

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK PNEUMONIA DENGAN
MASALAH BERSIHAN JALAN NAFAS TIDAK EFEKTIF DI RSUD
ARIFIN ACHMAD PEKANBARU**

KARYA TULIS ILMIAH STUDI KASUS

KAMELIA INDRAYANI

NIM : P031914401018



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RIAU
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI DIII KEPERAWATAN RIAU
2022**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK PNEUMONIA DENGAN
MASALAH BERSIHAN JALAN NAFAS TIDAK EFEKTIF DI RSUD
ARIFIN ACHMAD PEKANBARU**

Karya Tulis Ilmiah studi kasus ini disusun sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan program pendidikan Diploma III Keperawatan di Program Studi DIII Keperawatan Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Pekanbaru

**KAMELIA INDRAYANI
NIM : P031914401018**



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RIAU
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI DIII KEPERAWATAN RIAU
2022**

BIODATA PENULIS



Nama : Kamelia Indrayani
NIM : P031914401018
Tempat/Tanggal Lahir : Asam Pulau, 19 Maret 2000
Alamat : Jl. Suka karya Perum GRB no.02
Nama Ayah : Era Darnis
Nama Ibu : Marlina Gusmita
Riwayat Pendidikan :

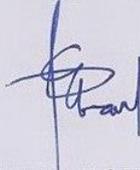
No.	Jenis Pendidikan	Tempat Pendidikan	Tahun
1.	SDN 18 2X11 Kayu Tanam	Asam Pulau	2006 – 2012
2.	SMPN 4 Tambang	Pekanbaru	2012 - 2015
3.	SMA Al-Huda	Pekanbaru	2015 – 2018
4.	Poltekkes Kemenkes Riau	Pekanbaru	2019 – 2022

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah Studi Kasus oleh Kamelia Indrayani (P031914401018) telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

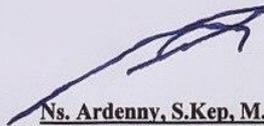
Pekanbaru, 10 Juni 2022

Pembimbing Utama



Ns. Kurniawati, S.Kep, M.Kep
NIP. 199011262019032008

Pembimbing Pendamping



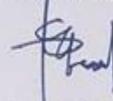
Ns. Ardenny, S.Kep, M.Kep
NIP.197808042001121002

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Kamelia Indrayani (P031914401018) telah dipertahankan
di depan dewan penguji pada tanggal 10 Juni 2022

Dewan Penguji

Ketua Penguji



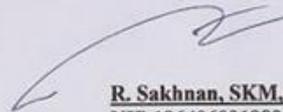
Ns. Kurniawati, S.Kep. M.Kep
NIP.199011262019032008

Penguji Anggota I

Penguji Anggota II



Magdalena, SST, M.Kes
NIP.197405062008122002



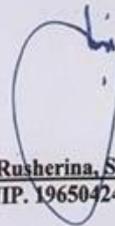
R. Sakhnan, SKM, M.Kes
NIP.196406091989031003

Mengetahui

Ketua

Jurusan Keperawatan

Politeknik Kesehatan Kemenkes Riau



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

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Kamelia indrayani

NIM : P031914401018

Program Studi : DIII Keperawatan

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa tulisan dalam Karya Tulis Ilmiah ini merupakan hasil pemikiran saya sendiri, bukan pengutipan tulisan dari hasil karya orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau hasil pemikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti bahwa Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil kutipan pemikiran orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas tindakan tersebut.

Mengetahui
Pembimbing Pendamping


Ns. Ardenny, S.Kep, M.Kep
NIP. 197808042001121002

Pekanbaru 10, Juni 2022
Yang Membuat Pernyataan


Kamelia indrayani
NIM. P031914401018

ABSTRAK

Kamelia indrayani (2022). *Asuhan Keperawatan Pada Anak Pneumonia Dengan Masalah Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru*. Karya Tulis Ilmiah Studi Kasus, Program Studi DIII Keperawatan, Politeknik Kesehatan Kemenkes Riau. Pembimbing (I) Ns. Kurniawati, S.Kep, M.Kep, (II) Ns. Ardenny, S.Kep, M.Kep

Pendahuluan : Pneumonia merupakan penyakit yang disebabkan adanya inflamasi maupun pembengkakan disebabkan karna bakteri, virus, jamur yang mengakibatkan infeksi pada saluran pernapasan dan jaringan paru. Pneumonia dapat menyebabkan syok dan gagal pernafasan dan efusi pleura. Oleh sebab itu dibutuhkan asuhan keperawatan yang sesuai untuk mencegah timbulnya komplikasi. **Tujuan** : Penelitian ini untuk mengetahui bagaimana asuhan keperawatan pada anak dengan pneumonia. **Metode penelitian** : Jenis penelitian ini adalah deskriptif dalam bentuk studi kasus dengan menggunakan pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi keperawatan. Pada 2 pasien, pengumpulan data menggunakan teknik wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan studi dokumentasi. Penelitian dilakukan selama 3 hari yaitu tanggal 14-16 mei. **Hasil** : Setelah dilakukan implementasi dengan mengobservasi pemberian cairan infus, memonitor berat badan harian, mengobservasi TTV, memonitor frekuensi nafas, dan pemberian obat, didapatkan hasil implementasi belum teratasi dan diperlukan intervensi lebih lanjut. **Kesimpulan** : Dari studi kasus ini yaitu didapatkan diagnosa keperawatan yang sama yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif.

Kata Kunci : Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif, Pneumonia

ABSTRACT

Kamelia indrayani (2022). *Nursing Care of Pneumonia Child With Ineffective Airway Clearing Problems in the of Arifin Achmad Hospital Pekanbaru*. Case Study Scientific Paper, Nursing DIII Study Program, Health Polytechnic, Riau Ministry of Health. Supervisor (1) Ns. Kurniawati, S.Kep, M.Kep, (II) Ns. Ardenny, S.Kep, M.Kep

Introduction : Pneumonia is a disease caused by inflammation or swelling caused by bacteria, viruses, fungi that cause infections in the respiratory tract and lung tissue. Pneumonia can cause shock and respiratory failure and pleural effusion. Therefore, appropriate nursing care is needed to prevent complications. **The purpose of :** This study was to determine how nursing care for children with pneumonia. **Research method :** This type of research is descriptive in the form of a case study using a nursing care approach that includes assessment, nursing diagnosis, planning, implementation, and nursing evaluation. In two patients, data collection using interview techniques, observation, physical examination and study documentation. The study was conducted for three days, namely May 14-16. **Results :** After the implementation was carried out by observing the administration of intravenous fluids, monitoring daily body weight, observing TTV, monitoring the respiratory rate, and administering drugs, the results of the implementation had not been resolved and further intervention was needed. **Conclusion :** From this case study, the same nursing diagnosis was obtained, namely ineffective airway clearing.

Keywords : Ineffective Airway Clearing, Pneumonia

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT karena atas rahmatnya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan baik. Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memenuhi Tugas Akhir dan sebagai salah satu persyaratan dalam menempuh Ujian Akhir Program di Program Studi Diploma III Keperawatan Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Riau.

Atas terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah ini, penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak H. Husnan, S.Kp., MKM Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Riau.
2. Ibu Ns. Hj. Rusherina, S.Pd, S.Kep., M.Kes selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Riau.
3. Ibu Idayanti, S.Pd., M.Kes selaku Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Riau.
4. Ibu Ns. Kurniawati, S.Kep, M.Kep selaku Pembimbing utama yang telah memberikan pengarahan masukan dan bimbingan kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Bapak Ns. Ardenny, S.Kep, M.Kep selaku Pembimbing pendamping yang membimbing penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Ibu Magdalena, SST, M.Kes selaku Penguji I
7. Bapak R.Sakhnan, SKM, M.Kes selaku Penguji II
8. Bapak dan Ibu dosen Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Riau yang telah memberikan ilmu dan mendidik penulis selama mengikuti perkuliahan.
9. Kedua orang tua tercinta ayahanda Era darnis dan ibunda Marlina gusmita beserta adikku Afdal yustra yang telah memberikan moril, materil, motivasi dan do'a kepada penulis, serta dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.

10. Kepada Firdaus pratama yang senantiasa memberikan motivasi, dukungan dan semangat kepada penulis, serta dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah
11. Teman – teman Seperjuangan Program Studi Diploma III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Riau Angkatan 2019.

Penulis berharap semoga Karya Tulis Ilmiah Studi Kasus ini dapat bermanfaat bagi semua pihak yang membutuhkan dan membacanya

Pekanbaru, Juni 2022



Kamelia indrayani

DAFTAR ISI

HALAMAN COVER DEPAN.....	i
HALAMAN COVER DALAM.....	ii
BIODATA PENULIS.....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PENGESAHAN.....	vi
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	Error! Bookmark not defined.
ABSTRAK.....	vii
ABSTRACT	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	4
1.3. Tujuan Studi Kasus	4
1.3.1. Tujuan Umum	4
1.3.2. Tujuan Khusus	4
1.4. Manfaat Penelitian.....	4
1.4.1. Manfaat Teoritis	4
1.4.2. Manfaat Praktis.....	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1. Konsep Dasar Anak.....	6
2.1.1. Pengertian Anak.....	6
2.1.2. Pertumbuhan dan perkembangan	7
2.2. Konsep Dasar Pneumonia	7
2.2.1. Definisi	7
2.2.2. Etiologi	8
2.2.3. Patofisiologi.....	9

2.2.4. Pathway Pneumonia	10
2.2.5. Klasifikasi.....	11
2.2.6. Manifestasi Klinis	12
2.2.7. Komplikasi.....	13
2.2.8. Pemeriksaan Penunjang.....	14
2.2.9. Penatalaksanaan.....	15
2.3. Konsep Asuhan Keperawatan.....	16
2.3.1. Pengkajian Keperawatan	16
2.3.2. Diagnosa Keperawatan.....	16
2.3.3. Intervensi Keperawatan	17
2.3.4. Implementasi Keperawatan	20
2.3.5. Evaluasi Keperawatan	20
BAB 3 METODE STUDI KASUS.....	21
3.1. Desain penelitian.....	21
3.2. Subyek Studi Kasus	21
3.3. Fokus Studi	22
3.4. Definisi operasional	22
3.5. Tempat dan Waktu.....	23
3.6. Metode Pengumpulan Data.....	23
3.7. Instrumen Penelitian	24
3.8. Penyajian Data.....	24
3.9. Etika Penelitian.....	24
BAB 4 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	26
4.1. Hasil Penelitian	26
4.1.1. Gambaran Lokasi Studi Kasus.....	26
4.1.2. Pengkajian	27
4.1.3. Analisa Data.....	34
4.1.4. Diagnosa Keperawatan.....	36
4.1.5. Intervensi Keperawatan	36
4.1.6. Implementasi.....	39
4.2. Pembahasan	46
4.2.1. Pengkajian	46

4.2.2. Diagnosa Keperawatan.....	47
4.2.3. Intervensi Keperawatan.....	47
4.2.4. Implementasi Keperawatan	48
4.2.5. Evaluasi Keperawatan	48
4.3. Keterbatasan Penelitian	49
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN.....	50
5.1. Kesimpulan	50
5.2. Saran	51
DAFTAR PUSTAKA.....	52
LAMPIRAN	53

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.3.3 Intervensi Keperawatan	16
Tabel 4.1 Identitas Subyek Penelitian	27
Tabel 4.2 Keluhan Utama	27
Tabel 4.3 Riwayat Penyakit Sekarang	28
Tabel 4.4 Riwayat Penyakit Dahulu	28
Tabel 4.5 Riwayat Kehamilan dan Persalinan	28
Tabel 4.6 Riwayat Imunisasi	29
Tabel 4.7 Riwayat Tumbuh Kembang	29
Tabel 4.8 Observasi dan Pemeriksaan Fisik	30
Tabel 4.9 Pengkajian Psikososial	31
Tabel 4.10 Personal Hygiene dan Kebiasaan	32
Tabel 4.11 Terapi Medis	33
Tabel 4.12 Laboratorium	34
Tabel 4.13 Analisa Data Subyek Penelitian 1 dan 2	34
Tabel 4.14 Diagnosa Keperawatan	36
Tabel 4.15 Intervensi Keperawatan	36
Tabel 4.16 Implementasi	39

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.2.4 Pathway Pneumonia	10
---------------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 LOGBOOK

Lampiran 2 FORMULIR PENENTUAN JUDUL KARYA TULIS
ILMIAH

Lampiran 3 FORMULIR KESEDIAAN PEMBIMBING I DAN II

Lampiran 4 SURAT IZIN PENELITIAN

Lampiran 5 INFORMED CONSENT

Lampiran 6 DOKUMENTASI PENELITIAN

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pneumonia merupakan penyakit yang disebabkan adanya inflamasi maupun pembengkakan di sebabkan karena bakteri, virus, jamur yang mengakibatkan infeksi pada saluran pernapasan dan jaringan paru (Agustyana dkk, 2019). Pneumonia adalah bentuk infeksi pernapasan akut yang menyerang paru-paru. Paru-paru terdiri dari kantung-kantung kecil yang disebut alveoli, yang terisi udara ketika orang sehat bernafas. Ketika seseorang menderita pneumonia, alveoli dipenuhi dengan nanah dan cairan, yang membuat pernafasan terasa sesak dan membatasi asupan oksigen menurut *World Health Organization* (WHO, 2019).

Pneumonia merupakan salah satu penyebab kematian terbesar di dunia. Angka kematian akibat pneumonia sebesar 1,4 juta per tahunnya dan menyumbang angka 7% penyebab kematian dan 92% dari total kasus tersebut ditemukan pada benua Asia dan Afrika. Prevalensi pneumonia yang tinggi terjadi pada 2 kelompok yaitu usia 1 sampai 5 tahun, kemudian mulai meningkat pada usia diatas 45 tahun menurut *World Health Organization* (WHO, 2016).

Prevelensi penyakit pneumonia di Indonesia meningkat berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 dibandingkan dengan tahun 2013, yaitu dari 2,0 % menjadi 4.0 % dan mencapai 1.017.290 kasus pada tahun 2018. Secara nasional prevelensi penyakit pneumonia di Indonesia dapat dilihat berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan. Menurut Dinkes tahun 2018 cakupan penemuan Pneumonia pada balita di Provinsi Riau sebesar 31,41%. Kota Pekanbaru pada

tahun 2019 jumlah penemuan penderita Pneumonia sebanyak 439 kasus dari jumlah perkiraan penderita pneumonia (Profil Dinkes Kota Pekanbaru, 2019). Prevelensi penyakit pneumonia di RSUD Arifin Achmad pada tahun 2021 sebanyak 80 kasus, sedangkan pada tahun 2022 yaitu sebanyak 50 kasus penderita pneumonia.

Pneumonia dapat terjadi sebagai akibat inhalasi mikroorganisme bakteri, virus, jamur, dan parasit yang ada di udara. Bakteri yang biasa menyebabkan pneumonia adalah *Pneumococcus* dan *Mycoplasma pneumoniae*, sedangkan virus yang menyebabkan pneumonia adalah *Adenoviruses*, *Respiratory syncytial virus (RSV)*, *Influenza virus*, *Rhinovirus*, dan *para influenza*. Infeksi pneumonia akibat jamur biasanya disebabkan oleh jamur oportunistik. Organisme yang menyerang adalah *Candida sp*, *Aspergillus sp*, *Cryptococcus neoformans* (Anwar & Dharmayanti, 2014). Kuman masuk ke dalam jaringan paru-paru melalui saluran pernafasan atas, masuk ke bronkiolus dan alveoli lalu menimbulkan reaksi peradangan hebat dan menghasilkan cairan edema yang kaya protein dalam alveoli dan jaringan interstitial. Peradangan yang terjadi dapat menyebabkan terjadinya hipersekresi sputum yang dapat menghalangi saluran pernapasan, membatasi aliran udara dan dengan demikian akan memperparah fungsi paru yang sudah menurun. Jika pasien tidak dapat batuk secara efektif untuk mengurangi hasil sekresi sputum yang berlebih, maka dapat menyebabkan terjadinya obstruksi jalan napas sehingga menimbulkan bersihan jalan napas tidak efektif (Indrawati, & Susanto, 2015). Dampak dari bersihan jalan napas tidak efektif jika tidak segera ditangani yaitu antara dapat mengalami kesulitan bernapas karena sputum atau

dahak yang sulit keluar dan penderita akan mengalami penyempitan jalan napas, sesak yang hebat, terjadi obstruksi jalan napas, hingga dapat menimbulkan kematian (Nugroho, 2011).

Intervensi yang dapat dilakukan oleh seorang perawat untuk mengatasi bersihan jalan napas tidak efektif berdasarkan pedoman dari Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) salah satunya adalah dengan pemberian Latihan batuk efektif, yang diberikan selama 3 hari selama 5 sampai 10 menit dapat meningkatkan bersihan jalan napas yang ditandai dengan frekuensi napas normal, irama napas teratur, tidak ada suara napas tambahan, pasien mampu mengeluarkan sputum. Salah satu cara untuk mengatasi bersihan jalan nafas tidak efektif ini dapat dilakukan tindakan kolaboratif perawat dengan tim kesehatan lainnya, maupun dapat dilakukan tindakan secara mandiri oleh perawat (Lifyasari, 2020).

Penerapan bersihan jalan nafas tidak efektif yang dilakukan oleh perawat sudah sesuai dengan SIKI. Berdasarkan data dan permasalahan di atas, penulis tertarik menyusun sebuah Karya Tulis Ilmiah Studi Kasus dengan judul “Asuhan Keperawatan pada Anak Pneumonia dengan Masalah Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru”.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam Karya Tulis Ilmiah ini adalah “Bagaimana asuhan keperawatan pada anak pneumonia dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif?”

1.3. Tujuan Studi Kasus

1.3.1. Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan keperawatan pada anak pneumonia dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Melaksanakan Pengkajian keperawatan pada anak dengan Pneumonia
2. Merumuskan Diagnosis keperawatan pada anak dengan Pneumonia
3. Menyusun Rencana keperawatan pada anak dengan Pneumonia
4. Melakukan Implementasi keperawatan pada anak dengan Pneumonia
5. Melakukan Evaluasi keperawatan pada anak dengan Pneumonia

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Setelah membaca Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan bagi pembaca tentang asuhan keperawatan pada anak pneumonia dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif.

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Bagi Penulis

Diharapkan dapat menambah pengalaman penulis selama proses memberikan asuhan keperawatan pada anak pneumonia dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif

2. Bagi Masyarakat

Diharapkan dapat menambah pengetahuan masyarakat terutama orang tua dalam merawat anak yang sakit pneumonia.

3. Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan

Diharapkan menambah referensi di perpustakaan Institusi Poltekkes Kemenkes Riau.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Dasar Anak

2.1.1. Pengertian Anak

Anak adalah individu yang berada pada satu rentang perubahan perkembangan dimulai dari bayi sampai remaja (Kemenkes RI,2017). Menurut WHO (2019), Menyebutkan bahwa anak memiliki beberapa tahapan usia yaitu bayi (*Infancy*) umur 0-11 bulan, Anak (*Toddler*) umur 1-3 tahun, anak pra sekolah umur 3-6 tahun, anak sekolah 6-12 tahun, dan anak remaja dengan umur 12-18 tahun untuk anak membutuhkan kebutuhan khusus fisik , psikologis, sosial, spritual, pertumbuhan dan perkembangan.

Balita merupakan anak yang usianya berumur antara satu hingga lima tahun. Saat usia balita kebutuhan akan aktivitas hariannya masih tergantung penuh terhadap orang lain mulai dari makan, buang air besar maupun air kecil dan kebersihan diri. Masa balita merupakan masa yang sangat penting bagi proses kehidupan manusia. Pada masa ini akan berpengaruh besar terhadap keberhasilan anak dalam proses tumbuh kembang selanjutnya (Sutini, 2018).

2.1.2. Pertumbuhan dan perkembangan

a. Pertumbuhan

Menurut Khoerunisa (2021), menyebutkan bahwa pertumbuhan adalah peningkatan jumlah dan ukuran jaringan intraseluler serta sel, berarti bertambahnya struktur dan ukuran fisik tubuh baik sebagian maupun keseluruhan yang diukur menggunakan satuan berat dan panjang. pertumbuhan (*growth*) adalah perubahan pada individu dalam hal jumlah, besar, ukuran atau dimensi tingkat sel, yang diukur dengan gram, pound, kg untuk ukuran berat dan cm atau meter untuk ukuran panjang.

b. Perkembangan

Menurut Soetjiningsih dan Ranuh (2021), perkembangan adalah meningkatnya kemampuan skill pada struktur dan fungsi tubuh dalam pola yang teratur sebagai hasil dari proses pematangan. Untuk memenuhi fungsinya masing-masing sel tubuh, organ dan sistem organ yang berkembang mengalami proses diferensiasi, termasuk perkembangan emosi, intelektual, dan tingkah laku sebagai hasil interaksi dengan lingkungan.

2.2. Konsep Dasar Pneumonia

2.2.1. Definisi

Pneumonia merupakan penyakit yang disebabkan adanya inflamasi maupun pembengkakan di sebabkan karna bakteri, virus, jamur yang

mengakibatkan infeksi pada saluran pernapasan dan jaringan paru (Agustyana dkk, 2019).

Menurut WHO (2019), 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 bernafas asupan oksigen yang menyakitkan dan terbatas.

2.2.2. Etiologi

Menurut Sutini (2018), ada beberapa etiologi yang menyebabkan pneumonia seperti: virus, bakteri, protozoa dan mikoplasma. Sedangkan menurut Djojodibroto dalam Sutini (2018), etiologi pneumonia dapat dijelaskan sebagai berikut :

1. Bakteri, beberapa bakteri penyebab penyakit pneumonia adalah *Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus pyogenes* dan *Streptococcus pneumoniae*.
2. Virus, beberapa virus penyebab penyakit pneumonia adalah parainfluenza, Respiratory Syncial Virus (RSV), adenovirus, virus sinsisial pernapasan, dan influenza. Virus non respirasik, mikobakteria, *pneumocystis carinii* dan sejumlah jamur.
3. Mikoplasma adalah sel terkecil penyebab penyakit yang dapat hidup di alam bebas.

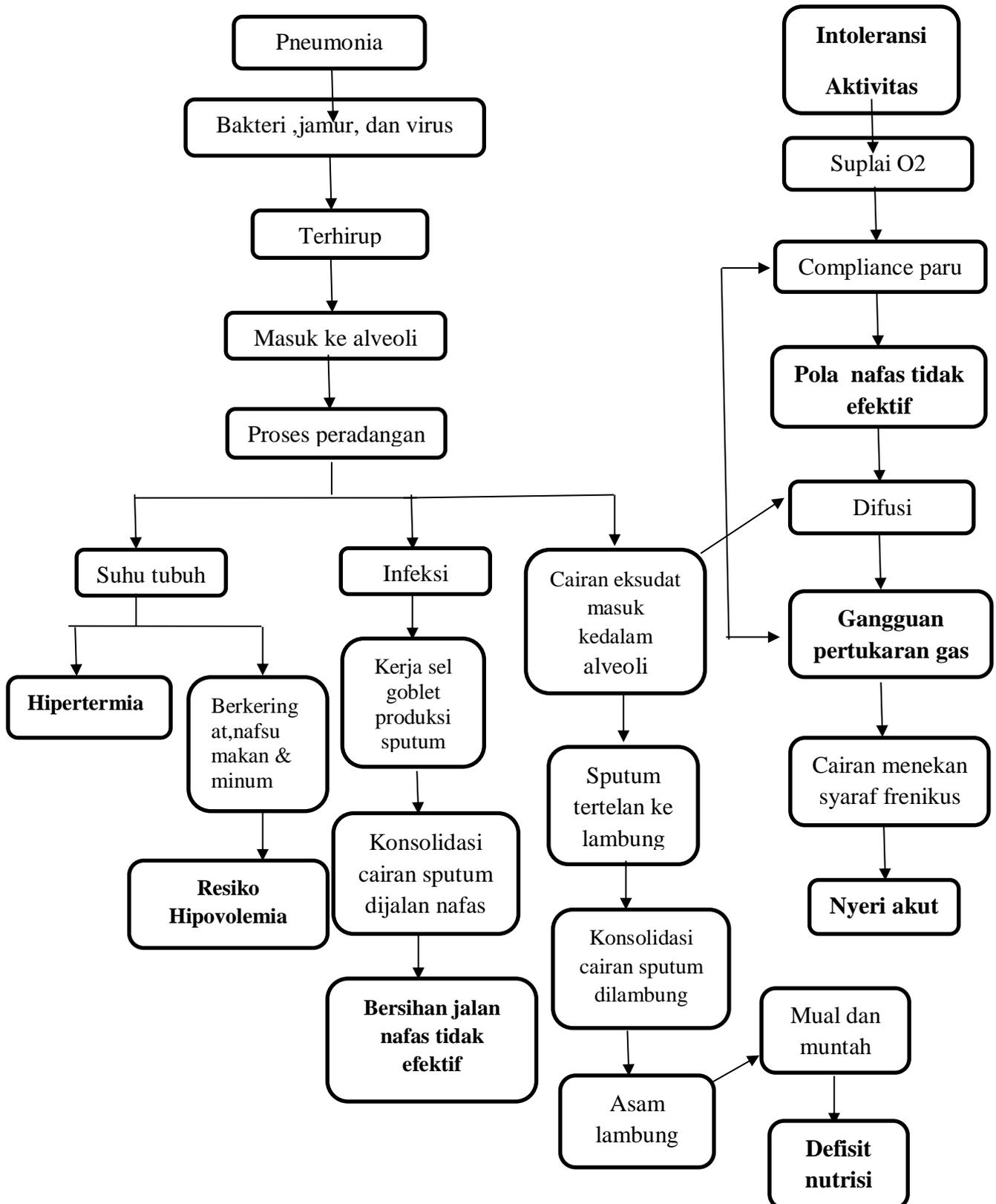
4. Protozoa, penyebab pneumonia pneumosistis adalah protozoa. salah satu golongan ini adalah PCP (Pneumocystitis Carinii Pneumonia).

2.2.3. Patofisiologi

Menurut Sutini (2018), pneumonia terjadi saat partikel infeksiif masuk melalui saluran pernapasan. Pada saat aspirasi, terjadi proses filtrasi pada partikel infeksiif oleh mukus dan epitel bersilia yang berada di dalam rongga hidung. Kemudian partikel infeksiif akan berhadapan dengan mekanisme imun sistemik, makrofag alveolar dan humoral di dalam paru-paru. Selanjutnya partikel infeksiif (bakteri patogen) akan merusak mekanisme pertahanan dan menginfeksi saluran pernafasan dan membentuk kolonisasi pada saluran pernapasan atas. Saat bakteri patogen mencapai parenkim paru bakteri ini menginfeksi paru dan menyebabkan deposit fibrin, infiltrasi leukosit polimorfonuklear di alveoli, eksudasi cairan dan infiltrasi makrofag.

Menurut WHO dalam Fatimah (2020), alveoli seorang penderita pneumonia berisi nanah dan cairan sehingga menimbulkan nyeri saat bernapas, dan terjadi penurunan asupan oksigen.

2.2.4. Pathway Pneumonia



2.2.5. Klasifikasi

Klasifikasi pneumonia menurut (Wahid, 2020) adalah sebagai berikut :

1. Berdasarkan agen penyebab
 - a. Pneumonia komunitas (*Community – Acquired*)
disebabkan oleh *Streptococcus Pneumonia*, *Hemofilus Influenza* dan *Staphylococcus Aureus*
 - b. Pneumonia atipikal nosokomial
disebabkan oleh *Micoplasma Pneumonia* dan virus *Legionella Pneumonia* dan *Pneuomcytis Carinii*
 - c. Pneumonia aspirasi disebabkan oleh :
 - Makanan atau cairan
 - Kuman *Enteric Gram Negative Aerob*
 - d. Pneumonia Jamur,Pneumonia yang sering merupakan infeksi sekunder, terutama pada penderita dengan daya tahan tubuh lemah (*Immonocompromised*).
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 maupu kiri yang disebabkan oleh virus atau bakteri dan sering terjadi pada orang tua dan bayi.

Klasifikasi pneumonia berdasarkan rentang usianya menurut Depkes RI (2020) diantaranya :

1. Pneumonia untuk golongan usia kurang dari 2 bulan
2. Pneumonia berat adanya nafas cepat yaitu frekuensi pernafasan 60 kali/menit atau tarikan kuat dinding dada bagian bawah ke dalam.
3. Bukan Pneumonia
Tidak ada nafas cepat dan tidak ada tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam
4. Pneumonia untuk golongan usia 2 bulan sampai kurang dari 5 tahun
 - a. Pneumonia berat
Adanya nafas sesak atau tarikan dinding dada bagian bawah.
 - b. Pneumonia disertai nafas cepat, usia 2 bulan sampai 1 tahun yaitu 50 kali/menit, untuk usia 1 tahun sampai kurang dari 5 tahun yaitu 40 kali/menit.
 - c. Bukan Pneumonia , batuk pilek biasa tidak ada tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam dan tidak ada nafas cepat

2.2.6. 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 sampai 3 tahun dengan suhu mencapai 39,5°C sampai 40,5°C bahkan dengan infeksi ringan.

2. Meningitis, terjadi karena demam tiba-tiba dengan disertai sakit kepala, nyeri dan kekakuan pada punggung dan leher.
3. Muntah, anak kecil mudah muntah bersamaan dengan penyakit yang diderita tetapi dapat menetap selama sakit.
4. Sumbatan nasal, lubang hidung dari bayi mudah tersumbat oleh pembengkakan mukosa dan eksudasi, dapat mempengaruhi pernafasan dan menyusui pada bayi.
5. Keluaran nasal, sering menyertai infeksi pernafasan. mungkin encer dan sedikit lendir kental, bergantung pada tipe dan tahap infeksi.
6. Batuk, merupakan gambaran umum dari penyakit pernafasan
7. Bunyi pernafasan, seperti mengi, mengorok, dan krekels.
8. Sakit tenggorokan, merupakan keluhan yang sering terjadi pada anak yang lebih besar. ditandai dengan anak akan menolak untuk minum dan makan peroral.
9. Batuk atau kesulitan bernapas, terdapat napas cepat yaitu :
 - a. Pada anak usia 2 bulan sampai 11 bulan pernapasan lebih dari 50 kali /menit
 - b. Pada anak usia 1 tahun sampai 5 tahun pernapasan lebih dari 40 kali/ menit

2.2.7. Komplikasi

Menurut Suzanne dan Brenda (2020), komplikasi pneumonia menyebabkan hipotensi dan syok, gagal pernafasan, atelektasis, efusi pleura, delirium, superinfeksi dan adhesi.

Menurut Suzanne dan Brenda (2020), Beberapa kelompok orang yang lebih beresiko mengalami komplikasi, seperti lansia dan balita. sejumlah komplikasi pneumonia yang dapat terjadi adalah :

a. Infeksi aliran darah

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

b. Abses paru atau paru bernanah.

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

c. Efusi Pleura.

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

2.2.8. Pemeriksaan Penunjang

Menurut Somatri (2012), pemeriksaan penunjang pneumonia adalah :

a. Sinar X : mengidentifikasi distribusi struktural (misal : lobar, bronchial dapat juga menyatakan abses)

b. Biopsi paru : untuk menetapkan diagnosa

c. Pemeriksaan kultur, sputum, dan darah : untuk dapat mengidentifikasi semua organisme yang ada

d. Pemeriksaan serologi : membantu dalam membedakan diagnosa organisme khusus

- e. Pemeriksaan fungsi paru : untuk mengetahui paru - paru, menetapkan luas berat penyakit dan membantu diagnosa keadaan
- f. Spiometrik static : untuk mengkaji jumlah udara yang aspirasi

2.2.9. Penatalaksanaan

Menurut Sutini (2018) penatalaksanaan pneumonia adalah sebagai berikut:

1. Terapi pengobatan diberikan berdasarkan etiologi :
 - a. Infeksi pneumonia *Staphylococcus* menggunakan *Penicillin*
 - b. Infeksi pneumonia virus menggunakan *Amantadine* dan *Rimantadine*
 - c. Infeksi pneumonia mikoplasma menggunakan *Eritrosin*, *Tetrasiklin* dan *Derivat Tetrasiklin*
2. Anjurkan tirah baring
3. Jika terjadi hipoksia berikan oksigen yang sesuai kebutuhan dan adekuat
4. Rehidrasi yang cukup
5. Latihan batuk efektif dan nafas dalam akan sangat membantu gangguan pernafasan sesuai dengan kebutuhan
6. Berikan nutrisi dengan diet tinggi kalori dan tinggi protein

2.3. Konsep Asuhan Keperawatan

2.3.1. Pengkajian Keperawatan

1. Identitas Pasien : Nama, Tempat tanggal lahir, umur, Jenis kelamin, Agama, Alamat, Tanggal masuk, Tanggal pengkajian, Diagnosa medis
2. Riwayat Kesehatan : Keluhan utama, Riwayat penyakit sekarang, Riwayat penyakit dahulu, Riwayat penyakit keluarga
3. Riwayat Imunisasi
4. Riwayat Tumbuh Kembang
5. Riwayat Psikososial
6. Aktivitas Sehari-Hari
7. Pemeriksaan Fisik : Keadaan umum, Kesadaran, tanda-tanda vital, berat badan, tinggi badan dan lain lain
8. Pemeriksaan penunjang : laboratorium

2.3.2. Diagnosa Keperawatan

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan ditandai dengan batuk tidak efektif.
2. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas
3. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi - perfusi
4. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan suhu tubuh diatas nilai normal

2.3.3. Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1	Bersihkan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan ditandai dengan batuk tidak efektif.	Setelah dilakukan intervensi selama 3x24 jam, maka bersihan jalan napas meningkat, dengan kriteria hasil : <ol style="list-style-type: none"> 1. Batuk efektif meningkat 2. Produksi sputum menurun 3. Dispnea menurun 4. Frekuensi napas normal 12 - 20 kali/menit 5. Pola napas membaik 	Latihan batuk efektif Observasi : <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kemampuan batuk 2. Monitor adanya retensi sputum 3. Monitor dada dan gejala infeksi saluran nafas 4. Monitor input dan output cairan Terapeutik : <ol style="list-style-type: none"> 1. Atur posisi semi Fowler atau Fowler 2. Pasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien 3. Buang sekret pada tempat sputum Edukasi : <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif 2. Anjurkan tarik nafas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik 3. Anjurkan mengulangi tarik nafas dalam hingga 3 kali 4. Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik nafas dalam yang ke 3 kalinya

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
2	Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pola napas klien membaik, dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Batuk efektif meningkat 2. Produksi sputum menurun 3. Wheezing menurun 4. Dispnea menurun 5. Frekuensi napas membaik 6. Pola napas membaik 	<p>Menajemen jalan napas</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola napas (frekwensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (mis, gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering) 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma. <p>Teraupetik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pertahankan kepatenan jalan napas dengan head-tilt dan chin-lift (jaw-trust jika curiga trauma servikal) 2. Posisikan semi fowler dan fowler 3. Berikan minum hangat 4. Lakukan fisioterapi dada jika perlu 5. Lakukan pengisapan lendir kurang dari 15 detik 6. Keluarkan sumbatan benda padat dengan forsep McGill 7. Berikan oksigen jika perlu <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan asupan cairan 2000 mili perhari jika tidak kontraindikasi 2. Ajarkan teknik batuk efektif <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
3	Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi – perfusi	Setelah dilakukan intervensi selama 3x24 jam , maka pertukaran gas meningkat, dengan kriteria hasil : <ol style="list-style-type: none"> 1. Dispnea menurun 2. Bunyi napas tambahan menurun 3. Gelisah menurun 4. Pola napas membaik 	Pemantauan respirasi Observasi : <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas 2. Monitor pola napas 3. Monitor kemampuan batuk efektif 4. Monitor adanya produksi sputum 5. Monitor adanya sumbatan jalan napas 6. Palpasi kesimetrisan ekspansi paru 7. Auskultasi bunyi napas 8. Monitor saturasi oksigen 9. Monitor nilai AGD 10. Monitor hasil x-ray torax Teraupetik : <ol style="list-style-type: none"> 1. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien 2. Dokumentasian hasil pemantauan
4	Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan suhu tubuh diatas nilai normal	Setelah dilakukan intervensi selama 3x24 jam , maka termoregulasi membaik, dengan kriteria hasil : <ol style="list-style-type: none"> 1. Menggigil menurun 2. Pucat menurun 3. Suhu tubuh normal 36,5 °C - 37,5 °C 4. Suhu tubuh membaik 	Manajemen hipertermia Observasi : <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penyebab hipertermia 2. Monitor suhu tubuh 3. Monitor kadar elektrolit 4. Monitor komplikasi akibat hipertermia Teraupetik : <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan lingkungan yang dingin 2. Berikan cairan oral 3. Berikan oksigen jika perlu 4. Anjurkan melakukan kompres hangat Edukasi : <ol style="list-style-type: none"> 1. Ajarkan tirah baring

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
			Kolaborasi : 1. Kolaborasi pemberian cairan infus 2. Kolaborasi pemberian paracetamol sesuai indikasi

2.3.4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah anda tetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respons klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru (Budiono, 2015 dalam Salsa, 2019).

2.3.5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan klien yaitu hasil yang diamati dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan (Budiono, 2015 dalam Salsa, 2019).

BAB 3

METODE STUDI KASUS

3.1. Desain penelitian

Desain penelitian yang digunakan oleh peneliti adalah dengan pendekatan studi kasus yaitu studi yang mengeksplorasi suatu masalah atau fenomena dengan batasan terperinci, memiliki pengambilan data yang mendalam dan menyertakan berbagai sumber informasi. Studi kasus ini dilakukan untuk menggali masalah Asuhan Keperawatan Pada Anak Pneumonia dengan Masalah Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru

3.2. Subyek Studi Kasus

Pada penelitian ini penulis menggunakan 2 responden (klien) yang memiliki kriteria sebagai berikut :

a. Kriteria Inklusi :

1. Klien yang bersedia menjadi subjek dalam penelitian studi kasus
2. Klien yang kooperatif
3. Klien yang berusia 1-18 tahun
4. Klien dengan diagnosa medis pneumonia
5. Klien dengan diagnosa keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif
6. Klien yang berada di RSUD Arifin achmad pekanbaru

b. Kriteria Eksklusi :

1. Klien yang menderita pneumonia yang mengalami penurunan kesadaran.
2. Klien yang memiliki diagnosa medis pneumonia disertai komplikasi.
3. Klien yang tidak termasuk usia anak
4. Klien tidak bersedia menjadi responden

3.3. Fokus Studi

Fokus studi dalam penelitian ini adalah perubahan bersihan jalan nafas tidak efektif pada klien pneumonia yang mendapat penatalaksanaan asuhan keperawatan

3.4. Definisi operasional

1. Asuhan keperawatan merupakan cara sistematis yang dilakukan oleh perawat bersama pasien dalam menentukan kebutuhan pasien dengan melakukan pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan tindakan, pelaksanaan tindakan, serta mengevaluasi hasil asuhan keperawatan yang telah diberikan dengan berfokus pada pasien dan berorientasi pada tujuan. Pada hasil proposal ini penulis melakukan asuhan keperawatan pada 2 klien dengan masalah pneumonia, selama minimal 3 hari.
2. Pneumonia adalah suatu gangguan pernapasan yang disebabkan karena adanya inflamasi di alveoli paru-paru. Infeksi ini akan menimbulkan peningkatan produksi sputum yang akan menyebabkan bersihan jalan napas tidak efektif.

3. Bersihan jalan nafas tidak efektif adalah ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan nafas untuk mempertahankan jalan nafas tetap paten. Karakteristik dari bersihan jalan nafas tidak efektif adalah batuk, sesak, suara nafas abnormal (*ronchi*), penggunaan otot bantu nafas.

3.5. Tempat dan Waktu

Studi kasus ini telah dilakukan di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru selama 3 hari, pada tanggal 14 – 16 Mei 2022

3.6. Metode Pengumpulan Data

Pelaksanaan Asuhan keperawatan pada anak pneumonia dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru, penulis menggunakan teknik pengumpulan data sebagai berikut :

1. Wawancara

Hasil anamnesis berisi tentang identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit keluarga, data psikososial, pola fungsi kesehatan. Sumber data dari klien, keluarga, dan perawat lainnya

2. Observasi dan pemeriksaan fisik

Observasi dilakukan dengan cara memantau tanda dan gejala bersihan jalan nafas tidak efektif, memantau hasil pemeriksaan penggunaan otot bantu pernapasan, memantau penyebab bersihan jalan tidak efektif pada klien, serta kepatuhan klien dalam pengobatan pneumonia. Pemeriksaan fisik dilakukan dengan pendekatan inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi pada sistem tubuh klien.

3. Studi dokumentasi

Studi dokumen merupakan pelengkap dari penggunaan metode observasi dan wawancara dalam penelitian kualitatif. Dalam studi kasus ini menggunakan studi dokumentasi berupa catatan hasil data dari rekam medis, dan hasil pemeriksaan diagnostik dan data lain yang relevan.

3.7. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian dalam pengumpulan data penelitian ini adalah :

1. Format asuhan keperawatan anak
2. Alat tulis, gunanya untuk mencatat serta mendokumentasikan proses wawancara

3.8. Penyajian Data

Pada studi kasus ini data dikumpulkan dari hasil wawancara, observasi dan dokumentasi. Lalu hasilnya di tulis dalam bentuk catatan terstruktur dan didalamnya ada data subyektif dan obyektif. Di analisis dan di bandingkan dengan hasil normal. Data penyajian dilakukan dengan tabel, gambar, bagan, ataupun teks naratif.

3.9. Etika Penelitian

Etika yang menjadi dasar penyusunan studi kasus yang terdiri dari :

1. *Informed Consent* (Lembar persetujuan)

Responden mendatangi lembar persetujuan setelah itu responden akan menyatakan ketersediannya untuk berpartisipasi dalam melaksanakan penelitian. *Informed Consent* bertujuan agar pasien dan keluarga mengerti maksud dan tujuan dari penelitian ini serta bisa mengetahui dampaknya.

2. *Anonymity* (Tanpa nama)

Masalah etika keperawatan dalam penggunaan subjek dalam penelitian yaitu dengan tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data dan hanya menuliskan kode atau inisial. Untuk menjaga kerahasiaan responden, maka dalam lembar pengumpulan data tidak dicantumkan nama, tetapi hanya menggunakan inisial.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Merahasiakan informasi yang telah dikumpulkan dari responden dan harus dijaga dengan baik. Data hanya disajikan atau dilaporkan dalam bentuk kelompok yang berhubungan dengan laporan penelitian.

4. *Justice* (Keadilan)

Prinsip keadilan ini menjamin bahwa semua pasien memperoleh perlakuan yang sama tanpa membedakan pasien satu dengan yang lainnya

5. *Non-maleficence* (Tidak merugikan)

Prinsip yang tidak menimbulkan bahaya cedera fisik dan psikologis pada klien. Oleh sebab itu semua tindakan yang akan dilakukan dan diberikan kepada pasien harus diketahui dan disetujui oleh pasien maupun keluarganya.

6. *Veracity* (Kejujuran)

Prinsip yang harus dimiliki oleh semua pemberi pelayanan kesehatan, pemberi pelayanan kesehatan harus menyampaikan kebenaran kepada klien mengenai penelitian yang akan dilakukan dan tindakan apa yang harus dilakukan agar tidak terjadi keraguan ataupun kesalah pahaman antara pasien dan pemberi pelayanan kesehatan.

BAB 4

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini membahas hasil dari karya tulis ilmiah studi kasus asuhan keperawatan pada anak pneumonia dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif yang telah dilaksanakan pada tanggal 14 - 16 Mei 2022 dilakukan di RSUD Arifin Achmad kota Pekanbaru.

4.1. Hasil Penelitian

4.1.1. Gambaran Lokasi Studi Kasus

Pelaksanaan karya tulis ilmiah studi kasus ini dilakukan di RSUD Arifin Achmad kota Pekanbaru yang terletak di Jl. Diponegoro No.2 Kota Pekanbaru Provinsi Riau dengan luas tanah 54965 m², luas bangunan 41984 m² dan dengan kapasitas tempat tidur 673. Untuk lokasi penelitian kedua subjek berada di ruangan lili RSUD Arifin achmad. Untuk ruangan lili tersebut terdapat 12 tempat tidur. Studi kasus ini dilakukan dengan asuhan keperawatan pada anak pneumonia dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif yang berada di RSUD Arifin Achmad.

4.1.2. Pengkajian

Tabel 4.1 Identitas Subyek Penelitian

Identitas	Subyek Penelitian I	Subyek Penelitian 2
Tanggal Pengkajian	14 Mei 2022	14 Mei 2022
Tanggal Masuk	11 Mei 2022	12 Mei 2022
No RM	01093471	01093520
Diagnosa	Pneumonia	Pneumonia
Nama	An. A	An. Z
Jenis Kelamin	Laki – laki	Laki – laki
Usia	1 tahun	1 tahun
Agama	Islam	Islam
Suku Bangsa	Minang	Jawa
Alamat	Jl. Jambi, No 26 bukit raya	Jl. Tangku mahmud, No 14 rumbai

Tabel 4.2 Keluhan Utama

Subyek Penelitian 1	Subyek Penelitian 2
Ibu klien mengatakan klien batuk berdahak dan sesak napas	Ibu klien mengatakan klien batuk berdahak, sesak dan demam

Tabel 4.3 Riwayat Penyakit Sekarang

Subyek Penelitian 1	Subyek Penelitian 2
Ibu klien mengatakan klien datang ke IGD pada tanggal 11 Mei 2022 dengan keluhan sesak napas serta batuk berdahak sejak 2 hari yang lalu, setelah dilakukan pemeriksaan, klien di diagnosa pneumonia oleh dokter, setelah itu, klien dipindahkan ke ruang Lili untuk mendapatkan perawatan lebih lanjut	Ibu klien mengatakan klien datang ke IGD pada tanggal 12 Mei 2022 dengan keluhan batuk berdahak serta demam sejak 4 hari yang lalu, setelah dilakukan pemeriksaan, klien di diagnosa pneumonia oleh dokter, setelah itu, klien dipindahkan ke ruang Lili untuk mendapatkan perawatan lebih lanjut

Tabel 4.4 Riwayat Penyakit Dahulu

Riwayat	Subyek Penelitian 1	Subyek Penelitian 2
Penyakit menular	Tidak ada	Tidak ada
Alergi	Tidak ada	Tidak ada
Kesehatan keluarga	Ibu klien mengatakan dulu pernah menderita asma bronkial	Ibu klien mengatakan tidak ada penyakit tertentu yang diderita klien

Tabel 4.5 Riwayat Kehamilan dan Persalinan

Riwayat	Subyek Penelitian 1	Subyek Penelitian 2
Kehamilan	Pre Natal ibu klien mengatakan selama hamil hanya melakukan pemeriksaan sebanyak 4 kali, dan pernah imunisasi TT, tidak terdapat komplikasi saat kehamilan	Pre Natal ibu klien mengatakan selama hamil hanya melakukan pemeriksaan sebanyak 3 kali, dan pernah imunisasi TT, tidak terdapat komplikasi saat kehamilan
Persalinan	Intra Natal Ibu klien melahirkan secara bedah caesar, dan dibantu oleh dokter, berat	Intra Natal Ibu klien melahirkan secara spontan dibantu oleh bidan, berat badan

	<p>badan lahir 3500 gram, panjang badan 50 cm, kondisi ibu dan anak sehat</p> <p>Post Natal Ibu klien mengatakan pertama kali pemberian ASI pada saat bayi lahir, dan lama pemberian ASI hanya 5 bulan dan dilanjutkan pemberian susu formula</p>	<p>lahir 3300 gram, panjang badan 48 cm, kondisi ibu dan anak sehat</p> <p>Post Natal Ibu klien mengatakan pertama kali pemberian ASI pada saat bayi lahir, dan lama pemberian ASI hanya 6 bulan dan dilanjutkan pemberian susu formula dan SGM</p>
--	---	---

Tabel 4.6 Riwayat Imunisasi

Riwayat	Subyek Penelitian 1	Subyek Penelitian 2
Imunisasi	BCG	BCG
	Polio 1, 2	Polio 1, 2, 3
	DPT 1, 2	DPT 1, 2
	Campak 1x	Campak 1x

Tabel 4.7 Riwayat Tumbuh Kembang

Riwayat	Subyek Penelitian 1	Subyek Penelitian 2
Pertumbuhan fisik saat ini	BB : 8,4 kg TB: 56 cm	BB : 7,9 kg TB : 54 cm
Perkembangan	Normal sesuai usianya	Normal sesuai usianya

Tabel 4.8 Observasi dan Pemeriksaan Fisik

Riwayat	Subyek Penelitian 1	Subyek Penelitian 2
Kesadaran	Composmentis	Composmentis
Nadi	130 x/menit	126 x/menit
Suhu	36,5°C	38 °C
RR	44x/mnt	42x/mnt
BB	8,4 kg	7,9 kg
TB	56 Cm	54 Cm
Spo2	98 %	97%
Kulit : Inspeksi Palpasi	Tidak terlalu pucat dan tidak sianosis, tidak ada lesi Turgor kulit kurang baik >3 detik	Tidak terlalu pucat dan tidak sianosis, tidak ada lesi Turgor kulit kurang baik
Kepala : Inspeksi Palpasi	Simetris, tidak ada benjolan Tidak ada nyeri tekan	Simetris, tidak ada benjolan Tidak ada nyeri tekan
Mata : Inspeksi Palpasi	Pergerakan bola mata simetris. reflex pupil normal, konjungtiva anemis, kornea bening Tidak ada nyeri tekan	Pergerakan bola mata simetris. reflex pupil normal, konjungtiva anemis, kornea bening Tidak ada nyeri tekan
Hidung : Inspeksi Palpasi	Bentuk hidung simetris, ada pernapasan cuping, adanya sekret Tidak ada nyeri tekan	Bentuk hidung simetris, ada pernapasan cuping, tidak ada sekret Tidak ada nyeri tekan
Mulut : Inspeksi Palpasi	Mukosa bibir kering, pucat Tidak ada nyeri tekan	Mukosa bibir kering, pucat Tidak ada nyeri tekan

Telinga : Inspeksi Palpasi Perkusi	Bentuk daun telinga simetris, bersih Tidak ada nyeri tekan Fungsi pendengaran normal	Bentuk daun telinga simetris, bersih Tidak ada nyeri tekan Fungsi pendengaran normal
Paru – paru : Inspeksi Palpasi Perkusi Auskultasi	Sesak, batuk non produktif, bentuk dada simetris, pergerakan nafas simetris Tidak ada nyeri tekan Sonor Irama nafas tidak teratur, suara nafas ronkhi kanan kiri	Sesak, batuk non produktif, bentuk dada simetris, pergerakan nafas simetris Tidak ada nyeri tekan Sonor Irama nafas tidak teratur, suara nafas wheezing kanan kiri
Abdomen : Inspeksi Palpasi Perkusi Auskultasi	Mual, muntah, bentuk simetris, tidak ada pembesaran hepar dan limfe Tidak ada nyeri tekan Pekak Bising usus 15x permenit	Mual, bentuk simetris, tidak ada pembesaran hepar dan limfe Tidak ada nyeri tekan Pekak Bising usus 12x permenit

Tabel 4.9 Pengkajian Psikososial

Riwayat	Subyek Penelitian 1	Subyek Penelitian 2
Persepsi	Ibu klien mengatakan bahwa penyakit yang diderita anaknya penyakit yang cukup serius, oleh karena itu ibu membawa anaknya berobat ke Rumah sakit.	Ibu klien mengatakan bahwa penyakit yang diderita anaknya penyakit yang cukup serius, oleh karena itu ibu membawa anaknya berobat ke Rumah sakit.
Ekspresi	Kooperatif	Kooperatif

Tabel 4.10 Personal Hygiene dan Kebiasaan

Subyek Penelitian 1		Subyek Penelitian 2	
Pola hygiene	<p>Di rumah : Ibu klien mengatakan, klien mandi 3x dalam sehari dan gosok gigi 2x dalam sehari dan keramas setiap hari</p> <p>Di RS : Ibu klien mengatakan, klien hanya mandi 2x dalam sehari dan gosok gigi hanya sekali</p>	<p>Di rumah : Ibu klien mengatakan, klien mandi 3x dalam sehari dan gosok gigi 2x dalam sehari dan keramas setiap hari</p> <p>Di RS : Ibu klien mengatakan, klien hanya mandi 1x dalam sehari dan gosok gigi hanya sekali</p>	
Pola nutrisi	<p>Dirumah : Ibu klien mengatakan sangat baik, makan 3x/hari dengan menu nasi,sayur dan lauk pauk</p> <p>Di RS : Ibu klien mengatakan nafsu makan klien berkurang, klien hanya ingin makan 2-3 sendok.</p>	<p>Dirumah : Ibu klien mengatakan sangat baik, makan 3x/hari dengan menu nasi,sayur dan lauk pauk</p> <p>Di RS : Ibu klien mengatakan nafsu makan klien berkurang, klien hanya ingin makan 2-3 sendok.</p>	
Pola eliminasi alvi	<p>Dirumah : Ibu klien mengatakan BAB : 2x/ hari warna kuning khas dengan konsisten padat</p> <p>Di RS : BAB 2x/hari warna kuning</p>	<p>Dirumah : Ibu klien mengatakan BAB : 2x/ hari warna kuning khas dengan konsisten padat</p> <p>Di RS : BAB 3x/hari warna kuning</p>	
Pola eliminasi urin	<p>Di rumah : Ibu klien mengatakan, klien BAK kurang lebih 5x/ hari warna jernih</p>	<p>Di rumah : Ibu klien mengatakan, klien BAK kurang lebih 6x/ hari warna jernih</p>	

	Di RS : Ibu klien mengatakan klien BAK 4x/ hari frekuensi sedikit	Di RS : Ibu klien mengatakan klien BAK 5x/ hari frekuensi sedikit
Pola istirahat tidur	Di rumah : Ibu klien mengatakan biasanya klien waktu tidur siang jam 13.00 sampai jam 15.00 dan waktu tidur malam dari jam 20.30 sampai jam 06.30 Di RS : Ibu klien mengatakan klien tidur siang hanya 30 menit dan malam sering terbangun	Di rumah : Ibu klien mengatakan biasanya klien waktu tidur siang jam 13.00 sampai jam 14.30 dan waktu tidur malam dari jam 20.00 sampai jam 06.00 Di RS : Ibu klien mengatakan klien tidur siang hanya 30 menit dan malam sering terbangun

Tabel 4.11 Terapi Medis

Subyek Penelitian 1	Subyek Penelitian 2
1) Terpasang infus KA-EN dengan tetesan 20 tpm 2) Injeksi Ceftriason 3) Injeksi Methyl Prednison 4) Injeksi Ribavirin 5) Nebu combivent + Nacl 6) O2 Simple mask	1) Terpasang infus KA-EN dengan tetesan 20 tpm 2) Paracetamol 3) Injeksi Ceftriason 4) Injeksi Methyl Prednison 5) Nebu combivent + Nacl 6) O2 Simple mask

Tabel 4.12 Laboratorium

Subyek Penelitian 1	Subyek Penelitian 2
Haemoglobin 15,2 g/dl	Haemoglobin 15,1 g/dl
Leukosit 15.500/ul	Leokosit 14.900/ul
Trombosit 250.000/ul	Trombosit 250.000/ul
Hematokrit 42,1%	Hematokrit 42,5%

4.1.3. Analisa Data

Tabel 4.13 Analisa Data Subyek Penelitian 1

No	Data	Masalah	Etiologi
1.	<p>Ds :</p> <p>Ibu klien mengatakan klien batuk berdahak sudah 2 hari dan merasa sesak</p> <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lemas - Klien tampak batuk - Terdapat sputum - Klien tampak sesak - Auskultasi terdengar Ronkhi + - TTV <p>Nadi : 130 x/menit Suhu : 36,5 °C RR : 44 x/mnt</p>	Bersihan jalan nafas tidak efektif	<p>Bakteri masuk ke paru - paru</p> <p>↓</p> <p>Infeksi trakeal menjalar ke parenkim paru, bronkus dan alveoli</p> <p>↓</p> <p>Konsolidasi paru</p> <p>↓</p> <p>Produksi sekret Meningkat</p> <p>↓</p> <p>Batuk produktif</p> <p>↓</p> <p>Sesak</p> <p>↓</p> <p>Penurunan kemampuan batuk efektif</p>

Subyek Penelitian 2

No	Data	Masalah	Etiologi
1.	<p>Ds :</p> <p>Ibu klien mengatakan klien batuk berdahak, sudah 4 hari</p> <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lemas - Klien tampak batuk - Terdapat sputum - Auskultasi terdengar wheezing + - TTV <p>Nadi : 126 x/menit Suhu : 38°C RR : 42 x/mnt</p>	<p>Bersihkan jalannafas tidak efektif</p>	<p>Bakteri masuk ke paru - paru ↓ Infeksi trakeal menjalar ke parenkim paru, Bronkus dan alveoli ↓ Konsolidasi paru ↓ Produksi sekret Meningkat ↓ Batuk produktif ↓ Sesak ↓ Penurunan kemampuan batuk efektif</p>
2.	<p>Ds :</p> <p>Ibu klien mengatakan klien demam sudah 4 hari</p> <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lemas - Kulit teraba panas - Mukosa mulut tampak kering - TTV <p>Nadi : 126x/menit Suhu : 38°C RR : 42 x/mnt</p>	<p>Hipertermi</p>	<p>Bakteri masuk ke paru - paru ↓ Infeksi trakeal menjalar ke parenkim paru, bronkus dan alveoli ↓ Proses peradangan ↓ Suhu tubuh meningkat</p>

4.1.4. Diagnosa Keperawatan

Tabel 4.14 Diagnosa Keperawatan

Subjek Penelitian 1	Subjek Penelitian 2
- Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan ditandai dengan batuk tidak efektif.	- Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan ditandai dengan batuk tidak efektif. - Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan suhu tubuh diatas nilai normal

Tabel 4.14 didapatkan diagnosa responden 1 dan 2 yaitu , bersihan jalan nafas tidak efektif dan hipertermi akan tetapi peneliti hanya fokus pada satu diagnosa prioritas yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif untuk peneliti bahas secara detail di perencanaan, implementasi, dan evaluasi.

4.1.5. Intervensi Keperawatan

Tabel 4.15 Intervensi Keperawatan

Subyek Penelitian 1 dan 2

Diagnosa	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan ditandai dengan batuk tidak efektif.	Setelah dilakukan intervensi selama 3x24 jam, maka bersihan jalan napas meningkat, dengan kriteria hasil : - Batuk efektif meningkat - Produksi sputum menurun - Dispnea menurun	Latihan batuk efektif Observasi : - Identifikasi kemampuan batuk - Monitor adanya retensi sputum - Monitor dada dan gejala infeksi saluran nafas - Monitor input

Diagnosa	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
	<ul style="list-style-type: none"> - Frekuensi napas normal 12 - 20 kali/menit - Pola napas membaik 	<p>dan output cairan</p> <p>Terapeutik :</p> <ul 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> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif - Anjurkan tarik nafas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik - Anjurkan mengulangi tarik nafas dalam hingga 3 kali - Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik nafas dalam yang ke 3 kalinya

Diagnosa	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
<p>Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan suhu tubuh diatas nilai normal</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi selama 3x24 jam , maka termoregulasi membaik, dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menggigil menurun - Pucat menurun - Suhu tubuh normal 36,5 °C - 37,5 °C - Suhu tubuh membaik 	<p>Manajemen hipertermia</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi penyebab hipertermia - Monitor suhu tubuh - Monitor kadar elektrolit - Monitor komplikasi akibat hipertermia <p>Teraupetik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sediakan lingkungan yang dingin - Berikan cairan oral - Berikan oksigen jika perlu - Anjurkan melakukan kompres hangat <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ajarkan tirah baring <p>Kolaborasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian cairan infus - Kolaborasi pemberian paracetamol sesuai indikasi

4.1.6. Implementasi

Tabel 4.16 Implementasi

Subyek Penelitian 1

Hari / Tanggal Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi keperawatan	Paraf
Sabtu, 14 mei 2022 15.00	Bersihkan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan ditandai dengan batuk tidak efektif.	<ul style="list-style-type: none"> - Mengobservasi pemberian cairan infus KA-EN (20tpm) - Memonitor frekuensi nafas - Memonitor kemampuan batuk efektif - Memonitor adanya sputum - Mengauskultasi bunyi nafas - Memonitor saturasi oksigen - Pemberian nebulizer - Memberikan Injeksi Ceftriason 	<p>S : Ibu klien mengatakan bahwa anaknya batuk berdahak dan sesak napas</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lemas - Klien tampak batuk - Terdapat sputum - Klien tampak sesak - Auskultasi terdengar Ronkhi + TTV - Nadi : 130 x/menit - Suhu : 36,5 °C - RR : 44 x/mnt - Spo2 : 98% <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	Kamelia

Hari / Tanggal Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi keperawatan	Paraf
Minggu, 15 mei 2022 10.00	Bersihkan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan ditandai dengan batuk tidak efektif	<ul style="list-style-type: none"> - Mengobservasi pemberian cairan infus KA-EN (20tpm) - Memonitor frekuensi nafas - Memonitor kemampuan batuk efektif - Memonitor adanya sputum - Mengauskultasi bunyi nafas - Memonitor saturasi oksigen - Pemberian nebulizer - Memberikan Injeksi Ceftriason 	<p>S : Ibu klien mengatakan bahwa anaknya batuk berdahak dan sesak napas</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lemas - Klien tampak batuk - Terdapat sputum - Klien tampak sesak - Auskultasi terdengar Ronkhi + TTV - Nadi : 128 x/menit - Suhu : 36,2 °C - RR : 42x/mnt - Spo2 : 97% <p>A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan</p>	Kamelia
Senin, 16 mei 2022 10.00	Bersihkan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan ditandai dengan batuk tidak efektif	<ul style="list-style-type: none"> - Mengobservasi pemberian cairan infus KA-EN (20tpm) - Memonitor frekuensi nafas - Memonitor kemampuan batuk 	<p>S : Ibu klien mengatakan bahwa anaknya batuk berdahak dan sesak napas</p>	Kamelia

Hari / Tanggal Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi keperawatan	Paraf
		<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor adanya sputum - Mengauskultasi bunyi nafas - Memonitor saturasi oksigen - Pemberian nebulizer 	<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lemas - Klien tampak batuk - Terdapat sputum - Klien tampak sesak - Auskultasi terdengar Ronkhi + <p>TTV</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nadi : 130 x/menit - Suhu : 36,5 °C - RR : 45x/mnt - Spo2 : 98% <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	

Subyek Penelitian 2

Hari / Tanggal Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi keperawatan	Paraf
Sabtu, 14 mei 2022 16.30	Bersihkan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan ditandai dengan batuk tidak efektif.	<ul style="list-style-type: none"> - Mengobservasi pemberian cairan infus KA-EN (20tpm) - Memonitor frekuensi nafas - Memonitor kemampuan batuk efektif - Memonitor adanya sputum - Mengauskultasi bunyi nafas - Memonitor saturasi oksigen - Pemberian nebulizer - Memberikan Injeksi Ceftriason 	<p>S : Ibu klien mengatakan bahwa anaknya batuk berdahak</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lemas - Klien tampak batuk - Terdapat sputum - Auskultasi terdengar Wheezing + <p>TTV</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nadi : 126 x/menit - Suhu : 38 °C - RR : 42x/mnt - Spo2 : 97% <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	Kamelia
17.00	Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan suhu tubuh diatas nilai normal	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor suhu tubuh - Menganjurkan keluarga untuk memberikan kompres hangat 	<p>S : Ibu klien mengatakan bahwa anaknya demam sudah 4 hari</p>	Kamelia

Hari / Tanggal Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi keperawatan	Paraf
		<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan obat Paracetamol 	<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lemas - Kuli teraba panas - Mukosa mulut tampak kering <p>TTV</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nadi : 126x/menit - Suhu :38 °C - RR : 42 x/mnt - Spo2 : 97% <p>A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan</p>	
Minggu,15 mei 2022 09.00	Bersihkan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan ditandai dengan batuk tidak efektif.	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor frekuensi nafas - Memonitor kemampuan batuk efektif - Memonitor adanya sputum - Mengauskultasi bunyi nafas - Memonitor saturasi oksigen 	<p>S : Ibu klien mengatakan bahwa anaknya batuk berdahak</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lemas - Klien tampak batuk - Terdapat sputum - Auskultasi terdengar Wheezing + 	Kamelia

Hari / Tanggal Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi keperawatan	Paraf
		<ul style="list-style-type: none"> - Pemberian nebulizer - Memberikan Injeksi Ceftriason 	TTV <ul style="list-style-type: none"> - Nadi : 128x/menit - Suhu : 38,2 °C - RR : 50x/mnt - Spo2 : 98% A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan	
09.30	Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan suhu tubuh diatas nilai normal	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor suhu tubuh - Menganjurkan keluarga untuk memberikan kompres hangat - Memberikan obat Paracetamol 	S : Ibu klien mengatakan bahwa anaknya demam O : <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lemas - Kuli teraba panas - Mukosa mulut tampak kering TTV <ul style="list-style-type: none"> - Nadi : 128x/menit - Suhu : 38,2 °C - RR : 50x/mnt - Spo2 : 98% A : Masalah	Kamelia

Hari / Tanggal Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi keperawatan	Paraf
			belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan	
Senin, 16 mei 2022 09.00	Bersihkan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan ditandai dengan batuk tidak efektif.	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor frekuensi nafas - Memonitor kemampuan batuk efektif - Memonitor adanya sputum - Mengauskultasi bunyi nafas - Memonitor saturasi oksigen - Pemberian nebulizer - Memberikan Injeksi Ceftriason 	<p>S : Ibu klien mengatakan anaknya batuk berdahak</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lemas - Klien tampak batuk - Terdapat sputum - Auskultasi terdengar Wheezing + TTV - Nadi : 126x/menit - Suhu : 36,5 °C - RR : 49x/mnt - Spo2 : 96% <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	Kamelia
09.30	Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan suhu tubuh diatas nilai normal	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor suhu tubuh 	<p>S : orangtua klien mengatakan anak sudah membaik</p> <p>O : akral normal</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suhu : 36,5 °C 	Kamelia

Hari / Tanggal Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi keperawatan	Paraf
			A : Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan	

4.2. Pembahasan

4.2.1. Pengkajian

Pengkajian pada kasus ini diperoleh melalui wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik. Hasil dari pengkajian tersebut didapatkan data melalui penjelasan berikut ini :

Data Subjektif

Data subjektif pada tinjauan kasus pneumonia dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif disebabkan oleh secret dan sputum yang tertahan. Klien 1 Ibu An.A mengatakan anaknya batuk berdahak dan sesak sudah 2 hari. Klien 2 Ibu An.Z mengatakan anaknya batuk berdahak, sesak dan demam sudah 4 hari. Hal ini sejalan dengan teori menurut Amin dan Hardhi (2015), bahwa pneumonia dapat dilihat dengan tanda gejala umum seperti batuk dan demam karena proses infeksi virus.

Data Objektif

Data objektif dari pengkajian Subyek 1 : An.A kesadaran composmentis, TTV Suhu 36,5°C Nadi 130x/menit, RR 44x/menit, Subyek 2 : An.Z, TTV Suhu 38°C, Nadi 126x/menit, RR 42x/menit, kedua klien tampak lemas, Akral teraba hangat, tampak sesak, mukosa mulut kering dan batuk tidak efektif

4.2.2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang sering muncul pada kasus Pneumonia yaitu menurut (Lifiyasari, 2020) yaitu Bersihan jalan nafas tidak efektif, Pola nafas tidak efektif, Hipertermi dan Gangguan pertukaran gas

Sedangkan diagnosa yang penulis dapatkan saat melakukan pengkajian, data yang mendukung pada subyek 1 dan 2 hanya dua diagnosa yaitu Bersihan jalan nafas tidak efektif dan Hipertermi.

Berdasarkan hasil pengkajian dari data subjektif dan objektif peneliti melakukan analisa data, sehingga data tersebut dapat digunakan menegakkan diagnosa keperawatan pada subyek 1 di dapatkan satu diagnosa yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif sedangkan pada subyek 2 didapatkan 2 diagnosa yaitu bersihan jalan nafas dan hipertermi. Dari kedua subyek diagnosa yang sama adalah bersihan jalan nafas tidak efektif.

4.2.3. Intervensi Keperawatan

Berdasarkan diagnosa keperawatan yang sudah dirumuskan melalui analisa data pengkajian, selanjutnya peneliti menyusun intervensi keperawatan menggunakan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Diagnosa pertama yaitu Bersihan jalan nafas tidak efektif yaitu mengukur TTV, memonitor frekuensi nafas, memonitor kemampuan batuk efektif, memonitor adanya sputum mengauskultasi bunyi nafas, memonitor saturasi oksigen, memberikan edukasi untuk melakukan posisi semi fowler, pemberian obat nebulizer untuk mengatasi masalah bersihan jalan nafas. Sedangkan untuk diagnosa hipertermi dengan memberikan intervensi yaitu manajemen hipertermi seperti mengidentifikasi penyebab hipertermi, memonitor suhu tubuh, menganjurkan tirah baring, memantau suhu tubuh, melakukan kompres hangat dan memberikan obat paracetamol

4.2.4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah anda tetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respons klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru (Budiono, 2015 dalam Salsa, 2019).

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada klien 1 dan klien 2 sudah sesuai dengan apa yang ada pada intervensi yang telah ditetapkan, adapun implementasi yang dilakukan pada diagnosa pertama bersihan jalan nafas tidak efektif dan yang masalah keperawatan yang kedua yaitu hipertermi. Pada saat implementasi, kedua subyek diberikan perlakuan yang sama disesuaikan dengan masalah dan gejala yang dirasakan kedua subyek.

4.2.5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan klien yaitu hasil yang diamati dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan (Budiono, 2015 dalam Salsa, 2019).

Subyek 1 : selama 3 hari pelaksanaan implementasi untuk masalah bersihan jalan nafas tidak efektif setelah di evaluasi ibu subyek mengatakan anaknya masih batuk berdahak dan tampak sesak.

Subyek 2 : selama 3 hari pelaksanaan implementasi untuk masalah bersihan jalan nafas tidak efektif setelah di evaluasi ibu subyek mengatakan anaknya masih batuk berdahak, sulit mengeluarkan dahak dan tampak sesak. Namun untuk masalah keperawatan hipertermi sudah teratasi selama 3 hari implementasi.

4.3. Keterbatasan Penelitian

Dalam studi kasus ini penulis menemukan hambatan sehingga menjadi keterbatasan dalam penyusunan studi kasus ini. Beberapa keterbatasan ini adalah :

1. Penelitian dilakukan dalam waktu yang singkat, karena waktu yang singkat peneliti harus mengejar waktu untuk menyelesaikan penelitian tepat waktu.
2. Sulitnya peneliti dalam melakukan pendataan saat mencari pasien di rumah sakit, dikarenakan hal itu peneliti memakan waktu dalam mencari data pasien, sehingga peneliti harus bisa mencari data pasien dengan cepat.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

5.1.1. Pengkajian Keperawatan

Kedua subjek adalah anak usia kurang dari 2 tahun dengan jenis kelamin laki-laki. Pada subjek 1 memiliki keluhan yakni batuk berdahak dan sesak napas. Sedangkan subjek II memiliki keluhan yakni batuk berdahak, sesak dan demam

5.1.2. Diagnosa Keperawatan

Kedua subjek memiliki diagnosa keperawatan yang sama yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan dibuktikan dengan sesak dan batuk tidak efektif.

5.1.3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang direncanakan sesuai dengan diagnosa keperawatan pada kedua subjek yaitu manajemen jalan nafas.

5.1.4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dilakukan sesuai kebutuhan pasien berdasarkan rencana keperawatan selama 3 hari.

5.1.5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan dilakukan kepada kedua subjek setelah implementasi keperawatan dengan hasil pada kedua subjek yakni masalah belum teratasi.

5.2. Saran

5.2.1. Bagi Penulis

Diharapkan dapat menambah pengalaman penulis selama proses memberikan asuhan keperawatan pada anak pneumonia dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif

5.2.2. Bagi Masyarakat

Diharapkan dapat menambah pengetahuan masyarakat terutama orang tua dalam merawat anak yang sakit pneumonia.

5.2.3. Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan

Diharapkan menambah referensi di perpustakaan Institusi Poltekkes Kemenkes Riau.

DAFTAR PUSTAKA

- Damai, S. E. (2020). Asuhan Keperawatan Pasien Anak Dengan Pneumonia Dalam Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi. Fakultas Kesehatan Prodi D3 Keperawatan, 4.
- Kemkes,RI. 2014.Laporan Nasional Riskesdas 2013.Jakarta Selatan : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
- Kemkes,RI. 2019.Laporan Nasional Riskesdas 2018.Jakarta Selatan : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
- Muttaqin, A. (2014). Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Pernafasan. Jakarta : Salemba Medika.
- Nursalam, (2008). Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Jakarta : Salemba Medika
- PPNI. 2017. Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia. Jakarta Selatan:Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- PPNI. 2017. Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Jakarta Selatan:Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- PPNI. 2017. Standar Luaran Keperawatan Indonesia. Jakarta Selatan:Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Puspasari, S. F. (2019). Asuhan Keperawatan Pada Sistem Dengan Gangguan Sistem Pernafasan. Yogyakarta : Pustaka Press Baru.
- Somantri, I. (2012). Asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan sistem pernafasan, edisi 2. Jakarta : Salemba Medika
- Sutini, T. (2018). Modul Ajar Konsep Keperawatan Anak (Y. Supartini (ed.); 1st ed.). Jakarta: Asosiasi Institusi Pendidikan Vokasi Keperawatan Indonesia (AIPViKI).
- Tafdhila, (2019). Pengaruh Latihan Batuk Efektif Pada Intervensi Nebulizer Terhadap Penurunan Frekuensi Pernapasan Pada Pneumonia

LAMPIRAN 1
LOGBOOK
KARYA TULIS ILMIAH STUDI KASUS



NAMA MAHASISWA : Kamelia indrayani

NIM : P031914401018

DOSEN PEMBIMBING 1 : Ns. Kurniawati, M.Kep

DOSEN PEMBIMBING 2 : Ns. Ardenny, M.Kep

**JUDUL KARYA TULIS ILMIAH : ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK
PNEUMONIA DENGAN MASALAH BERSIHAN JALAN NAFAS TIDAK EFEKTIF
DI RSUD ARIFIN ACHMAD PEKANBARU**

PRODI DIII KEPERAWATAN
JURUSAN KEPERAWATAN
POLTEKKES KEMENKES RIAU
2022

KEGIATAN PENYUSUNAN KARYA TULIS ILMIAH STUDI KASUS

(Kegiatan Bimbingan)

No.	Tanggal	Jam	Kegiatan	Hasil	Tanda Tangan
1.	25 Januari 2022	15.00	Menentukan tema KTI	<ul style="list-style-type: none">• Data tentang kasus penyakit terbanyak• Latar belakangnya apa yang menyebabkan ingin mengambil tema tersebut• Kebutuhan pasien• Terapi yang baik sesuai penelitian terdahulu	
2.	26 Januari 2022	10.00	Menentukan tema	Mencari jurnal tentang Pneumonia	

No.	Tanggal	Jam	Kegiatan	Hasil	Tanda Tangan
3.	28 Januari 2022	09.00	ACC judul proposal KTI	Asuhan Keperawatan Pada Anak Pneumonia Dengan Masalah Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif	
4.	29 Januari 2022	16.00	Menyusun BAB I	Penyusunan BAB I	
5.	01 Februari 2022	20.00	Merevisi BAB I	Pengumpulan BAB I	
6.	06 Februari 2022	16.00	Merevisi BAB I	<ul style="list-style-type: none"> • Pengumpulan BAB I • Lanjut BAB II 	

No.	Tanggal	Jam	Kegiatan	Hasil	Tanda Tangan
7.	18 Februari 2022	19.00	Merevisi BAB I dan BAB II	<ul style="list-style-type: none"> • Pengumpulan BAB I dan BAB II • Penyusunan tentang konsep anak dan konsep pneumonia 	
8.	24 Februari 2022	20.30	Merevisi BAB II	<ul style="list-style-type: none"> • Pengumpulan BAB II • Lanjut BAB III 	
9.	25 Februari 2022	19.00	Penyusunan BAB III	Menyusun BAB III untuk penelitian studi kasus	
10.	28 Februari 2022	16.55	Merevisi BAB III	<p>Merevisi kriteria inklusi</p> <p>Merevisi bagian-bagian yang salah</p>	

No.	Tanggal	Jam	Kegiatan	Hasil	Tanda Tangan
11.	28 Februari 2022	19.00	Mengumpulkan keseluruhan BAB I,II dan III	Memperbaiki penulisan yang salah	
12.	01 Maret 2022	08.30	ACC BAB 1,II dan III	ACC untuk diseminarkan	
13.	29 Maret 2022	14.30	Bimbingan proposal dan mengumpulkan hasil revisi	Revisi : <ul style="list-style-type: none"> • BAB I memperbaiki penulisan yang salah • Menambahkan data prevelensi • Menambahkan daftar pustaka 	
14.	06 Maret 2022	13.45	Bimbingan proposal dan mengumpulkan hasil revisi	ACC proposal	

15.	01 Juni 2022	13.40	Bimbingan BAB 4 dan 5	Terkait studi kasus, pembahasan dan keterbatasan studi kasus	
16.	04 Juni 2022	11.00	Revisi BAB 4 dan 5	Memperbaiki pembahasan , perbaikan hasil studi kasus	
17.	05 Juni 2022	14.00	Revisi BAB 4 dan 5	<ul style="list-style-type: none"> - Memperbaiki dibagian abstrak - Menambahkan judul tabel setiap ada halaman baru yang ada tabel 	
18.	06 Juni 2022	14.00	Revisi BAB 4 dan 5 pada pembimbing 2	Perbaikan penulisan BAB 4 dan 5	
19.	07 Juni 2022	14.00	Pengumpulan revisian dari pembimbing 1	ACC pembimbing 1	
20.	07 Juni 2022	14.20	Pengumpulan revisian dari pembimbing 2	ACC pembimbing 2	

LAMPIRAN 2
FORMULIR
PENENTUAN JUDUL KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Kamelia indrayani
NIM : P031914401018
Judul KTI yang diusulkan berdasarkan prioritas :

No	Bidang/departemen	Judul
1	Keperawatan Anak	Asuhan Keperawatan Pada Anak Pneumonia Dengan Masalah Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru
2	Keperawatan Anak	Penerapan Fisioterapi Dada Terhadap Status Saturasi Oksigenasi Pada Anak Dengan Pneumonia
3	Keperawatan Medikal Bedah	Penerapan Pemberian Jus Buah Naga Terhadap Penurunan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Melitus

Usulan nama pembimbing :

1. Ns. Kurniawati, M.Kep
2. Ns. Ardenny, M.Kep

Hari/Tanggal Pengumpulan : Kamis, 07 April 2022

Pukul : 08.00 WIB

Judul KTI yang disetujui : Asuhan Keperawatan Pada Anak Pneumonia Dengan Masalah Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru

Mengetahui
Kaprosdi DIII Keperawatan



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

Pekanbaru, 07 April 2022
Koordinator MK KTI Program Studi
DIII Keperawatan



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

LAMPIRAN 3

Pembimbing I

FORMULIR

KESEDIAAN PEMBIMBING

Yang bertanda tangan di bawah ini :

1. Nama : Ns. Kurniawati, S.Kep, M.Kep
2. NIP : 199011262019032008
3. Pangkat/golongan : Penata Muda Tingkat I / III B
4. Jabatan : Dosen
5. Asal institusi : Poltekkes Kemenkes Riau
6. Pendidikan terakhir : S2 Ilmu Keperawatan
7. Kontak person
 - a) Alamat rumah : Jln. Durian Gg. Murni No 10
 - b) Telp/Hp : 082286822628
 - c) Alamat kantor : Jln. Melur No 103, Sukajadi, Pekanbaru
 - d) Telp kantor : (0761) 36581

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

Nama : Kamelia indrayani

NIM : P031914401018

Dengan Judul : Asuhan Keperawatan Pada Anak Pneumonia Dengan Masalah Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru

*) coret yang tidak dipilih

Pekanbaru, 24 Februari 2022



(Ns. Kurniawati, S.Kep, M.Kep)

Pembimbing II

FORMULIR

KESEDIAAN PEMBIMBING

Yang bertanda tangan di bawah ini :

8. Nama : Ns. Ardenny, S.Kep, M.Kep
9. NIP : 197808042001121002
10. Pangkat/golongan : Penata / III C
11. Jabatan : Dosen
12. Asal institusi : Poltekkes Kemenkes Riau
13. Pendidikan terakhir : S2 Keperawatan
14. Kontak person
a) Alamat rumah : Jln. Gunung Merapi, Gg. Keluarga No 40 Bukit Barisan
b) Telp/Hp : 081344602985
c) Alamat kantor : Jln. Melur No 103, Sukajadi, Pekanbaru
d) Telp kantor : (0761) 36581

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

Nama : Kamelia indrayani

NIM : P031914401018

Dengan Judul : Asuhan Keperawatan Pada Anak Pneumonia Dengan Masalah Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru

*) coret yang tidak dipilih

Pekanbaru, 24 Februari 2022



(Ns. Ardenny, S.Kep, M.Kep)

LAMPIRAN 4
SURAT IZIN PENELITIAN



PEMERINTAH PROVINSI RIAU
RSUD ARIFIN ACHMAD
Jl. Diponegoro No. 2 Telp. (0761) - 23418, 21618, 21657, Fax (0761) - 20253
Pekanbaru



Nomor : 072/ DIKLIT – LITBANG / 80 Pekanbaru, 21 April 2022
Sifat : Biasa Kepada
Lampiran : - Yth. Kepala Instalasi Rekam Medik
Hal : Izin Pengambilan Data di- Pekanbaru

Menindaklanjuti surat dari Wakil Direktur I Poltekes Kemenkes Riau, Nomor: Kh.03.01/1/1.1/033/2022, tanggal 21 Maret 2022, perihal izin Pengambilan Data untuk keperluan penyusunan Skripsi yaitu :

Nama : Kamelia Indrayani
NIM : 031914401018
Program Studi : DIII. Keperawatan
Judul : *Asuhan Keperawatan Pada Anak Pneumonia Dengan Masalah Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau*

Dengan ini pihak RSUD Arifin Achmad dapat memberi izin pengambilan data dimaksud dengan ketentuan sbb :

1. Kepada yang bersangkutan tidak melakukan kegiatan yang menyimpang dari ketentuan yang telah ditetapkan.
2. Pengambilan data tidak melakukan tindakan teknis/medis secara langsung kepada responden (pasien).
3. Pengambilan data berlaku selama 1 (satu) bulan terhitung dari tanggal penerbitan surat ini.
4. Pengambilan data ini tidak dibenarkan untuk memfoto, fotocopy dan menscanner.
5. Pengambilan data hanya berlaku untuk data sekunder pasien

Dapat disampaikan bahwa untuk efektif dan efisien kegiatan tersebut, diharapkan kepada Saudara dapat membantu memberikan data / informasi yang diperlukan.

Demikian disampaikan untuk dilaksanakan sebagaimana mestinya.

**DIREKTUR RSUD ARIFIN ACHMAD
PROVINSI RIAU,**

Annel
drg. WAN FAJRIATUL MAMNUNAH, Sp.KG
Pembina / IV a
NIP: 19780618 200903 2 001

Tembusan Kepada Yth :

1. Wakil Direktur Keuangan
2. Wakil Direktur Medik dan Keperawatan
3. Arsip



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLTEKKES KEMENKES RIAU
JURUSAN KEPERAWATAN
JL. MELUR NO. 103 PEKANBARU
TELP. (0761) 36581 Fax. 20656



Nomor : - 22 April 2022
Lampiran : 1 (satu)
Perihal : Permohonan Pembuatan Surat Ijin Penelitian Penerapan Asuhan Keperawatan dalam Rangka Pengambilan Kasus KTI

Kepada Yth,
Bapak/Ibu/Sdr/i
Direktur Poltekkes Kemenkes Riau
di -
Pekanbaru

Dengan hormat, sehubungan dengan kegiatan penelitian mahasiswa Prodi DIII Keperawatan di RSUD Arifin Achmad. Maka kami selaku Koordinator Mata Kuliah KTI bermaksud memohon kepada Bapak Direktur Poltekkes Kemenkes Riau untuk membuat surat ijin penelitian penerapan asuhan keperawatan dalam rangka pengambilan kasus KTI.

Berkenaan dengan hal tersebut, kami lampirkan nama mahasiswa beserta judul penelitian.

Demikian Surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama Ibu Kaprodi DIII Keperawatan diucapkan terima kasih.

Mengetahui,
Koordinator Mata Kuliah KTI

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

LAMPIRAN 5
INFORMED CONSENT

Subyek 1

SURAT PERSETUJUAN

(INFORMED CONSENT)

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Ratna dewi
Jenis Kelamin : Perempuan
Usia : 29 tahun
Alamat : Jl. Jambi, no 26 Pangterang Selatan
No .Telepon/HP : 08 3826244531

Dengan ini menyatakan bersedia untuk menjadi subjek penelitian studi kasus dengan judul "Asuhan Keperawatan pada Anak Pneumonia dengan Masalah Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru "

Bersamaan dengan surat pernyataan ini apabila ada hal yang tidak berkenan dengan diri saya, maka saya berhak mengajukan pengundurandiri sebagai subjek penelitian ini .

Pekanbaru, 14 mei 2022

Peneliti

(Kamelia)

Yang menyatakan
Responden

(Ratna dewi)

Subyek 2

SURAT PERSETUJUAN

(INFORMED CONSENT)

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Fika
Jenis Kelamin : Perempuan
Usia : 31 tahun
Alamat : Jl. Tanjung mahmud, no 14 rumbai
No .Telepon/HIP : 085763789476

Dengan ini menyatakan bersedia untuk menjadi subjek penelitian studi kasus dengan judul "Asuhan Keperawatan pada Anak Pneumonia dengan Masalah Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru "

Bersamaan dengan surat pernyataan ini apabila ada hal yang tidak berkenan dengan diri saya,maka saya berhak mengajukan pengundurandiri sebagai subjek penelitian ini .

Pekanbaru,.....2022

Peneliti
Kamela
(Kamela)

Yang menyatakan
Responden
Fika
(Fika)

LAMPIRAN 6
DOKUMENTASI PENELITIAN

