

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA An. H USIA 5 TAHUN  
DENGAN PNEUMONIA DI RUANG IRNA C  
RSUD KOTA DUMAI TAHUN 2020**

**SLAMET SURYONO  
NIM : P031914401R058**

**KARYA TULIS ILMIAH STUDI KASUS**



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RIAU  
PRODI D-III KEPERAWATAN  
2020**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA An. H USIA 5 TAHUN  
DENGAN PNEUMONIA DI RUANG IRNA C  
RSUD KOTA DUMAI TAHUN 2020**

Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan Program Pendidikan Diploma III Keperawatan di Program Studi DIII Keperawatan Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Riau

**SLAMET SURYONO  
NIM : P031914401R058**



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RIAU  
PRODI D-III KEPERAWATAN  
2020**

## PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Slamet Suryono

NIM : P031914401R058

Program Studi : D III Keperawatan RPL

Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Riau

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya aku sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Karya Tulis Ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Mengetahui  
Pembimbing II



Ns. Syafrisar Meri Agridubella, M.Kep  
NIP. 198702192018012001

Pekanbaru, 20 April 2020  
Yang Membuat Pernyataan  
Tanda Tangan



Slamet Suryono  
NIM. P031914401R058

## LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah Studi Kasus oleh **Slamet Suryono P031914401R058**  
telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Pekanbaru, 20 April 2020

Pembimbing I



Magdalena, SST, M.Kes  
NIP. 197405062008122002

**LEMBAR PENGESAHAN**

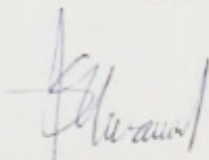
Karya Tulis Ilmiah oleh **Slamet Suryono P031914401R058** telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 23 April 2020

Penguji Ketua



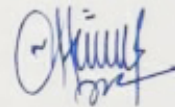
Magdalena, SST, M.Kes  
NIP. 197405062008122002

Penguji I



Ns. Kurniawati, M.Kep  
NIP. 199011262019032008

Penguji II

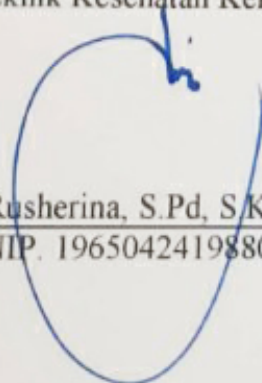


Ns. Nia Khusniyati M, M.Kep  
NIP. 198903232019022001

Mengetahui

Ketua

Jurusan Keperawatan  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Riau



Hj. Rusherina, S.Pd, S.Kep, M.Kes  
NIP. 196504241988032002

## ABSTRAK

Slamet Suryono (2020). Asuhan Keperawatan pada An. H Usia 5 Tahun dengan Pneumonia di Ruang Irna C RSUD Kota Dumai Tahun 2020. Karya Tulis Ilmiah Studi Kasus, Program Studi DIII Keperawatan Pekanbaru, Jurusan Keperawatan, Politeknik Kesehatan Kemenkes Riau. Pembimbing (I) Magdalena, SST, M.Kes, (II) Ns. Syafrisar Meri Agridubella, M.Kep.

Pneumonia merupakan radang paru yang disebabkan oleh bakteri dengan gejala panas tinggi disertai batuk berdahak, napas cepat (frekuensi napas >50 kali/menit), sesak, dan gejala lainnya seperti sakit kepala, gelisah, dan nafsu makan berkurang. Data dari Dinkes Kota Dumai jumlah kasus pneumonia pada anak di RSUD Kota Dumai pada tahun 2019 sebanyak 157 kasus. Tujuan penulisan adalah penulis mampu memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif. Metode penulisan adalah studi kasus yang dilakukan pada 6 – 8 April 2020. Hasil penulisan ini didapatkan empat masalah keperawatan yaitu ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan penumpukan sekret, ketidakefektifan pertukaran gas berhubungan gangguan pertukaran gas di alveoli, hipertermi berhubungan dengan proses inflamasi alveoli dan kecemasan berhubungan dengan kurangnya pengetahuan orang tua tentang perawatan anak. Evaluasi keperawatan dari diagnosa yang muncul yaitu masalah keperawatan teratasi. Penerapan asuhan keperawatan pada anak dengan pneumonia diharapkan dilakukan secara komprehensif agar masalah keperawatan yang terjadi dapat teratasi.

Kata Kunci : Anak, Pneumonia, Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas, Ketidakefektifan Pertukaran Gas, Hipertermi, Cemas

## ABSTRACT

Slamet Suryono (2020). Nursing Care for An. H Age 5 years with Pneumonia in the IRNA C Room Dumai City Hospital in 2020. Case Study Scientific Papers, Pekanbaru Nursing Study Program, Nursing Department, Health Polytechnic, Ministry of Health of Riau. Supervisor (I) Magdalena, SST, M. Kes, (II) Ns. Syafrisar Meri Agritubella, M.Kep.

Pneumonia is an inflammation of the lungs caused by bacteria with symptoms of high heat accompanied by cough with phlegm, rapid breathing (breath frequency > 50 times / minute), shortness, and other symptoms such as headaches, anxiety, and decreased appetite. Data from the Dumai City Health Office the number of cases of pneumonia in children in Dumai City Hospital in 2019 were 157 cases. The purpose of writing is that the writer is able to provide comprehensive nursing care. The writing method is a case study conducted on 6 - 8 April 2020. The results of this study found four nursing problems namely the ineffectiveness of the airway clearance associated with secretion buildup, the ineffectiveness of gas exchange associated with alveoli gas exchange disorders, hyperthermia associated with alveoli inflammatory processes and anxiety related with a lack of parental knowledge about child care. Nursing evaluation of the diagnoses that arise is that the nursing problem is resolved. The application of nursing care to children with pneumonia is expected to be done comprehensively so that nursing problems that occur can be resolved.

Keywords: Child, Pneumonia, Ineffective Airway Cleansing, Ineffective Gas Exchange, Hypertherm, Anxiety

## KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan berkat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah Studi Kasus ini dengan judul “Asuhan Keperawatan pada An. H usia 5 tahun dengan Pneumonia di Ruang Irna C RSUD Kota Dumai Tahun 2020”.

Karya Tulis Ilmiah Studi Kasus ini ditulis untuk memenuhi syarat dalam menyelesaikan studi pada jurusan keperawatan politeknik kesehatan Riau. Dalam menyelesaikan tugas ini penulis banyak mendapatkan bantuan baik bersifat bimbingan, petunjuk maupun dukungan moril. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini, diantaranya:

1. Bapak H. Husnan, S.Kp, MKM selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Riau yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menempuh pendidikan hingga saat ini.
2. Ibu Hj. Rusherina, S.Pd, S.Kep, M.Kes selaku Ketua Jurusan keperawatan Poltekkes Kemenkes Riau yang telah menyiapkan segala fasilitas pendukung selama perkuliahan di Jurusan Keperawatan Riau.
3. Ibu Idayanti, S.Pd, M.Kes selaku Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Riau yang telah menyiapkan segala



- fasilitas pendukung selama perkuliahan di Jurusan Keperawatan Riau.
4. Ibu Magdalena, SST, M.Kes selaku Pembimbing Utama yang telah memberikan pengarahan masukan dan bimbingan kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
  5. Ibu Ns. Syafrisari Meri Agritubella, M.Kep selaku Pembimbing Pendamping yang membimbing penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
  6. Ibu Ns. Kurniawati, S.Kep, M.Kep selaku Penguji I.
  7. Ibu Ns. Nia Khusniyati, S.Kep, M.Kep selaku Penguji II.
  8. Bapak dan Ibu dosen Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Riau yang telah memberikan ilmu dan mendidik penulis selama mengikuti perkuliahan .
  9. Teristimewa untuk Orangtua, Istri dan Anak yang telah memberikan doa dan motivasi yang tiada henti-hentinya kepada penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa penulisan ini masih belum sempurna oleh karena itu penulis mengharapkan kritikan dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini dimasa yang akan datang. Akhirnya kepada Allah SWT sajalah kita berserah diri, semoga semua bentuk bantuan akan mendapat imbalan dari Allah SWT. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat bagi semua pihak yang membutuhkan dan membacanya.

Pekanbaru, April 2020

Penulis

## DAFTAR ISI

<u>HALAMAN JUDUL</u> .....	i
<u>PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN</u> .....	ii
<u>LEMBAR PERSETUJUAN</u> .....	iii
<u>LEMBAR PENGESAHAN</u> .....	iv
<u>ABSTRAK</u> .....	v
<u>KATA PENGANTAR</u> .....	vii
<u>DAFTAR ISI</u> .....	ix
<u>DAFTAR TABEL</u> .....	xi
<u>DAFTAR GAMBAR</u> .....	xii
<u>DAFTAR LAMPIRAN</u> .....	xiii
<u>BAB 1 PENDAHULUAN</u> .....	1
<u>1.1 Latar Belakang</u> .....	1
<u>1.2 Rumusan Masalah</u> .....	4
<u>1.3 Tujuan Penulisan</u> .....	4
<u>1.4 Manfaat Penulisan</u> .....	5
<u>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</u> .....	6
<u>2.1 Konsep Dasar Pneumonia</u> .....	6
<u>2.1.1 Definisi</u> .....	6
<u>2.1.2 Klasifikasi</u> .....	6
<u>2.1.3 Etiologi</u> .....	8
<u>2.1.4 Manifestasi Klinis</u> .....	10
<u>2.1.5 Patofisiologi</u> .....	11
<u>2.1.6 Perjalanan Penyakit</u> .....	13
<u>2.1.7 Pemeriksaan Penunjang</u> .....	14
<u>2.1.8 Penatalaksanaan</u> .....	14
<u>2.1.9 Komplikasi</u> .....	15

2.1.10	Teori Tumbuh Kembang.....	16
2.2	Konsep Asuhan Keperawatan Pneumonia.....	19
2.2.1	Pengkajian.....	19
2.2.1	Diagnosa Keperawatan.....	26
2.2.2	Intervensi keperawatan.....	27
2.2.3	Implementasi keperawatan.....	30
2.2.4	Evaluasi Keperawatan.....	30
BAB III	TINJAUAN KASUS.....	31
3.1	Pengkajian Keperawatan.....	31
3.2	Diagnosa Keperawatan.....	44
3.3	Intervensi Keperawatan.....	44
3.4	Implementasi Keperawatan.....	46
3.5	Evaluasi Keperawatan.....	49
BAB IV	PEMBAHASAN.....	52
4.1	Pengkajian Keperawatan.....	52
4.2	Diagnosa Keperawatan.....	53
4.3	Intervensi Keperawatan.....	54
4.4	Implementasi Keperawatan.....	55
4.5	Evaluasi Keperawatan.....	55
BAB V	PENUTUP.....	57
5.1	Kesimpulan.....	57
5.2	Saran.....	58
DAFTAR PUSTAKA	.....	59
LAMPIRAN-LAMPIRAN		

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Form identitas saudara kandung.....	19
Tabel 2.2 Imunisasi.....	21
Tabel 2.3 Pola perubahan nutrisi.....	22
Tabel 2.4 Intervensi Keperawatan.....	27
Tabel 3.1 Imunisasi.....	33
Tabel 3.2 Pola perubahan nutrisi.....	34
Tabel 3.3 Aktivitas sehari-hari.....	36
Tabel 3.4 Analisa data.....	43
Tabel 3.5 Intervensi Keperawatan.....	44
Tabel 3.6 Implementasi Keperawatan.....	46
Tabel 3.7 Evaluasi Keperawatan.....	49

## DAFTAR GAMBAR

Gambar	2.1
Pathway.....	13

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Formulir Penentuan Judul Karya Tulis Ilmiah
- Lampiran 2 Lembar Konsultasi



# BAB 1 PENDAHULUAN

## 1.1 Latar Belakang

Pneumonia merupakan penyakit karena adanya inflamasi maupun pembengkakan di sebabkan bakteri, virus, jamur yang mengakibatkan infeksi pada saluran pernapasan dan jaringan paru (Agustyana dkk, 2019). Secara umum pneumonia adalah pembunuh tunggal terbesar anak – anak di bawah 5 tahun serta penyebab infeksi utama kematian anak (Niluh GY & Efendy C, 2010).

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

Berdasarkan perkiraan *World Health Organization* (WHO), 15% dari kematian anak dibawah umur 5 tahun disebabkan oleh pneumonia ditahun 2017 lebih dari 800.000 anak. Lebih dari 2 juta anak meninggal tiap tahun karena pneumonia (WHO, 2019).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, pneumonia masih menjadi penyebab tertinggi keatian pada bayi di bawah usia lima tahun (balita) maupun bayi baru lahir. Pada tahun 2018 menunjukkan prevalensi pneumonia naik dari 1,6% pada 2013 menjadi 2% dari populasi balita yang ada di Indonesia pada 2018.

Menurut data Lakip Dinas Kesehatan (Dinkes) tahun 2018 cakupan penemuan Pneumonia pada balita di Provinsi Riau sebesar 31,41%. Di



Kota Dumai pada tahun 2019 jumlah penemuan penderita Pneumonia  
sebanyak

439 kasus dari jumlah perkiraan penderita pneumonia (Profil Dinkes Kota Dumai, 2019).

Kondisi lingkungan fisik rumah yang baik memenuhi syarat kesehatan dan perilaku penggunaan bahan bakar dapat mengurangi resiko terjadinya berbagai penyakit seperti TB, katarak, dan pneumonia. Rumah yang padat penghuni, pencemaran udara dalam ruangan akibat penggunaan bahan bakar padat (kayu bakar/arang), dan perilaku merokok dari orang tua merupakan faktor lingkungan yang dapat meningkatkan kerentanan balita terhadap pneumonia.

Anak dengan pneumonia akan mengalami gangguan pernapasan yang disebabkan karena adanya inflamasi di alveoli paru-paru. Infeksi ini akan menimbulkan peningkatan produksi sputum yang akan menyebabkan gangguan bersihan jalan napas, pernapasan cuping hidung, *dyspneu* dan suara *krekels* saat diauskultasi. Apabila keberhasilan jalan napas ini terganggu maka menghambat pemenuhan suplai oksigen ke otak dan sel-sel di seluruh tubuh, jika dibiarkan dalam waktu yang lama keadaan ini akan menyebabkan hiposekemia kemudian terus berkembang menjadi hipoksia berat, dan penurunan kesadaran serta kematian dari tanda klinis yang muncul pada pasien dengan pneumonia (Maidarti, 2014).

Faktor resiko lain penyebab pneumonia pada balita adalah riwayat pemberian ASI eksklusif. ASI eksklusif berguna untuk mengurangi alergi dan menjamin kesehatan bayi secara optimal sehingga rantai perlindungan terhadap bayi itu dapat terus berlanjut. Dengan demikian peran ASI sangat penting, baik saat masih dalam bentuk kolostrum di hari-hari pertama

kemunculan maupun dimasa selanjutnya ASI terus mensuplay zat-zat kekebalan tubuh yang diperlukan bayi agar tetap sehat (Irsal, dkk, 2017).

Pemberian ASI yang memadai dapat mengurangi morbiditas (jumlah kasus baru) serta mortalitas (jumlah kematian) akibat pneumonia karena dapat mengurangi kejadian infeksi terhadap saluran pernapasan serta dapat menurunkan tingkat keparahan infeksi selama masa bayi dan balita, namun pemberian ASI yang tidak memadai dapat meningkatkan infeksi pada bayi dan balita.

Menurut data yang ada di Dinkes Kota Dumai jumlah kasus pneumonia pada anak di RSUD Kota Dumai pada tahun 2019 sebanyak 157 kasus dan tidak ditemukan adanya angka kematian. Dari jumlah kasus yang didapatkan dibedakan menurut usia anak, yaitu pada usia < 1 tahun sebanyak 62 kasus yang terdiri dari 33 laki-laki dan 29 perempuan sedangkan pada usia 1 - > 5 tahun sebanyak 95 kasus yang terdiri dari 47 laki-laki dan 48 perempuan.

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 latar belakang tersebut, maka penulis tertarik untuk

membuat laporan tugas akhir dengan judul “Asuhan Keperawatan pada An. H usia 5 tahun dengan Pneumonia di Ruang Irna C RSUD Kota Dumai tahun 2020”.

## **1.2 Rumusan masalah**

Adapun rumusan masalah dan penulisan laporan tugas akhir ini adalah **“Bagaimanakah Asuhan Keperawatan pada An. H usia 5 tahun dengan Pneumonia di Ruang Irna C RSUD Kota Dumai tahun 2020”?**

## **1.3 Tujuan Penulisan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mampu melakukan Asuhan Keperawatan pada An. H usia 5 tahun dengan Pneumonia di Ruang Irna C RSUD Kota Dumai.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Tujuan khusus pada Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Pneumonia ini adalah:

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada An. H usia 5 tahun dengan Pneumonia di Ruang Irna C RSUD Kota Dumai.
- b. Menyusun diagnosa keperawatan pada An. H usia 5 tahun dengan Pneumonia di Ruang Irna C RSUD Kota

Dumai.

- c. Menyusun intervensi keperawatan pada An. H usia 5 tahun dengan Pneumonia di Ruang Irna C RSUD Kota Dumai.
- d. Melaksanakan implementasi keperawatan pada An. H usia 5 tahun dengan Pneumonia di Ruang Irna C RSUD Kota Dumai.
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada An. H usia 5 tahun dengan Pneumonia di Ruang Irna C RSUD Kota Dumai.

## **1.4 Manfaat Penulisan**

### **1.4.1 Teoritis**

Hasil penulisan Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran dan informasi dalam bidang keperawatan anak tentang asuhan keperawatan pada anak dengan pneumonia.

### **1.4.2 Praktik**

#### **a. Bagi Institusi Rumah Sakit**

Sebagai bahan informasi bagi tenaga keperawatan untuk lebih meningkatkan mutu pelayanan dalam menangani dan melayani pasien dengan masalah Pneumonia di Rumah Sakit.

#### **b. Bagi Penulis**

Sebagai sarana dalam mendapatkan pengetahuan dan pengalaman khusus Asuhan Keperawatan pada pasien Pneumonia.

#### **c. Bagi Institusi Pendidikan**

Sebagai bahan masukan dalam proses belajar mengajar tentang asuhan keperawatan dengan pneumonia yang dapat digunakan sebagai acuan dalam praktik bagi mahasiswa keperawatan.

## BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Konsep Dasar Pneumonia

#### 2.1.1 Definisi Pneumonia

Pneumonia adalah suatu proses peradangan dimana terdapat konsolidasi yang disebabkan pengisian rongga alveoli oleh eksudat. Pertukaran gas tidak dapat berlangsung pada daerah yang mengalami konsolidasi, begitupun dengan aliran darah disekitar alveoli, menjadi terhambat dan tidak berfungsi maksimal. Hipoksemia dapat terjadi, bergantung pada banyaknya jaringan paru-paru yang sakit (Somantri, 2012).

Menurut WHO (2015), Pneumonia adalah bentuk infeksi pernapasan akut yang mempengaruhi paru-paru. Paru-paru terdiri dari kantung kecil yang disebut Alveoli, yang mengisi dengan udara ketika orang yang sehat bernafas. Ketika seorang individu memiliki pneumonia, alveoli dipenuhi nanah dan cairan, yang membuat berbabas asupan oksigen yang menyakitkan dan terbatas.

#### 2.1.2 Klasifikasi Pneumonia

Klasifikasi pneumonia menurut (Wahid, 2013) adalah sebagai berikut:

1. Berdasarkan agen penyebab
  - a. Pneumonia komunitas (*community – acquired*)

Community acquired pneumonia disebabkan oleh :

- Streptococcus pneumonia



- Hemofilus influenza dan staphylococcus aureus

b. Pneumonia atipikal nosokomial

Disebabkan oleh :

- Micoplasma pneumonia dan virus
- Legionella pneumonia dan pneumocytis carinii

c. Pneumonia aspirasi

Disebabkan oleh :

- Makanan atau cairan
- Flora campuran anaerob dan aerob dari saluran nafas atas
- Kuman enteric gram negative aerob

d. Pneumonia Jamur

Pneumonia yang sering merupakan infeksi sekunder, terutama pada penderita dengan daya tahan tubuh lemah (*immunocompromised*).

2. Berdasarkan area paru yang terkena

a. Pneumonia Lobaris

Pneumonia yang terjadi pada satu lobus baik kanan maupun kiri.

b. Bronkopneumonia

Pneumonia yang ditandai bercak-bercak infeksi pada berbagai tempat di paru. Bisa kanan maupun kiri yang disebabkan oleh virus atau bakteri dan sering terjadi pada orang tua dan bayi.

Klasifikasi pneumonia berdasarkan rentang usianya menurut Depkes RI (2012) diantaranya :

1. Pneumonia untuk golongan umur < 2 bulan

a. Pneumonia berat

Adanya nafas cepat yaitu frekuensi pernafasan < 60 kali/menit atau tarikan kuat dinding dada bagian bawah ke dalam.

b. Bukan Pneumonia

Tidak ada nafas cepat dan tidak ada tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam.

2. Pneumonia untuk golongan umur 2 bulan - < 5 tahun

a. Pneumonia berat

Adanya nafas sesak atau tarikan diding dada bagian bawah.

b. Pneumonia

Disertai nafas cepat, usia 2 bulan - 1 tahun 50 kali/menit, untuk usia 1 - < 5 tahun 40 kali/menit.

c. Bukan Pneumonia

Batuk pilek biasa tidak ada tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam dan tidak ada nafas cepat.

### 2.1.3 Etiologi Pneumonia

Menurut Amin dan Hardhi (2015), penyebaran infeksi terjadi melalui *droplet* dan sering disebabkan oleh *streptococcus pneumoniae*, melalui selang infus oleh *staphylococcus aureus* sedangkan pada pemakaian ventilator oleh peruginosa dan enterobacter, dan masa kini terjadi karena perubahan keadaan pasien seperti kekebalan tubuh dan penyakit kronis, polusi lingkungan dan penggunaan antibiotik yang tidak tepat. Setelah masuk keparu-paru organisme bermultiplikasi dan jika telah berhasil mengalahkan mekanisme pertahanan paru, terjadi pneumonia.

Selain diatas penyebab terjadinya pneumonia sesuai penggolongannya (Asih & Effendy, 2014) yaitu:

1. Bakteri

*Diplococcus pneumoniae, pneumococcus, streptokokus hemolyticus, Streptokocusaureus, Hemaphilus Influenza, Mycobacterium Tuberkolosis, Bacillus Fre*

2. Virus

*Respiratory Syncytial virus, Adeno virus, V.Sitomegalitik, V. Influenza.*

3. Mycoplasma Pneumonia

4. Jamur

*HistoplasmaCapsulatum, Cryptococcus Neuroformans, Blastomyces Dermatitides, Coccidosies Immitis, Aspergilus Species, Candida Albicans.*

5. Aspirasi

Makanan, *Kerosene* (bensin, minyak tanah), Cairan *Amnion*, Benda Asing.

6. Pneumonia Hipostatik.
7. Sindrom Loeffler.

#### 2.1.4 Manifestasi Klinis

Menurut Amin dan Hardhi (2015), tanda dan gejala pneumonia adalah sebagai berikut:

1. Demam, sering tampak sebagai tanda infeksi yang pertama. Paling sering terjadi pada usia 6 bulan – 3 tahun dengan suhu mencapai 39,5°C – 40,5°C bahkan dengan infeksi ringan. Mungkin malas dan peka rangsang atau terkadang euforia dan lebih aktif dari normal, beberapa anak bicara dengan kecepatan tidak biasa.
2. Meningitis, yaitu tanda – tanda meningeal tanpa infeksi meninges. Terjadi dengan awitan demam tiba- tiba dengan disertai sakit kepala, nyeri dan kekakuan pada punggung dan leher, adanya tanda kernig dan brudzinski, dan akan berkurang saat suhu turun.
3. Anoreksia merupakan hal yang umum yang disertai dengan penyakit masa kanak- kanak. Sering kali merupakan bukti awal dari penyakit. Menetap sampai derajat yang lebih besar atau lebih sedikit melalui tahap demam dari penyakit, seringkali

memanjang sampai ke tahap pemulihan.

4. Muntah, anak kecil mudah muntah bersamaan dengan penyakit yang merupakan petunjuk untuk awitan infeksi. Biasanya berlangsung singkat, tetapi dapat menetap selama sakit.
5. Diare, biasanya ringan, diare sementara tetapi dapat menjadi berat. Sering menyertai infeksi pernafasan, khususnya karena virus,
6. Nyeri abdomen, merupakan keluhan umum. Kadang tidak bisa dibedakan dari nyeri apendiksitis.
7. Sumbatan nasal, lubang hidung dari bayi mudah tersumbat oleh pembengkakan mukosa dan eksudasi, dapat mempengaruhi pernafasan dan menyusui pada bayi.
8. Keluaran nasal, sering menyertai infeksi pernafasan. Mungkin encer dan sedikit lendir kental dan purulen, bergantung pada tipe dan tahap infeksi.
9. Batuk, merupakan gambaran umum dari penyakit pernafasan.
10. Bunyi pernafasan, seperti mengi, mengorok, dan krekels.
11. Sakit tenggorokan, merupakan keluhan yang sering terjadi pada anak yang lebih besar. Ditandai dengan anak akan menolak untuk minum dan makan peroral.
12. Keadaan berat pada bayi tidak dapat menyusui atau makan/minum, atau memuntahkan semuanya, kejang, letargis atau tidak sadar, sianosis, distress pernapasan berat.
13. Disamping batuk atau kesulitan bernapas, terdapat napas cepat

- a. Pada anak umur 2 bulan – 11 bulan > 50kali/menit
- b. Pada anak umur 1 tahun – 5 tahun > 40kali/menit

### 2.1.5 Patofisiologi Pneumonia

Mikroorganisme mencapai paru melalui beberapa jalur, yaitu:

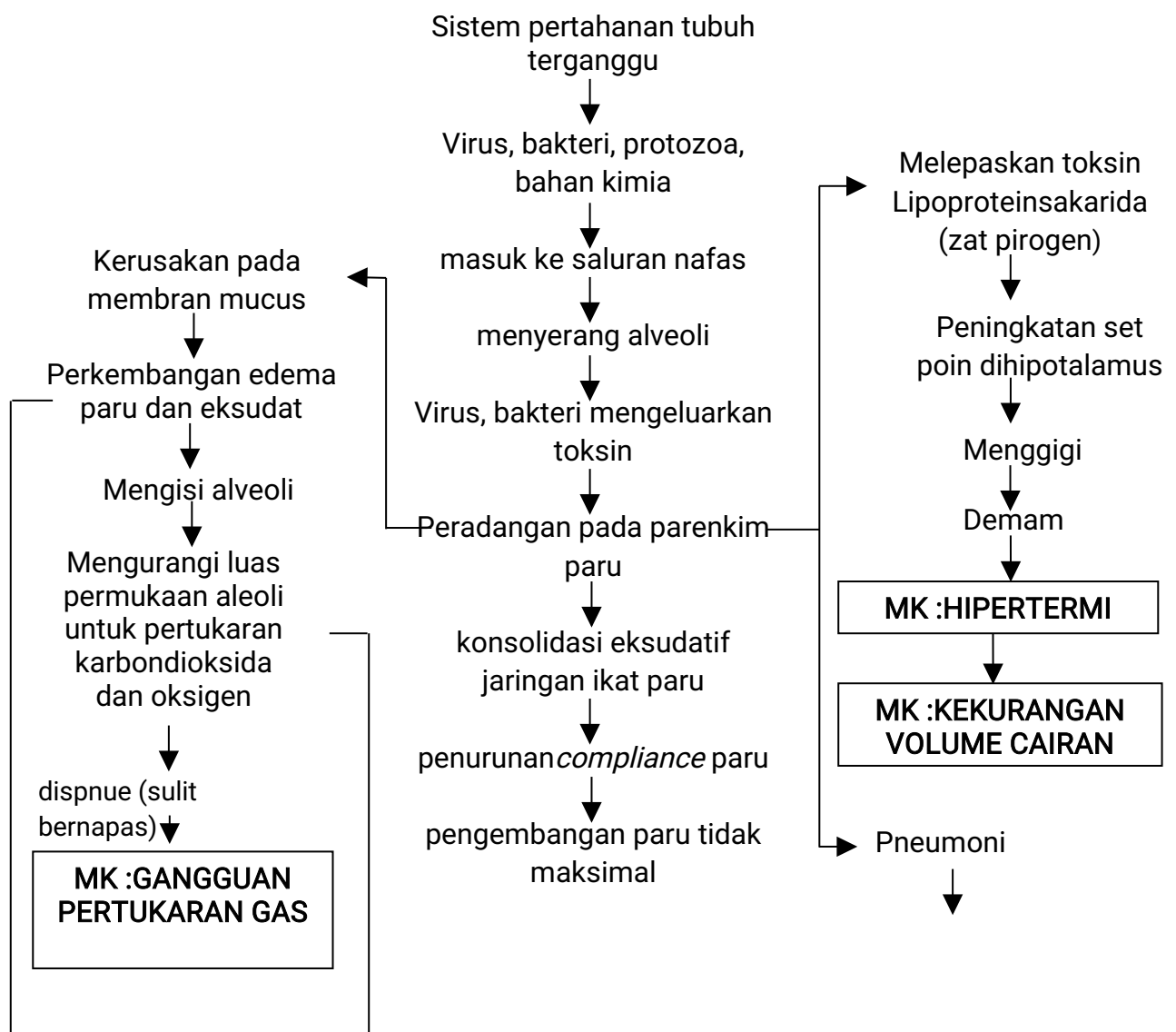
1. Ketika individu yang terinfeksi batuk, bersin, atau berbicara, mikroorganisme dilepaskan ke dalam udara dan terhirup oleh orang lain.
2. Mikroorganisme dapat juga terinspirasi dengan aerosol dari peralatan terapi pernapasan yang terkontaminasi.
3. Pada individu yang sakit atau hygiene giginya buruk, flora normal orofaring dapat menjadi patogenik.
4. Staphilococcus dan bakteri gram negatif dapat menyebar melalui sirkulasi dari infeksi sistemik, sepsis, atau jarum obat IV yang terkontaminasi.

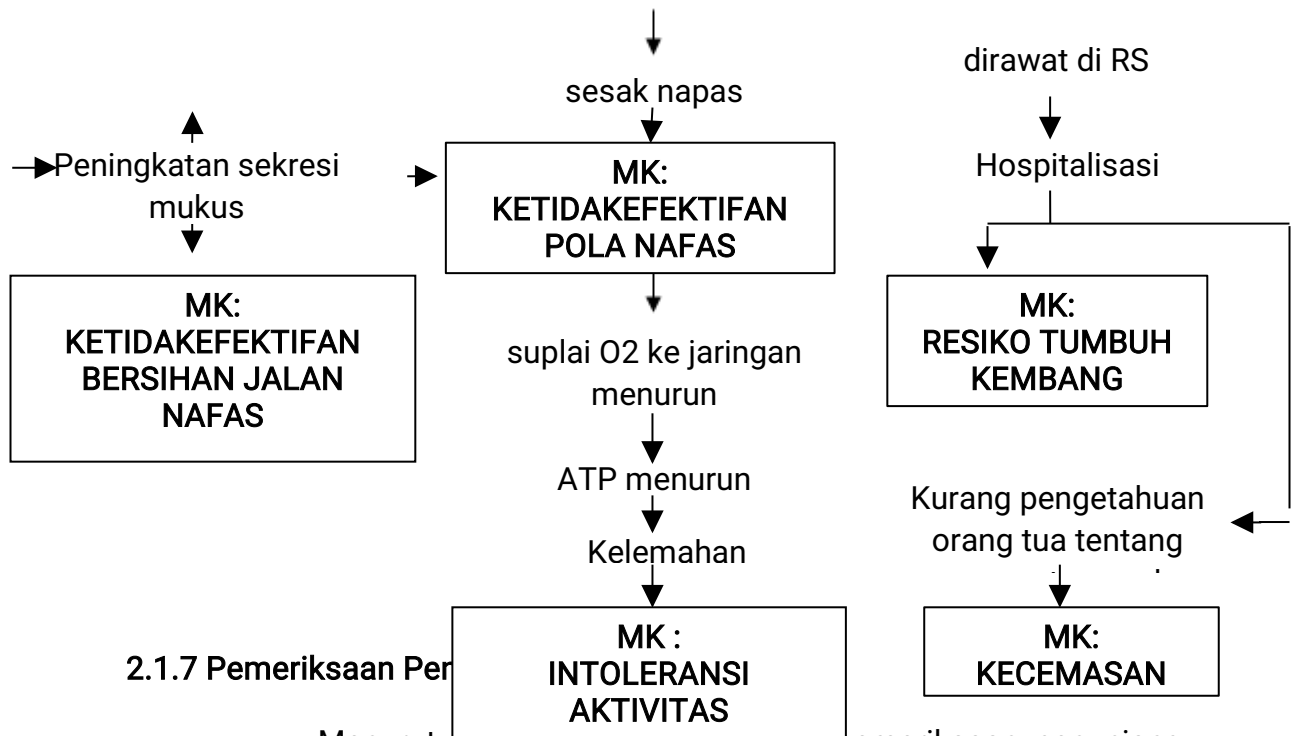
Pada individu yang sehat, pathogen yang mencapai paru dikeluarkan atau tertahan dalam pipi melalui mekanisme pertahanan diri seperti reflek batuk, klirens mukosiliaris, dan fagositosis oleh makrofag alveolar. Pada individu yang rentan, pathogen yang masuk kedalam tubuh memperbanyak diri, melepaskan toksin yang bersifat merusak dan menstimulasi respon inflamasi dan respon imun, yang keduanya mempunyai efek samping merusak. Reaksi antigen-antibodi dan endotoksin yang melepaskan oleh beberapa mikroorganisme merusak membrane

mukosa bronchial dan membrane alveolokapilar inflamasi dan edema menyebabkan sel-sel acini dan brokhioventilasi perfusi (Asih & Effendy, 2014).

### 2.1.6 Perjalanan Penyakit Pneumonia

Gambar 2.1 *Pathway Pneumonia* (Ridha, 2014)





Menurut Amin dan Harani (2015), pemeriksaan penunjang

pneumonia adalah:

1. Sinar X : mengidentifikasi distribusi struktural (misal: lobar, bronchial dapat juga menyatakan abses)
2. Biopsi paru : untuk menetapkan diagnose
3. Pemeriksaan kultur, sputum, dan darah : untuk dapat mengidentifikasi semua organisme yang ada
4. Pemeriksaan serologi : membantu dalam membedakan diagnose organisme khusus
5. Pemeriksaan fungsi paru : untuk mengetahui paru-paru, menetapkan luas berat penyakit dan membantu diagnosis keadaan
6. Spiometrik static : untuk mengkaji jumlah udara yang aspirasi
7. Bronkoskop : untuk menetapkan diagnosis dan mengangkat benda asing



### 2.1.8 Penatalaksanaan Pneumonia

Kepada penderita yang penyakitnya tidak terlalu berat, bisa diberikan antibiotik per oral dan tetap tinggal dirumah. Penderita yang lebih tua dan penderita dengan sesak nafas atau dengan penyakit jantung atau penyakit paru lainnya, harus dirawat antibiotik diberikan melalui infus. Mungkin perlu diberikan oksigen tambahan, cairan intravena dan alat bantu nafas mekanik.

Selanjutnya menurut Amin dan Hardhi (2015), kebanyakan penderita akan memberikan respon terhadap pengobatan dan keadaannya membaik dalam waktu 2 minggu. Penatalaksanaan umum yang dapat diberikan antara lain:

1. Oksigen 1-2 L/menit.
2. IVFD dekstosen 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 nasogastric dengan feeding drip.
4. Jika sekresi lender berlebihan dapat diberikan inhalasi dengan salin normal dan beta agonis untuk memperbaiki transport mukosilier.

Penatalaksanaan untuk pneumonia bergantung pada penyebab, antibiotik diberikan sesuai hasil kultur.

Untuk kasus pneumonia *community based*:

1. Ampisilin 100 mg/kg BB/hari dalam 4 kali pemberian
2. Kloramfenikol 75 mg/kg BB/hari dalam 4 kali pemberian

Untuk kasus pneumonia *hospital based*:

1. Sefatoksim 100 mg/kg BB/hari dalam 2 kali pemberian
2. Amikasin 10-15 mg/kg BB/hari dalam 2 kali pemberian.

### 2.1.9 Komplikasi Pneumonia

Menurut Suzanne dan Brenda (2013), komplikasi pneumonia menyebabkan hipotensi dan syok, gagal pernapasan, atelektasis, efusi pleura, delirium, superinfeksi dan adhesi.

Beberapa kelompok orang yang lebih beresiko mengalami komplikasi, seperti lansia dan balita. Sejumlah komplikasi pneumonia yang dapat terjadi adalah:

1. Infeksi aliran darah.

Infeksi aliran darah atau bakterimia terjadi akibat adanya bakteri yang masuk ke dalam aliran darah dan menyebarkan infeksi ke organ-organ lain.

2. Abses paru atau paru bernanah.

Abses paru dapat ditangani dengan antibiotik, namun terkadang juga membutuhkan tindakan medis untuk membuang nanahnya.

3. Efusi Pleura.

Kondisi di mana cairan memenuhi ruang yang menyelimuti paru-paru.

### 2.1.10 Teori Tumbuh Kembang Prasekolah

1. Perkembangan kognitif (Piaget)
  - a. Tahap pra oprasional (umur 2-7 tahun) dengan perkembangan kemampuan sebagai berikut anak belum mampu mengoperasionalkan apa yang dipikirkan melalui tindakan dalam pikiran anak, perkembangan anak masih bersifat egosentrik.
  - b. Tahun ketiga berada pada fase pereptual, anak cenderung egosentrik dalam berfikir dan berperilaku, mulai memahami waktu, mengalami perbaikan konsep tentang ruang, dan mulai dapat memandang konsep dari perspektif yang berbeda.
  - c. Tahun keempat anak berada pada fase inisiatif, memahami waktu lebih baik, menilai sesuatu menurut dimensinya, penilaian muncul berdasarkan persepsi, egosentris mulai berkurang, kesadaran sosial lebih tinggi, mereka patuh kepada orang tua karena mempunyai batasan bukan karena memahami hal benar atau salah.
  - d. Pada akhir masa prasekolah anak sudah mampu memandang perspektif orang lain dan mentoleransinya tetapi belum memahaminya, anak sangat ingin tahu tentang factual dunia (Zae, 2000).
2. Perkembangan psikoseksual anak (Freud)

- a. Tahap oedipal/phalik terjadi pada umur 3-5 tahun dengan perkembangan sebagai berikut kepuasan pada anak terletak pada rangsangan autoerotic yaitu meraba-raba, merasakan kenikmatan dari beberapa daerah erogennya, suka pada lain jenis. Anak laki-laki cenderung suka pada ibunya dari pada ayahnya demikian sebaliknya anak perempuan senang pada ayahnya (Aziz Alimul, 2005).
- b. Sedangkan menurut teori Sigmund Freud, anak mulai mengenal perbedaan jenis kelamin perempuan dan laki-laki. Anak juga akan mengidentifikasi figur atau perilaku orang tua sehingga mempunyai kecenderungan untuk meniru tingkah laku orang dewasa di sekitarnya (Nursalam dkk, 2005).

### 3. Perkembangan psikososial anak (Erikson)

- a. Tahap inisiatif, rasa bersalah terjadi pada umur 4-6 tahun (prasekolah) dengan perkembangan sebagai berikut anak akan memulai inisiatif dalam belajar mencari pengalaman baru secara aktif dalam melakukan aktivitasnya, dan apabila pada tahap ini anak dilarang atau dicegah maka akan tumbuh perasaan bersalah pada diri anak (Aziz Alimul, 2005).

- b. Menurut Erikson pada usia (3-5 tahun) anak berada pada fase inisiatif vs rasa bersalah. Pada masa ini, anak berkembang rasa ingin tahu (curious) dan daya imajinasinya, sehingga anak banyak bertanya mengenai segala sesuatu disekelilingnya yang tidak diketahuinya. Apabila orang tua mematikan inisiatif anak, maka hal tersebut akan membuat anak merasa bersalah. Anak belum mampu membedakan hal yang abstrak dengan konkret, sehingga orang tua sering menganggap bahwa anak berdusta, padahal anak tidak bermaksud demikian (Nursalam dkk, 2005).

## **2.2 Konsep Asuhan Keperawatan Pneumonia**

### **2.2.1 Pengkajian**

Pengkajian adalah tahap awal atau dasar dalam proses keperawatan dan merupakan tahap paling menentukan bagi tahap berikutnya yang berasal dari berbagai macam sumber data.

Adapun Menurut Puspasari (2019), klien yang mengalami Pneumonia tidak harus dirawat di rumah sakit. Sebaliknya, dirawat jika akan atau beresiko mengalami Pneumonia berat. Data yang harus dikumpulkan untuk mengkaji klien dengan Pneumonia adalah :

#### 2.2.1.1 Biodata

##### 1. Identitas Pasien

Nama/ Nama panggilan, tempat tanggal lahir, usia, jenis kelamin, agama, pendidikan, alamat, tanggal masuk, tanggal pengkajian, diagnosa medis, rencana terapi.

##### 2. Identitas Orang Tua/Penanggung Jawab

Nama ayah dan ibu atau penanggung jawab, usia, pendidikan, pekerjaan, sumber penghasilan, agama, alamat.

##### 3. Identitas Saudara Kandung

Tabel 2.1  
Form Identitas Saudara Kandung

No	Nama	Usia	Hubungan	Status
Kesehatan				
1.				
2.				
3.				
Dst.				

#### 2.2.1.2 Riwayat Kesehatan

##### 1. Keluhan Utama

Alasan utama mengapa klien mencari pertolongan pada tenaga profesional.

## 2. Riwayat Keluhan Utama

Hal yang berhubungan dengan keluhan utama:

### a. Munculnya keluhan

Tanggal munculnya keluhan, waktu munculnya keluhan (gradual/tiba-tiba), presipitasi/predisposisi (perubahan emosional, kelelahan, kehamilan, lingkungan, toksin/allergen, infeksi).

### b. Karakteristik

Karakter (kualitas, kuantitas, konsistensi), lokasi dan radiasi, timing (terus menerus/intermiten, durasi setiap kalinya), hal-hal yang meningkatkan/menghilangkan/mengurangi keluhan, gejala-gejala lain yang berhubungan.

### c. Masalah sejak muncul keluhan

Perkembangannya membaik, memburuk, atau tidak berubah.

### d. Keluhan pada saat pengkajian

## 3. Riwayat Masa Lampau (khusus untuk anak usia 0-5 tahun)

### a. Prenatal Care

Tempat pemeriksaan kehamilan tiap minggu, keluhan saat hamil, riwayat terkena radiasi, riwayat berat badan selama hamil, riwayat imunisasi TT, golongan darah ayah dan ibu.

### b. Natal

Tempat melahirkan, jenis persalinan, penolong persalinan, komplikasi yang dialami saat melahirkan dan setelah

melahirkan.

#### c. Post Natal

Kondisi bayi, APGAR, Berat badan lahir, Panjang badan lahir, anomaly kongenital, penyakit yang pernah dialami, riwayat kecelakaan, riwayat konsumsi obat dan menggunakan zat kimia yang berbahaya, perkembangan anak dibanding saudara-saudaranya.

#### 4. Riwayat Keluarga

Penyakit yang pernah atau sedang diderita oleh keluarga (baik berhubungan/tidak berhubungan dengan penyakit yang diderita klien), gambar genogram dengan ketentuan yang berlaku (symbol dan 3 generasi).

#### 2.2.1.3 Riwayat Imunisasi

Riwayat imunisasi (imunisasi yang pernah didapat, usia dan reaksi waktu imunisasi).

Tabel 2.2  
Imunisasi

No Reaksi	Jenis Imunisasi	Usia Pemberian	Frekuensi Waktu	Selang Pemberian
1.	BCG			
2.	DPT (I,II,III)			
3.	Polio (I,II,III,IV)			
4.	Campak			
5.	Hepatitis			

#### 2.2.1.4 Riwayat Tumbuh Kembang

1. Pertumbuhan Fisik : Berat badan, tinggi badan, waktu tumbuh



gigi, jumlah gigi, pengukuran lingkaran lengan atas, pengukuran lingkaran kepala.

2. Perkembangan Tiap Tahap : 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.

#### 2.2.1.5 Riwayat Nutrisi

1. Pemberian ASI
2. Pemberian Susu Formula : Alasan pemberian, jumlah pemberian dan cara pemberian.
3. Pola Perubahan Nutrisi

Tabel 2.3  
Pola Perubahan Nutrisi

Usia	Jenis Nutrisi	Lama Pemberian

#### 2.2.1.6 Riwayat Psikososial

1. Yang mengasuh anak dan alasannya
2. Pembawaan anak secara umum (periang, pemalu, pendiam, dan kebiasaan menghisap jari, membawa gombal, ngompol)
3. Lingkungan rumah (kebersihan, keamanan, ancaman, keselamatan anak, ventilasi, letak barang-barang)

#### 2.2.1.7 Riwayat Spiritual

1. Support sistem dalam keluarga

## 2. Kegiatan keagamaan

### 2.2.1.8 Reaksi Hospitalisasi

1. Pengalaman keluarga tentang sakit dan rawat inap : Alasan ibu membawa klien ke RS, apakah dokter menceritakan tentang kondisi anak, perasaan orang tua saat ini, orang tua selalu berkunjung ke RS, yang akan tinggal di RS dengan anak.
2. Pemahaman anak tentang sakit dan rawat inap

### 2.2.1.9 Aktivitas Sehari-hari

1. Nutrisi : Selera makan anak sebelum sakit dan saat sakit.
2. Cairan : Jenis minuman sebelum sakit dan saat sakit, frekuensi minum, kebutuhan cairan dan cara pemenuhan sebelum sakit serta saat sakit.
3. Pola eliminasi : Tempat pembuangan sebelum sakit dan saat sakit, frekuensi, konsistensi, kesulitan dan obat pencahar yang diberikan sebelum sakit serta saat sakit.
4. Pola istirahat tidur : Jam tidur anak saat siang dan malam, pola tidur, kebiasaan sebelum tidur, kesulitan tidur sebelum sakit dan saat sakit.
5. Olahraga : Program olahraga, jenis dan frekuensi, kondisi setelah keluarga sebelum sakit dan saat sakit.
6. Personal hygiene : Mandi (meliputi cara, frekuensi, dan alat mandi), cuci rambut (Frekuensi dan cara), gunting kuku

(Frekuensi dan cara), gosok gigi (frekuensi dan cara).

7. Aktifitas mobilitas fisik : Kegiatan sehari-hari, pengaturan jadwal harian, penggunaan alat bantu aktivitas, serta kesulitan pergerakan tubuh ssebelum sakit dan saat sakit.
8. Rekreasi : Perasaan saat sekolah, waktu luang, perasaan setelah rekreasi, waktu senggang keluarga dan kegiatan hari libur sebelum sakit dan saat sakit.

#### 2.2.1.10 Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan umum : Kesadaran, postur tubuh
2. Tanda – tanda vital : Tekanan darah, nadi, suhu, pernapasan
3. Ukuran anthropometric : Berat badan, tinggi badan, lingkar kepala
4. Kepala : Kebersihan, warna rambut, benjolan dan tekstur rambut
5. Muka : Bentuk muka, ekspresi wajah dan kelainan
6. Mata : Penglihatan, konjungtiva, sclera, kelainan mata
7. Hidung : Kebersihan, kelainan
8. Telinga : Fungsi pendengaran, kelainan, kebersihan
9. Mulut : Gigi, gusi, lidah dan bibir
10. Tenggorokan : Warna mukosa, nyeri tekan dan nyeri menelan
11. Leher : Inspeksi dan palpasi kelenjar thyroid
12. Thorax dan pernapasan : Inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi (dada)

13. Jantung : Palpasi, perkusi, dan auskultasi (jantung)
14. Abdomen : Inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi
15. Punggung : Ada/tidak kelainan
16. Genetalia dan anus : Kebersihan, terpasang kateter/tidak, kelainan
17. Ekstremitas : Ekstremitas atas dan ekstremitas bawah
18. Kulit : Kebersihan kulit, turgor kulit, lesi, kelainan
19. Status neurologi : Saraf-saraf kranial dan tanda perangsangan selaput otak

#### 2.2.1.11 Pemeriksaan Tingkat Perkembangan (0 – 6 tahun)

Berdasarkan hasil pengkajian melalui DDST (*Denver Development Screening Test*) untuk umur 0 – 6 tahun perkembangan anak diatur dalam 4 kelompok besar yang disebut sektor perkembangan yang meliputi:

- a. Motorik kasar : Kemampuan anak untuk menggunakan dan melibatkan sebagian besar bagian tubuh dan biasanya memerlukan tenaga.
- b. Motorik halus : Kemampuan anak untuk menggunakan bagian tubuh tertentu dan dilakukan oleh otot halus sehingga tidak perlu tenaga, namun perlu koordinasi yang lebih kompleks.
- c. Kognitif dan bahasa : Kemampuan mengungkapkan perasaan, keinginan, dan pendapat melalui pengucapan kata-kata, kemampuan mengerti dan memahami perkataan orang lain

serta berfikir.

- d. Kemandirian dan bergaul : Kemampuan anak untuk menyesuaikan diri dengan orang lain.

#### 2.2.1.12 Tes Diagnostik

1. Laboratorium
2. Foto Rontgen

#### 2.2.1.13 Terapi Saat Ini (ditulis dengan rinci)

### 2.2.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan keputusan klinis mengenai seseorang, sebagai akibat dari masalah kesehatan. Adapun diagnosa keperawatan pada klien dengan Pneumonia menurut Anisa (2019) adalah :

1. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan penumpukan secret
2. Ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan hiperventilasi
3. Kekurangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan berlebihan
4. Hipertermi berhubungan dengan proses inflamasi alveoli
5. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan gangguan kapasitas pembawa oksigen darah
6. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen
7. Kecemasan berhubungan dengan kurangnya pengetahuan orang

tua tentang perawatan anak

## 8. Resiko tumbuh kembang berhubungan dengan hospitalisasi

### 2.2.3 Intervensi Keperawatan

Menurut Oktiawati dan Julianti (2019), rencana tindakan keperawatan merupakan serangkaian tindakan yang dapat mencapai tiap tujuan khusus. Perencanaan keperawatan meliputi perumusan tujuan tindakan, dan penilaian rangkaian asuhan keperawatan pada klien berdasarkan analisis pengkajian agar masalah kesehatan dan keperawatan dapat diatasi. Rencana tindakan keperawatan dapat dilihat pada uraian berikut ini:

Tabel 2.4  
Intervensi Keperawatan pada klien dengan Pneumonia

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan Keperawatan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1	Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan penumpukan secret	Setelah dilakukan tindakan keperawatan ..... jam, pembersihan jalan nafas efektif.  Kriteria hasil:  - RR 30-50 x/menit  - Bunyi nafas vasikuler  - Tidak ada sputum  - Irama nafas teratur  - Jalan nafas paten	1. Pantau tanda-tanda vital (suhu, RR, HR)  2. Pantau status pernafasan: irama, frekuensi, suara, dan retraksi dada  3. Atur posisi yang nyaman, posisi pronasi untuk bayi dan semifowler untuk anak  4. Lakukan suction sesuai indikasi

		- Sekresi yang efektif	<p>5. Kolaborasi dengan dokter pemberian inhalasi ventolin + NaCl 0.9% per 6 jam</p> <p>6. Kolaborasi dengan dokter pemberian oksigen nasal kanul sesuai indikasi dokter</p>
2	Ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan hiperventilasi	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan ..... jam, pola nafas efektif</p> <p>Kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- RR 30-50 x/menit</li> <li>- Bunyi nafas vasikuler</li> <li>- Irama nafas teratur</li> <li>- Tidak ada penggunaan otot bantu nafas</li> <li>- Ekspansi dada simetris</li> </ul>	<p>1. Pantau tanda-tanda vital (suhu,RR,HR)</p> <p>2. Pantau status pernafasan: irama, frekuensi, suara, dan retraksi dada (otot bantu pernafasan)</p> <p>3. Atur posisi yang nyaman: posisi pronasi untuk bayi dan semi fowler untuk anak</p> <p>4. Kolaborasi dengan dokter pemberian oksigen nasal kanul sesuai indikasi</p>

3	Kekurangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan yang berlebihan	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan ..... jam, pasien memperlihatkan tanda rehidrasi dan mempertahankan hidrasi yang adekuat</p> <p>Kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Membrane mukosa bibir lembab</li> <li>- Turgor kulit baik</li> <li>- Urine jernih dan tidak pekat</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pantau status hidrasi (membrane mukosa, turgor kulit, frekuensi nadi, dan tekanan darah)</li> <li>2. Pantau intake dan output pasien (balance cairan)</li> <li>3. Pantau hasil laboratorium seperti natrium, kalium, klorida</li> <li>4. Motivasi anak dan keluarga untuk meningkatkan asupan cairan per oral</li> <li>5. Pantau kebutuhan cairan kolaborasi</li> </ol>
4	Hipertermi berhubungan dengan proses inflamasi alveoli	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan ..... jam, tidak terjadi demam</p> <p>Kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tidak demam</li> <li>- Suhu 36,5-37,5 derajat celcius</li> <li>- Tidak teraba panas pada tubuh</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ukur suhu tubuh 1 jam</li> <li>2. Motivasi anak dan keluarga untuk meningkatkan asupan cairan per oral</li> <li>3. Anjurkan orang tua melakukan kompres hangat</li> <li>4. Anjurkan ibu untuk menggantikan pakaian yang mudah menyerap keringat dari bahan katun</li> <li>5. Kolaborasi</li> </ol>



			<p>pemberian paracetamol sesuai indikasi</p> <p>6. Kolaborasi pemberian cairan infus</p>
5	<p>Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan gangguan kapasitas pembawa oksigen darah</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan ..... jam, gangguan gas teratasi</p> <p>Kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sianosis tidak ada</li> <li>- Nafas normal</li> <li>- Sesak tidak ada</li> <li>- Gelisah tidak ada</li> <li>- Hipoksia tidak ada</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kaji Frekuensi atau kedalaman dan kemudahan bernafas.</li> <li>2. Observasi warna kulit, membran mukosa dan kuku. Catat adanya sianosis perifer (kuku)</li> <li>3. Kaji status mental</li> <li>4. Tinggikan kepala dan dorong untuk sering mengubah posisi, nafas dalam dan batuk efektif</li> <li>5. Kolaborasi dengan tim dokter dalam pemberian terapi oksigen dengan benar</li> </ol>

6	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen	Setelah dilakukan tindakan keperawatan ..... jam, intoleransi aktivitas teratasi Kriteria hasil: - Nafas normal - Sianosis tidak ada - Irama jantung normal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi respon pasien terhadap aktivitas</li> <li>2. Berikan lingkungan tenang dan batasi pengunjung</li> <li>3. Jelaskan kepada orang tua perlunya istirahat dalam rencana pengobatan dan perlunya keseimbangan bermain dengan istirahat</li> <li>4. Bantu aktivitas perawatan diri yang di perlukan</li> </ol>
7	Kecemasan berhubungan dengan kurangnya pengetahuan orang tua tentang perawatan anak	Setelah dilakukan tindakan keperawatan ..... jam, kecemasan berkurang sampai dengan hilang Kriteria hasil: - Orang tua tenang - Gelisah tidak ada - Tidak cemas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kaji tingkat kecemasan</li> <li>2. Lakukan pendekatan dengan tenang dan meyakinkan</li> <li>3. Gunakan media untuk menjelaskan mengenai penyakit klien</li> <li>4. Jelaskan tentang perawatan yang diberikan kepada klien dan prosedur pengobatan</li> </ol>
8	Resiko tumbuh kembang	Setelah dilakukan tindakan keperawatan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan stimulasi atau rangsangan</li> </ol>

	berhubungan dengan hospitalisasi	<p>..... jam, klien tidak mengalami gangguan tumbuh kembang</p> <p>Kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keterlambatan tidak terjadi</li> <li>- Tumbuh kembang sesuai tahapan usia</li> </ul>	<p>kepada klien</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Berikan kasih sayang kepada klien</li> <li>3. Kolaborasi dengan tim gizi dalam pemberian diet nutrisi untuk tumbuh kembangnya</li> </ol>
--	----------------------------------	--	--

#### 2.2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah pelaksanaan dari intervensi untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap implementasi dimulai setelah intervensi disusun dan ditujukan pada nursing orders untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan (Nursalam, 2013).

#### 2.2.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan keberhasilan dari diagnosa keperawatan, intervensi dan implementasi. Tujuan evaluasi adalah untuk melihat kemampuan klien dalam mencapai tujuan (Nursalam, 2013).



## BAB 3 TINJAUAN KASUS

### 3.1 Pengkajian Keperawatan

Tanggal Pengkajian : 6 April 2020  
Nomor Registrasi : 40-42-80  
Diagnosa Medis : Pneumonia  
Nama Mahasiswa : Slamet Suryono  
NIM : P031914401R058

#### I. Identitas Pasien

Biodata pasien

A. Nama Pasien : An. H  
B. Jenis kelamin : Laki-laki  
C. Tempat/tgl lahir : Dumai, 21 Januari 2015  
D. Umur : 5 tahun  
E. Pendidikan : Belum sekolah  
F. Nama ayah/ibu : Tn. S / Ny. M  
G. Pekerjaan ayah : PNS  
H. Pekerjaan ibu : SPG  
I. Agama : Islam  
J. Alamat rumah : Jln. Pattimura No. 3 Dumai Kota

K. Suku / bangsa

: Jawa / Indonesia

## II. Riwayat Kesehatan

### A. Riwayat Kesehatan Sekarang

#### 1. Keluhan utama

Klien mengalami sesak nafas yang dialami sejak 2 hari yang lalu, batuk berdahak, dan demam.

#### 2. Riwayat keluhan utama

Sejak 2 hari yang lalu klien mengalami sesak nafas, batuk berdahak dan pilek oleh keluarga klien di bawa ke RSUD Kota Dumai. Pada saat pengkajian ibu juga mengatakan takut dengan kondisi anaknya yang mengeluh batuk berdahak disertai sesak nafas dan demam.

### B. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

#### 1. Prenatal

- a) Keluhan saat hamil : Tidak ada
- b) Tempat ANC : Klinik Husada
- c) Kebutuhan nutrisi saat hamil : Cukup
- d) Usia kehamilan : 38 s/d 39 minggu
- e) Kesehatan saat hamil : Baik
- f) Kenaikan berat badan saat hamil : 9 kg

g) Obat yang diminum saat hamil : Tidak ada

## 2. Natal

a) Tindakan persalinan : Normal

b) Tempat bersalin : Klinik bidan

c) Penolong persalinan : Bidan

d) Komplikasi : Tidak ada

## 3. Pots Natal

a) Kondisi kesehatan : Baik

b) BB lahir : 2,6 kg

c) PB lahir : 48 Cm

d) Penyakit waktu kecil : Tidak ada

e) Pernah dirawat di RS : Tidak pernah

f) Konsumsi obat/kimia berbahaya : Tidak ada

## C. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu klien mengatakan di dalam keluarga klien tidak pernah mengalami keluhan yang sama dengan yang klien rasakan. Keluarga klien tidak punya riwayat penyakit keturunan dan tidak pernah memiliki riwayat penyakit menular.

## III. Riwayat Imunisasi



Ibu klien mengatakan imunisasi dasar yang sudah didapatkan anaknya adalah sudah lengkap.

Tabel 3.1  
Imunisasi

No	Jenis Reaksi Imunisasi	Usia Pemberian	Frekuensi	Selang Waktu Pemberian
1.	BCG	1 bln	1x	-
2.	DPT (I,II,III) Bengkak	2-4 bln	3x	4 mgg
3.	Polio (I,II,III,IV)	1-4 bln	4x	4 mgg
4.	Campak	9 bln	1x	Demam
5.	Hepatitis	<7 hr-4 bln	4x	4 mgg

#### IV. Riwayat Tumbuh Kembang

##### A. Pertumbuhan

1. Berat badan : 18 kg
2. Tinggi badan : 110 cm

##### B. Perkembangan

1. Tengkurap : 4 bulan
2. Duduk : 9 bulan
3. Berdiri : 1 tahun
4. Berjalan : 1 tahun

## V. Riwayat Nutrisi

4. Pemberian ASI : Sampai usia 3 bulan
5. Pemberian Susu Formula
  1. Alasan pemberian : ASI sudah tidak keluar
  2. Jumlah pemberian : 100 cc/2 jam
  3. Cara pemberian : Pakai dot
6. Pola Perubahan Nutrisi

Tabel 3.2  
Pola Perubahan Nutrisi

Usia	Jenis Nutrisi	Lama Pemberian
0-3 bulan	ASI	3 bulan
3 bulan sekarang	Susu formula	s/d
7 bulan	Bubur	5 bulan
1 tahun sekarang	Nasi	s/d

## VI. Riwayat Psikososial

- A. Yang mengasuh anak : Pengasuh
- B. Pembawaan secara umum : Periang
- C. Lingkungan rumah : Bersih

VII. Riwayat Spiritual

A. Support sistem dalam keluarga : Baik

B. Kegiatan keagamaan : Belajar mengaji

VIII. Riwayat Hospitalisasi

A. Pengalaman keluarga

1. Alasan ibu klien ke RS : Tidak tau penanganan

2. Perasaan ibu klien : Cemas

3. Penjelasan dokter : Ada

B. Pemahaman anak tentang sakitnya : Tidak paham

## IX. Aktivitas Sehari-hari

Tabel 3.3  
Aktivitas sehari-hari

No	Kebiasaan	Sebelum sakit	Selama sakit
1.	Selera makan	Nafsu makan An.H sebelum sakit baik	Nafsu makan An.H selama sakit baik
2.	Menu makan	Nasi+lauk+buah+sayur	Nasi+lauk+buah+sayur
3.	Frekuensi	Makan 3 kali sehari dan menghabiskan porsi makan	Makan 3 kali sehari dan menghabiskan porsi makan
4.	Makanan pantang	Tidak ada	Makan berminyak
5.	Pola eliminasi	BAK: Sebelum sakit 4-5 kali sehari, bau khas, warna jernih  BAB: 2 kali sehari, konsistensi lunak, bau khas, warna kuning	BAK: selama sakit 3-4 kali sehari, bau khas, warna jernih  BAB: 1kali sehari, konsistensi padat ,bau khas, warna kuning
6.	Pola istirahat	Sebelum sakit An.H tidur $\pm$ 8 jam/hari	Selama sakit An.H tidur $\pm$ 6 jam/hari
7.	Pola personal hygiene	Sebelum sakit An.H mandi 2 kali sehari	Selama sakit An.H mandi 2 kali sehari namun hanya di lap saja.
8.	Pola aktivitas	Sebelum sakit An.H biasa bermain	Selama sakit An.H banyak diam

## X. Pemeriksaan Fisik

### A. Keadaan umum

1. Tingkat kesadaran : Composmentis
2. Postur tubuh : Ideal
3. Kondisi : Lemah dan letih

### B. Tanda-tanda vital

1. Tekanan darah : -
2. Denyut nadi : 104x/mnt
3. Suhu : 39° C
4. Pernafasan : 46x/menit
5. SpO2 : 92%

### C. Ukuran anthropometric

1. Tinggi badan : 110 Cm
2. Berat badan : 18 Kg
3. Lingkar kepala : 49 Cm

### D. Kepala

1. Kebersihan : Bersih

2. Warna rambut : Hitam

3. Benjolan : Tidak ada

4. Tekstur rambut : Halus

#### E. Muka

1. Bentuk muka : Simetris

2. Ekspresi wajah : Pucat dan lesu

3. Keluhan : Tidak ada

#### F. Mata

1. Penglihatan : Normal

2. Kelopak mata : Normal

3. Sklera : Tidak ikterus

4. Pupil : Isokor

5. Konjungtiva : Merah muda

6. Peradangan : Tidak ada

#### G. Hidung

1. Struktur : Simetris

2. Fungsi penciuman : Normal

3. Keluhan : Hidung tersumbat

## H. Telinga

1. Struktur : Simetris
2. Fungsi : Normal
3. Serumen : Tidak ada
4. Keluhan : Tidak ada
5. Pemakaian alat bantu : Tidak pakai

## I. Mulut

1. Gigi : Belum lengkap
2. Gusi : Merah
3. Lidah : Bersih
4. Bibir : Merah kering

## J. Tenggorokan

1. Warna mukosa : Merah muda
2. Nyeri tekan : Tidak ada
3. Nyeri telan : Tidak ada

## K. Leher

1. Kelenjar thyroid : Tidak membesar

2. Kelenjar limfe : Tidak membesar

3. Kaku kuduk : Tidak ada

#### L. Thorax dan pernafasan

1. Bentuk dada : Simetris

2. Benjolan : Tidak ada

3. Pernafasan

a) Pola nafas : Cepat dan dangkal

b) Frekuensi nafas : 46x/menit

c) Kualitas nafas : Sesak

d) Pengguna otot : Ya

e) Pernafasan tambahan : Ya, pernapasa cuping hidung

f) Batuk : Ya

g) Sputum : Ya

h) Ronki : Ya

#### M. Jantung

1. Ictus cordis : Tidak teraba

2. Pembesaran jantung : Tidak ada

3. BJI : Negatif



4. BJ II : Negatif

#### N. Abdomen

1. Bentuk perut : Simentris
2. Nyeri tekan : Tidak ada
3. Kondisi perut : Lembek
4. Bising usus : Normal

#### O. Genetalia dan anus

1. Keluhan : Tidak ada
2. Alat bantu kateter : Tidak
3. Kandung kencing : Normal
4. Produksi urin : 320 cc
5. Warna/bau : Kuning/khas
6. Diare : Tidak
7. Konstipasi : Tidak

#### P. Ekstremitas

1. Odema : Tidak
2. Kontraktur : Tidak
3. Kelainan : Tidak ada
4. Kekuatan otot :

5 5 5 5	5 5 5 5
5 5 5 5	5 5 5 5

#### Q. Integumen

1. Kebersihan : Bersih
2. Turgor : Elastis
3. Lesi : Tidak ada
4. Kelainan : Tidak ada
5. Temperatur kulit : Hangat

R. Status Neurologi

1. Saraf-saraf kranial : Normal
2. Perangsangan selaput otak : Normal

XI. Pemeriksaan Tingkat Perkembangan

Pelaksanaan DDST pada klien didapatkan hasil sebagai berikut :

- A. Personal sosial menggosok gigi tanpa bantuan
- B. Motorik halus memilih garis yang lebih panjang
- C. Bahasa mengartikan 7 kata
- D. Motorik kasar berdiri 1 kaki 6 detik

XII. Tes Diagnostik

A. Hasil laboratorium meliputi :

1. Hb : 12,8 g/dl (10-14 g/dl)
2. Lekosit : 14.900 ul (4-11 rb/ul)

- 3. Hematokrit : 36,2 % (37-48 %)
- 4. Eritrosit : 4.900.000 ul (4,5-5,6 jt/ul)
- 5. Trombosit : 250.000 ul (150-350 rb/ul)
- B. Rontgen dada : Hasil bacaan Pneumonia

### XIII. Program Pengobatan Medis

- A. IUFD RL 24 tetes/menit
- B. Oksigenasi 1-2 liter/menit/nasal prongs
- C. Injeksi Amikacin 125 mg/8 jam/IV
- D. Inhalasi Ventolin 1 respule/8 jam
- E. Paracetamol sirup 4 x 5 ml

### XIV. Data Fokus

- A. Data Subjektif
  - 1. Ibu klien mengatakan anaknya sesak
  - 2. Ibu klien mengatakan anaknya batuk disertai dahak
  - 3. Ibu klien mengatakan takut dengan kondisi anaknya

4. Ibu klien mengatakan tidak mengetahui cara penanganan penyakit klien

#### B. Data Objektif

1. Klien terlihat pucat
2. Ronki (+)
3. Nadi : 104x/menit
4. Suhu : 39°C
5. Pernapasan: 46x/menit
6. SpO<sub>2</sub> : 92%
7. Klien terlihat lemah
8. Klien terlihat gelisah
9. Klien terlihat sesak nafas, pernafasan cuping hidung dan dangkal
10. Ibu klien terlihat gelisah dan cemas

## XV. Analisa Data

Tabel 3.4  
Analisa Data

No	Data	Penyebab	Masalah
1	DS : - Ibu klien mengatakan anaknya batuk disertai dahak  DO : - Klien terlihat sesak napas - Ada sekret - Nadi: 104x/menit - Penapasan : 46x/menit - Ronki (+)	Penumpukan sekret	Ketidakefektifan bersihan jalan nafas
2	DS : - Ibu klien mengatakan anaknya sesak  DO : - Klien terlihat sesak napas - Klien terlihat gelisah - Klien terlihat pucat dan sianosis - Nadi: 104x/menit - Penapasan : 46x/menit	Gangguan pertukaran gas di alveoli	Ketidakefektifan pertukaran gas

	- SpO2 : 92%		
3	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu klien mengatakan anaknya demam</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Suhu : 39°C</li> <li>- Nadi : 104x/menit</li> <li>- Kulit teraba hangat</li> </ul>	Proses inflamasi alveoli	Hipertermi
4	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu klien mengatakan takut dengan kondisi anaknya</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu klien terlihat gelisah dan cemas</li> <li>- Sering bertanya soal penyakit anaknya</li> </ul>	Kurangnya pengetahuan orang tua tentang perawatan anak	Kecemasan

### 3.2 Diagnosa Keperawatan

1. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan penumpukan sekret
2. Ketidakefektifan pertukaran gas berhubungan gangguan pertukaran gas di alveoli
3. Hipertermi berhubungan dengan proses inflamasi alveoli

4. Kecemasan berhubungan dengan kurangnya pengetahuan orang tua tentang perawatan anak

### 3.3 Intervensi Keperawatan

Tabel 3.5  
Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan Keperawatan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1	Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan penumpukan sekret	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam, bersihan jalan nafas efektif.  Kriteria hasil: <ul style="list-style-type: none"> <li>- RR 20-30 x/menit</li> <li>- Bunyi nafas vasikuler</li> <li>- Tidak ada sekret</li> <li>- Irama nafas teratur</li> <li>- Jalan nafas paten</li> <li>- Sekresi yang efektif</li> <li>- Ronki (-)</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pantau tanda-tanda vital (suhu, RR, HR)</li> <li>2. Pantau status pernafasan: irama, frekuensi, suara, dan retraksi dada</li> <li>3. Atur posisi yang nyaman semifowler</li> <li>4. Lakukan suction sesuai indikasi</li> <li>5. Kolaborasi dengan dokter pemberian inhalasi ventolin 1 respule per 8 jam</li> </ol>
2	Ketidakefektifan pertukaran gas berhubungan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam, pertukaran	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pantau tanda-tanda vital (suhu, RR, HR dan SpO<sub>2</sub>)</li> </ol>

	dengan gangguan pertukaran gas di alveoli	<p>gas efektif</p> <p>Kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- RR 20-30 x/menit</li> <li>- SpO2 95-100%</li> <li>- Sianosis tidak ada</li> <li>- Nafas normal</li> <li>- Sesak tidak ada</li> <li>- Gelisah tidak ada</li> <li>- Hipoksia tidak ada</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Kaji Frekuensi atau kedalaman dan kemudahan bernafas</li> <li>3. Observasi warna kulit, membran mukosa dan kuku.</li> <li>4. Tinggikan kepala dan dorong untuk sering mengubah posisi</li> <li>5. Kolaborasi dengan dokter pemberian oksigen 2 lpm nasal prongs</li> </ol>
3	Hipertermi berhubungan dengan proses inflamasi alveoli	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam, tidak terjadi demam</p> <p>Kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tidak demam</li> <li>- Suhu 36,5-37,5 derajat celcius</li> <li>- Kulit tidak teraba hangat</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pantau tanda-tanda vital (suhu dan HR)</li> <li>2. Motivasi anak dan keluarga untuk meningkatkan asupan cairan per oral</li> <li>3. Anjurkan orang tua melakukan kompres hangat</li> <li>4. Anjurkan ibu untuk menggantikan pakaian yang mudah menyerap keringat dari bahan katun</li> <li>5. Kolaborasi pemberian Paracetamol sirup 4x5 ml</li> <li>6. Kolaborasi pemberian Injeksi Amikasin 150 mg/8 jam</li> <li>7. Kolaborasi pemberian</li> </ol>



			cairan infuse RL 24 tts/mnt
4	Kecemasan berhubungan dengan kurangnya pengetahuan orang tua tentang perawatan anak	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 2x24jam, kecemasan berkurang sampai dengan hilang  Kriteria hasil: - Orang tua tenang - Gelisah tidak ada - Tidak cemas	1. Kaji tingkat kecemasan 2. Lakukan pendekatan dengan tenang dan meyakinkan 3. Gunakan media untuk menjelaskan mengenai penyakit klien 4. Jelaskan tentang perawatan yang diberikan kepada klien dan prosedur pengobatan

### 3.4 Implementasi Keperawatan

Tabel 3.6  
Implementasi Keperawatan

Tanggal/ Jam	No. DX	Tindakan	Paraf
06-04- 2020 09:00 WIB	1	1. Memantau tanda-tanda vital (suhu, RR, HR) 2. Memantau status pernafasan: irama, frekuensi, suara, dan retraksi dada 3. Mengatur posisi yang nyaman semifowler	Slamet Suryono

		<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Melakukan suction sesuai indikasi</li> <li>5. Berkolaborasi dengan dokter pemberian inhalasi ventolin 1 respule per 8 jam</li> </ol>	
06-04-2020 10.00 WIB	2	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memantau tanda-tanda vital (suhu, RR, HR dan Spo2)</li> <li>2. Mengkaji frekuensi atau kedalaman dan kemudahan bernafas</li> <li>3. Mengobservasi warna kulit, membran mukosa dan kuku.</li> <li>4. Meninggikan kepala dan dorong untuk sering mengubah posisi</li> <li>5. Berkolaborasi dengan dokter pemberian oksigen 2 lpm nasal prongs</li> </ol>	Slamet Suryono
06-04-2020 11.00 WIB	3	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memantau tanda-tanda vital (suhu dan HR)</li> <li>2. Memotivasi anak dan keluarga untuk meningkatkan asupan cairan per oral</li> <li>3. Menganjurkan orang tua melakukan kompres hangat</li> <li>4. Menganjurkan ibu untuk menggantikan pakaian yang mudah menyerap keringat dari bahan katun</li> <li>5. Berkolaborasi pemberian Paracetamol sirup 4x5 ml</li> <li>6. Berkolaborasi pemberian Injeksi Amikasin 150 mg/8 jam</li> <li>7. Berkolaborasi pemberian cairan infuse RL 24 tts/mnt</li> </ol>	Slamet Suryono

06-04-2020 12:00WIB	4	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengkaji tingkat kecemasan</li> <li>2. Melakukan pendekatan dengan tenang dan meyakinkan</li> <li>3. Menggunakan media untuk menjelaskan mengenai penyakit klien</li> <li>4. Menjelaskan tentang perawatan yang diberikan kepada klien dan prosedur pengobatan</li> </ol>	Slamet Suryono
------------------------	---	---	----------------

Tanggal/ Jam	No. DX	Tindakan	Paraf
07-04-2020 09:00 WIB	1	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memantau tanda-tanda vital (suhu, RR, HR)</li> <li>2. Memantau status pernafasan: irama, frekuensi, suara, dan retraksi dada</li> <li>3. Mengatur posisi yang nyaman semifowler</li> <li>4. Melakukan suction sesuai indikasi</li> <li>5. Berkolaborasi dengan dokter pemberian inhalasi ventolin 1 respule per 8 jam</li> </ol>	Slamet Suryono
07-04-2020 10.00 WIB	2	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memantau tanda-tanda vital (suhu, RR, HR dan SpO2)</li> <li>2. Mengkaji frekuensi atau kedalaman dan kemudahan bernafas</li> <li>3. Mengobservasi warna kulit, membran mukosa dan kuku.</li> <li>4. Meninggikan kepala dan dorong untuk sering mengubah posisi</li> <li>5. Berkolaborasi dengan dokter pemberian oksigen 2 lpm nasal prongs</li> </ol>	Slamet Suryono

07-04-2020 11.00 WIB	3	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memantau tanda-tanda vital (suhu dan HR)</li> <li>2. Memotivasi anak dan keluarga untuk meningkatkan asupan cairan per oral</li> <li>3. Menganjurkan orang tua melakukan kompres hangat</li> <li>4. Menganjurkan ibu untuk menggantikan pakaian yang mudah menyerap keringat dari bahan katun</li> <li>5. Berkolaborasi pemberian Paracetamol sirup 4x5 ml</li> <li>6. Berkolaborasi pemberian Injeksi Amikasin 150 mg/8 jam</li> <li>7. Berkolaborasi pemberian cairan infuse RL 24 tts/mnt</li> </ol>	Slamet Suryono
07-04-2020 12:00WIB	4	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengkaji tingkat kecemasan</li> <li>2. Melakukan pendekatan dengan tenang dan meyakinkan</li> <li>3. Menggunakan media untuk menjelaskan mengenai penyakit klien</li> <li>4. Menjelaskan tentang perawatan yang diberikan kepada klien dan prosedur pengobatan</li> </ol>	Slamet Suryono

Tanggal/ Jam	No. DX	Tindakan	Paraf
08-04-2020 09:00 WIB	1	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memantau tanda-tanda vital (suhu, RR, HR)</li> <li>2. Memantau status pernafasan: irama, frekuensi, suara, dan retraksi dada</li> </ol>	

		<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Mengatur posisi yang nyaman semifowler</li> <li>4. Melakukan suction sesuai indikasi</li> <li>5. Berkolaborasi dengan dokter pemberian inhalasi ventolin 1 respule per 8 jam</li> </ol>	Slamet Suryono
08-04-2020 10.00 WIB	2	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memantau tanda-tanda vital (suhu, RR, HR dan SpO2)</li> <li>2. Mengkaji frekuensi atau kedalaman dan kemudahan bernafas</li> <li>3. Mengobservasi warna kulit, membran mukosa dan kuku.</li> <li>4. Meninggikan kepala dan dorong untuk sering mengubah posisi</li> <li>5. Berkolaborasi dengan dokter pemberian oksigen 2 lpm nasal prongs</li> </ol>	Slamet Suryono
08-04-2020 11.00 WIB	3	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memantau tanda-tanda vital (suhu dan HR)</li> <li>2. Memotivasi anak dan keluarga untuk meningkatkan asupan cairan per oral</li> <li>3. Menganjurkan orang tua melakukan kompres hangat</li> <li>4. Menganjurkan ibu untuk menggantikan pakaian yang mudah menyerap keringat dari bahan katun</li> <li>5. Berkolaborasi pemberian Paracetamol sirup 4x5 ml</li> <li>6. Berkolaborasi pemberian Injeksi Amikasin 150 mg/8 jam</li> <li>7. Berkolaborasi pemberian cairan infuse RL 24 tts/mnt</li> </ol>	Slamet Suryono

--	--	--	--

### 3.5 Evaluasi Keperawatan

Tabel 3.7  
Evaluasi Keperawatan

No.	Tanggal/Jam	Evaluasi Keperawatan	Paraf
1.	06-04-2020 10.00 WIB	<p>S: Ibu klien mengatakan anaknya masih batuk disertai dahak</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien terlihat sesak napas</li> <li>- Ada sekret</li> <li>- Ronki (+)</li> </ul> <p>TTV:</p> <p>N : 104x/menit</p> <p>S : 39°C</p> <p>RR: 46x/menit</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi 1-5 dilanjutkan</p>	Slamet Suryon o
2.	06-04-2020 11.00 WIB	<p>S: Ibu klien mengatakan anaknya masih sesak</p> <p>O:</p>	

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien terlihat sesak napas</li> <li>- Klien terlihat gelisah</li> <li>- Klien terlihat pucat dan sianosis</li> </ul> <p>TTV:  N : 104x/menit  S : 39°C  RR: 46x/menit</p> <p>SpO2 : 92%</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi 1-5 dilanjutkan</p>	Slamet Suryono
3.	06-04-2020 12.00WIB	<p>S: Ibu klien mengatakan anaknya masih demam</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kulit teraba hangat</li> </ul> <p>TTV:  S : 39°C</p> <p>N : 104x/menit</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi 1-7 dilanjutkan</p>	Slamet Suryono
4.	06-04-2020 13.00WIB	<p>S: Ibu klien mengatakan masih takut dengan kondisi anaknya</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu klien terlihat gelisah dan cemas</li> <li>- Sering bertanya soal penyakit anaknya</li> </ul> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi 1-4 dilanjutkan</p>	Slamet Suryono

No.	Tanggal/Jam	Evaluasi Keperawatan	Paraf
-----	-------------	----------------------	-------

1.	07-04-2020 10.00 WIB	<p>S: Ibu klien mengatakan anaknya batuk dan dahaknya mulai berkurang</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien terlihat sesak napas berkurang</li> <li>- Sekret berkurang</li> <li>- Ronki (+)</li> </ul> <p>TTV:</p> <p>N : 96x/menit S : 38°C RR: 40x/menit</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi 1-5 dilanjutkan</p>	Slamet Suryon o
2.	07-04-2020 11.00 WIB	<p>S: Ibu klien mengatakan sesak anaknya sudah berkurang</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien terlihat sesak napas berkurang</li> <li>- Klien tidak terlihat pucat</li> <li>- Gelisah berkurang</li> </ul> <p>TTV:</p> <p>N : 96x/menit S : 38°C RR: 40x/menit</p> <p>Spo2 : 96%</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi 1-5 dilanjutkan</p>	Slamet Suryon o
3.	07-04-2020 12.00WIB	<p>S: Ibu klien mengatakan anaknya masih demam</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kulit teraba hangat</li> </ul>	Slamet



		TTV: S : 38°C  N : 96x/menit A : Masalah belum teratasi  P : Intervensi 1-7 dilanjutkan	Suryono
4.	07-04-2020 13.00WIB	S: Ibu klien mengatakan sudah paham dengan kondisi anaknya  O: - Ibu klien terlihat tenang dan tidak cemas  A : Masalah teratasi  P : Intervensi dihentikan	Slamet Suryono

No.	Tanggal/Jam	Evaluasi Keperawatan	Paraf
1.	08-04-2020 10.00 WIB	S: Ibu klien mengatakan anaknya sudah tidak batuk  O: - Klien terlihat tidak sesak napas - Tidak ada sekret - Ronki (-)  TTV: N : 85x/menit S : 37°C RR: 30x/menit  A : Masalah teratasi  P : Intervensi dihentikan	Slamet Suryono

2.	08-04-2020 11.00 WIB	<p>S: Ibu klien mengatakan anaknya sudah tidak sesak</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien terlihat tidak sesak napas</li> <li>- Klien tidak terlihat pucat</li> <li>- Gelisah tidak ada</li> </ul> <p>TTV:</p> <p>N : 85x/menit S : 37°C RR: 30x/menit</p> <p>SpO2 : 98%</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>	Slamet Suryon o
3.	08-04-2020 12.00WIB	<p>S: Ibu klien mengatakan anaknya sudah tidak demam</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kulit teraba tidak hangat</li> </ul> <p>TTV:</p> <p>S : 37°C</p> <p>N : 85x/menit</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>	Slamet Suryon o



## **BAB 4 PEMBAHASAN**

Pada bab ini penulisan akan membahas tentang asuhan keperawatan pada An. H dengan pneumonia di RSUD Kota Dumai. Terdapat beberapa kesenjangan yang penulis dengan tinjauan kasus di RSUD Kota Dumai. Pada pembahasan ini penulisan akan menguraikan mulai dari tahap pengkajian sampai dengan evaluasi.

### **4.1 Pengkajian**

Pada anak dengan pneumonia biasa ditemukan tanda dan gejala seperti badan demam, nafsu makan menurun, muntah, diare, nyeri abdomen, keluaran nasal seperti lendir, sakit tenggorokan dan nafas cepat > 40x/menit pada anak umur 1 - 5 tahun (Amin & Hardhi, 2015).

Pada tahap pengkajian dilakukan pendekatan umum untuk memperoleh pengumpulan data yang meliputi aspek bio, psiko dan spiritual. Penulis melakukan pengkajian dengan menggunakan format yang telah ada. Pada tahap ini tidak ditemukan kesulitan dan hambatan karena klien dan orangtua sadar dan mau bekerja sama sehingga data dapat diperoleh dengan mudah.

Pada An. H saat dilakukan pengkajian pada tanggal 6 April 2020 dari hasil anamnesa ditemukan keluhan utama sesak nafas, batuk berdahak disertai demam dan pernafasan 46x/menit. Dengan demikian, pernyataan teori dan kasus nyata yang ada di lapangan sudah sesuai sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek, namun ada beberapa manifestasi klinis yang tidak diketemukan pada klien An. H.

## 4.2 Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan yang ditemukan pada tinjauan teoritis menurut Anisa (2019) adalah sebagai berikut:

1. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan penumpukan sekret
2. Ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan hiperventilasi
3. Kekurangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan berlebihan
4. Hipertermi berhubungan dengan proses inflamasi alveoli
5. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan gangguan kapasitas pembawa oksigen darah
6. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen
7. Kecemasan berhubungan dengan kurangnya pengetahuan orang tua tentang perawatan anak
8. Resiko tumbuh kembang berhubungan dengan hospitalisasi

Menurut Herdman (2015), diagnosa keperawatan disesuaikan dengan data subjektif dan objektif serta batasan karakteristik yang didapatkan. Maka pada kasus An. H tidak diangkat semua diagnosa yang ada pada teori, karena penulis menyesuaikan dengan batasan karakteristik yang sesuai dengan kondisi An. H pada saat praktek di lapangan. Dengan demikian penulis mengangkat empat diagnosa keperawatan, diantaranya :

1. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan penumpukan sekret.

Ditandai dengan ibu mengatakan An. H mengalami batuk berdahak, sesak napas dan ada sekret, dengan tanda-tanda vital pernapasan : 46x/menit, nadi : 104x/menit dan terdengar bunyi ronki

2. Ketidakefektifan pertukaran gas berhubungan gangguan pertukaran gas di alveoli.

Ditandai dengan ibu mengatakan An. H masuk rumah sakit karena ada sesak nafas, An. H terlihat pucat dan gelisah, dengan tanda-tanda vital pernapasan : 46x/menit, nadi : 104x/menit dan saturasi oksigen 92%

3. Hipertermi berhubungan dengan proses inflamasi alveoli.

Ditandai dengan ibu mengatakan An. H demam dan kulit teraba hangat, dengan tanda-tanda vital Suhu : 39°C dan Nadi : 104x/menit.

4. Kecemasan berhubungan dengan kurangnya pengetahuan orang tua tentang perawatan anak.

Ditandai dengan ibu mengatakan takut dan gelisah dengan kondisi anaknya yang sesak nafas disertai batuk berdahak dan demam sejak 2 hari yang lalu. Maka ibu membawa anaknya ke rumah sakit karena tidak mengetahui cara perawatan anaknya.

### **4.3 Intervensi keperawatan**

Intervensi keperawatan pada kasus An. H ini terdapat beberapa kesamaan dengan teori yang telah diuraikan di atas menurut Oktiawati dan

Julianti (2019). Penulis menetapkan perencanaan sesuai dengan kondisi dan keluhan yang dirasakan oleh klien baik saat pengkajian pertama maupun *re-assessment* berikutnya. Hasil yang diperoleh dari intervensi yang dilakukan adalah masalah yang dirasakan klien An. H dapat teratasi dalam waktu tiga hari.

#### **4.4 Implementasi Keperawatan**

Implementasi Keperawatan yang dilakukan pada kasus An. H ini mengacu pada intervensi yang telah disusun oleh penulis pada Asuhan Keperawatan klien dengan Pneumonia.

Dalam pelaksanaan Asuhan Keperawatan pada klien An. H dengan Pneumonia tidak semua intervensi dilakukan karena disesuaikan dengan kondisi klien.

#### **4.5 Evaluasi Keperawatan**

Tahap evaluasi merupakan tahap dalam asuhan keperawatan yang dimana penulis menilai asuhan keperawatan yang telah dilakukan. Evaluasi pada klien An. H dengan Pneumonia menurut diagnosa keperawatan yang ditemukan, diantaranya :

1. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan penumpukan secret ditandai dengan ibu klien mengatakan anaknya batuk berdahak.

Menurut teori diagnosa ini dapat teratasi dalam waktu 3 x 24 jam ditandai dengan bersihan jalan napas lebih efektif. Dalam hal ini terdapat kesesuaian antara fakta dan teori karena pada kasus ini ibu klien mengatakan bahwa anaknya sudah tidak batuk dahak lagi

dalam waktu 3x24 jam.

2. Ketidakefektifan pertukaran gas berhubungan gangguan pertukaran gas di alveoli ditandai dengan ibu klien mengatakan anaknya sesak.

Diagnosa keperawatan ini tidak ditemukan diteori karena pada kasus An. H didapatkan pemeriksaan saturasi oksigen dengan hasil kurang dari 95%. Dalam hal ini terdapat ketidaksesuaian antara fakta dan teori.

3. Hipertermi berhubungan dengan proses inflamasi alveoli ditandai dengan ibu klien mengatakan anaknya demam.

Menurut teori diagnosa ini dapat teratasi dengan waktu 1x24 jam ditandai dengan ibu klien mengatakan anaknya sudah tidak demam. Sedangkan pada kasus ini An. H mengalami infeksi dibuktikan dengan peningkatan sel darah putih dengan nilai 14.900 ul, sehingga perlu waktu yang lebih. Dengan demikian demam pada klien An. H baru bisa teratasi dalam waktu 3x24 jam. Dalam hal ini terdapat ketidaksesuaian antara fakta dan teori.

4. Kecemasan berhubungan dengan kurangnya pengetahuan orang tua tentang perawatan anak ditandai orangtua klien terlihat gelisah dan cemas.

Menurut teori diagnosa ini dapat teratasi dalam waktu 2 x 24 jam ditandai orangtua sudah tidak cemas dan lebih tenang. Dalam hal



ini terdapat kesesuaian antara fakta dan teori karena pada kasus ini kecemasan orangtua teratasi dalam waktu 2x24 jam.

Dengan demikian di dalam tahap evaluasi keperawatan pada An. H antara teori dan kasus ditemukan ketidaksesuaian sehingga terdapat kesenjangan antara teori dan praktek di lapangan.

## **BAB 5 PENUTUP**

### **5.1 Kesimpulan**

Setelah penulis menguraikan beberapa bab mengenai asuhan keperawatan pada Anak H dengan pneumonia pada tanggal 6-8 April 2020, maka dengan ini penulis dapat menarik kesimpulan sesuai dengan tahap-tahap sebagai berikut :

1. Pengkajian yang didapat adalah klien datang dengan keluhan klien mengalami sesak napas yang dialami sejak 2 hari yang lalu, batuk berdahak dan disertai demam.
2. Diagnosa keperawatan : didapatkan 4 diagnosa keperawatan pada Anak H usia 5 tahun dengan kasus pneumonia yaitu :
  - a. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan penumpukan sekret
  - b. Ketidakefektifan pertukaran gas berhubungan gangguan pertukaran gas di alveoli
  - c. Hipertermi berhubungan dengan proses inflamasi alveoli
  - d. Kecemasan berhubungan dengan kurangnya pengetahuan orang tua tentang perawatan anak
3. Intervensi keperawatan dilakukan pada Anak H sesuai dengan kebutuhan dan keadaan yang dialami oleh klien.
4. Implementasi keperawatan yang dilakukan pada Anak H dilakukan

sesuai dengan kebutuhan dan keadaan yang dialami oleh klien.

5. Evaluasi keperawatan setelah dilakukan asuhan keperawatan pada Anak H dengan pneumonia selama 3 hari yaitu tanggal 6-8 April 2020 dapat

disimpulkan, masalah pada klien teratasi. Hal ini dikarenakan perkembangan yang ditunjukkan klien cukup signifikan.

## 5.2 Saran

Berdasarkan dari kesimpulan diatas maka penulis dapat memberikan saran sebagai berikut:

### 1. Rumah Sakit

- a. Selalu bekerja sama dengan tim kesehatan atau pihak terkait lainnya guna memberikan mutu pelayanan kesehatan yang berkualitas sesuai dengan standar pelayanan kesehatan.
- b. Melengkapi sarana dan prasarana yang dibutuhkan untuk menunjang pelayanan kesehatan, khususnya pada klien dengan pneumonia.

### 2. Institusi Pendidikan

Menambah literatur/referensi tentang asuhan keperawatan pada klien pneumonia.

### 3. Studi Kasus Selanjutnya

- a. Meningkatkan kemampuan dan pemahaman tentang masalah pneumonia dan dapat menerapkan dalam asuhan keperawatan.
- b. Memberikan asuhan keperawatan pada pneumonia secara komprehensif.



## DAFTAR PUSTAKA

- Agustyana. 2019. *Hubungan kondisi fisik rumah dengan kejadian pneumonia pada balita di daerah perkotaan. Jurnal Kesehatan Masyarakat Volume 7, Nomor 1, Januari 2019.* diakses melalui <http://ejournal3.undip.ac.id/indeks.php//jkm> pada tanggal 28 januari 2020
- Amin & Hardhi. 2015. *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC (jilid I).* Yogyakarta: mediacion.
- Anwar, A. & Dharmayanti, I. 2014. "*Pneumonian pada Anak Balita di Indonesia*" jurnal kesehatan masyarakat Nasional vol.8, hal 359-360
- Dinas Kesehatan Kota Dumai. 2019. *Profil kesehatan kota dumai.*
- Dinas Kesehatan Provinsi Riau. 2018. *Laporan Kinerja Instansi Pemerintah.*
- Efenddy, C. & Niluh, G.Y. 2010. *Keperawatan medical bedah klien dengan gangguan system pernapasan.* Jakarta: buku kedokteran EGC.
- Herdman, T. 2015. *NANDA Internasional. Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi.* Jakarta: EGC.
- Kementrian Kesehatan RI. 2018. *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar.* Jakarta.
- Maidarti, 2014. *Upaya Mempertahankan Bersihan Jalan Nafas dengan Fisioterapi Pada Anak Pneumonia.*
- Manurung, S. 2009. *Gangguan system pernafasan akibat infeksi,* Jakarta: kementrian kesehatan RI 2015.
- Nugroho, T. 2011. *Asuhan Keperawatan Maternitas, Anak, Bedah dan Penyakit Dalam.* Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nursalam, 2013. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis.* Jakarta: Salemba Medika
- Oktiawati, A. & Julianti, E. 2019. *Buku Ajar Konsep dan Aplikasi Keperawatan Anak.* Jakarta: Trans Info Media.
- Puspasari, S.F.A. 2019. *Asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem pernapasan.* Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Ridha. 2014. *Buku Ajar Keperawatan Anak*. Yogyakarta:Pustaka Pelajar.

Somantri, I. 2012. *Asuhan Keperawatan pada klien dengan gangguan sistem pernapasan*.Jakarta:Salemba Medika.

Wahid, A. & Imam, S. 2013 .*Asuhan Keperawatan pada gangguan sistem respirasi*. Jakarta:CV Trans Info Media.

World Health Organization. 2019. Pneumonia. (Online), ([https://www.who.int/topics/pneumococcal\\_infections/en/](https://www.who.int/topics/pneumococcal_infections/en/)) diakses pada tanggal 22 Januari 2020.





**FORMULIR  
PENENTUAN JUDUL KARYA TULIS ILMIAH**

Nama Mahasiswa: Slamet Suryono  
NIM : 10319144012058

Judul KTI yang diusulkan berdasarkan prioritas:

No	Bidang/departemen	Judul
1	Keperawatan Anak	Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Pneumonia di Puskesmas Sungai Sembilan Dumai tahun 2020
2	Keperawatan Medikal Bedah	Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Postop Hemoroid di BK Lanal Dumai
3	Keperawatan Keluarga	Asuhan Keperawatan Keluarga pada Klien dengan Hipertensi di BK Lanal Dumai

Usulan nama pembimbing:

1. Magdalena, SST, M.Kes
2. Ns. Syaprisar Meri Apritubella, M.Kep

Hari/Tanggal Pengumpulan: .....

Pukul : .....

Judul KTI yang disetujui: Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Pneumonia di Puskesmas Sungai Sembilan Dumai tahun 2020

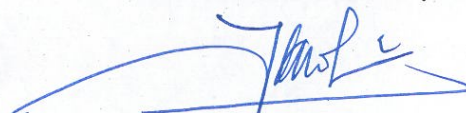
Mengetahui  
Kaprodik D III Keperawatan



( Dayanti, S.Pd, M.Kes )  
NIP. 196910221994032002 NIP

Pekanbaru, 11 Maret 2020

Koordinator MK KTI  
Program Studi D III Keperawatan



( Dayanti, S.Pd, M.Kes )  
196910221994032002

## FORMULIR KESEDIAAN PEMBIMBING

Yang bertanda tangan di bawah ini :


1. Nama : Magdalena, SST, M. Kes
2. NIP : 197405062008122002
3. Pangkat/golongan : Penata Muda Tk. I / III B
4. Jabatan : Asisten Ahli
5. Asal institusi : Poltekkes Kemenkes Riau
6. Pendidikan terakhir : S2 Kesehatan
7. Kontak person
  - a) Alamat rumah : Jl. Melur 103 Pekanbaru
  - b) Telp/Hp : 0812 7669 482
  - c) Alamat kantor : .....
  - d) Telp kantor : .....

Menyatakan (bersedia/tidak bersedia\*) menjadi pembimbing bagi mahasiswa:

Nama : Slamet Suryono  
NiM : P0319144012058  
Dengan Judul : Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Pneumonia pada Anak  
.....  
.....  
.....

\*) coret yang tidak dipilih

Pekanbaru, 11/3/2020

  
(..... Magdalena, SST, M. Kes)

## FORMULIR KESEDIAAN PEMBIMBING

---

Yang bertanda tangan di bawah ini :

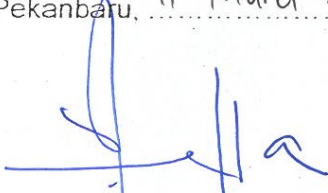
1. Nama : Ns. Syapisar Meri Agritubella, M.Kep
2. NIP : 198702192018012001
3. Pangkat/golongan : Penata Muda Tk. I / III B
4. Jabatan : Dosen
5. Asal institusi : Poltekkes Kemenkes Riau
6. Pendidikan terakhir : Magister Keperawatan
7. Kontak person
  - a) Alamat rumah : Jl. Sepat Besar No. 99-101 Perumnas Rumbai
  - b) Telp/Hp : 0853 5672 3393
  - c) Alamat kantor : .....
  - d) Telp kantor : .....

Menyatakan (bersedia/tidak bersedia\*) menjadi pembimbing bagi mahasiswa:

Nama : Slamet Suryono  
NiM : P0319144012058  
Dengan Judul : Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Pneumonia pada Anak  
.....  
.....  
.....





\*) coret yang tidak dipilih

Pekanbaru, 11 Maret 2020

  
(Ns. Syapisar Meri Agritubella, M.Kep

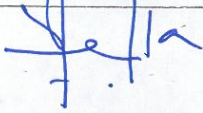
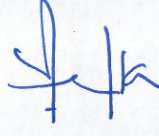
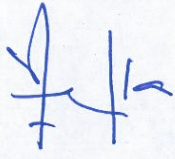
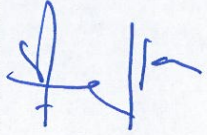
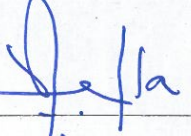

## LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Slamet Suryono  
 NIM : P031914401 ROS8  
 Nama Pembimbing : Magdalena, SST, M. Kes

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
1	17-1-2020	Konsultasi Judul	ACE JUNE	
2	28-2-2020	BAB 1. BAB II	REVISI dan Lampiran	
3	11/3 2020	BAB - BAB II DAFTAR PUSTAKA KATA PENGANTAR	Cek Perbaikan	
4	12/3 2020	BAB 1 - II Serta Lampiran	ACE U/ UJIAN PROPOSAL	

## LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Slamet Suryono  
 NIM : 2031914401 R-058  
 Nama Pembimbing : Ns. Syaprisar Meri Agritubella, M.Kep

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
1.	10 - 2 - 2020	Acc Judul		
2.		BAB I	Mohon gunakan referensi terbaru, sebaiknya untuk buku 10 tahun terakhir, jurnal 3 tahun terakhir. setiap bahasa asing mohon dimiringkan	
3.	27 Feb 2020	BAB I Revisi	sesuaikan diagnosa yang ada di patwray sama dengan di diag konsep askep.	
4.	5 Maret 2020	Revisi BAB I dan BAB II	Daftar pustaka belum ada mohon ditambah setiap bahasa asing ditulis miring	
5.	11 Maret 2020	Revisi BAB II	Perbaiki sesuai saran	
6.		Acc Ujian Proposal		

## LEMBAR REVISI

Nama : Slamet Suryono  
NIM : 2031914401 R058


NO	BAB/ HALAMAN	REVISI PENGUJI
	kata pengantar	- Misalkan peran dari direktur, karwa, & keprovdi
	bab 1	- penanganan yang sudah dilakukan dimasukkan.
	bab 2	- aspekimbang & tambahkan. aspek kurang pengetahuan.
	bab 3	- tambahkan pathway tentang imbangan & kurang pengetahuan.


Pekanbaru, 18-03-2020

Pekanbaru, 02-04-2020

Sebelum direvisi,

Sudah direvisi,

  
(Ns. Kurniawati, M. Kep.)

  
(Ns. Kurniawati, M. Kep.)

## LEMBAR REVISI

Nama : Slamet Suryono

NIM : P0319144012058

NO	BAB/ HALAMAN	REVISI PENGUJI
1.		<ul style="list-style-type: none"><li>- Hindari typo</li><li>- Untuk singkatan pada kalimat pertama dipangkas kan terlebih dahulu</li><li>- Intervensi <math>\Rightarrow</math> belum muncul waktu <math>2 \times 245</math> &amp; <math>1 \times 245</math></li><li>- Tambahkan teori tumbang prasekolah</li></ul>

Pekanbaru, 18-03-2020

Pekanbaru, 03-04-2020

Sebelum direvisi,



(Ns. Nia Khusniyati M, M. Kep)

Sudah direvisi,





(Ns. Nia Khusniyati M, M. Kep)



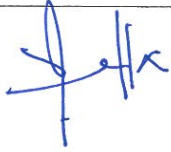



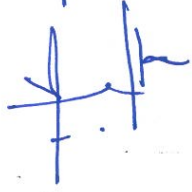
## LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Slamet Suryono  
 NIM : P031914401 R058  
 Nama Pembimbing : Magdalena, SST, M.Kes

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
1.	6/9-2020	BAB 1 - II	Tambahan sumber	
2.	10/9-2020	BAB III, IV - V	Revisi, lengkap	
3.	16/9-2020	BAB 1 - V	Sesuai lampiran	
4.	20/9-2020		Acc ul ulang	

## LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Slamet Suryono  
 NIM : P031914401 R058  
 Nama Pembimbing : Ns. Syafrisar Meri Agriyubella, M. Kep

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
1.	7 April 2020	BAB I dan BAB II	singkat saja kepanjangan apabila di depannya sudah diterangkan	
2.	10 April 2020	BAB III	Lengkapi sumbernya pada bagian diagnosa keperawatan	
3.	13 April 2020	BAB IV	Sesuaikan antara teori dg prakteknya	
4.	16 April 2020	Revisi BAB III dan IV	Perbaiki sesuai saran	
5	20 April 2020		Ace Ujian Hasil	

## LEMBAR REVISI


Nama : Slamet Suryono

NIM : P031914401 R098

NO	BAB/ HALAMAN	REVISI PENGUJI
	Judul	- Nama pasien diganti cukup dengan Initial
	Bab II	- Pengarang cukup / penulis; nama belakang
	Bab IV	- Tuliskan alasan apabila ada perbedaan di ferri yg di tulis dg data di lapangan - Alasan mengapa cuma dapat 4 diagnosis
	Abstrak	- Kata kunci ditulis semua sesuai diagnosis yg di dapat


Pekanbaru, 23-04-2020

Sebelum direvisi,

  
(Ns. Kurniawati, M. Kep.)

Pekanbaru, 26-05-2020

Sudah direvisi,

  
(Ns. Kurniawati, M. Kep.)

## LEMBAR REVISI

Nama : Slamet Suryono  
NIM : P031914401 R058

NO	BAB/ HALAMAN	REVISI PENGUJI
	Abstrak	- Hasil penelitian diubah menjadi hasil penulisan
	Bab iii	- Saturasi kurang dari 95, -> ubah masalah keperawatannya menjadi ketidak efektifan perfukaran gas - Tambahkan data nadi pasien di dalam masalah Hipertermi - Sebutkan intervensi apa saja yg perlu dilanjutkan jika belum teratasi

Pekanbaru, 23-04-2020

Sebelum direvisi,



Ns. Nia Khusniyati M, M, Kep

Pekanbaru, 26-05-2020

Sudah direvisi,



Ns. Nia Khusniyati M, M, Kep