cara mengatasi pneumonia pada anak	e. Memperhatikan dan mendengar		
3.	Diskusi	a. Mempersilahkan audien untuk bertanya	a. Bertanya	5 menit	Leaflet
		b. Memberikan	b. Memperhatikan dan		

No	Tahap	Kegiatan penyuluh	Kegiatan Audien	Waktu	Media
		kesimpulan	mendengarkan		
4.	Penutup	Salam penutup	Menjawab salam	5 mnt	-

H. Evaluasi

1. Evaluasi Struktur
 - a. Menyiapkan satuan acara penyuluhan tentang konsep pneumonia pada balita
 - b. Melakukan kontrak waktu kepada audien untuk dilakukan satuan acara penyuluhan
 - c. Menyiapkan tempat dan peralatan
2. Evaluasi Proses
 - a. Penyaji datang tepat waktu sesuai dengan kontrak waktu yang telah disepakati.
 - b. Audien memperhatikan materi yang disampaikan oleh penyaji
 - c. Audien mengikuti pendidikan kesehatan dari awal sampai selesai
3. Evaluasi Hasil
 - a. Audien mampu menjelaskan pengertian pneumonia
 - b. Audien mampu menjelaskan tentang penyebab pneumonia pada balita
 - c. Audien mampu menjelaskan tentang tanda dan gejala pneumonia pada balita
 - d. Audien mampu menjelaskan faktor resiko penyebab pneumonia pada anak
 - e. Audien mampu menjelaskan tentang cara mengatasi dan pengobatan pneumonia pada anak.

Materi

Konsep Pneumonia

A. Pengertian Pneumonia

Pneumonia adalah infeksi akut yang secara anatomi mengenai lobus paru yang berupa peradangan pada alveoli atau pada parenkim paru yang terjadi pada anak (Danamik & Sitorus, 2019).

B. Penyebab Pneumonia Pada Anak

Menurut Danamik dan Sitorus (2019), pneumonia bisa disebabkan oleh berbagai macam penyebab antara lain :

- f. Bakteri → Pada umumnya, salah satu bakteri penyebab pneumonia *Streptococcus pneumoniae* merupakan bakteri yang sudah ada dan hidup di kerongkongan manusia sehat. Namun, ketika kekebalan tubuh menurun oleh sakit, usia, atau malnutrisi, bakteri segera memperbanyak diri dan menyebabkan kerusakan. Hal inilah yang menyebabkan terjadinya pneumonia.
- g. Virus → Virus yang sering menyebabkan pneumonia adalah Respiratory Syncial Virus (RSV) dan yang paling sering ditemukan yaitu *Mycoplasma pneumoniae*. Dimana virus ini ditemukan pada usia beberapa tahun pertama anak dan anak sekolah.
- h. Mikroplasma
- i. Protozoa → sering disebut pneumonia pneumosistis. Termasuk golongan ini adalah *Pneumocystis Carinii Pneumonia (PCP)*. Pneumonia jenis ini sering ditemukan pada bayi yang premature (Djojodibroto, 2014).
- j. Non Mikroorganisme → seperti bahan kimia, paparan fisik (suhu dan radiasi), merokok, debu, bau-bauan, dan polusi lingkungan (Efni et al, 2016)

C. Tanda Dan Gejala Pneumonia Pada Anak

1. Batuk berdahak dan pilek
2. Demam
3. Sakit tenggorokan

4. Napas berbunyi (mengi / ronkhi / wheezing)
5. Mual atau muntah
6. Diare
7. Nafsu makan menurun
8. Lebih sering menangis dan rewel dibandingkan biasanya
9. Lemas dan sulit konsentrasi
10. Keadaan berat pada bayi tidak dapat menyusu atau makan/minum, memuntahkan semua, kejang, letargis atau tidak sadar, sianosis dan distress pernapasan berat.

D. Faktor Resiko Terjadinya Pneumonia Pada Anak

1. Status gizi yang buruk merupakan faktor risiko paling utama pada balita. Hal ini disebabkan karena status gizi yang buruk dapat menurunkan pertahanan tubuh baik sistemik maupun lokal.
2. Tidak mendapatkan ASI eksklusif
3. Riwayat imunisasi buruk atau tidak lengkap, khususnya imunisasi campak dan DPT.
4. Riwayat BBLR, anak dengan riwayat BBLR sangat rentan terserang penyakit infeksi termasuk pneumonia karena daya tahan tubuhnya yang rendah.
5. Faktor Lingkungan, pencemaran udara dalam ruangan (indoor air pollution) terutama rumah sangat berbahaya bagi kesehatan.

E. Cara Mengatasi Dan Pengobatan Pneumonia Pada Anak

Umumnya untuk pengobatan, dokter akan meresepkan obat antibiotik untuk menangani pneumonia akibat infeksi bakteri. Selain itu, untuk menurunkan gejala demam, dokter juga bisa memberikan obat pereda demam, seperti ibuprofen atau paracetamol. Jika kondisi anak sudah lemah atau pneumonia yang dialaminya cukup parah, dokter akan memberikan anak terapi oksigen dan cairan infus, serta obat-obatan melalui suntikan.

Untuk mencegah pneumonia perlu partisipasi aktif dari masyarakat atau keluarga terutama ibu, karena pneumonia sangat dipengaruhi oleh kebersihan

di dalam dan di luar rumah. Pencegahan pneumonia bertujuan untuk menghindari terjadinya penyakit pneumonia baik pada balita maupun orang dewasa. Berikut adalah upaya untuk mencegah terjadinya penyakit pneumonia :

1. Perawatan selama masa kehamilan

Untuk mencegah risiko bayi dengan berta badan lahir rendah, perlu gizi ibu selama kehamilan dengan mengkonsumsi zat-zat bergizi yang cukup bagi kesehatan ibu dan pertumbuhan janin dalam kandungan serta pencegahan terhadap hal-hal yang memungkinkan terkenanya infeksi selama kehamilan.

2. Perbaiki gizi balita

Untuk mencegah risiko pneumonia pada balita yang disebabkan karena malnutrisi, sebaiknya dilakukan dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi

3. Memberikan imunisasi lengkap pada anak

Untuk mencegah pneumonia dapat dilakukan dengan pemberian imunisasi yang memadai, yaitu imunisasi anak campak pada anak umur 9 bulan, imunisasi DPT (Difteri, Pertusis, Tetanus) sebanyak 3 kali

4. Memeriksa anak sedini mungkin apabila terserang batuk

Balita yang menderita batuk harus segera diberi pengobatan yang sesuai untuk mencegah terjadinya penyakit batuk pilek biasa menjadi batuk yang disertai dengan napas cepat/sesak napas.

5. Menerapkan Prilaku Hidup Bersih dan Sehat

6. Menjauhkan balita dari penderita batuk

Balita sangat rentan terserang penyakit terutama penyakit pada saluran pernapasan, karena itu jauhkanlah balita dari orang yang terserang penyakit batuk. Udara napas seperti batuk dan bersin-bersin dapat menularkan pneumonia pada orang lain. Karena bentuk penyakit ini menyebar dengan droplet, infeksi akan menyebar dengan mudah. Oleh karena itu, jika ada orang serumah yang mengalami batuk, diharapkan agar menggunakan masker jika berada di dekat balita.



MENCEGAH LEBIH BAIK
DARIPADA MENGOBATI



Anak Sehat,
Indonesia Kuat!

Pneumonia merupakan salah satu penyakit yang banyak dialami pada anak balita, khususnya di negara berkembang. Di Indonesia sendiri, prevalensi pneumonia pada tahun 2019 yaitu 2% dimana diperkirakan 71 anak terinfeksi pneumonia setiap harinya.

APA ITU PNEUMONIA?

Pneumonia adalah infeksi pada saluran pernafasan bawah yang disebabkan oleh bakteri, virus, atau jamur.



CARA PENULARAN
PNEUMONIA



UJARA



BATUK & HUSUS



TOGA PERAK



PNEUMONIA
PADA ANAK

ULUR:

SINEMA TRIKUDA
LINDKO 50
DI PERENCANAAN DAN PELAKSANAAN
FOLTEKHC - KEMENTERIAN
KESKIDAN





TANDA DAN GEJALA



• BATUK

• NAFAS CERAS

- 7 hari atau lebih batuk, pilek, demam

- 2 minggu - 4 minggu atau lebih demam, pilek, pilek

- 12 minggu - 14 minggu atau lebih demam, pilek, pilek

• NAFAS SIBAS



Demam



Musuh dan
muntah



Makan tidak

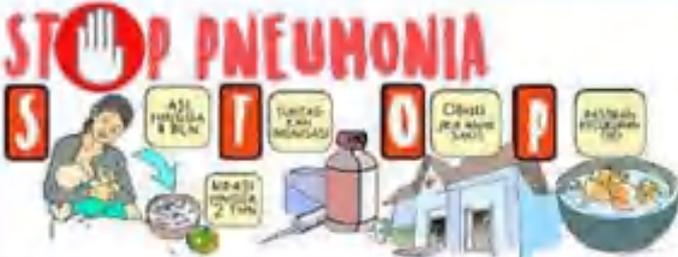
Bahaya
Pneumonia !!

Meskipun memiliki gejala seperti flu, namun apabila tidak diteliti segera maka akan menimbulkan bahaya, terutama bila terjadi pada anak balita dan lansia, dapat mengakibatkan kematian.

PENCEGAHAN

- Vaksinasi
- ASI selama 2 Tahun (6 bulan eksklusif)
- Tidak merokok dekat anak
- Memberikan gizi yang baik untuk anak
- Menepatkan PHBS

STOP PNEUMONIA



Lampiran 6

Permohonan Menjadi Responden

Kepada Yth,
Bapak/ibu calon Responden
Di Tempat

Dengan Hormat
Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : **MUTIA TRI ALLDA**
NIM : **193110180**
Mahasiswa Prodi D3 Keperawatan Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Padang

Bersama ini kami memohon Bapak/ibu untuk berpartisipasi dalam penelitian ini yang berjudul “ **Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Pneumonia di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang**”.

Penelitian ini bersifat sukarela, Ibu/Bapak dan keluarga boleh memutuskan untuk berpartisipasi atau mengajukan keberatan atas penelitian ini kapanpun bapak/ibu dan keluarga inginkan tanpa ada konsekuensi dan dampak tertentu.

Sebelum bapak ibu memutuskan, saya akan menjelaskan beberapa hal sebagai bahan pertimbangan untuk ikut serta dalam penelitian ini, yaitu sebagai berikut:

1. Tujuan penelitian ini untuk melihat Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Pneumonia di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang
2. Dalam penelitian ini akan dijamin kerahasiaannya. Hasil penelitian ini akan diberikan ke institusi tempat peneliti bekerja dengan tetap menjaga kerahasiaan identitas bapak dan ibu.
3. Jika ada yang belum jelas, silahkan ditanyakan kepada peneliti
4. Jika bapak/ ibu sudah memahami dan bersedia ikut berpartisipasi dalam penelitian ini, silahkan bapak/ibu menandatangani lembar persetujuan yang akan dilampirkan yaitu *informed consent*

Padang, Maret 2022

Peneliti:

Mutia Tri Allda

INFORMED CONCENT

(Lembar Persetujuan)

Tang bertanda tangan dibawah ini:

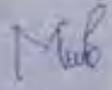
Nama Responden : Adara Sari Nasya
Umur/ Tgl lahir : 2 tahun / 27 Desember 2019
Penanggung jawab : Magdalena
Hubungan : Ibu kandung

Setelah mendapat penjelasan dari saudara peneliti, saya bersedia menjadi responden pada penelitian atas nama **Mutia Tri Alda (NIM 193110180)**, Mahasiswa Prodi D3 Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang

Demikianlah surat persetujuan ini saya tanda tangan tanpa ada paksaan dari pihak manapun

Padang, 3 Maret 2022

Responden


(Mutia Magdalena)

Lampiran 7

FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN ANAK

Waktu pengkajian	Hari	Tanggal	Jam
	Rabu	2 Maret 2022	10.00 WIB

Rumah sakit/ klinik/ puskesmas	: Puskesmas Ambacang
Ruangan	:
Tanggal masuk RS	:
No. Rekam Medik	:
Sumber informasi	: Keluarga
I. IDENTITAS KLIEN DAN KELUARGA	
1. IDENTITAS ANAK	
Nama/ panggilan	An.AS
Tanggal lahir/ umur	27 Desember 2019 // 2 Tahun 2 Bulan
Jenis kelamin	Perempuan
Agama	Islam
Pendidikan	-
Anak ke/ jumlah saudara	3/2
Diagnose Medis	Pneumonia

2. IDENTITAS ORANGTUA	IBU	AYAH
Nama	Ny.M	Tn.B
Umur	31 Tahun	41 Tahun
Agama	Islam	Islam
Suku bangsa	Tanjung	Koto
Pendidikan	SMA	SMP
Pekerjaan	IRT	Buruh Harian
Alamat	Jalan Bariang RT 02 RW 01, Anduring	

3. IDENTITAS ANGGOTA KELUARGA YANG TINGGAL SERUMAH							
No	Nama (inisial)	Usia (bl/th)	Jenis kelamin	Hub. Dg Pasien	pendidikan	Status kesehatan	Ket
1	Tn. B	41 Thn	L	Ayah	SMP	Demam,batuk	
2	Ny.M	31 Thn	P	Ibu	SMA	Sehat	
3	An. C	9 Thn	P	Kakak	SD	Sehat	
4	An. Aq	6 Thn	P	Kakak	TK	Batuk, flu	

II. RIWAYAT KESEHATAN	
KELUHAN UTAMA	Pada tanggal 1 Maret, ibu membawa anak ke Puskesmas dengan keluhan anak batuk berdahak semenjak 5 hari yang lalu, nafas anak cepat, flu dan demam yang hilang timbul.

1. Riwayat Kesehatan Sekarang

Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 2 Maret 2022 jam 10.00, terlihat jika anak mengalami batuk berdahak, nafas anak tampak cepat, lesu, dan hidung tersumbat. Ibu mengatakan jika sebelumnya anak juga mengalami demam yang hilang timbul, An.AS susah mengeluarkan dahaknya sehingga anak sesekali mengalami mual dan karena batuk yang dialami anak, anak sering terbangun dari tidurnya di malam hari, sering menangis dan sedikit rewel. Ibu mengatakan jika demam, batuk, dan nafas cepat yang dialami anak sudah ada semenjak 5 hari yang lalu. RR 41x/menit, Suhu 37,3 C dan N 85x/menit.

2. Riwayat kesehatan dahulu

a. Prenatal

Riwayat gestasi	G3P3A0
HPHT	-
Pemeriksaan kehamilan	Bidan
Frekuensi	Teratur
Imunisasi HB 0	Tidak
Masalah waktu hamil	Tidak Ada
Sikap ibu sewaktu kehamilan	Sesuai dengan sikap ibu hamil
Emosi ibu sewaktu hamil	Stabil
Obat- obat yang digunakan	Vitamin + Tablet Fe
Perokok	Tidak
Alkohol	Tidak

b. Intranatal

Tanggal persalinan	27 Desember 2019
BBL/PBL	3,1 Kg // 49 cm
Usia gestasi saat lahir	9 Bulan
Tempat persalinan	Pustu
Penolong persalinan	Bidan
Jenis persalinan	Normal
penyulit persalinan	Tidak Ada

c. Post natal (24 jam)

APGAR skor	Langsung menangis, kulit merah
Inisiasi menyusui dini (IMD)	Ada
Kelainan kongenital	Tidak Ada

d. Penyakit yang pernah diderita anak

Anak pernah mengalami penyakit demam tinggi ketika usia 1 tahun 7 bulan dan pernah mengalami ISPA sekitar 2 bulan yang lalu. Ketika anak sakit, anak dibawa berobat ke Puskesmas Ambacang.

3. Riwayat kesehatan keluarga

Anggota keluarga pernah sakit	Ny. M mengatakan tidak ada anggota keluarga yang pernah mengalami penyakit pneumonia ataupun penyakit yang terkait saluran pernafasan lainnya.
-------------------------------	--

Riwayat penyakit keturunan	Ayah An. AS memiliki penyakit hipertensi, neneknya memiliki penyakit DM tipe 2
Genogram Ket:	<p> Laki-laki Perempuan Pasien Tinggal serumah </p>

III. RIWAYAT IMUNISASI		
BCG	Ada	Simpulan: Status imunisasi anak sudah lengkap.
DPT	1. Ada 2. Ada 3. Ada 4. Ada	
Polio	1. Ada 2. Ada 3. Ada 4. Ada	
Hepatitis B	Ada	
Campak	Ada	

IV. RIWAYAT PERKEMBANGAN	
Usia anak saat:	
1. Berguling	: 4 Bulan
2. Duduk	: 8 Bulan
3. Merangkak	: 6 Bulan
4. Berdiri	: 13 Bulan
5. Berjalan	: 13 Bulan
6. Tersenyum pertama kali kepada orang tua	: 3 Bulan
7. Bicara pertama kali (satu kosa kata)	: 11 Bulan
8. Berpakaian tanpa bantuan	: Belum bisa
Hasil penilaian perkembangan anak dengan Denver II	
Kesimpulan : Perkembangan motorik kasar, motorik halus, bahasa serta personal sosial An.AS dalam batas normal dan sesuai dengan usia anak.	
1. Motorik Kasar	
a.	An.AS mampu menendang bola ke depan
b.	An.AS mampu melompat
c.	An.AS mampu berlari
d.	An.AS mampu berjalan mundur
e.	As.AS mampu berjalan dengan baik

2. Motorik Halus

- a. An.AS mampu mengambil dan menyusun menara 4 kubus
- b. An.AS mampu mengambil manik-manik
- c. An.AS mampu mencoret-coret

3. Bahasa

- a. An.AS dapat bicara hal yang dimengerti
- b. An.AS dapat menunjuk gambar yang disuruh
- c. An.AS dapat menunjuk 6 bagian badannya
- d. An.AS dapat menyebut 1 gambar
- e. An.AS dapat menyusun kalimat sederhana dari kata yang diberikan

4. Personal Sosial

- a. An.AS dapat mencuci tangan sendiri
- b. An.AS menggosok gigi dengan bantuan
- c. An.AS belum dapat memakai baju secara mandiri
- d. An.AS dapat membuka pakaian sendiri
- e. An.AS dapat menggunakan sendok/garpu

V. LINGKUNGAN

Rumah :

An.AS tinggal bersama ayah, ibu dan kedua saudaranya di rumah dengan ukuran 7x10 m yang terletak di dekat jalan raya dengan keadaan permukiman yang cukup padat. Di dalam rumah terdapat 1 kamar tidur dengan ukuran 3x4 m, 1 kamar mandi, dan dapur. Untuk memasak, ibu menggunakan kompor minyak tanah, pencahayaan dan ventilasi rumah cukup baik. Tn.B adalah seorang perokok aktif.

Halaman pekarangan :

Di halaman depan dan samping rumah terdapat banyak kayu beserta serbuk kayu dan tumpukan kaleng cat. Hal ini dikarenakan Tn.B merupakan seorang buruh lepas yang bekerja membuat perabotan rumah tangga seperti lemari, meja dan kayu jika ada yang memesannya.

Jamban/ WC :

Jenis jamban yang digunakan yaitu jamban leher angsa dan letak septi tank berada 200 m dari sumber air yang digunakan.

Sumber air minum :

Galon

Sampah :

Sampah dikumpul di samping rumah lalu dibakar.

VI. PENGKAJIAN KHUSUS

A. ANAK

1. Pemeriksaan fisik

a. Kesadaran	GCS : 15
b. tanda vital	S : 37,3 C N : 85x/i RR : 41x/i
c. posture	BB : 11,5 kg PB/TB : 85 cm BMI : 15,9

	Status gizi berdasarkan WHO berada di status normal
d. kepala	Bentuk : Bulat, normal
	Kebersihan : Bersih
	Lingkar kepala : 40 cm
	Benjolan : Tidak ada
	Data lain : Warna rambut anak hitam, tipis, tidak ada ditemukan kerontokan pada rambut
e. mata	Bentuk mata anak simetris kiri-kanan, konjungtiva sedikit anemis, sklera tidak ikterik
f. hidung	Hidung tersumbat, terdapat sekret, kulit pada bagian hidung terlihat kemerahan, tidak ada pernafasan cuping hidung.
g. Mulut	Mukosa bibir anak terlihat pecah-pecah dan pucat. Tidak ada sianosis.
h. telinga	Simetris kiri-kanan, telinga anak bersih, tidak ada cairan yang keluar dari telinga, pendengaran baik, tidak ada pembengkakan.
i. leher	Tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening dan kelenjar tiroid.
j. Dada	
- Thoraks	Inspeksi : Tidak ada retraksi dinding dada, pergerakan dinding dada simetris kiri-kanan
	Auskultasi : Terdengan suara ronkhi
	Palpasi : Fremitus kiri-kanan
	Perkusi : Sonor
- Jantung	Inspeksi : Ictus cordis tidak terlihat
	Auskultasi : Bunyi jantung normal, regular
	Palpasi :

	Ictus cordis teraba kuat angkat
k. Abdomen	Inspeksi : Tidak buncit, tidak ada distensi abdomen
	Auskultasi : Bising usus (+)
	Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
	Perkusi : Timpani
	Lingkar perut : 45 cm
l. Kulit	Kulit bagian hidung tampak merah karena hidung anak tersumbat.
m. ekstremitas atas dan bawah	Akral teraba hangat, CRT <2 , ekstremitas bergerak aktif
n. genitalia dan anus	Tidak ada gangguan.
o. pemeriksaan tanda rangsangan meningeal	Negatif (kaku kuduk dan brudzinski I)
2. tempramen dan daya adaptasi	<p>Easy Child</p> <p>Karakteristik santai (√) Mudah Tempramen (√) Mudah beradaptasi dengan perubahan (√) Kebiasaan yang teratur dan mudah diprediksi (-)</p> <p>Difficult child</p> <p>Sangat aktif (-) Peka rangsangan (√) Kebiasaan yang tidak teratur (√) Lambat adaptasi (-) Sering menangis (√)</p> <p>Slow to warm up child</p> <p>Reaksi negatif saat stimulasi baru (√) Lambat beradaptasi (-) Tidak aktif (-)</p>

3. kebiasaan sehari- hari		
a. nutrisi dan cairan	<p>Ibu mengatakan jika anaknya mendapatkan ASI hingga usia 5 ½ bulan lalu dilanjutkan dengan ASI dan MPASI. Pada kondisi sehat, ibu mengatakan jika nafsu makan anak baik, anak biasanya akan menghabiskan 1 porsi makan jika disuapi. Pola makan anak tidak teratur. Frekuensi makan anak 2-3x sehari dengan menu lauk pauk dan sayur. Anak lebih sering makan-makanan ringan seperti wafer dan permen yupi.</p> <p>Ketika sakit, nafsu makan anak mulai berkurang. Anak hanya menghabiskan ½ porsi makannya dengan frekuensi makan 3x sehari dan anak akan lahap makan jika ibu memberi anak makanan yang berkuah. Selama sakit, ibu kadang masih memberikan wafer kepada anak sebagai hadiah jika anak makan dengan lahap.</p> <p>Anak menalami penurunan BB. BB sebelum sakit 12,2 kg dan BB ketika sakit 11,5 kg.</p>	
b. istirahat dan tidur	<p>Siang: Sehat Anak jarang tidur siang, karena lingkungan rumah yang banyak anak-anak sehingga lebih sering bermain.</p> <p>Sakit Anak tidur ½ - 1 jam dan sering terbangun akibat batuk dan hidung tersumbat.</p>	<p>Malam: Sehat Anak tidur 8-9 jam/hari dan tidak ada gangguan.</p> <p>Sakit Anak tidur 7-8 jam/hari, sering terbangun karena batuknya dan terkadang menangis di malam hari.</p>
c. Eliminasi	<p>BAK: Sehat 3-4x/hari, warna kuning</p> <p>Sakit 5-6x/hari, warna kuning</p>	<p>BAB: Sehat 1x/2 hari, konsistensi padat</p> <p>Sakit Anak mengalami diare 2-3x/hari (sudah 2 hari), konsistensi sedikit cair namun tidak berlendir, warna coklat</p>

d. personal hygiene	Anak mandi 2x sehari, sikat gigi 1x sehari di waktu pagi.	
e. aktifitas bermain	Anak sering bermain di halaman rumah dengan saudara dan teman-temannya yang lain, terkadang anak juga diajak keliling oleh tetangganya menggunakan becak motor.	
f. Rekreasi	Tidak teratur, jika hanya ada waktu.	
VII. DATA PENUNJANG		
Laboratorium	-	
Terapi medis	Amoxicilin Trihydrate 120mg/5 ml (2x1 ½ sdm) PCT 120 mg/5 ml (2 x 1 sdm) Ambroxol (2 x 1/3 sdm)	

**Perawat Yang Melakukan
Pengkajian**

**Mutia Tri Allda
(NIM : 193110180)**

Analisa Data

DATA	PENYEBEB	MASALAH
<p>Data subjektif :</p> <p>Ibu mengatakan jika</p> <ol style="list-style-type: none"> a. An.AS sudah mengalami batuk, flu, nafas cepat semenjak 5 hari yang lalu b. An.AS tidak bisa mengeluarkan dahaknya c. An.AS sesekali tampak mual ketika batuk <p>Data objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Nafas An.AS tampak cepat b. An.AS terlihat gelisah dan rewel c. An.AS susah mengeluarkan dahaknya d. RR 41x/i e. N 85x/i f. Terdengar suara ronkhi g. Mukosa bibir An.AS tampak kering dan pucat h. Mendapatkan obat ambroxol, amoxicilin dan paracetamol 	<p>Hipersekresi jalan napas</p>	<p>Bersihkan jalan napas tidak efektif</p>
<p>Data subjektif :</p> <p>Ibu mengatakan jika</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Nafsu makan anak berkurang b. Anak hanya menghabiskan ½ porsi makanan c. Anak hanya akan lahap makan jika makanan berkuah d. An.AS suka makan wafer dan permen yuppi 	<p>Peningkatan kebutuhan metabolisme</p>	<p>Risiko defisit nutrisi</p>

<p>Data objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. An.AS tampak lesu b. Mukosa bibir An.AS tampak pucat c. Anak mengalami diare sebanyak 2-3x/hari d. BB selama sakit turun 0,7 kg (BB sekarang 11,5 kg ; BB sebelum sakit 12,2 kg) 		
<p>Data subjektif :</p> <p>Ibu mengatakan jika</p> <ul style="list-style-type: none"> a. An.AS hanya demam, batuk dan flu biasa b. Ia tidak tahu apa itu pneumonia c. Ia tidak tahu bagaimana cara pencegahan dari pneumonia <p>Data objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Ibu tidak tahu apa itu pneumonia b. Ibu tidak dapat menjawab pertanyaan yang diberikan c. Ibu tampak antusias bertanya dan mendengarkan penjelasan 	<p>Kurang terpapar informasi mengenai pneumonia</p>	<p>Defisit Pengetahuan</p>

Diagnosa Keperawatan

No	Tanggal	Diagnosa Keperawatan
1	2/02/2022	Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas dibuktikan dengan anak yang mengalami batuk berdahak dan sesak nafas sudah 5 hari yang lalu, anak susah mengeluarkan sekret, terdengar suara ronkhi, RR 41x/i
2	2/02/2022	Resiko defisit nutrisi dibuktikan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme ditandai oleh nafsu makan anak yang berkurang, anak hanya menghabiskan ½ porsi makannya, anak tampak lesu, penurunan BB 0,7 kg, anak mengalami diare
3	2/02/2022	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi mengenai pneumonia dibuktikan dengan ibu yang tidak tahu apa itu pneumonia dan cara penanganannya

Intervensi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5x45 menit, diharapkan bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil : <ol style="list-style-type: none"> a. Batuk efektif meningkat b. Produksi sputum menurun c. Dispnea menurun d. Gelisah menurun e. Frekuensi napas membaik f. Pola napas membaik 	<p>Manajemen Jalan Napas</p> <p><i>Observasi :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> a. Monitor pola napas b. Monitor bunyi napas tambahan. c. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma). <p><i>Terapeutik :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> a. Posisikan semi-fowler atau fowler. b. Berikan minum hangat. c. Lakukan fisioterapi dada jika perlu <p><i>Edukasi :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> a. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi. b. Ajarkan teknik batuk efektif <p><i>Kolaborasi :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> a. Kolaborasikan pemberian mukolitik, antibiotik

		<p>Latihan Batuk Efektif</p> <p><i>Observasi :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> d. Identifikasi kemampuan batuk. e. Monitor adanya retensi sputum. <p><i>Terapeutik :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> d. Atur posisi semi-fowler atau fowler. e. Pasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien. f. Buang sekret pada tempat sputum. <p><i>Edukasi :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> e. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif. f. Anjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik. g. Anjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali. h. Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3.
<p>Risiko defisit nutrisi d.d peningkatan kebutuhan metabolisme</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5x45 menit, diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Porsi makan yang dihabiskan meningkat b. Diare menurun c. Frekuensi makan membaik d. Nafsu makan membaik e. Bising usus membaik 	<p>Manajemen Nutrisi</p> <p><i>Observasi :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> e. Identifikasi status nutrisi f. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan g. Identifikasi makanan yang disukai h. Monitor asupan makanan i. Monitor berat badan <p><i>Terapeutik :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> d. Lakukan oral hygiene sebelum makan e. Sajikan makanan dengan menarik dan suhu yang

		<p>sesuai</p> <p>f. Anjurkan kepada orang tua untuk memberikan makanan dengan teknik porsi kecil tapi sering</p> <p><i>Edukasi :</i></p> <p>c. Jelaskan pada keluarga manfaat makanan/nutrisi bagi anak terutama saat sakit</p> <p>d. Catat jumlah porsi makanan yang dihabiskan oleh klien tiap hari</p> <p>e. Anjurkan posisi duduk ketika makan</p>
Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi mengenai pneumonia	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5x45 menit, diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil :</p> <p>a. Prilaku sesuai anjuran meningkat</p> <p>b. Verbalisasi minat dalam belajar meningkat</p> <p>c. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat</p> <p>d. Prilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat</p>	<p>Edukasi Kesehatan</p> <p><i>Observasi</i></p> <p>a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>b. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <p>a. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</p> <p>b. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>c. Berikan kesempatan untuk bertanya</p> <p><i>Edukasi :</i></p> <p>a. Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</p> <p>b. Ajarkan hidup bersih dan sehat</p>

Implementasi dan Evaluasi

Hari/ Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	Paraf
Rabu, 2 Maret 2022	Bersihan jalan napas tidak efektif b.d hipersekreasi jalan napas	a. Memantau ibu dalam pemberian obat (amoxicillin trihydrate 2x1½ sdm, paracetamol sirup 2x1 sdm dan ambroxol HCL 2 x ½ sdm) b. Melakukan auskultasi untuk mendengarkan suara napas tambahan c. Memantau pola nafas anak d. Memberikan minum air hangat pada anak untuk memudahkan dahak keluar e. Menganjurkan ibu untuk memberikan posisi semi fowler/fowler pada anak	S : a. Ibu mengatakan anak masih batuk berdahak b. Ibu mengatakan anak susah mengeluarkan dahaknya c. Ibu mengatakan anak masih gelisah dan rewel O : a. RR 41x/I, N 85x/I, Suhu 37,3 C b. Nafas anak terlihat cepat c. Anak tampak susah mengeluarkan dahak d. Mukosa bibir terlihat masih pucat dan kering A : Masalah bersihan jalan napas belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan	
	Risiko defisit nutrisi d.d peningkatan kebutuhan metabolisme	a. Mengukur tinggi dan berat badan anak b. Memberikan edukasi kepada ibu mengenai gizi seimbang pada anak c. Mengkaji makanan yang disukai serta alergi makanan pada anak d. Memantau mual dan muntah pada anak e. Mengajarkan ibu untuk memberikan makan anak dengan tampilan	S : a. Ibu mengatakan An.AS mengalami penurunan nafsu makan b. Ibu mengatakan anak hanya menghabiskan ½ porsi makannya c. Ibu mengatakan berat badan anak turun d. Ibu mengatakan jika sudah 2 hari anaknya mengalami diare e. Ibu memahami mengenai gizi seimbang pada anak	

		<p>yang menarik</p> <p>f. Memantau asupan makanan anak</p> <p>g. Menganjurkan anak untuk meningkatkan asupan cairan</p>	<p>O :</p> <p>a. Anak tampak lesu</p> <p>b. BB sebelum sakit : 12,2 kg ; BB saat sakit 11,5 kg</p> <p>c. Mukosa bibir tampak pucat dan kering</p> <p>A :</p> <p>Masalah resiko defisit nutrisi belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p>	
	<p>Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi mengenai pneumonia</p>	<p>a. Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai penyakit pneumonia pada anak.</p> <p>b. Menjadwalkan pendidikan kesehatan kepada Ibu sesuai kesepakatan</p>	<p>S :</p> <p>a. Ibu mengatakan jika anaknya hanya sakit demam biasa</p> <p>b. Ibu mengatakan jika ia tidak paham mengenai pneumonia</p> <p>O :</p> <p>a. Ibu tampak tidak paham dan tidak dapat menjawab pertanyaan seputar pneumonia pada anak</p> <p>b. Ibu setuju dengan diadakannya pendidikan kesehatan</p> <p>A :</p> <p>Masalah defisit pengetahuan belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p>	
<p>Kamis, 3 Maret 2022</p>	<p>Bersihan jalan napas tidak efektif b.d hipersekreasi jalan napas</p>	<p>a. Memantau ibu dalam pemberian obat (amoxicillin trihydrate 2x1½ sdm, paracetamol sirup 2x1 sdm dan ambroxol HCL 2 x ½ sdm)</p>	<p>S :</p> <p>a. Ibu mengatakan anak masih batuk berdahak</p> <p>b. Ibu mengatakan anak masih susah mengeluarkan dahaknya</p> <p>c. Ibu mengatakan anak</p>	

		<ul style="list-style-type: none"> b. Melakukan auskultasi untuk mendengarkan suara napas tambahan c. Memantau pola nafas anak d. Memberikan minum air hangat pada anak untuk memudahkan dahak keluar e. Menganjurkan ibu untuk memberikan posisi semi fowler/fowler pada anak f. Mengajarkan ibu dan An.AS cara batuk efektif g. Melakukan fisioterapi dada h. Menganjurkan pemberian madu kepada anak sebelum tidur di malam hari 	<p>masih gelisah dan rewel</p> <ul style="list-style-type: none"> d. Ibu mengatakan di malam hari, anaknya masih sering terbangun <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. RR 42x/I, N 89x/I, Suhu 37 C b. Nafas anak masih cepat c. Anak tampak susah mengeluarkan dahak d. Suara ronkhi masi terdengar e. Ibu paham dan dapat mengajarkan cara batuk efektif kepada anaknya <p>A :</p> <p>Masalah bersihan jalan napas belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p>	
	<p>Risiko defisit nutrisi d.d peningkatan kebutuhan metabolisme</p>	<ul style="list-style-type: none"> a. Memantau mual dan muntah pada anak b. Menganjurkan kepada ibu untuk memberikan anak makanan dengan porsi kecil namun sering c. Menganjurkan kepada ibu untuk memberikan makanan yang disukai anak d. Memantau asupan makanan anak e. Menganjurkan ibu untuk meningkatkan konsumsi cairan pada anak 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Ibu mengatakan sudah paham mengenai gizi seimbang pada anak b. Ibu mengatakan jika anaknya masih mengalami diare c. Ibu mengatakan An.AS akan lahap makan jika makanan yang disajikan berkuah d. Ibu mengatakan anak akan lahap makan jika diimingi hadiah seperti wafer atau permen yuppi <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Anak sudah mulai menghabiskan porsi makannya b. Anak tampak lesu c. Mukosa bibir masih tampak pucat dan kering 	

			<p>A : Masalah resiko defisit nutrisi belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	
	<p>Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi mengenai pneumonia</p>	<p>a. Menyediakan materi dan media yang akan digunakan untuk pendidikan kesehatan</p> <p>b. Memberikan edukasi kepada ibu mengenai pengertian, tanda dan gejala serta penyebab dari pneumonia</p>	<p>S :</p> <p>a. Ibu mengatakan jika ia sudah memahami apa itu pneumonia, tanda dan gejala serta penyebab dari pneumonia</p> <p>O :</p> <p>a. Ibu tampak paham dan dapat menjawab pertanyaan seputar pengertian, tanda dan gejala serta penyebab dari pneumonia</p> <p>A : Masalah defisit pengetahuan belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	
<p>Jumat, 4 Maret 2022</p>	<p>Bersihan jalan napas tidak efektif b.d hipersekreasi jalan napas</p>	<p>a. Memantau ibu dalam pemberian obat (amoxicillin trihydrate 2x1½ sdm, paracetamol sirup 2x1 sdm dan ambroxol HCL 2 x ½ sdm)</p> <p>b. Mengevaluasi ibu mengenai cara batuk efektif yang telah diajarkan</p> <p>c. Melakukan auskultasi untuk mendengarkan suara napas tambahan</p> <p>d. Memantau pola nafas</p>	<p>S :</p> <p>a. Ibu mengatakan nafas cepat pada anak sudah berkurang</p> <p>b. Ibu mengatakan anak masih batuk berdahak dan susah mengeluarkan dahaknya</p> <p>c. Ibu mengatakan anaknya sudah mulai tidak rewel lagi</p> <p>O :</p> <p>a. RR 38x/I, N 91x/I, Suhu 37,2 C</p> <p>b. Nafas cepat pada anak</p>	

		<p>anak</p> <p>e. Memberikan minum air hangat pada anak</p> <p>f. Mengajarkan ibu pembuatan campuran jeruk nipis dan kecap untuk meredakan batuk</p>	<p>sudah mulai berkurang</p> <p>c. Tidak ada suara ronkhi</p> <p>d. Anak tampak susah mengeluarkan dahak</p> <p>e. Mukosa bibir lembab</p> <p>f. Anak sudah dapat melakukan teknik batuk efektif yang diajarkan</p> <p>A : Masalah bersihan jalan napas teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	
	Risiko defisit nutrisi d.d peningkatan kebutuhan metabolisme	<p>a. Menganjurkan kepada ibu agar mengurangi memberi wafer dan permen kepada anak</p> <p>b. Memberi edukasi pada ibu mengenai pemberian makanan yang menarik pada anak</p>	<p>S :</p> <p>a. Ibu mengatakan jika anaknya sudah tidak ada diare</p> <p>b. Ibu mengatakan An.AS sudah mulai menghabiskan porsi makanannya</p> <p>O :</p> <p>a. Anak sudah tampak aktif kembali</p> <p>b. Anak sudah mulai menghabiskan makanannya walaupun dalam porsi yang sedikit</p> <p>c. Mukosa bibir lembap</p> <p>A : Masalah resiko defisit nutrisi teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	
	Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi mengenai	<p>a. Mengevaluasi pengetahuan ibu tentang pneumonia, tanda dan gejala serta penyebab pneumonia</p>	<p>S :</p> <p>a. Ibu mengatakan jika ia sudah memahami mengenai faktor resiko dan cara pencegahan dari</p>	

	pneumonia	<p>pada anak</p> <p>b. Menyediakan materi dan media yang akan digunakan dalam pemberian pendidikan kesehatan</p> <p>c. Menjelaskan faktor resiko yang menyebabkan pneumonia pada anak</p> <p>d. Menjelaskan cara pencegahan yang dapat menimbulkan pneumonia</p>	<p>pneumonia pada anak</p> <p>O :</p> <p>a. Ibu tampak paham dan dapat menjawab pertanyaan seputar faktor resiko serta pencegahan dari pneumonia pada balita</p> <p>A :</p> <p>Masalah defisit pengetahuan teratasi sebagian</p> <p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p>	
Sabtu, 5 Maret 2022	Bersihkan jalan napas tidak efektif b.d hipersekresi jalan napas	<p>a. Memantau ibu dalam pemberian obat (amoxicillin trihydrate 2x1½ sdm, paracetamol sirup 2x1 sdm dan ambroxol HCL 2 x ½ sdm)</p> <p>b. Mengajarkan teknik <i>pursed lips breathing</i></p> <p>c. Melakukan auskultasi untuk mendengarkan suara napas tambahan</p> <p>d. Memantau pola nafas anak</p> <p>e. Memberikan posisi semi fowler/fowler pada anak</p>	<p>S :</p> <p>a. Ibu mengatakan nafas cepat pada anak sudah berkurang</p> <p>b. Ibu mengatakan batuk berdahak dan sekret pada anak sudah berkurang</p> <p>c. Ibu menatakan anak sudah dapat tidur dengan nyaman di malam hari walaupun sesekali masih terbangun</p> <p>O :</p> <p>a. RR 37x/I, N 89x/I, Suhu 36,5 C</p> <p>b. Anak sudah terlihat tidak sesak</p> <p>c. Tidak ada suara ronkhi</p> <p>d. Anak tampak sudah dapat mengeluarkan dahak</p> <p>e. Anak sudah dapat tidur malam dengan tenang</p> <p>A :</p> <p>Masalah bersihan jalan napas teratasi sebagian</p> <p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p>	

	Risiko defisit nutrisi d.d peningkatan kebutuhan metabolisme	<ul style="list-style-type: none"> a. Menganjurkan kepada ibu untuk memberikan makanan yang disukai anak b. Menganjurkan ibu untuk memberikan makan anak dengan tampilan yang menarik c. Memantau asupan makanan dan cairan anak d. Menganjurkan ibu untuk tidak memberikan wafer dan permen kepada anak 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Ibu mengatakan An.AS sudah mulai menghabiskan porsi makanannya <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Anak sudah tampak aktif kembali b. Anak sudah mulai menghabiskan makanannya walaupun dalam porsi yang sedikit c. Mukosa bibir lembap <p>A : Masalah resiko defisit nutrisi teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	
	Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi mengenai pneumonia	<ul style="list-style-type: none"> a. Menyiapkan materi dan media untuk pendidikan kesehatan b. Memberikan edukasi kepada ibu mengenai penerapan perilaku hidup bersih dan sehat serta rumah sehat c. Menganjurkan ibu dan anak untuk cuci tangan pakai sabun dengan langkah yang benar 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Ibu mengatakan jika ia sudah memahami mengenai PHBS <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Ibu tampak paham dan dapat menjawab pertanyaan seputar phbs dan rumah sehat <p>A : Masalah defisit pengetahuan teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	
Minggu, 6 Maret 2022	Bersihan jalan napas tidak efektif b.d hipersekresi jalan napas	<ul style="list-style-type: none"> a. Memantau ibu dalam pemberian obat (amoxicillin trihydrate 2x1½ sdm, paracetamol sirup 2x1 sdm dan 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Ibu mengatakan nafas cepat dan batuk berdahak sudah berkurang b. Ibu mengatakan jika anak 	

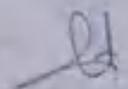
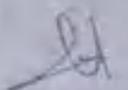
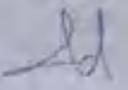
	<p>ambroxol HCL 2 x ½ sdm)</p> <p>b. Memantau pola nafas anak</p> <p>c. Memberikan minum air hangat pada anak untuk memudahkan dahak keluar</p> <p>d. Menganjurkan ibu untuk memberikan posisi semi fowler/fowler pada anak</p>	<p>sudah bisa mengeluarkan dahak batuknya</p> <p>O :</p> <p>a. RR 35x/I, N 82x/I, Suhu 36,5 C</p> <p>b. Tidak ada suara ronkhi</p> <p>c. Anak tampak sudah dapat mengeluarkan dahak</p> <p>A :</p> <p>Masalah bersihan jalan napas teratasi sebagian</p> <p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan oleh keluarga</p>	
<p>Risiko defisit nutrisi d.d peningkatan kebutuhan metabolisme</p>	<p>a. Memberikan makanan tambahan pada anak (roti)</p> <p>b. Mengukur berat badan anak</p> <p>c. Menganjurkan kepada ibu untuk memberikan makanan yang disukai anak</p> <p>d. Memantau asupan makanan dan cairan anak</p>	<p>S :</p> <p>a. Ibu mengatakan An.AS sudah mulai menghabiskan porsi makanannya</p> <p>O :</p> <p>a. Anak sudah tampak aktif kembali</p> <p>b. Anak sudah mulai menghabiskan makanannya walaupun dalam porsi yang sedikit</p> <p>c. Anak tampak lahap memakan roti yang diberikan</p> <p>d. BB anak naik menjadi 11,7 kg</p> <p>A:</p> <p>Masalah resiko defisit nutrisi belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan oleh keluarga</p>	

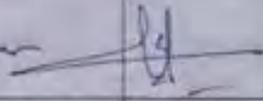
<p>Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi mengenai pneumonia</p>	<p>Mengevaluasi pengetahuan ibu mengenai pendidikan kesehatan yang telah diberikan</p>	<p>S : a. Ibu mengatakan jika ia sudah memahami mengenai materi yang telah diberikan</p> <p>O : a. Ibu tampak paham dan dapat menjawab pertanyaan seputar materi yang telah diberikan walaupun dibantu oleh perawat</p> <p>A : Masalah defisit pengetahuan teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>	
---	--	--	--

Lampiran 9

**LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH
PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG JURUSAN KEPERAWATAN
POLTEKKES KEMENKES RI PADANG**

NAMA : MUTIA TRI ALLDA
NIM : 193110180
PEMBIMBING I : Ns. Delima, S.Pd, S.Kep, M.Kes
JUDUL : Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Pneumonia di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang

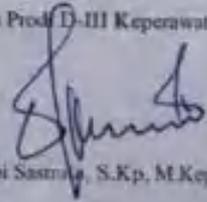
No	Tanggal	Kegiatan atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	8 September 2021	Pembagian judul dan pengarahannya pembuatan BAB I	
2	24 September 2021	Konsultasi perbaikan BAB I, ACC BAB I dan pengarahannya pembuatan BAB II	
3	10 November 2021	- Melanjutkan BAB II dan BAB III - Perbaiki WOC - Tambahkan jurnal penelitian	
4	14 Desember 2021	- Konsul BAB I-III - Perbaiki daftar pustaka - Pahami isi BAB I-III	
5	17 Desember 2021	- Konsul BAB I-III - Tambahkan lembar persetujuan dan daftar lampiran	
6	30 Desember 2021	- Tambahkan fenomena - Konsultasi BAB I-III	
7	11 Januari 2022	- Revisi penulisan survey awal - Tambahkan fenomena - Perbaiki dapus → 1:spesi	
8	13 Januari 2022	ACC surat tembusan proposal (Cek kembali)	

No	Tanggal	Kegiatan atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
9	13 April 2022	- Lanjutkan pembuatan BAB IV dan BAB V - Perbaiki format pengkajian	
10	18 April 2022	- Perbaiki deskripsi kasus (tambahkan usia, jenis kelamin dan jumlah saudara yang dimiliki anak) - Tambahkan data untuk menegakkan diagnosa risiko defisit nutrisi dan defisit pengetahuan - Rangkum implementasi pada deskripsi kasus - BAB V perbaiki	
11	21 April 2022	- Lengkapi semua bahan dari awal hingga lampiran - Perhatikan penulisan abstrak - Tambahkan artikel	
12		<i>ace w/ smua hari</i>	
13			
14			

Catatan:

1. Lembar konsul harus dibawa setiap kali konsultasi
2. Lembar konsul diserahkan ke panitia sidang sebagai salah satu syarat pendaftaran sidang

Mengetahui
Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang


Heppi Sasmita, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa

Lampiran 10

**LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH
PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG JURUSAN KEPERAWATAN
POLTEKKES KEMENKES RI PADANG**

NAMA : MUTIA TRI ALLDA
NIM : 193110180
PEMBIMBING II : Ns. Tisnawati S.Kep, SST, M.Kes
JUDUL : Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Pneumonia di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang

No	Tanggal	Kegiatan atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	8 Oktober 2021	Konsultasi BAB I	
2	11 Oktober 2021	Konsultasi revisi BAB I	
3	4 November 2021	Konsultasi BAB I sampai BAB III	
4	18 November 2021	Bimbingan BAB I sampai BAB III	
5	20 Desember 2021	Revisi bimbingan BAB I - BAB III	
6	29 Desember 2021	Bimbingan BAB I - BAB III	
7	12 Januari 2022	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki daftar isi - Cari artikel yang terkait dengan intervensi - Tambahkan pengkajian lingkungan, pemfs bagian telinga - Perbaiki latar belakang - Tambahkan survey awal - Perbaiki BAB III 	
8	13 Januari 2022	ACC untuk seminar proposal	
9	12 April 2022	<ul style="list-style-type: none"> - Konsultasi format pengkajian - Tambahkan riwayat imunisasi - Perbaiki riwayat perkembangan 	

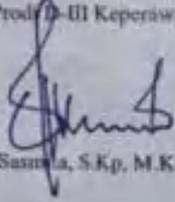
No	Tanggal	Kegiatan atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
		<ul style="list-style-type: none"> - RKS dan keluhan utama diperbaiki - Perbaiki analisa data 	
10	19 April 2022	Konsul BAB IV <ul style="list-style-type: none"> - Cek lagi deskripsi kasus - Selaraskan dengan jurnal yang digunakan - Efektifkan bahasa yang digunakan 	
11	21 April 2022	Pertajam pembahasan	
12	21 April 2022	Konsul BAB V <ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki BAB III - Lengkapi semua hingga lampiran - Tambahkan abstrak 	
13	22 April 2022	<ul style="list-style-type: none"> - Cek BAB III - Perbaiki abstrak, daftar lampiran, daftar isi - Cek daftar pustaka 	
14	26/4-2022	002 ujian sidang hasil	

Catatan:

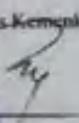
1. Lembar konsul harus dibawa setiap kali konsultasi
2. Lembar konsul diserahkan ke panitia sidang sebagai salah satu syarat pendaftaran sidang

Mengetahui

Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang


Heppi Susmita, S.Kp, M.Kep, Sp.Jwa

Lampiran 11

	KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN PADANG <small>JL. SEMPANG POMOH KOP1 NANGGALD TELP (0751) 7051000 FAX (0751) 7051000 PADANG 25144 Website : www.poltekkespadang.ac.id</small>							
Nomor : PP.03.01/ 2016/ 2022		03 Februari 2022						
Perihal : <u>Izin Penelitian</u>								
Kepada Yth. : Kepala Dinas Kesehatan Kota Padang Di Tempat								
Dengan hormat,								
Sehubungan dengan telah dilaksanakannya Ujian Seminar Proposal Karya Tulis Ilmiah / Laporan Studi Kasus pada Mahasiswa Program Studi D 3 Keperawatan Padang Poltekkes Kemenkes Padang, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan <i>Penelitian</i> di Institusi yang Bapak/Ibu Pimpin a.n :								
<table border="1" style="width: 100%;"><thead><tr><th style="width: 10%;">NO</th><th style="width: 40%;">N A M A /NIM</th><th style="width: 50%;">JUDUL KTI</th></tr></thead><tbody><tr><td style="text-align: center;">1</td><td>Miria Tri Aida / 193110180</td><td>Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Pneumonia di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang</td></tr></tbody></table>			NO	N A M A /NIM	JUDUL KTI	1	Miria Tri Aida / 193110180	Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Pneumonia di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang
NO	N A M A /NIM	JUDUL KTI						
1	Miria Tri Aida / 193110180	Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Pneumonia di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang						
Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu kami sampaikan ucapan terima kasih.								
<p>Direktur Poltekkes Kemenkes Padang</p>   Dr. Burhan Muslim, SKM, M.Si Nip. 196101171986031002								
Tembusan disampaikan Kepada Yth.:								
1. Pimpinan Puskesmas Ambacang Padang								
2. Pertinggal								

Lampiran 12



**PEMERINTAH KOTA PADANG
DINAS KESEHATAN**

Il. Aginda, Rinc. (dan by Pass) Kota Padang
Email: info@padang.go.id, Website: padang.go.id, SMS Center 0411660114

Telp (0751) 462419

Padang, 11 Februari 2022

Nomor : 891 / 1948 / DKK / 2022
Lamp : -
Perihal : Izin penelitian

Kepada Yth :
Direktur Poltekkes Kemenkes Padang
di
Tempat.

Sehubungan dengan surat Saudara nomor : PP.03.01/00756/2022, tanggal 03 Februari 2022 perihal yang sama pada pokok surat di atas bahwa Mahasiswa tersebut melakukan penelitian di Lingkungan Dinas Kesehatan Kota Padang. Pada prinsipnya kami tidak keberatan memberikan izin kepada

NAMA	NIM/NIP	Judul
Mutia Tri Aida		Asuhan keperawatan pada arak dengan Pneumonia di wilayah kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Tidak menyimpang dari kerangka acuan penelitian/ kegiatan.
2. Wajib Vaksin Covid19 (2 kali) bagi mahasiswa yang akan magang/ PKL.
3. Melakukan kegiatan sesuai standar protokol kesehatan
4. Mematuhi semua peraturan yang berlaku.

Demikian disampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Kepada Yth
Ibu Penanggung Program Prakerin (Mahasiswa)
mohon penelitian mahasiswa Ash di atas
ACC: ru

An. Kabid SDK
Adminkes Ahli Muda
Bani Moya, SKM
Nip. 197111111995032001



Lampiran 13

**DINAS KESEHATAN KOTA PADANG**
PUSKESMAS AMBACANG

Jl. Sy. Patek, Km. 3,3 Km, Kecamatan Kota Padang Email: PD.Kesehatan@padang.go.id

SURAT KETERANGAN
No. 118 /Tu-Kesreg/ICAM/VI/2021

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Puskesmas Ambacang Padang dengan ini menerangkan :

Nama : Mutia Tri Alida
NIM : 191110180
Universitas /STIKES : Poltekkes Kemenkes Padang
Judul Penelitian : Analisis Kepuasan pasien anak dengan Presumonia di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang

Yang bersangkutan telah selesai melaksanakan penelitian pada tanggal 01 Maret 2022 s/d 09 Maret 2022 Di Puskesmas Ambacang Kota Padang.

Demikianlah surat keterangan ini diberikan sebagai bukti telah selesainya penelitian dan tidak dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

An. Kepala Puskesmas Ambacang
Kepala Tata Usaha

Hakimah, SKM
NIP. 19820817 200902 2 001



Scanned with CamScanner

Lampiran 14

