



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA By. Ny. S DENGAN
PNEUMONIA NEONATAL DALAM MASA PANDEMI DI
RUANG PERINA RUMAH SAKIT MITRA KELUARGA
BEKASI TIMUR**

**Disusun Oleh :
DINDA SEKAR ARUM
201701062**

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
STIKes MITRA KELUARGA
BEKASI
2021**



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA By. Ny. S DENGAN
PNEUMONIA NEONATAL DALAM MASA PANDEMI DI
RUANG PERINA RUMAH SAKIT MITRA KELUARGA
BEKASI TIMUR**

**Disusun Oleh :
DINDA SEKAR ARUM
201701062**

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
STIKes MITRA KELUARGA
BEKASI
2021**

SURAT PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Dinda Sekar Arum

NIM : 201701062

Program Studi : Diploma III Keperawatan

Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga

Menyatakan bahwa Makalah Ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada By. Ny. S Dengan Pneumonia Neonatal di Ruang Perina Rumah Sakit Mitra Keluarga Bekasi Timur” yang dilaksanakan pada tanggal 08 Juli 2020 sampai dengan 10 Juli 2020 adalah hasil karya sendiri dan semua sumber yang digunakan sudah saya nyatakan dengan benar.

Orisinalitas makalah ilmiah ini tanpa ada *plagiarisme* baik dalam aspek substansi maupun penulisan.

Bekasi, 10 Juli 2020

Yang Membuat Pernyataan



Dinda Sekar Arum

LEMBAR PERSETUJUAN

Makalah ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan pada By. S Dengan *Pneumonia Neonatal* Dalam Masa Pandemi Di Ruang Perina Rumah Sakit Mitra Bekasi Timur” disusun oleh Dinda Sekar Arum (201701062) telah disetujui untuk diujikan pada Ujian Sidang oleh Tim Penguji.

Bekasi, 15 Maret 2021

Pembimbing Makalah



(Ns. Yeni Iswari, S.Kep., M.Kep.,Sp.Kep.An)

Mengetahui

Koordinator Program Studi DIII Keperawatan

STIKes Mitra Keluarga



(Ns. Devi Susanti., S. Kep., M.Kep., Sp. Kep. M.B)

LEMBAR PENGESAHAN

Makalah ini dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada By. Ny. S Dengan Pneumonia Neonatal Dalam Masa Pandemi Di Ruang Perina Rumah Sakit Mitra Keluarga Bekasi Timur” yang disusun Dinda Sekar Arum (201701062) telah diujikan dan dinyatakan LULUS dalam Ujian Sidang dihadapan tim penguji pada tanggal 16 Maret 2021

Bekasi, 16 Maret 2021

Penguji I



(Dr. Susi Hartati, S. Kp., M. Kep., Sp. Kep. An)

Penguji II



(Ns. Yeni Iswari, S. Kep., M. Kep., Sp. Kep. An)

Nama mahasiswa : Dinda Sekar Arum
NIM : 201701062
Program Studi : DIII Keperawatan
Judul karya tulis : Asuhan Keperawatan pada By. Ny S Dengan
Pneumonia Neonatal Di Ruang Perina Rumah Sakit
Mitra Bekasi Timur
Halaman : xiii + 91 halaman + 1 tabel + 3 lampiran
Pembimbing : Yeni Iswari

ABSTRAK

Latar Belakang: Angka kematian akibat pneumonia pada kelompok bayi lebih tinggi yaitu sebesar 0.16% dibandingkan pada kelompok anak usia 1-4 tahun sebesar 0.05%. Apabila tidak ditangani segera anak akan mengalami kesukaran bernapas sehingga dapat menyebabkan kematian karena hipoksia. Peran perawat dalam menangani kasus pneumonia salah satunya dengan prean preventif yaitu hand hygiene agar tidak terjadi infeksi nosokomial.

Tujuan Umum: Tujuan makalah ini adalah untuk memberikan gambaran mengenai asuhan keperawatan pada bayi dengan pneumonia neonatal

Metode Penulisan: Penyusunan laporan kasus ini menggunakan metode penulisan deskriptif yaitu metode yang digunakan adalah studi kasus yang mengelola kasus pasien pneumonia neonatal dengan menggunakan proses keperawatan.

Hasil : Hasil dari data pengkajian yang dilakukan ditemukan enam diagnosa keperawatan yaitu: Ketidakefektifan bersihan jalan napas, ketidakefektifan pola napas, risiko kurangnya volume cairan, risiko hipotermi, risiko infeksi, dan risiko ketidakseimbangan nutrisi. Diagnosa keperawatan prioritas yaitu ketidakefektifan bersihan jalan napas, ketidakefektifan pola napas, yang dilakukan intervensi dan dilaksanakan yaitu pastikan kebutuhan oral/*tracheal suctioning*, berikan oksigen sesuai dengan indikasi, lakukan fisioterapi dada, keluarkan secret dengan suction, auskultasi suara nafas tambahan, monitor status hemodinamik, berikan antibiotik, monitor respirasi dan status oksigen, dan jelaskan pada pasien dan keluarga tentang penggunaan alat inhalasi. Setelah dilakukan implementasi, berdasarkan evaluasi dihari akhir dari proses keperawatan masalah belum teratasi karena pasien masih terdengar ronchi pada paru.

Kesimpulan dan Saran: Semua implementasi dilakukan sesuai dengan intervensi keperawatan. Masalah teratasi sesuai dengan waktu yang ditentukan. Diharapkan perawat memperhatikan. Diharapkan perawat memperhatikan suhu tubuh pasien saat dilakukan fototerapi.

Keywords : Asuhan Keperawatan Neonatus, Pneumonia Neonatal
Daftar Pustaka : 53 (2010- 2020)

Student Name : Dinda Sekar Arum
NIM : 201701062
Study Program : Diploma III - Nursing
Title of writing : The Nursing Care For infant Of Mrs. S with *Penumonia Neonatal* in Perina of Mitra Keluarga Hospital, East Bekasi.
Pages : xiii + 91 pages + 1 table + 3 attachments
Supervisor : Yeni Iswari

ABSTRACT

Background: The mortality rate due to pneumonia in the infant group was higher at 0.16% compared to the children aged 1-4 years at 0.05%. If it is not supported immediately the child will experience difficulty breathing so that it can cause death due to hypoxia. One of the roles of nurses in pneumonia cases is prevention, namely hand hygiene so that nosocomial infections do not occur.

General Aims: The paper aims to set out an idea of nursing care for patients for the infant of with neonatal pneumonia.

Writing Methods: The preparation of this case report uses a descriptive writing method that carried out the patient cases with the nursing process.

Results: The results of the assessment data obtained consist of six medical diagnoses: ineffective airway clearance, ineffective breathing pattern, the risk for deficient fluid volume, the risk for hypothermia, risk for infection, and risk for imbalanced nutrition. The priorities diagnosis is an ineffective airway clearance, ineffective breathing pattern, by interventions and ensure the need for oral/tracheal suctioning, apply oxygen to the appropriate indications, perform physiotherapy, remove the secretions with a suction, extra breath auscultation, monitor hemodynamic, administer antibiotic, respiratory monitor dan oxygen status, and explain for the patients and family regarding using of inhalation devices. After implementation, the last evaluation of the problem nursing is not resolved because patients can still be heard the breath sounds of Ronchi from the lungs.

Conclusion and recommendation: Not all implementations are carried out according to nursing intervention. The problem is resolved in accordance with the specified time. The suggestions is that nurses can attention to the patient's body temperature when phototherapy.

Keywords : *Pneumonia Neonatal, Neonates Nursing Care*
Reference : 53 (2010- 2020)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan Tuhan Yang Maha Esa Allah SWT, karena berkat karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan makalah Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada By.Ny. S Dengan Diagnosa Pneumonia Neonatal Dalam Masa Pandemi Di Ruang Perina Rumah Sakit Mitra Keluarga Bekasi Timur” dengan tepat waktu.

Dalam pembuatan makalah Ilmiah ini bertujuan menyelesaikan tugas akhir semester mata kuliah karya tulis ilmiah Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga. Penulis menyadari bahwa makalah ilmiah ini tidak luput dari kekurangan oleh sebab itu, penulis mohon maaf apabila masih banyak kesalahan dan kekurangan dalam makalah ilmiah ini. Dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini penulis banyak diberikan doa, dukungan, dorongan dan motivasi dari berbagai pihak sehingga penulis dapat menyelesaikan makalah ilmiah ini. Pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih dan rasa hormat kepada:

1. Dr. Susi Hartati., S. Kp., M. Kep., Sp. Kep. An selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga dan selaku dosen penguji yang telah memberikan masukan dan motivasi
2. Ns. Devi Susanti, S. Kep., M. Kep., Sp. Kep.Mb selaku koordinator Program Studi DIII Keperawatan yang selalu memberikan motivasi
3. Ns. Yeni Iswari., S.Kep., M.Kep.,Sp.Kep. An selaku dosen pembimbing Makalah Ilmiah serta penguji yang telah menyempatkan waktu untuk memberikan bimbingan, pengarahan, motivasi, dan masukan selama proses pembuatan Makalah Ilmiah ini
4. Ns. Aprilia Veranita., S. Kep., M. Kep., selaku Dosen Pembimbing Akademik penulis yang selalu memberikan dorongan dan masukkan motivasi kepada penulis dalam membuat Makalah Ilmiah ini
5. Keluarga tercinta Ibu, Kayla dan Tegar yang selalu mendoakan dan memotivasi setiap waktu, serta memberikan dukungan kepada penulis selama menjalankan studi 3 tahun di STIKes Mitra Keluarga.
6. Seluruh dosen pengajar dan staff STIKes Mitra Keluarga yang telah memberikan bantuan selama proses belajar dan mengajar

7. Kepala Ruang Perina Rumah Sakit Mitra keluarga Bekasi Timur, CM Ruang Ruang Perina Rumah Sakit Mitra keluarga Bekasi Timur, dan seluruh perawat ruangan yang telah banyak membantu dan membimbing dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien.
8. Teman special Devi Kristiani, Anisa Zahida, Anisa A dan Ninda yang selalu memberikan dukungan dan motivasi kepada penulis secara langsung maupun via daring.
9. Orang special yaitu Akhmad Fauzan yang telah memberikan fasilitas dan support kepada penulis.
10. Teman KTI anak Widya Saphira S dan Yuni Hermalia yang telah memberikan masukan dan dorongan

Dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini penulis sudah berusaha semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuan penulis. Penulis menyadari banyak kesalahan dan kekurangan baik dalam penulisan maupun dalam penyusunan Karya Tulis ini, oleh sebab itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun untuk menyempurnakan Karya Tulis ini. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat berguna bagi pembaca dan bermanfaat bagi perawat dalam meningkatkan asuhan keperawatan.

Bekasi, 08 Maret 2021



(Dinda Sekar Arum)

DAFTAR ISI

SURAT PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penulisan	4
1. Tujuan umum.....	4
2. Tujuan Khusus	4
C. Ruang Lingkup	5
D. Metode Penulisan	5
E. Sistematika Penulisan	5
BAB II	7
TINJAUAN TEORI	7
A. Definisi	7
B. Etiologi	7
C. Patofisiologi	8
D. Penatalaksanaan medis	11
E. Konsep Tumbuh Kembang Neonatus Usia 0-1 Bulan	13
F. Konsep Hospitalisasi Pada Neonatus	17
G. Pengkajian Keperawatan	18
G. Diagnosa Keperawatan	21
I. Perencanaan Keperawatan	22
J. Pelaksanaan keperawatan	26
K. Evaluasi	26
BAB III	31
TINJAUAN KASUS	31
A. Pengkajian Keperawatan	31
B. Diagnosa Keperawatan	40
C. Perencanaan, Pelaksanaan dan Evaluasi	41
BAB IV	62
PEMBAHASAN	62
A. Pengkajian Keperawatan	62
B. Diagnosa keperawatan	65
C. Perencanaan keperawatan	68

D. Pelaksanaan keperawatan.....	69
E. Evaluasi keperawatan.....	70
BAB V	73
PENUTUP.....	73
A. Kesimpulan.....	73
B. Saran.....	74
DAFTAR PUSTAKA.....	75
Lampiran Pathway Pneumonia	80

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa neonatus (0–28 hari) adalah awal dari pertumbuhan dan perkembangan setelah lahir, masa ini merupakan masa terjadi kehidupan yang baru dalam ekstra uteri dengan terjadi proses adaptasi semua sistem organ tubuh. Proses adaptasi dari organ tersebut dimulai dari aktivitas pernapasan yang disertai pertukaran gas dengan frekuensi pernapasan 35-50 x/menit, penyesuaian denyut jantung antara 120-160 x/menit dengan ukuran jantung lebih besar apabila dibandingkan dengan rongga dada, terjadi aktivitas bayi yang mulai meningkat. Selanjutnya, diikuti perkembangan fungsi organ-organ tubuh lain (Sembiring, 2019).

Pneumonia adalah salah satu bentuk infeksi saluran pernapasan akut yang menyerang paru-paru. Paru-paru terdiri dari kantung kecil yang disebut alveoli, yang terisi udara saat orang sehat bernapas. Ketika seseorang menderita pneumonia, alveoli berisi nanah dan cairan, yang menyebabkan nyeri saat bernapas dan membatasi asupan oksigen (World Health Organization, 2019). *Neonatal Pneumonia (NP)* adalah infeksi paru pada neonatus. Onset mungkin dalam beberapa jam dari kelahiran dan merupakan bagian dari suatu sindrom sepsis umum (*generalized sepsis syndrome*) atau terjadi dengan onset lama yaitu setelah 7 hari dan terbatas pada paru, paling sering di NICU diantara bayi yang memerlukan intubasi endotrakeal dalam waktu lama (Widagdo, 2015).

Pneumonia merupakan infeksi pernapasan akut (ARI) dan membunuh lebih banyak anak daripada penyakit menular lainnya, merenggut lebih dari 800,000 anak di bawah lima tahun setiap tahun atau sekitar 2.200 anak setiap hari, serta termasuk lebih dari 153.000 bayi yang baru lahir. Di seluruh dunia, terdapat lebih dari 1.400 kasus pneumonia per 100.000 anak, atau 1 kasus per 71 anak setiap tahun, yang paling banyak terjadi di Asia Selatan (2.500 kasus per 100.00 anak) dan afrika barat dan tengah

(1.620 kasus per 100.000 anak) (*United Nations International Children's Fund*, 2020).

Angka kematian neonatal (AKN) 15 per 1000 kelahiran hidup kematian neonatal yang terjadi di desa/kelurahan 0 sampai 1 per tahun sebanyak 83.477, sedangkan di Puskesmas kematian neonatal 7 sampai 8 per tahun sebanyak 9.825, dan angka kematian neonatal di rumah sakit 18 tahun sebanyak 2.868. Penyebab kematian neonatal tertinggi disebabkan oleh komplikasi kejadian intrapartum tercatat 23,8%, akibat gangguan respiratori dan kardiovaskuler 21,3%, BBLR dan premature 19%, kelahiran kongenital 14,8%, akibat neonatus neonatrum 1,2 %, infeksi 7,3% dan akibat lainnya 8,2% (Direktorat Kesehatan Masyarakat, 2019).

Angka kematian akibat pneumonia pada kelompok bayi lebih tinggi yaitu sebesar 0,16% dibandingkan pada kelompok anak umur 1-4 tahun sebesar 0,05% (Kemenkes RI, 2019). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Indonesia mengenai kematian bayi di provinsi Jawa Barat sebanyak 4.803 dari 931.906 kelahiran hidup dengan rincian lima besar kabupaten dengan angka kematian bayi tertinggi terdapat di Kabupaten Sukabumi, Kabupaten Tasikmalaya, Kabupaten Indramayu, Kabupaten Majalengka, dan Kabupaten Garut, kematian terbanyak disebabkan oleh pneumonia dan diare. Angka kematian akibat pneumonia pada balita sebesar 0,12% (Dinas Kesehatan Jawa Barat, 2012).

Angka insiden dan prevalensi pneumonia di Jawa Barat tahun 2018 adalah 4,7%. Prevalensi pneumonia pada balita di Jawa Barat sebesar 5,5% lebih tinggi dibandingkan dengan prevalensi nasional yaitu sebesar 4,8%. Kabupaten atau Kota dengan cakupan penemuan pneumonia balita tertinggi yaitu Kota Cirebon 138,85%, Kabupaten Cirebon 107,56, dan Kabupaten Ciamis 92,35 sedangkan cakupan terendah di Kabupaten Bekasi 17,83% dan Kota Depok 15,49% (Dinkes Jabar, 2019).

Di wilayah Kota Bekasi menggambarkan angka penemuan kasus pneumonia pada balita sebesar 17,33%, sedangkan untuk wilayah

Kabupaten Bekasi sebesar 17,83% (Dinkes Jabar, 2019). Berdasarkan data yang didapat dari *medical record* salah satu rumah sakit swasta yakni Rumah Sakit Mitra Keluarga Bekasi Timur didapatkan pada periode bulan Januari 2019 sampai Desember 2019 didapatkan jumlah data pasien yang dirawat dalam 1 tahun 2019 dengan total keseluruhan 246 bayi, sedangkan pada pasien dengan pneumonia neonatal pada bayi sebanyak 9,23% bayi dengan rincian berdasarkan jenis kelamin perempuan sebanyak 9 dan laki-laki sebanyak 14 bayi.

Akibat yang terjadi apabila tidak ditangani segera pada anak yang mengalami pneumonia akan mengalami kesukaran bernapas. Jika tidak mendapatkan penatalaksanaan dengan benar pneumonia dapat menyebabkan kematian pada anak akibat adanya kondisi hipoksia (Kemenkes RI, 2012). Sebagian besar masyarakat belum mengetahui apa pneumonia pada balita itu dan masyarakat masih belum menyadari bahwa pneumonia merupakan penyakit yang berbahaya bagi balita bahkan bisa menyebabkan kematian (Kemenkes RI, 2013).

Tindakan pencegahan infeksi nosokomial neonatal khusus pendekatan “semua atau tidak” adalah sebuah konsep penting untuk memahami dan menerapkan dalam pencegahan infeksi nosokomial. Infeksi nosokomial adalah strategi multi dan preventif yang mencakup beberapa intervensi atau serangkaian langkah yang beroperasi secara sinergis. Salah satu rencana untuk mencegah terjadinya neonatal infeksi nosokomial, beberapa intervensi yang tampaknya cukup sederhana (*hand hygiene* dan ASI) terbukti sangat efektif (Ramasethu, 2017).

Tindakan kuratif pada pneumonia meliputi memantau agar jalan napas tetap paten, dilakukan pemberian alat bantu napas seperti NCAP (*Application of nasal continuous positive airway pressure*) untuk penyelamatan anak yang menderita pneumonia yang parah dan mempersingkat waktu untuk memberikan tindakan kepeawatan NCAP dapat dianggap sebagai prioritas, karena NCPAP dapat mendukung fungsi *Cardiopulmonary* dan aplikasi awal dapat menstabilkan oksigen yang

tepat waktu, menstabilkan penyakit, dan dapat mencegah perkembangan penyakit (Li, Wanli, Xinjiang An, 2016). Pada pemberian antibiotik untuk penderita pneumonia direkomendasikan untuk antibiotik empiric (Martin, J., 2012).

Tindakan preventif yang dilakukan antara lain vaksinasi, mengurangi durasi ventilasi mekanik, pemberian antibiotik secara tepat, *hand hygiene*, serta sterilisasi peralatan sumber *aerosol* (Marcdante, Karen J, Robert M. Kliegman, B jenson and Ricarhd E, 2011). Sedangkan, upaya promotif yakni dengan memberikan pendidikan kesehatan kepada orang tua diantaranya informasi penggunaan obat, informasi cara pengendalian infeksi, pemberian ASI eksklusif, informasi mengenai gizi seimbang sesuai kebutuhan, etika batuk dan hindari asap rokok (Nurarif, 2016).

Berdasarkan uraian di atas, kejadian kasus pneumonia tinggi terjadi pada neonatus dan dapat berakibat fatal jika tidak ditangani dengan segera. Peran perawat sangatlah penting dalam menangani penyakit pneumonia dalam memberikan asuhan keperawatan di masa pandemi covid-19. Oleh sebab itu, berdasarkan masalah diatas penulis tertarik untuk menyusun makalah ilmiah mengenai “Asuhan Keperawatan Pada Bayi dengan Pneumonia Neonatal Dalam Masa Pandemi Di Ruang Perina Rumah Sakit Mitra Keluarga Bekasi Timur”

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan umum

Diperoleh gambaran mengenai asuhan keperawatan pada neonatus dengan pneumonia dimasa pandemi COVID-19.

2. Tujuan Khusus

Diharapkan mahasiswa mampu:

- a. Melakukan pengkajian pada pasien dengan pneumonia neonatal.
- b. Mampu menentukan masalah keperawatan pada pasien dengan pneumonia neonatal.
- c. Merencanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan pneumonia neonatal.

- d. Membuat perencanaan keperawatan pada pasien dengan pneumonia neonatal.
- e. Melaksanakan rencana keperawatan pada pasien dengan pneumonia neonatal.
- f. Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien dengan pneumonia neonatal.
- g. Menganalisa kesenjangan teori dan kasus yang penulis temukan di rumah Sakit Mitra Keluarga Bekasi Timur
- h. Mendokumentasikan asuhan keperawatan pada pasien dengan pneumonia neonatal.

C. Ruang Lingkup

Makalah ilmiah ini membahas dan membatasi mengenai “Asuhan Keperawatan pada By.Ny S dengan Pneumonia Nonatal di ruang Perina Rumah Sakit Mitra Bekasi Timur dari tanggal 08 Juli 2020- 10 Juli 2020.

D. Metode Penulisan

Metode yang digunakan penulis dalam menyusun makalah ilmiah yaitu dengan menggunakan metode deksriptif dan metode kepustakaan. Dalam metode deksripsi metode yang digunakan adalah studi kasus yang mengelola kasus pasien pneumonia neonatal dengan menggunakan proses keperawatan. Sedangkan metode kepustakaan penulis mendapatkan data berdasarkan dari buku referensi sesuai dengan pneumonia pada neonatus, studi kasus yang dijelaskan didapatkan dari data kasus.

E. Sistematika Penulisan

Penulisan makalah ini terdiri dari 5 BAB, meliputi:

BAB I Pendahuluan: latar belakang, tujuan penulisan, ruang lingkup, metode penulisan dan sistematika penulisan.

BAB II Tinjauan Teori: pengertian pneumonia, etiologi pneumonia, patofisiologi pneumonia, konsep tumbuh kembang anak umur 1 bulan, konsep hospitalisasi pada anak usia 1 bulan dan konsep keperawatan pada bayi dengan pneumonia yang terdiri dari pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi

keperawatan, evaluasi keperawatan, dan dan tindakan preventif, kuratif, promotive dan rehabilitative pada pneumonia.

BAB III Tinjauan Kasus: Asuhan Keperawatan pada bayi dengan pneumonia yang terdiri dari pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

BAB IV Pembahasan: Pengkajian Keperawatan, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

BAB V Penutup: Kesimpulan dan saran.

Daftar Pustaka

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Definisi

Pneumonia adalah salah satu penyakit peradangan akut parenkim paru yang biasanya dari suatu infeksi saluran pernafasan bawah akut (Nurarif, 2016). Pneumonia ialah suatu inflamasi pada paru-paru disebabkan oleh mikroorganisme dan non-mikroorganisme yaitu aspirasi makanan/ isi lambung, hidrokarbon, bahan lipoid, rekasi hipersensitifitas, imbas obat dan radiasi (Widagdo, 2014).

Pneumonia adalah inflamasi yang terjadi pada parenkim paru yang disebabkan oleh virus, bakteri, mycoplasma, jamur (fungi), atau aspirasi. Organisme tersebut menyerang paru-paru melalui organ respirasi bagian atas atau secara sistemik (Rudd, 2014).

B. Etiologi

Pneumonia neonatal dibagi menjadi tiga kategori yaitu radang paru-paru bawaan, intrapartum, dan janin dirahim, infeksi dari ibu yang ditularkan ke janin didalam rahim, baik sewaktu infeksi melewati plasenta atau aspirasi intrauterine cairan ketuban, dengan demikian pneumonia kongenital secara bergantian diperoleh dan dibentuk sebelum kelahiran. Bayi yang lahir atau tidak lama setelah itu tanda-tanda klinis pneumonia akan muncul. Intrapartum pneumonia terganggu ketika bayi melewati kanal bikosa dan aspirasi cairan ibu yang terinfeksi dengan mekonium atau darah. Gejalanya akan muncul setelah beberapa jam kelahiran. Pneumonia post natal dimulai setelah kelahiran, infeksi sering diperoleh melalui terapi invasive, seperti kateter lewat intravena dan intubasi atau melalui aspirasi makanan enteral. Infeksi juga dapat ditularkan melalui bakteri ditangan staf rumah sakit atau orang tua.

Organisme bakteri kemungkinan besar penyebab dari pneumonia neonatus yaitu pada kelompok *B B Hemolytic Streptococcus* (GBS) adalah penyebab paling umum pneumonia neonatal dalam istilah dan jangka pendek bayi. Sebaliknya bayi dengan berat badan lahir rendah lebih rentan terinfeksi

dengan *Escherichia coli*. Meskipun itu jarang terjadi pada neonatus, penyebab infeksi dari *Streptococcus pneumoniae* memiliki angka morbiditas dan mortalitas yang tinggi. Pathogen bakteri yang menyebabkan pneumoniae pada bayi seperti *Listeria monocytogenes*, *Haemophilus influenza*, *Klebsiella*, dan *Staphylococcus aerus*. penyebab virus yang umum termasuk virus herpes simpleks, enterovirus, dan adenovirus. Infeksi kongenital dengan cymegalovirus dan toksoplasma gondi sering muncul dalam waktu 24 jam setelah lahir, sedangkan infeksi Chlamydia cenderung berkembang setelah 2 minggu pertama kehidupan (Hess, Dean R., Neil R Macintyre, 2020).

C. Patofisiologi

1. Proses Perjalanan Penyakit

Mikroorganisme pada pneumonia meliputi bakteri, jamur, fungi, dan aspirasi penyebab pneumonia masuk kedalam saluran pernapasan. Mikroorganisme pada pneumonia meliputi bakteri jamur, pernapasan dibagian atas, masuk bronkiolus dan alveoli. Mikroorganisme dapat meluas dari alveoli ke alveoli keseluruhan segmen atau lobus. Timbulnya hepatisasi merah akibat perembesan eritrosit dan beberapa leukosit dari kapiler paru. Alveoli menjadi penuh dengan cairan edema yang berisi eritrosit dan fibrin serta relatif sedikit leukosit sehingga kapiler alveoli menjadi melebar dan penurunan jaringan efektif paru.

Paru menjadi berisi udara, kenyal, dan berwarna merah, stadium ini dinamakan hepatisasi merah, aliran darah menurun, alveoli penuh dengan leukosit dan relatif sedikit eritrosit dan terjadi fagositosis dengan cepat oleh leukosit dan saat resolusi berlangsung, makrofag masuk ke dalam alveoli. Paru masuk dalam tahap hepatisasi abu-abu dan tampak berwarna abu-abu kekuningan. Secara perlahan-lahan sel darah merah mati, dan eksudat-fibrin dibuang dari alveoli. Stadium ini disebut stadium resolusi (Muttaqin, 2012).

2. Klasifikasi pneumonia

Secara anatomi, menurut Nurarif (2016) pneumonia dapat dikenal sebagai berikut:

- a. *Pneumonia lobaris*, melibatkan seluruh atau satu bagian besar dari satu atau lebih lobus paru. Bila kedua paru terkena, maka dikenal sebagai pneumonia bilateral atau “ganda”
- b. *Pneumonia lobularis* (Bronkopneumonia) terjadi pada ujung akhir bronkiolus, yang tersumbat oleh eksudat mukopurulen untuk membentuk bercak konsolidasi dalam lobus yang berada didekatnya, disebut juga pneumonia lobularis.
- c. *Interstitial pneumonia* (Bronkiolitis) proses inflamasi yang terjadi didalam dinding alveolar (interstisium) dan jaringan peribronkial serta interlobular.

Berdasarkan terdapat beberapa klasifikasi pneumonia berdasarkan letak terjadi dan cara didapatnya:

- a. ***Community Pneumonia (CAP)***, adalah pneumonia pada masyarakat, yang terjadi melalui inhalasi atau respirasi mikroba pathogen ke paru-paru (lobus paru). Penyebabnya 85% disebabkan oleh *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, dan *Moraxella catarrhalis*.
- b. ***Hospital-acquired Pneumonia (HAP) atau Health care-associated pneumonia (HCAP)***, adalah pneumonia yang muncul setelah 48 jam dirawat di rumah sakit atau fasilitas perawatan. Kesehatan lainnya, dengan tanpa pemberian intubasi tracheal. Pneumonia terjadi karena ketidakseimbangan pertahanan host dan kemampuan kolonisasi bakteri sehingga menginvasi saluran pernafasan bagian bawah.
- c. ***Ventilator-acquired pneumonia (VAP)***, adalah pneumonia yang berhubungan dengan ventilator. Pneumonia terjadi setelah 48-72 jam atau lebih setelah intubasi trachea. Ventilator mekanik adalah alat yang dimasukkan melalui mulut dan hidung atau lubang didepan leher dan masuk ke dalam paru. (Walker, 2012)

3. Manifestasi klinis

Usia merupakan faktor penentu dalam manifestasi klinis pneumonia. Neonatus dapat menunjukkan hanya gejala demam tanpa ditemukannya gejala-gejala fisis pneumonia. Pola klinis yang khas pada pasien pneumonia viral dan bacterial umumnya berbeda antara bayi yang lebih tua dan anak, walaupun perbedaan tersebut tidak selalu jelas pada pasien tertentu. Demam menggigil, takipneu, batuk, malaise, nyeri dada akibat

pleuritis, retraksi dan iritabilitas akibat sesak respiratori, sering terjadi pada bayi yang lebih tua dan anak.

Pneumonia virus lebih sering berasosiasi dengan batuk, mengi, atau stridor, dan gejala demam lebih tidak menonjol disbanding pneumonia bacterial. Pneumonia bacterial secara tipikal berasosiasi dengan demam tinggi, menggigil, batuk, dispneu, dan pada auskultasi ditemukan adanya tanda konsolidasi paru. Pneumonia atipikal pada bayi kecil ditandai oleh gejala khas seperti takipneu, batuk, ronki kering (*crackles*) pada pemeriksaan auskultasi, dan sering kali ditemukan bersamaan dengan timbulnya konjungtivitis *chlamydiae*. Gejala klinis lainnya yang dapat ditemukan adalah distress pernapasan termasuk napas cuping hidung, retraksi interkosta, dan subkosta, dan merintih (*grunting*). Semua jenis pneumonia memiliki ronki kering yang terlokalisir dan penurunan suara respiratori. Adanya efusi pleura dapat menyebabkan bunyi pekak pada pemeriksaan perkusi (Marcdante, Karen J, Robert M. Kliegman, B jenson and Ricarhd E, 2011).

4. Komplikasi

Pneumonia bacterial seringkali menyebabkan cairan inflamasi terkumpul diruang pleura, kondisi ini mengakibatkan efusi parapneumonik atau apabila cairan tersebut purulen disebut empiema. Efusi dalam jumlah kecil tidak memerlukan terapi. Efusi dalam jumlah besar akan membatasi pernapasan dan harus dilakukan tindakan drainase. Diseksi udara antara jaringan paru mengakibatkan timbulnya pneumatokel, atau timbulnya kantung udara. Jaringan parut pada saluran respiratori dan parenkim paru akan menyebabkan terjadinya dilatasi bronkus dan mengakibatkan bronkiektasis dan peningkatan risiko terjadinya infeksi berulang. Pneumonia yang menyebabkan terjadinya nekrosis jaringan paru dapat menyebabkan terjadinya abses paru.

Abses paru merupakan kasus yang jarang terjadi pada anak dan umumnya disebabkan oleh aspirasi pneumonia atau infeksi di belakang bronkus yang mengalami obstruksi. Lokasi yang seringkali terkena adalah segmen posterior lobus superior dan segmen superior lobus inferior, dimana materi yang terinspirasi terlokalisir saat anak meminum sesuatu yang mengakibatkan aspirasi. Bakteri yang biasanya mendominasi adalah anaerob, Bersama dengan *streptokokus*, *Escherichia*

coli, *Klebsiella pneumonia*, *Pseudomona aeruginosa*, dan *Staphylococcus aureus*. Pemeriksaan rotgen toraks atau CT-scan akan menunjukkan adanya lesi kavitas, seringkali dengan adanya *air fluid level* yang diliputi oleh inflamasi parenki. Apabila kavitas tersebut terhubung dengan bronkus, maka kuman dapat diisolasi dari sputum.

Bronkoskopi diagnostik sebaiknya dilakukan untuk menyingkirkan kemungkinannya benda asing dan untuk mengambil specimen mikrobiologi. Abses paru umumnya merespons pemberian terapi antimikroba dengan klindamisin, penisilin G atau ampicilin sulbaktam. Pneumonia adenovirus berat dapat menyebabkan bronkiolitis obliterans, yaitu proses inflamasi subakut dimana saluran respiratori berkaliber kecil digantikan oleh jaringan parut, sehingga terjadi penurunan volume paru dan komplians paru. Paru hiperlusen unilateral atau sindrome *Swyer James* adalah sekuele fokal dari pneumonia nekrotik berat, yaitu sebagian dari paru mengalami peningkatan translusensi radiologi dan berkaitan dengan infeksi adenovirus tipe 21 (Marcdante, Karen J, Robert M. Kliegman, B jenson and Ricarhd E, 2011).

Komplikasi yang sering terjadi pada anak dengan pneumonia yang sering muncul yaitu gangguan asam basa, diantaranya yaitu asidosis metabolik dan alkalosis respiratorik, diikuti dengan syok septik dan sepsis. Pada pneumonia berat, anak akan mengalami hipoksia sehingga kerungan asam bikarbonat (HCO_3) yang mengakibatkan turunnya PH darah dibawah 7 dan terjadi hiperventilasi sebagai mekanisme kompensasi tubuh, keadaan ini disebut dengan asidosis metabolik. Kehilangan karbondioksida berlebihan dari paru pada keadaan produksi normal akan mengakibatkan penurunan PCO_2 dengan meningkatkan PH sehingga menimbulkan alkalosis respiratorik (Monita et al., 2015).

D. Penatalaksanaan medis

Penatalaksanaan untuk pneumonia neonatal yang diperlukan ialah :

1. Terapi obat

Perawatan pneumonia bakteri dimulai dengan metode antibiotik empiris yang cukup luas untuk mencakup organisme etiologi yang paling mungkin, termasuk yang mungkin kebal terhadap obat. Sebagai lebih banyak informasi tersedia, cakupan awal seharusnya mempersempit, sebanyak mungkin, untuk membatasi kelemahan

berkepanjangan paparan antibiogram spektrum luas. Terapi empiris untuk pneumonia kongenital atau onset dini. Dalam kasus pneumonia onset dini, ampicilin dan aminoglikosida seperti gentamisin adalah rejimen awal yang tepat. Sefotaksim dapat diganti dengan gentamisin jika ada kecurigaan kuat dari meningitis bakterial yang terjadi bersamaan. Jika ada kekhawatiran yang signifikan untuk HSV, asiklovir harus segera dimulai. Pengobatan standar untuk toksoplasmosis kongenital adalah pirimetamin dan sulfadiazine (ditambah asam folinat) sampai usia satu tahun. Rekomendasi terbaru untuk pengobatan bayi dengan bawaan lahir CMV menyarankan setidaknya enam bulan pengobatan dengan valgansiklovir, yang membatasi tingkat gejala sisa neurologis pada bayi dengan infeksi CMV bergejala (Kimberlin et al., 2015).

Terapi empiris untuk pneumonia onset lambat atau VAP Memilih antibiotik empiris untuk dugaan bakterial lambat pneumonia membutuhkan lebih banyak nuansa. Pemikiran harus diberikan kepada orang lokal pola resistensi antibiotik bakteri dan riwayat pasien (jika ada) dari infeksi sebelumnya, penjajah yang diketahui, dan antibiotik eksposur yang mungkin dipilih untuk organisme yang resistan terhadap obat. Minimal, terapi awal harus mencakup dua antibiotik (Hooven, 2017).

Pilihan empiris yang direkomendasikan untuk pneumonia onset dini adalah ampicilin dalam hubungannya dengan aminoglikosida (gentamisin). Untuk pneumonia onset lanjut, terapi empiris mungkin merupakan nafcillin dan aminoglikosida. Vankomisin adalah digunakan secara empiris pada bayi yang sangat sakit atau bayi yang kondisinya memburuk meskipun telah diobati dengan antibiotik. Jika biakan sudah pasti dan sensitivitasnya diketahui, antibiotik yang sesuai seharusnya digunakan. Prognosis pneumonia neonatal tergantung tentang etiologi yang mendasari dan kondisi bayi secara keseluruhan (Patrinis, 2018).

2. Tindakan Medis

Terdapat Terapi medis yang dilakukan pada pasien dengan pneumonia berat maka anak perlu dirawat dirumah sakit diantaranya tindakan yang diberikan seperti terapi oksigen pada semua anak dengan pneumonia berat, bila tersedia *pulse oxymetri*, gunakan panduan sebagai panduan untuk terapi oksigen (berikan pada anak dengan saturasi oksigen 90%, bila tersedia oksigen yang cukup). Lakukan uji coba tanpa oksigen setiap harinya pada anak yang stabil. Hentikan pemberian bila saturasi

oksigen tetap stabil >90%. Pemberian oksigen setelah saat ini tidak berguna. Gunakan nasal prongs, kateter nasal, atau kateter nasofaringeal. Penggunaan nasal prongs adalah metode untuk menghantarkan oksigen pada bayi muda, masker wajah wajib atau masker kepala tidak direkomendasikan. Oksigen harus tersedia secara terus-menerus setiap waktu (Yuliastati dan Amelia Arnis, 2016).

E. Konsep Tumbuh Kembang Neonatus Usia 0-1 Bulan

1. Pertumbuhan

Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh sebagian atau keseluruhan, sehingga dapat diukur dengan satuan panjang dan berat (Kemenkes RI, 2012).

Tahapan pertumbuhan bayi pada masa bayi (*infancy*) umur 0-11 bulan, masa ini dibagi menjadi 2 periode yaitu: periode pertama masa neonatal (umur 0 - 28 hari), pada masa ini terjadi adaptasi terhadap lingkungan dan terjadi perubahan sirkulasi darah serta mulai berfungsinya organ-organ. Pada masa neonatal ini dibagi menjadi 2 periode yaitu masa neonatal dini (umur 0 – 7 hari) dan masa neonatal lanjut (8 - 28 hari). Masa neonatal periode kedua yaitu masa post neonatal (umur 29 hari sampai 11 bulan), pada masa ini terjadi pertumbuhan yang pesat dan proses pematangan berlangsung secara terus-menerus terutama meningkatnya fungsi sistem saraf. Selain itu untuk menjamin berlangsungnya proses tumbuh kembang optimal, bayi membutuhkan pemeliharaan kesehatan yang baik termasuk mendapatkan ASI eksklusif selama 6 bulan, diperkenalkan pada makanan pendamping ASI sesuai dengan umurnya, mendapatkan imunisasi sesuai jadwal serta mendapatkan pola asuh yang sesuai. Masa ini juga masa dimana kontak ibu dan bayi berlangsung sangat erat, sehingga dalam masa ini sangat mempengaruhi ibu dalam mendidik anak sangat besar (Yuliastati dan Amelia Arnis, 2016).

Pada usia beberapa hari, berat badan akan mengalami penurunan yang sifatnya normal yaitu sebesar 10% dari berat badan lahir. Hal ini disebabkan keluarnya mekonium dan air seni yang belum diimbangi dengan asupan yang adekuat semisalnya, produksi ASI yang belum lancar. Umumnya, berat badan akan kembali mencapai berat lahir pada hari kesepuluh. Pada bayi sehat, kenaikan berat badan normal pada triwulan I sekitar

700-1000g/bulan, triwulan II sekitar 500-600 g/bulan, triwulan III sekitar 350-450 g/bulan, dan pada triwulan IV sekitar 250-350 g/bulan.

Dari perkiraan tersebut, dapat diketahui bahwa pada usia enam bulan pertama berat badan akan bertambah sekitar 1 kg/bulan, enam bulan berikutnya kurang lebih 0,5 kg/bulan. Pada tahun kedua kenaikan kurang lebih 0,25 kg/bulan. Setelah dua tahun kenaikan berat badan tidak tentu, yaitu sekitar 2-3 kg/tahun. Pada masa ini terjadi adaptasi berhadapan lingkungan yang terjadi perubahan sirkulasi darah serta organ-organ tubuh mulai berfungsi. Saat lahir berat badan normal dari ibu yang berkaisar 3000 gr -3500 gr, tinggi badan 50 cm, berat badan sekitar 50 cm, berat otak sekitar 350 gram. Pada sepuluh hari pertama biasanya terdapat penurunan berat badan sepuluh persen dari berat badan lahir, kemudian berangsur-angsur mengalami kenaikan (Setiyani, Astuti., Sukesi, 2016).

Rata-rata ukuran lingkaran kepala bayi baru lahir di Negara maju 35 cm kemudian umur 1 tahun menjadi 47 cm, umur 10 tahun menjadi 53 cm. Pada orang dewasa rata-rata lingkaran kepala mencapai 55-58cm. Data lingkaran kepala bayi di Indonesia pada bayi baru lahir 34-35 cm dan pada umur 1 tahun menjadi 44 cm. Selain itu pada usia 18 tahun lingkaran kepala hanya bertambah kurang lebih 10 cm, menurut penelitiannya juga terdapat hubungan antara lingkaran kepala dengan perkembangan anak (Ribek, Nyoman., 2013).

2. Perkembangan

Perkembangan adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak kasar dan gerak halus, bicara dan bahasa, serta sosialisasi dan kemandirian (Kemenkes RI, 2012).

Pada masa neonatal ini, refleksi-refleksi primitif yang bersifat fisiologis akan muncul. Diantaranya refleksi moro yaitu reflek merangkul, yang akan menghilang pada usia 3-5 bulan; refleksi menhisap (*sucking reflex*); refleksi menoleh (*rooting reflex*); refleksi mempertahankan posisi leher/ kepala (*tonic neck reflex*); refleksi memegang (*palmar grasp reflex*) yang akan menghilang pada usia 6-8 tahun. Refleksi-refleksi tersebut terjadi secara simetris seiring bertambahnya usia, serta refleksi-refleksi itu akan menghilang. Pada masa neonatal ini, fungsi pendengaran dan penglihatan juga sudah mulai berkembang (Setiyani, Astuti., Sukesi, 2016).

Perkembangan psikososial infan adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan mandiri, bersosialisasi, dan berinteraksi dengan lingkungannya (Kementerian Kesehatan, 2010). Menurut Erik Erikson tahap perkembangan psikososial pada usia 0-1 tahun pada tahap ini, bayi berusaha keras untuk mendapatkan pengasuhan dan kehangatan, jika ibu berhasil memenuhi kebutuhan anaknya, sang anak akan mengembangkan kemampuan untuk dapat mempercayai dan mengembangkan rasa (*hope*). Jika krisis ego ini tidak pernah terselesaikan, individu tersebut mengalami kesulitan dalam membentuk rasa percaya dengan orang lain sepanjang hidupnya, selalu menyakinkan dirinya bahwa orang lain berusaha mengambil keuntungan dari dirinya (Hanifah, Hana; Raharjo, 2018).

Perkembangan emosi pada usia 0-8 minggu kehidupan bayi sangat dikuasai oleh emosi (impulsif). Emosi anak sangat bertahan dengan perasaan inderawi (fisik), dengan berkualitas perasaan senang (*like*) dan tidak senang (*dislike*) jasmaniyah. Misalnya bayi senyum atau tidur pulas kalau merasa kenyang, hangat dan nyaman. Dia akan menangis jika ia lapar, haus, kedinginan atau sakit. Usia 8 minggu- 1 tahun pada usia ini perasaan psikis sudah mulai berkembang. Anak merasa senang (tersenyum) apabila melihat mainan yang ada di depan matanya/ melihat seseorang yang sudah dikenalnya (Ajhuri, 2019).

Teori psikoseksual menurut Sigmund Freud yaitu masa yang terjadi pada bayi sedang difase oral, dan perkembangan kognitif (J. Piaget) bayi sedang dimasa sensori motorik. Menurut Sigmud Freud terdapat beberapa tahap perkembangan psikoseksual yang akan dilewati oleh anak yaitu anatara lain: tahap oral (0-1 tahun), pada masa ini kepuasan dan kesenangan anak didapat melalui kegiatan menghisap, menggigit, mengunyah atau bersuara. Ketergantungan pada orang sekelilingnya sangat tinggi dan selalu meminta dilindungi untuk mendapatkan rasa aman. Masalah yang sering terjadi pada masa ini adalah masalah penyapihan dan makan. (Yuliastati dan Amelia Arnis, 2016).

Mulut bayi akan bergerak-gerak seolah-olah akan menghisap, kalua pipi dirangsang atau pada saat haus. Menurut Piaget, usia bayi mulai mengenal objek-objek yang berada dilingkungannya melalui sistem penginderaan dan gerakkan motoriknya,

walaupun pada saat lahir bayi sangat bergantung akna tetapi pancainderanya sudah langsung berfungsi (Ajhuri, 2019).

Terdapat beberapa perkembangan pada bayi baru lahir sebagai berikut:

a. Sikap melengkung

Sikap badan melengkung merupakan sikap khas bayi. Seluruh bagian badan berada dalam sikap melengkung, mulai dari jari sampai tumit. Kepala menoleh kesamping. Waktu dalam kandungan ibu, bayi harus menyesuaikan sikapnya dalam ruang yang terbatas. Ketegangan dari sikap melengkung selama berbulan-bulan itu masih terbawa sampai beberapa minggu setelah bayi lahir.

b. Gerakan refleks merayap

Bayi yang sehat, dalam keadaan bangun, biasanya tidak hanya berbaring diam saja. Bayi menggerak-gerakkan kakinya dan menarik tangan ke dekat wajahnya. Bila telapak kakinya ditekan sedikit, bayi akan menggeserkan badannya ke depan. Apabila bayi ditelungkupkan pada lembaran atas (misalnya, sehelai selimut di atas meja), beberapa saat ia mengangkat kepalanya yang masih tergoyang-goyang, lalu dengan berusaha keras menolehkannya ke sisi yang lain.

c. Kepala terletak ke samping

Bayi belum dapat duduk dan sama sekali belum dapat menegakkan kepalanya. Bila terbaring. Kepalanya tidak dapat menengadah, tapi selalu menghadap ke salah satu sisi.

d. Gerakkan melangkah secara otomatis

Pada usia beberapa minggu, bayi menunjukkan adanya refleks menarik yang tampak bila kita menyentuh telapak kakinya. Saat kita menyentuh telapak kakinya, satu kaki si bayi akan terlentang dan bersamaan dengan gerakan ini, kaki lainnya akan melengkung. Bila bayi ditegakkan di atas meja dengan alas yang melekat, lalu kita ikuti gerakkannya, ia akan “berjalan” melintasi meja. Refleks ini akan hilang sesudah beberapa minggu, untuk memungkinkan perkembangan selanjutnya berjalan dengan alamiah.

e. Refleks memegang dengan tangan (*palmar grasping reflex*)

Gerakkan memegang terjadi secara refleks seperti pada merayap dan berjalan. Bila telapak tangan bayi disentuh atau tersentuh sesuatu, ibu jari dan jari-jari lainnya akan segera mengempal dan menggenggam “tangkapan” nya beberapa saat. Mengepalkan tangan dengan ibu jari tertusuk dalam genggamannya adalah

sebagian dari sikap melengkung pada bayi sehat yang sedang bangun (tidak tidur).

f. Reaksi terhadap sinar terang dan bunyi keras

Bayi sudah bereaksi terhadap sinar terang dan bunyi yang keras. Ia menggerutkan dahinya, mengerjapkan matanya, dan meunjukkan adanya gerakan kaget (terkejut) dengan merentangkan lengan atau malah menangis. Salah satu reaksi tersebut cukup meyakinkan kita bahwa bayi dapat menangkap sinar terang dan bunyi yang keras melalui pancaindranya.

g. Persepsi terhadap lingkungan

Bayi pertama kali merasakan adanya hubungan dengan lingkungannya melalui kulitnya yang masih halus. Melalui kulitnya, pertama kali ia merasakan kesan-kesan yang penting dalam hidupnya, yaitu panas, dingin, kelembutan, kekasaran. Bayi baru lahir yang sehat akan menjadi tenang karena sentuhan pada kulitnya. Saat ia diangkat. Dipeluk, dan bernaung di bawah kehangatan ibunya. Apabila dalam pelukan itu ia belum juga tenang, artinya ia lapar atau merasa sakit. Sentuhkan kulit yang intensif adalah saat menyusui. Kehangatan dan kelembutan kulit payudara ibu akan menenangkan bayi yang rewel. Cara menyusui ini menambah pengalaman pertama si bayi perihal adanya hubungan dengan orang lain.

h. Mengungkapkan perasaan dengan bersuara

Perkembangan berbicara manusia dimulai dengan menangis keras-keras. Bayi sehat akan bereaksi pada setiap pengalaman yang tidak menyenangkan dengan berteriak nyaring dan tidak beraturan (Sulistyawati, 2015).

F. Konsep Hospitalisasi Pada Neonatus

Respon anak ketika menjalani hospitalisasi

Hospitalisasi adalah kecemasan yang dialami anak saat anak dirawat inap, dimana terjadi perpisahan anak dengan keluarga. Anak harus tinggal di rumah sakit untuk menjalani semua procedural yang ada di rumah sakit, menjalani perawatan serta terapi. Lingkungan rumah sakit membuat anak dan orangtua menjadi stress (Hockenberry, M. Wilson, D. and Rodgers, 2017).

Hospitalisasi adalah stress yang ditimbulkan anak selama rawat inap. Anak-anak mengalami berbagai macam reaksi saat berada di lingkungan asing, kegelapan dikelilingi oleh orang asing, peralatan asing dan juga tindakan yang menyakitkan hal

ini menimbulkan kecemasan. Anak tidak mengerti mengenai penyakit dan kesehatan yang mereka alami (Salmela et al., 2010).

Reaksi stress hospitalisasi pada bayi penyebab utama reaksi stress hospitalisasi pada usia 0-11 bulan adalah karena dampak dari perpisahan dengan orangtua sehingga ada gangguan pembentukan rasa percaya dan kasih sayang. Pada anak usia lebih dari 6 bulan menjadi *stranger anxiety* apabila berhadapan dengan orang yang tidak dikenalnya dan karena perpisahan. Reaksi yang sering muncul pada anak ini adalah menangis, marah, dan banyak melakukan gerakan sebagai sikap *stranger anxiety*. Bila bayi berpisah dengan orang tua maka pembentukan rasa percaya dan pembinaan kasih sayang terganggu. Pada bayi usia 6 bulan sulit untuk memahami secara maksimal bagaimana reaksi bayi bila dirawat karena bayi belum dapat mengungkapkan apa yang dirasakannya, sedangkan pada bayi dengan usia yang lebih dari 6 bulan, akan banyak menunjukkan perubahan (Nurlaila, 2018).

G. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan merupakan dasar pemikiran dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan klien. Pengkajian yang lengkap dan sistematis sesuai dengan fakta atau kondisi yang ada pada pasien sangat penting untuk merumuskan suatu diagnosis keperawatan dan dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan respon individu (Budiono, 2016).

Pengkajian yang dilakukan pada pasien dengan pneumonia yaitu:

1. Pengkajian

- a. Identitas yang perlu dilakukan pasien dengan pneumonia yaitu diantaranya anak-anak cenderung mengalami infeksi virus dibanding dewasa, *Mycoplasma* terjadi pada anak yang relatif besar, sering terjadi pada bayi dan anak banyak terjadi pada bayi di bawah 3 tahun., kematian banyak terjadi pada bayi kurang 2 bulan.
- b. Keluhan utama yang sering dialami oleh pasien dengan pneumonia yaitu sesak napas.
- c. Riwayat penyakit sekarang:
 - 1) Didahului oleh infeksi saluran pernapasan atas selama beberapa hari, kemudian mendadak timbul panas tinggi, sakit kepala/dada (anak besar) kadang-kadang pada anak kecil dan bayi dapat timbul kejang, distensi abdomen dan kaku kuduk. Timbul batuk, sesak, nafsu makan menurun.

- 2) Anak biasanya dibawa ke rumah sakit setelah sesak nafas, sianosis atau batuk-batuk disertai dengan demam tinggi. Kesadaran kadang sudah menurun apabila anak masuk dengan disertai riwayat kejang demam (*seizure*).
- d. Riwayat penyakit dahulu:
- 1) Anak sering menderita penyakit saluran pernafasan.
 - 2) Prediksi penyakit saluran pernafasan lainnya seperti ISPA, influenza sering terjadi dalam rentang waktu 3-14 hari sebelum diketahui adanya penyakit pneumonia.
 - 3) Penyakit paru, jantung serta kelainan organ vital bawaan dapat memperberat klinis klien.
- e. Riwayat kesehatan keluarga:
Tempat tinggal: lingkungan dengan sanitasi buruk beresiko lebih besar.
- f. Riwayat imunisasi:
Riwayat imunisasi jenis IP, HIB.
- g. Riwayat tumbuh kembang
- 1) Prenatal : Riwayat *Ante Natal Care*
 - 2) Natal: Riwayat Ketuban Pecah Dini, Aspirasi mekonium, asfiksia.
 - 3) Post Natal: Riwayat terkena ISPA.
- h. Pemeriksaan fisik:
- 1) Inspeksi: Amati bentuk thoraks, amati frekuensi nafas, irama, kedalamannya, amati tipe pernafasan: *Pursed lip breathing*, pernafasan diafragma, penggunaan otot bantu pernafasan. Tanda -tanda reteraksi intercostalis, retraksi suprasternal, gerakkan dada, terdapat tarikkan dinding dada, cuping hidung, tachipnea. Apakah ada tanda-tanda kesadaran menurun.
 - 2) Palpasi: Gerakkan pernafasan, raba apakah dinding dada panas, kaji vocal fremitus, penurunan ekspansi dada.
 - 3) Auskultasi: Adakah terdengar stridor, adakah terdengar wheezing, evaluasi bunyi nafas, frekuensi, kualitas, tipe dan suara tambahan.
 - 4) Perkusi: suara sonor/ resonans merupakan karakteristik jaringan paru normal, hipersonor, adanya tahanan udara, pekak/ flatness, adanya cairan dalam rongga pleura, redup/ dullnes, adanya jaringan padat dan tympani, terisi udara.

i. *Review of System*

1) Sistem Pulmonal

- a. Subyektif : sesak nafas, dada tertekan, cengeng
- b. Obyektif: pernafasan cuping hidung, hiperventilasi, batuk (produktif/nonproduktif), sputum banyak penggunaan otot bantu pernafasan, pernafasan diafragma dan perut meningkat, terdengar stridor, ronkhi pada lapang paru,

2) Sistem Kardiovaskuler

- a. Subyektif : sakit kepala
- b. Obyektif : denyut nadi meningkat, pembuluh darah vasokonstriksi, kualitas darah menurun.

3) Sistem Neurosensori

- a. Subyektif : gelisah, penurunan kesadaran, kejang.
- b. Obyektif : GCS menurun, refleks menurun/ normal, letargi.

4) Sistem Genitourinaria

- a. Subyektif : -
- b. Obyektif : produksi urine menurun/normal

5) System Digestif

- a. Subyektif : mual, kadang muntah
- b. Obyektif : konsistensi feses normal/ diare.

6) System Muskuloskeletal

- a. Subyektif : lemah, cepat Lelah.
- b. Obyektif : tonus otot menurun, nyeri otot/normal, retraksi paru dan penggunaan otot aksesoris pernafasan.

7) Sistem Intergumen

- a. Subyektif :-
- b. Obyektif : kulit pucat, sianosis, turgor menurun (akibat dehidrasi sekunder), banyak keringat, suhu kulit meningkat, kemerahan (Wahid dan Imam Suprpto, 2013).

j. Pemeriksaan Diagnostik

Definisi CDC / NNIS menurut Hooven dan Polin (2017) tentang pneumonia; harus memenuhi kriteria di ketiganya kategori .

- 1.) Radiografi jika ada penyakit paru atau jantung yang mendasari, dua kali sinar-X serial mendemonstrasikan setidaknya satu dari yang berikut: Infiltrasi baru atau progresif, konsolidasi, kavitasi, pneumoatocele. Jika tidak ada penyakit paru atau jantung yang mendasari, satu definitif hasil tes pencitraan dapat diterima
- 2.) Memburuknya pertukaran gas salah satu dari berikut ini:
Desaturasi O₂ peningkatan kebutuhan oksigen, meningkatnya kebutuhan ventilator
- 3.) Bukti klinis / laboratorium :harus memiliki setidaknya tiga dari berikut ini: Ketidakstabilan suhu, leukopenia (4000 WBC / mm³) atau leukositosis (15.000 leukosit /mm³) dan pergeseran kiri (10% bentuk pita); Onset baru sputum purulen atau perubahan karakter sputum, atau peningkatan sekresi pernapasan atau peningkatan pengisapan Persyaratan; apnea, takipnea, nasal faring dengan retraksi dinding dada atau nasal faring dengan mendengus; Mengi, rales, atau rhonchi; Batuk; Bradikardia (<100 denyut / menit) atau takikardia (> 170 denyut / menit).

G. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah suatu penilaian kritis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialami baik yang berlangsung aktual maupun potensial (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Menurut Wahid dan Imam Suprpto (2013) terdapat beberapa diagnosa pada anak dengan pneumonia ialah:

1. Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan infeksi, disfungsi neuromuskular, hiperplasia dinding bronkus, alergi jalan nafas, asma, trauma, obstruksi jalan nafas; sekresi tertahan, banyaknya mukus, adanya jalan nafas buatan, sekresi bronkus, adanya eksudat di alveolus, adanya benda asing di jalan nafas.
2. Defisit volume cairan berhubungan dengan kehilangan volume cairan secara aktif
3. Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan untuk memasukkan atau mencerna nutrisi oleh karena faktor biologis, psikologis atau ekonomi.

4. Kecemasan berhubungan dengan faktor keturunan, krisis situasional, stress, perubahan status kesehatan, ancaman kematian, perubahan konsep diri, kurang pengetahuan dan hospitalisasi.

I. Perencanaan Keperawatan

Perencanaan atau intervensi 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 klien dapat diatasi (Astar et al., 2018).

Diagnosis Keperawatan 1: Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan infeksi, disfungsi neuromuscular, hyperplasia dinding bronkus, alergi jalan nafas, asma, trauma, obstruksi jalan nafas: spasme, jalan napas, sekresi tertahan, banyaknya mukus, adanya jalan nafas buatan, sekresi bronkus, adanya eksudat di alveolus, adanya benda asing di jalan nafas.

Tujuan : Status pernafasan: ventilasi, jalan nafas kembali paten, kendali aspirasi.

Kriteria Hasil :

1. Mendemonstrasikan batuk efektif dan suara nafas yang bersih, tidak ada sianosis dan dysneu (mampu mengeluarkan sputum, bernafas dengan mudah, tidak ada *pursed lips*).
2. Menunjukkan jalan nafas yang paten (klien tidak merasa tercekik, irama nafas frekuensi dalam rentang normal, tidak ada suara nafas abnormal).
3. Mampu mengidentifikasi dan mencegah faktor yang penyebab.
4. Saturasi O₂ dalam batas normal.
5. Foto thorax dalam batas normal

Rencana Tindakan:

1. Pastikan kebutuhan oral/*tracheal suctioning*
2. Berikan oksigen sesuai indikasi
3. Anjurkan pasien untuk istirahat dan nafas dalam :
 - a. Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi
 - b. Lakukan fisioterapi dada jika perlu

- c. Keluarkan sekret dengan batuk atau suction
- d. Auskultasi suara nafas, catat adanya suara tambahan
- e. Berikan bronkodilator
- f. Monitor status hemodinamik
- g. Berikan pelembab udara kassa basah NaCl lembab
- h. Berikan antibiotik
- i. Atur intake untuk cairan mengoptimalkan keseimbangan
- j. Monitor respirasi dan status O₂
- k. Pertahankan hidrasi yang adekuat untuk mengencerkan sekret
- l. Jelaskan pada pasien dan keluarga tentang penggunaan peralatan: O₂ suction, inhalasi.

Diagnosa keperawatan 2 : Defisit volume cairan berhubungan dengan kehilangan volume cairan secara aktif, kegagalan mekanisme pengaturan.

Tujuan : Cairan seimbang, status gizi: konsumsi makanan dan minuman.

Kriteria Hasil:

1. Mempertahankan urine output sesuai dengan usia dan BB, BJ, urin normal.
2. Tekanan darah, nadi, suhu tubuh dalam batas normal.
3. Tidak ada tanda-tanda dehidrasi, elastisitas turgor kulit baik, membrane mukosa lembab, tidak ada rasa haus yang berlebihan.
4. Orientasi terhadap waktu dan tempat baik.
5. Jumlah dan irama pernafsan dalam batas normal.
6. Intake oral dan intravena adekuat.

Rencana tindakan :

1. Pertahankan catatan intake dan output yang akurat
2. Monitor status hidrasi (kelembaban membran mukosa, nadi adekuat, tekanan darah ortostatik), jika diperlukan
3. Monitor hasil lab yang sesuai dengan retensi cairan (BUN, Hmt, osmolalitas urin, albumin, jumlah total protein).
4. Monitor vital sign setiap 15 menit- 1 jam.
5. Kolaborasi pemberian cairan IV
6. Monitor status nutrisi
7. Berikan cairan oral
8. Berikan penggantian nasogastritik sesuai output (50-100cc/jam)

9. Dorong keluarga untuk membantu pasien makan
10. Kolaborasi dokter jika tanda cairan berlebih muncul memburuk
11. Atur kemungkinan transfusi
12. Persiapan untuk transfuse
13. Pasang kateter jika perlu
14. Monitor intake dan output setiap 8 jam

Diagnosa Keperawatan 3 : Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan untuk memasukkan atau mencerna nutrisi oleh karena faktor biologis, psikologis atau ekonomi.

Tujuan : status gizi: gizi cukup, status gizi : konsumsi makanan dan cairan, control berat badan.

Kriteria Hasil:

1. Albumin serum
2. Pre albumin serum
3. Hematokrit
4. Hemoglobin
5. *Total iron binding capacity*
6. Jumlah limfosit

Rencana Tindakan :

1. Kaji adanya alergi makanan
2. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrisi yang dibutuhkan pasien
3. Yakinkan diet yang dimakan mengandung tinggi serat untuk mencegah konstipasi
4. Ajarkan pasien bagaimana membuat catatan makanan harian
5. Monitor adanya penurunan BB dan gula darah
6. Monitor lingkungan selama makan
7. Jadwalkan pengobatan dan tindakan tidak selama jam makan
8. Monitor turgor kulit
9. Monitor kekeringan, rambut kusam, total protein, Hb dan kadar Ht
10. Monitor mual dan muntah
11. Monitor pucat, kemerahan dan kekeringan jaringan konjungtiva
12. Monitor intake nutrisi

13. Informasikan pada klien dan keluarga tentang manfaat nutrisi
14. Kolaborasi dengan dokter tentang kebutuhan suplemen makann seperti NGT/ TPN sehingga intake cairan yang adekuat dapat dipertahankan
15. Atur posisi semi fowler atau fowler tinggi selama makan
16. Kelola pemberian anti emetik
17. Anjurkan banyak minum
18. Pertahankan terapi IV line
19. Catat adanya edema, hiperemik, hipertonic, papilla lidah dan cavitas oral.

Diagnosa Keperawatan 4 : Kecemasan berhubungan dengan faktor keturunan, krisis situasional, stres, perubahan status kesehatan, ancaman kematian, perubahan konsep diri, kurang pengetahuan dan hospitalisasi.

Tujuan : Kontrol kecemasan, koping

Kriteria Hasil:

1. Klien mampu mengidentifikasi dan mengungkapkan gejala cemas
2. Mengidentifikasi, menggunakan dan menunjukkan tehnik untuk mengontrol cemas.
3. *Vital sign* dalam batas normal
4. Postur tubuh, ekspresi wajah, bahasa tubuh dan tingkat aktivitas menunjukkan berkurangnya masalah.

Rencana Tindakan :

Menurut Wahid dan Imam Suprpto (2013)

1. Gunakan pendekatan yang menenangkan
2. Nyatakan dengan jelas harapan terhadap pelaku pasien
3. Jelaskan semua prosedur dan apa yang dirasakan selama prosedur
4. Temani pasien untuk memberikan keamanan dan mengurangi takut
5. Berikan informasi faktual mengenai diagnosis, tindakan prognosis
6. Libatkan keluarga untuk mendampingi klien
7. Instruksikan pada pasien untuk menggunakan tehnik relaksi
8. Dengarkan dengan penuh perhatian
9. Identifikasi tingkat kecemasan
10. Bantu pasien mengenai situasi yang menimbulkan kecemasan
11. Dorong pasien untuk mengungkapkan perasaan, ketakutan, persepsi
12. Kelola pemberian obat.

J. Pelaksanaan keperawatan

Pada tahap pelaksanaan merupakan kelanjutan dari rencana keperawatan yang telah ditetapkan dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan klien secara optimal, pelaksanaan adalah wujud dari tujuan keperawatan pada tahap perencanaan (Wahid dan Imam Suprpto, 2013).

Perawat dalam melaksanakan pelayanan kesehatan mempunyai tiga fungsi yaitu fungsi keperawatan mandiri, fungsi ketergantungan, dan fungsi kolaboratif. Fungsi keperawatan mandiri (*idependent*) adalah aktivitas keperawatan yang dilaksanakan atas inisiatif perawat itu sendiri berdasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan. Fungsi keperawatan mandiri pada prinsipnya juga sering disebut sebagai perawata holistik, yaitu keperawatan yang berfokus pada promosi kesehatan yang melihat individu secara keseluruhan baik fisi, pikiran dan jiwanya.

Fungsi keperawatan mandiri (*dependent*) pada prinsipnya juga sering disebut sebagai perawat holistic, yaitu keperawatan yang berfokus pada promosi keperawatan yang melihat individu secara keseluruhan baik fisik, pikiran dan jiwanya (Elligot MC, Deborah., Katheleen Leask Capitulo., Diana Lynn Morris and Elizabeth R, 2010).

K. Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap dimana proses keperawatan menyangkut pengumpulan data objektif dan subjektif yang dapat menunjukkan masalah apa yang terselesaikan, apa yang perlu dikaji dan direncanakan, dilaksanakan dan dinilai apakah tujuan keperawatan telah tercapai atau belum, sebagian tercapai atau timbul masalah baru (Wahid dan Imam Suprpto, 2013).

Berdasarkan implementasi yang dilakukan, maka evaluasi yang diharapkan untuk klien dengan gangguan sistem pernapasan pneumonia adalah : jalan nafas paten, sekresi keluar dari jalan nafas, tidak ada bunyi nafas tambahan, frekuensi pernafasan dalam rentang normal (RR :30-40 x/menit), irama pernafasan teratur, tidak ada kesulitan saat bernafas, tidak ada *dispnea*, saturasi oksigen dalam rentang normal (SPo2 : >95%), tidak ada hipertermia, dan nutrisi terpenuhi (Susilaningrum, Rekawati., Nursalam, 2013).

Evaluasi merupakan tahap dimana proses keperawatan menyangkut pengumpulan data obyektif dan subyektif yang dapat menunjukkan masalah apa yang terselesaikan, apa yang perlu dikaji dan direncanakan, dilaksanakan dan dinilai apakah tujuan

keperawatan telah tercapai atau belum, sebagian tercapai atau timbul masalah (Wahid dan Imam Suprpto, 2013).

L. Peran Perawat Anak dalam Penanganan Pneumonia pada Masa Pandemi COVID-19.

Pelaksanaan pemberian pelayanan kesehatan pada masa pandemi tenaga kesehatan juga diharuskan memakai penggunaan alat pelindung diri dari virus COVID-19. Terdapat tingkatan penggunaan APD pada tenaga kesehatan pada pasien dengan infeksi saluran pernafasan diruang poliklinik untuk perawat dan dokter termasuk dalam perlindungan APD tingkat II yaitu terdiri dari masker bedah, *gown* (pada resiko percikan cairan tubuh), sarung tangan karet sekali pakai, perlindungan mata/*faceshield* (pada resiko percikan cairan tubuh), dan *Headcap* (Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 di Indonesia, 2020).

Menurut WHO belum terdapat APD secara khusus untuk ruangan-ruangan tertentu seperti perina dan ruang operasi, akan tetapi terdapat APD yang direkomendasikan oleh WHO selama penanganan COVID-19 sesuai dengan tempat, petugas dan jenis kegiatan. Salah satunya yaitu penggunaan APD di ruang kamar/bansal pasien pada tenaga kesehatan yang memberikan perawatan langsung kepada pasien COVID-19, jika tidak ada prosedur yang menghasilkan aerosol yang dijalankan yaitu Masker medis, jubah, sarung tangan, pelindung mata (kacamata atau pelindung wajah) dan jaga kebersihan tangan (WHO, 2020).

Protokol tata laksana pada anak dan neonatus sesuai klasifikasi klinis pada penderita pneumonia pada PDP yaitu: tatalaksana umum pada anak PDP dilakukan pemberian oksigen terapi, nutrisi, asupan cairan cukup, isolasi tekanan negates, terapi cairan jika diperlukan, sedangkan pada pemberian antibiotik sesuai petunjuk WHO pneumonia ringan diberikan amoksisilin, pada pneumonia berat diberikan ampisilin dan gentamisin (Erlina Burhan, 2020).

1. Preventif

SARS-CoV-2 dapat bercampur dengan patogen yang berbeda-beda termasuk mycoplasma pneumonia, influenza A, in-fluenza B, RSV, dan virus EB. Waktu

pembersihan SARS-CoV2 nucleic acid dari usap nasofaring dicatat pada tiga anak, 9 hari pada dua pasien, 12 hari pada satu pasien.

Tindakan treatment untuk mencegah terjadinya penularan Covid-19 yaitu Neonatologist harus memakai peralatan pelindung (termasuk topi, kacamata, pakaian pelindung, sarung tangan, masker N95, dll) untuk resusitasi yang dikirimkan oleh perasaaan COVID-19 yang dikonfirmasi dan / atau dicurigai. Jika nifas positif SARS-CoV2, neonate harus diisolasi, kemudian terdeteksi SARS-CoV2. Identifikasi awal dan isolasi awal sangat penting untuk pengendalian COVID-19. COVID-19 neonatus harus ditempatkan di ruang bertekanan negatif atau di ruangan di mana knalpot kamar disaring melalui filter udara partikulat efisiensi tinggi dengan mengacu pada manajemen MERS (Zumla et al., 2015).

Tidak ada kunjungan untuk neonatus COVID-19. Perawatan terutama tergantung pada pengalaman klinis pasien dewasa karena beberapa kasus pada anak-anak. Tidak ada pengobatan khusus untuk SARS-CoV2 yang mirip dengan MERS-CoV dan SARS-CoV (Wang Laishuan, 2020). Pengobatan simptomatik dan suportif adalah terapi tetap untuk pasien infeksi SARS-CoV-2 termasuk suplai oksigen, pemeliharaan air. Keseimbangan elektrolit, dan asam basa. Suplemen air dan elektrolit harus tepat, untuk menghindari memperburuk edema paru dan berkurangnya oksigenasi. Untuk bayi baru lahir dengan sindrom distress pernafasan akut yang parah, surfaktan paru dosis tinggi, oksida nitrat terhambat, ventilasi osilasi frekuensi tinggi, dan ekstraporeal. Telah diterapkan dalam MERS-CoV dan SARS-CoV, sehingga dapat digunakan pada infeksi SARS-CoV-2 (The Society of Pediatrics, Chinese Medical Association, The Editorial Board, 2020).

Selain itu, tiga kombinasi obat potensial (sirolimus plus daktinomisin, merkaptopurin plus melatonin) dan toremifene plus emodin) merupakan obat yang dapat digunakan kembali (Zhou et al., 2020). Selain itu, serum penyembuhan dari SARS-CoV-2 pasien yang dipulihkan mungkin berguna untuk infeksi SARS-CoV 2, karena penurunan yang signifikan dalam pengobatan pasien pulih (Zhou et al., 2020)

2. Kuratif

Begitu seorang anak berkembang pneumonia, kematian dapat dihindari melalui pengobatan yang hemat biaya dan menyelamatkan jiwa antibiotik untuk pneumonia bakteri. Saat anak yang menderita pneumonia dirawat dengan segera dan efektif dengan antibiotik, peluang mereka untuk bertahan hidup meningkat secara signifikan. Antibiotik paling umum yang saat ini direkomendasikan untuk anak-anak di bawah lima tahun adalah kotrimoksazol dan amoksisilin. Anak usia 2-59 bulan dengan pneumonia tidak berat dapat diobati dengan amoksisilin oral (40 mg / kg / dosis) selama tiga hari dan lima hari untuk yang parah pneumonia. Untuk pneumonia yang sangat parah, ampisilin parenteral (atau penisilin) dan gentamisin direkomendasikan sebagai pengobatan lini pertama; ceftriaxone seharusnya digunakan sebagai pengobatan lini kedua jika pengobatan lini pertama gagal. Meskipun ada berbagai terapi untuk anak balita yang diduga menderita pneumonia, Penyedia layanan kesehatan harus mampu mengidentifikasi pneumonia pada anak yang berbeda jenis "mengi" dengan atau tanpa penarikan dada bagian bawah, pernapasan saat puasa, dan demam. Mendiagnosis jenis pneumonia secara akurat (parah, tidak parah, bakteri, virus) akan membantu dengan merasionalisasi pengobatan yang tepat sekaligus mengurangi risiko resistensi antimikroba dari penggunaan antibiotik yang bijaksana (Nga Tong, BA, 2013).

3. Promotif dan Rehabilitatif

Menurut World Health Organization (WHO) salah satu upaya pencegahan yang dapat dilakukan untuk meminimalisir penyebaran COVID-19 yakni dengan menerapkan social distancing (Djalante et al., 2020). Implementasi social distancing dilakukan dengan mengajak seluruh masyarakat, institusi, komunitas, pemerintahan, dan lembaga dunia menjaga jarak satu sama lain. Tidak hanya menerapkan sosial distancing, untuk menekan laju penularan COVID-19, upaya yang sudah dilakukan pemerintah Indonesia yaitu menghimbau masyarakat untuk menjaga jarak fisik (physical distancing), kerja dari rumah, belajar di rumah, hingga beribadah di rumah (Kustiandi et al., 2020).

Upaya preventif lain yang dapat dilakukan untuk meminimalisir penyebaran COVID-19 yakni menerapkan protokol kesehatan, seperti rajin mencuci tangan

dengan sabun dan memakai masker jika sakit atau berada di kerumunan (Habibi, 2020).

Upaya promotif yang dilakukan yaitu dalam bentuk pemberian edukasi kepada masyarakat. Salah satu media interaktif yang dapat digunakan untuk memberikan edukasi kepada masyarakat yaitu berupa video edukasi (Wiana et al., 2018). Media video merupakan salah satu kemajuan teknologi telah banyak memberikan pengaruh positif dan kemajuan bagi manusia dan kebudayaannya (Ngafifi, 2014).

BAB III

TINJAUAN KASUS

Pada bab ini penulis membahas tentang tinjauan kasus pada pasien By. Ny S dari pengkajian keperawatan sampai evaluasi keperawatan yang dilakukan dari tanggal 08 juli 2020 sampai dengan 10 juli 2020.

A. Pengkajian Keperawatan

1. Data pasien

Pasien seorang bayi bernama By.Ny.S, lahir di Bekasi, 02 Juli 2020 dengan diagnosa medis pneumonia neonatal. Ayahnya bernama Tn. B usia 44 tahun, beragama islam, suku bangsa Indonesia, pendidikan terakhir S1, bekerja sebagai karyawan swasta. Nama ibu Ny. S usia 36 tahun beragama islam, suku bangsa Indonesia, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan ibu rumah tangga, alamat Jl. Bagan II Kec. Mustika Jaya Bekasi.

2. Resume

By. Ny S dirawat di ruang perina pada tanggal 02 Juli 2020 dan pukul 12.55 dengan bayi kondisi riwayat lahir secara sectio caesarea atas indikasi BSC 2X dengan presentasi bokong pada tanggal 02 Juli 2020 dari ibu G3 P2 A0 hamil 37 minggu 3 hari pukul 11.12 WIB, berjenis kelamin laki-laki dengan APGAR score 6/8 di tolong oleh dr. lahir dengan PB= 52 cm, BB= 4250 gram, LK=36, LD=35, LP=36, S=36, RR=60 x/menit, HR= 120 x/menit , ketuban jernih, bayi menangis kuat warna kulit kemerahan, retraksi dada tidak ada, pola napas normal, suara napas vesikuler, bayi menangis kuat, meco (-) miksi (+) tidak ada kelainan GDS : 10 lo, NA :140 (135-145 mmol/L). Pada pukul 11.45 bayi dibawa ke kamar bayi. Pada pukul 12. 30 bayi diberikan susu formula percup, bayi tampak kebiruan muntah dan tidak ada tersedak. Pukul 12.40 melakukan suction terdapat lendir campur darah dan susu. Pukul 12.45 dr ardita datang merangsang bayi untuk menangis, bayi menangis lemah memberikan O2 bebas. Pukul 12.55 bayi di pindahkan ke perina.

By.Ny S dibawa keruang perina pada tangga 02 juli 2020 bayi tampak biru, napas cepat setelah minum \pm 20 cc susu formula dengan RR : 52 x/menit (dengan O₂) tanpa oksigen RR : 62 x/menit, Suhu 36,8 C, dilakukan pemberian O2, retraksi (+) diagnosa NCB- BMK RD ec susp pneumonia.

By. Ny S dirawat ruang perina pada pukul 13.30 tanggal 02 juli 2020 keadaan umum bayi tampak sakit sedang, akral teraba hangat. Masalah keperawatan yang muncul

adalah gangguan pola napas. Tindakan keperawatan yang dilakukan adalah pemberian RR : 70 x/menit O2 CPAP lihat O2 1/pm nasal injeksi biocef 2x 200 mg, GDS : > 20 albumin : 2,8 kalium: 3,27, bolus Dex 10 % 10 cc intravena pelan-pelan, 1 jam GDS cek ulang, pasang CPAP Peep 6 Fio2 40 %.

By. Ny S pada tanggal 03 juli 2020 Keadaan umum tampak sakit sedang, kesadaran compos mentis, terpasang NcCAP Fio2 60% Peep +6 RR : 62 x/menit, nadi : 128 x/menit, tidak ada letargi, tidak ada febris, evaluasi secara keseluruhan masalah belum teratasi.

By Ny S pada tanggal 4 juli 2020 keadaan umum bayi tampak sakit sedang tidak ada cyanosis, tidak ada retraksi dinding dada, terpasang NCPAP FiO2 50% Peep +6 RR : 58 x/menit, akral hangat bayi kurang aktif, evaluasai secara keseluruhan masalah belum teratasi.

Bayi Ny S pada tanggal 5 juli 2020 keadaan umum bayi tampak sakit sedang, tidak ada cyanosis, tidak ada retraksi dinding dada, ikterik pada kulit dan sklera mata, terpasang NCPAP Fio2 40% akral teraba hangat, bayi diinfant warmer, bayi aktif, evaluasi secara keseluruhan masalah belum teratasi.

Bayi Ny S pada tanggal 6 juli 2020 keadaan umum bayi tampak sakit sedang, tidak ada cyanosis, tidak ada retraksi dinding dada, terpasang NCPAP 28% akral teraba hangat, bayi cukup aktif tampak ikterik pada mata dan kulit, evaluasi secara keseluruhan masalah belum teratasi.

Bayi Ny S pada tanggal 7 juli 2020 keadaan umum bayi tampak sakit sedang, tidak ada cyanosis, tidak ada retraksi dinding dada, akral teraba hangat, cukup aktif, tampak ikterik pada kulit dan sklera mata. Bilirubin: 14,38 terpasang NCPAP 22% evaluasi secara keseluruhan masalah belum teratasi.

3. Data dasar

a. Riwayat persalinan

Bayi dilahirkan dengan usia kehamilan 37 minggu, dilakukan penilaian APGAR score dengan hasil menit pertama 6 menit kelima 8, berat badan: 4250 gram, Panjang badan: 52 cm, lingkar kepala : 36 cm, lingkar dada: 35cm, komplikasi persalinan tidak ada, riwayat diabetes gestasional.

b. Riwayat materai

Ibu berumur 36 tahun, ibu riwayat diabetes gestasional, hamil anak ke 3 melakukan persalinan secara tindakan section caesarea, komplikasi persalinan tidak ada.

c. Pengkajian fisik neonatus

- 1) Refleks reflex moro, menggenggam, menghisap, dan menelan kuat.
- 2) Tonus/aktivitas, bayi bergerak aktif, bayi menangis kuat
- 3) Kepala dan leher, fontanel anterior bayi teraba lunak, tidak cekung, sutura sagitalis teraba terpisah, gambaran bentuk wajah simetris, tidak ada capusuedenum, tidak ada cephalohematom.
- 4) Mata bayi tampak bersih
- 5) Telinga bayi ada dua, teliga bayi tampak lengkap, telinga bayi berbentuk simetris, pernapasan cuping hidung, tidak ada obstruksi pada hidung, palatum bayi tampak normal.
- 6) Abdomen terba lunak, lingkaran perut 36 cm
- 7) Dada bayi tampak simetris, ada retraksi dinding dada, klavikula bayi tampak normal.
- 8) Paru-paru suara nafas bayi terdengar sama kanan dan kiri, bunyi nafas bayi terdengar disemua lapang paru, suara nafas bayi terdengar ronchi terdengar pada lobus tengah sebelah kiri, terdapat secret, respirasi bayi dibantu dengan alat, tidak ada pernapasan cuping hidung, RR= 52 x/menit, pasien menggunakan alat bantu nafas yaitu ventilator.
- 9) Bunyi jantung bayi normal sinus rytmm (NRS), HR= 136 x/menit,
- 10) Gerakkan ekstremitas bayi aktif dan kuat, ROM aktif dan dapat terkaji, nadi perifer teraba kuat nadi brakial kanan teraba kuat nadi brakial kiri teraba kuat nadi femoral kanan teraba kuat nadi femoral kiri teraba kuat.
- 11) Umbilikus bayi tampak normal, tidak ada inflamasi, drainase kering, jumlah pembuluh darah pada umbilicus bayi 2 vena dan 1 arteri.
- 12) Panggul bayi tampak normal, panggul bayi tampak simetris
- 13) Testis bayi tampak desenden, tidak ada hipospadia dan epispadias, tidak ada fistula
- 14) Anus bayi paten
- 15) Spinal bayi tampak normal
- 16) Kulit bayi tampak kemerahan, tubuh bayi tidak tampak sianosis, tidak ada tanda lahir pada bayi.
- 17) Saat dilakukan pengkajian suhu pada By. Ny S, didapatkan suhu lingkungan 25,1 °C bayi diletakkan di boks terbuka, suhu tubuh bayi 36,9 °C.

d. Riwayat sosial

- 1) Riwayat hubungan dengan orang tua dan bayi, ayah bayi tampak sangat perhatian pada By. Ny S setiap menjenguk ayah bayi selalu menanyakan perkembangan kesehatan By. Ny S kepada perawat dan memperhatikan melalui kaca pembatas di ruang perina.
- 2) Orang terdekat yang dapat dihubungi ayah By. Ny S
- 3) Sistem pendukung/ keluarga terdekat orangtua ayah dan ibu.
- 4) Saudara kandung tidak terkaji.

e. Pemeriksaan penunjang

Hasil pemeriksaan pada tanggal 02 Juli 2020 pemeriksaan thorax AP dengan hasil parenkim paru tampak perselubungan dibasal paracardial paru kanan corakan bronkovaskuler diparacardial kanan tampak suram oleh perselubungan radiating perihilar, kedua hili tidak jelas melebar cor : bentuk ukuran tidak nyata, kelainan aorta tidak teridentifikasi, mediastinum lebar di kiri atas oleh thymus, hasil pemeriksaan hemoglobin 15,1 (15,0-24,0) g/dl dan pemeriksaan leukosit 17,360 (9000-30,000 /uL). Hasil pemeriksaan hemoglobin pada tanggal 07 Juli 2020 yaitu dengan hasil 15,6 (15,0-24,0) g/dl. Hasil pemeriksaan tanggal 08 juli 2020 pemeriksaan thorax AP dengan hasil dibandingkan dengan foto tanggal 02 juli 2020 perselubungan di basal paracardial paru kanan masih ada, berkurang, ada perbaikan cor tidak membesar, tidak tampak pleural effusion, lain-lain stga. Hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 09 Juli 2020 pada pukul 00.12 WIB pemeriksaan kimia fungsi hati bilirubin bayi dengan hasil 12,96 (1.00-12.00 mg/dl) mg/dl, pemeriksaan kimia diabetes glukosa dengan hasil 58 mg/dl (60-140 mg/dl). Hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 10 Juli 2020 pada pukul 00.09 WIB pemeriksaan glukosa darah sewaktu 60 (60-140 mg/dl), pemeriksaan elektrolit natrium 142 mmol (135-145 mmol), kalium 4,06 mmol (3,50-5,00 mmol), chloride 107 mmol (98-108 mmol), pemeriksaan procacitonin 0,08 mg/dl (0,00-0,09 mg/dl), lalu dilakukan pemeriksaan hematologi dengan hasil, LED 13,9 (15,0-24,0 g/dl), leukosit 5 (0-10 mm/jam), hematokrit 10,290 (9.00-30,00 IVL), Hematokrit 43 (44-47 vol%), trombosit 154,000 (150,000-450,000 /ul), eritrosit 4,90 (4,10-6,70 juta/ul), lalu dilakukan pemeriksaan hitung jenis Basofil 1 (0-1%), eosinofil 2 (1-5%), batang 8 (0-8%), segmen 22 (17-60%), limfosit 50 (20-70%), monosit 17 (1-11 %), pemeriksaan eritrosit rata-rata

dengan hasil MCV 89 (102-115 fl), MCH 28 (33-39pg), MCHC 32 (28-36%), pemeriksaan fungsi hati yaitu albumin dengan hasil 3.0 (3.5-5.2g/dl).

f. Penatalaksanaan medis dan keperawatan

Bayi diberikan tindakan Otopan drop 0,4 ml k/p, Mikasin 1x30mg (intravena), P. luminal 4 mg 3x1 bungkus, Urdahex 8,5 mg, Tripenem 350/24 jam (intravena), Mocupect drop 3x8 tetes, Dobuject 3 mg/kgBB/menit (0,3 cc), infus N5 425 CC + Dext 40 % 75 CC 14 CC/jam, Diit susu formula 12x 30 cc, inhalasi Budesma 1/3 resp, N. Ace ¼ resp, Nacl 0,9% 2CC. dan dilakukan tindakan fototerapi.

4. Data fokus

Rabu, 08 Juli 2020

Keadaan umum

Data objektif :

Keadaan umum sakit sedang, kesadaran compos mentis, hasil observasi tanda tanda vital dengan hasil nadi 136 x/menit, suhu 36,9 °C, pernafasan 52 x/menit, berat badan 4250 kg, Panjang badan 52 cm, lingkar kepala 36 lingkar dada 35 lingkar perut 36 cm.

a. Kebutuhan fisiologis oksigenisasi

Data subjektif : -

Data objektif : pernafasan 52x/menit, terdapat retraksi dinding dada, bayi menangis kuat, CRT <3 detik, usia gestasi 37 minggu, tidak ada otot bantu nafas, tidak ada pernafasan cuping hidung, pasien tampak terpasang ventilator CPAP 6, SPO2 : 97%, FIO2 :26 %, suara napas terdengar ronchi pada lobus tengah sebelah kiri, pola nafas cepat, pernafasan abdomen.

b. Kebutuhan fisiologis cairan

Data subjektif : -

Data objektif : suhu 36,9 C° mukosa bibir tampak kering, turgor kulit elastis, mata tidak cekung, berat badan 4250gram, kebutuhan cairan pasien = 425 cc/24 jam, pasien tampak terpasang OGT 8x30cc = 240 cc, intake/24jam = OGT (240cc)+ infus Dextrose 40% + N5 (500cc)+ Dobuject 0,3cc x24 (7,2cc)+ tripemenem 1 cc x 24 (24cc)+ Albumin Behring 20% (15cc) = 786,2cc. output/24jam = IWL 127,5cc (4,25kg/30ml/24jam) + urine 650cc =777,5cc.

balance cairan/24 jam= intake-output =786,2cc-777,5cc = 8,7cc hematokrit dengan hasil 43 vol%(44-70vol%).

c. Kebutuhan fisiologis nutrisi

Data subjektif : -

Data objektif : berat badan 4250 gram, Pasien tampak terpasang OGT, pasien tampak mendapatkan diit susu formula SGM 8x30 cc, pasien konjungtiva, turgor kulit elastis, tampak ananemis, mata tidak cekung, pemeriksaan kimia diabetes glukosa dengan hasil 58 mg/dl (60-140 mg/dl), hematokrit dengan hasil 43 vol% (44-70 vol%), pemeriksaan hemoglobin 15,6 g/dl (15,0-24,0) g/dl.

d. Kebutuhan fisiologis istirahat dan tidur

Data subjektif :

Data objektif : bayi tampak tenang, pasien tampak nyenyak saat beristirahat, suhu lingkungan 36,0 °C

e. Kebutuhan fisiologis rasa aman

Data subjektif : -

Data objektif : suhu 36,9 °C akral teraba hangat, usia gestasi 37 minggu, warna kulit kemerahan, RR 52x/menit, Nadi 136x/menit, leukosit 17,360 /uL, pasien tampak terpasang infus di tangan metacarpal sebelah kanan.

f. Kebutuhan fisiologis eliminasi

Data subjektif : -

Data objektif : pasien tampak Bab 5x berwarna hijau dengan konsistensi lembek dan berbau khas, pasien tampak buang Bak 7x berwarna kuning dan berbau khas.

5. Analisa Data

No.	Data	Masalah	Etiologi
1.	Data Subjektif : - Data Objektif a) RR : 52 x/menit b) Retraksi dinding dada (ada) c) CRT <3 detik d) Tidak ada otot bantu napas e) SPO ₂ : 97 % f) FiO ₂ : 26% g) Suara napas ronchi terdengar pada lobus lengan sebelah kiri h) Pemeriksaan Foto Thorax pada tanggal 02 Juli 2020 parenkim paru tampak perselubungan dibasal paracardial paru kanan corakan bronkovaskuler diparacardial kanan tampak suram oleh perselubungan radiating perihilar, kedua hili tidak jelas melebar cor : bentuk ukuran tidak nyata, kelainan aorta tidak teridentifikasi, mediastinum lebar di kiri atas oleh thymus,	Ketidakefektifan bersihan jalan napas	Sekseri yang tertahan

No.	Data	Masalah	Etiologi
	<p>dilakukan pemeriksaan thorax kembali pada tanggal 08 Juli 2020 dibandingkan dengan foto tanggal 02 juli 2020 perselubungan di basal paracardial paru kanan masih ada, berkurang, ada perbaikan cor tidak membesar, tidak tampak pleural effusion, lain-lain stga.</p>		
2.	<p>Data Subjektif : - Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pernafasan 52x/menit, terdapat, retraksi Bayi menangis kuat b. dinding dada, c. Tidak ada pernapasan cuping hidung d. Pasien tampak terpasang ventilator CPAP 6, SPO2 : 97%, FIO2 :26 %. 	Pola napas tidak efektif	Kelamahan otot pernapasan
3.	<p>Data Subjektif: - Data Objektif: suhu 36,9 C mukosa bibir tampak kering, turgor kulit elastis, mata tidak cekung, berat badan 4250gram, kebutuhan cairan pasien =</p>	Risiko kurangnya volume cairan	Hilangnya air (insensible water loss)

No.	Data	Masalah	Etiologi
	<p>425 cc/24 jam, pasien tampak terpasang OGT 8x30cc = 240 cc, intake/24jam = OGT (240cc)+ infus Dextrose 40% + N5 (500cc)+ Dobuject 0,3cc x24 (7,2cc)+ tripemenem 1 cc x 24 (24cc)+ Albumin Behring 20% (15cc) = 786,2cc. output/24jam = IWL 127,5cc (4,25kg/30ml/24jam) + urine 650cc =777,5cc. balance cairan/24 jam= intake-output =786,2cc-777,5cc = 8,7cc hematokrit dengan hasil 43 vol%(44-70vol%).</p>		
4.	<p>Data Subjektif: - Data Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Suhu: 36,9 °C b) Akral teraba hangat c) Warna kulit kemerahan d) Suhu lingkungan: 36,0 °C 	Risiko hipotermi	Suhu lingkungan yang rendah
5.	<p>Data Subjektif : - Data Objektif :</p> <p>Pasien tampak terpasang ventilator, pasien tampak terpasang infus pada tangan sebelah kanan metacarpal,</p>	Risiko infeksi	Efek prosedur invasif

No.	Data	Masalah	Etiologi
	pasien tampak terpasang OGT Leukosit : 17. 360 (9,000-30,000/UI)		
6.	Data subjektif :- Data objektif : Pasien tampak terpasang OGT, pasien tampak mendapatkan diit 30 cc, pasien konjungtiva, turgor kulit elastis tampak ananemis, mata tidak cekung, pemeriksaan kimia diabetes glukosa dengan hasil 58 mg/dl (60-140 mg/dl), hematokrit dengan hasil 43 (44-70vol%), pemeriksaan hemogloblin (15,6 g/dl), Berat badan pasien 4250 gram.	Risiko Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh	Ketidakmampuan menelan makanan

B. Diagnosa Keperawatan

1. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan.
2. Ketidakefektifan pola napas tidak efektif berhubungan dengan kelemahan otot.
3. Risiko kekurangannya volume cairan berhubungan dengan *insencesible water loss* (IWL).
4. Risiko hipotermi berhubungan dengan suhu lingkungan yang rendah.
5. Risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif.
6. Risiko ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan.

C. Perencanaan, Pelaksanaan dan Evaluasi

Diagnosa keperawatan 1 : ketidakefektifan bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan.

Data subjektif : -

Data objektif : RR = 52 x/menit retraksi dinding dada (ada), CRT <3 detik, tidak ada otot bantu napas, tidak ada pernapasan cuping hidung, pasien tampak terpasang ventilator. SPO₂: 97%, FIO₂: 26% suara nafas ronchi terdengar pada lobus tengah sebelah kiri.

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan jalan nafas kembali efektif

Kriteria Hasil : RR dalam batas normal (30- 50 x/menit), tidak ada retraksi dinding dada, CRT <3 detik, tidak ada otot bantu napas, suara nafas ronchi tidak terdengar.

Rencana Tindakan :

1. Pastikan kebutuhan oral/tracheal suctioning
2. Lakukan fisioterapi dada jika perlu
3. Keluarkan secret dengan batuk/suction
4. Auskultasi suara nafas, catat adanya suara tambahan
5. Monitor status hemodinamik
6. Berikan antibiotik
7. Monitor respirasi dan status O₂
8. Jelaskan pada pasien dan keluarga tentang penggunaan peralatan : O₂ suction, inhalasi.

Pelaksanaan Keperawatan

Tanggal 08 Juli 2020

Pukul 07.30 WIB memonitor Kesadaran umum bayi tidak ada cyanosis dan retraksi dinding dada ada, dan letargi ada. **Pukul 08.00 WIB** mengukur tanda-tanda vital dengan hasil Nadi: 110x/menit, suhu : 36,3 C , RR : 50x/menit, saturasi O₂: 97%, kesadaran: compos mentis, mengukur skala nyeri, memberikan obat via infus. **Pukul 09.00 WIB** melakukan suction, melakukan vibrasi message, memberikan inhalasi, merubah posisi. **Pukul 10.00 WIB** mengukur tanda-tanda vital dengan hasil Nadi: 120 x/menit, suhu:

36,5 C, RR; 55 x/menit, saturasi O₂: 97%, kesadaran: compos mentis, mengukur skala nyeri. **Pukul 12.00 WIB** mengukur tanda-tanda vital dengan hasil Nadi: 125 x/menit, suhu: 36,8 C, RR: 55x/menit, saturasi O₂: 96 %, kesadaran umum; compos mentis. **Pukul 13.00 WIB** memberikan obat melalui infus (perawat ruangan). **Pukul 14.35 WIB** Mengauskultasi suara nafas dengan hasil bunyi napas terdengar ronchi, pukul 14.40 WIB Mengobservasi pelepasan ETT. **Pukul 15.00 WIB** Memonitor status hemodinamik dengan hasil suhu: 36,5 °C pernafasan: 50x/menit HR : 110x/menit memonitor sputum dengan hasil sputum berwarna kuning kental, memberikan oksigen : pasien terpasang ventilator FIO₂ % : 26%, PEEP cmH₂O : 6. **Pukul 18.00 WIB** memberikan terapi inhalasi : Budesma, N-ace dan Nacl 0,9% : pasien tampak nyaman. **Pukul 20.00 WIB** Melakukan pemberian obat mikasin melalui intravena 1x 30 mg. (Perawat ruangan) **Pukul 21.00 WIB** melakukan cuci tangan 5 langkah sebelum kontak dengan pasien, mengganti pempers, melakukan suction, melakukan fioterapi dada, melakukan vibrasi, message, memberi inhalasi, melakukan cuci tangan 5 langkah setelah kontak dengan pasien. **Pukul 21.30 WIB** mengobservasi sakit bayi ku sakit sedang, sianosis tidak ada, ikterik dan retraksi minimal. **Pukul 03.00 WIB** melakukan suction, melakukan chest fisia vibrasi, memberikan inhalasi. **Pukul 04.00 WIB** mengobservasi suhu, nadi dan pernafasan dengan hasil Nadi: 110 x/menit. Suhu: 36C, RR: 45 x/menit.

Tanggal 09 Juli 2020

Pukul 07.30 WIB memonitor ku, kesadaran cm, bayi cukup aktif, retraksi ringan. **Pukul 08.00 WIB** melakukan suction, melakukan fisioterapi dada, melakukan inhalasi, mengukur tanda-tanda vital dengan hasil Nadi: 125x/menit, Suhu: 36,6C, RR: 47x/menit, mengukur nyeri, memberikan fisioterapi dada, melakukan inhalasi dan suction slime kuning kental. **Pukul 10.00 WIB** mengukur tanda-tanda vital dengan hasil Nadi ; 130x/menit, Suhu; 36,6 C, RR: 49x/menit, mengukur skala nyeri, memberikan minum melalui oral, memberikan susu lewat OGT abdomen supel tidak ada muntah. **Pukul 11.00 WIB** keadaan umum stabil. Pukul 12.00 WIB mengukur tanda-tanda vital dengan hasil Nadi: 129x/menit, Suhu: 36,2C, RR: 53x/menit (Perawat ruangan). **Pukul 14.00 WIB** Mengauskultasi suara nafas tambahan dengan hasil masih terdengar suara ronchi pada paru sebelah kanan. **Pukul 15.00 WIB** Memonitor status hemodinamik dengan hasil suhu: 37 °C, nadi: 162 x/menit dan pernafasan: 56 x/menit. **Pukul 15.30 WIB** Melakukan pemberian terapi inhalasi dengan hasil perawat melakukan terapi inhalasi pasien tampak nyaman. **Pukul 15.50 WIB** Melakukan fisioterapi dada dengan hasil

perawat melakukan fisioterapi dada pasien pada pasien, pasien tampak nyaman, dan pernafasan: 45x/menit. **Pukul 16.00 WIB** Mengobservasi suction dan Memonitor sputum dengan hasil sputum berwarna kuning kental. **Pukul 18.00 WIB** Memonitor status hemodinamik dengan hasil suhu 35,9 °C, pernafasan :50 x/menit dan nadi: 120 x/menit. **Pukul 20.00 WIB** Memonitor suhu tubuh dengan hasil 35,9°C dan Menyediakan lingkungan yang hangat dengan hasil pasien diletakkan di inkubator radian dengan suhu radian :30,0, pasien tampak nyaman. Memonitor status hemodinamik dengan hasil pernafasan: 52x/menit, suhu: 35,7 °C dan nadi : 165 x/menit. **Pukul 21.00 WIB** Melakukan evaluasi keperawatan. (Perawat Ruangan) **Pukul 21.00 WIB** mengukur tanda-t Nadi: 136 x/menit, Suhu: 36,8 C, RR: 54 x/menit, mengukur Skala nyeri. **Pukul 00.00 WIB** mengukur tanda-tanda vital suhu 36,8 C, pernafasan: 56x/menit, dan nadi : 138 x/menit, memberikan obat via infus. **Pukul 02.00 WIB** melakukan suction, melakukan inhalasi, melakukan vibrasi, mengukur tanda-tanda vital dengan hasil suhu 35,7 C, pernafasan 45 x/menit, nadi 120 x/menit. **Pukul 03.00 WIB** memberikan obat melalui OGT. **Pukul 04.00 WIB** mengukur tanda-tanda vital dengan hasil nadi: 136 x/menit, suhu: 36,9 C, RR: 56 x/menit.

Tanggal 10 Juli 2020

Pukul 07.00 WIB memonitor keadaan umum bayi tampak sakit sedang, tidak ada cyanosis, tidak ada retraksi dinding dada, akral hangat. **Pukul 08.00 WIB** mengukur tanda-tanda vital dengan hasil Nadi: 144x/menit, suhu: 36,7 C, RR: 50x/menit, melakukan oral hygiene, melakukan suction, melakukan fisioterapi dada, vibrasi dan inhalasi Budesma 1/3 resp, N. Ace ¼ resp, Nacl 0,9% 2CC (Perawat Ruangan). **Pukul 14.00 WIB** mengobservasi keadaan umum bayi dengan hasil bayi tampak sakit sedang, tidakada cyanosis, retraksi dinding dada minimal, tidak ada letargi. **Pukul 14. 10 WIB** Mengauskultasi suara nafas tambahan dengan hasil terdengar ronchi pada paru sebelah kanan lobus atas dan tengah **Pukul 14. 15 WIB** Melakukan pemberian terapi inhalasi. **Pukul 14.30 WIB** mengobservasi suction. **Pukul 14.35 WIB** Memonitor sputum dengan hasil sputum berwarna kuning dengan jumlah kental 5cc. **Pukul 14.40 WIB** Melakukan fisioterapi dada dengan hasil pasien tampak nyaman. **Pukul 15.00 WIB** merubah posisi bayi tampak nyaman.

Evaluasi Keperawatan

Rabu, 08 Juli 2020, Pukul 20.00 WIB

Subjektif: -

Objektif: Bunyi napas terdengar ronchi, sputum berwarna kuning kental, pasien terpasang ventilator FiO_2 % : 20%, PEEP CMH 20 : 6. Terapi budesma 0,25mg/ml = 1 respu, Nacl; 100 mg/ml : 1/3 respu, Nacl 2 cc, pasien tampak nyaman

Analisa: Masalah belum teratasi tujuan belum tercapai

Planning: lanjutkan semua intervensi

Kamis, 09 Juli 2020, Pukul 21.00 WIB

Subjektif: -

Objektif: Bunyi napas masih terdengar ronchi pada paru sebelah kanan pada lobus tengah dan lobus atas, sputum berwarna kuning kental, perawat melakukan fisioterapi dada pada pasien tampak nyaman, RR = 45 x/menit perawat melakukan terapi inhalasi, pasien tampak nyaman.

Analisa: masalah belum teratasi, tujuan belum tercapai.

Planning: lanjutkan semua intervensi

Jumat, 10 Juli 2020, Pukul 21.00 WIB

Subjektif: -

Objektif: terdengar ronchi pada paru sebelah kanan lobus atas dan tengah, sputum berwarna kuning kental dengan jumlah 5 cc, pasien tampak nyaman, melakukan pemberian terapi inhalasi Budesma 1/3 resp, N. Ace 1/3 resp, Nacl 0,9% 2CC.

Analisa: masalah belum teratasi, tujuan belum tercapai

Planning: lanjutkan semua intervensi.

Diagnosa keperawatan 2: Pola napas tidak efektif berhubungan dengan kelemahan otot pernapasan, ditandai dengan

Data subjektif : -

Data objektif : Pernafasan 52x/menit, terdapat, retraksi dinding dada, bayi menangis kuat, tidak ada pernapasan cuping hidung, pasien tampak terpasang ventilator CPAP 6, SPO2: 97%, FIO2 :26 %.

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan pola napas tidak efektif kembali efektif

Kriteria hasil : pernafasan dalam batas normal (30- 50 x/menit), tidak ada retraksi dinding dada, pasien tidak terpasang ventilator, SPO2 dalam batas normal (85%-100%).

Rencana Tindakan :

- a. Monitor pola napas
- b. Monitor bunyi napas tambahan
- c. Monitor adanya produksi sputum
- d. Auskultasi bunyi napas tambahan
- e. Monitor saturasi oksigen (85%-100%)

Pelaksanaan keperawatan

Rabu, tanggal 08 Juli 2020

Pukul 07.30 WIB memonitor Kesadaran umum bayi cyanosis dan retraksi dinding dada ada, dan letargi ada. **Pukul 08.00 WIB** mengukur tanda-tanda vital dengan hasil Nadi: 110x/menit, suhu : 36,3 C , RR : 50x/menit, saturasi O₂: 97%, kesadaran: compos mentis. **Pukul 10.00 WIB** mengukur tanda-tanda vital dengan hasil Nadi: 120 x/menit, suhu: 36,5 C, RR; 55 x/menit, saturasi O₂: 97%, kesadaran: compos mentis. **Pukul 12.00 WIB** mengukur tanda-tanda vital dengan hasil Nadi: 125 x/menit, suhu: 36,8 C, RR: 55x/menit, saturasi O₂: 96 %, kesadaran umum; compos mentis (perawat ruangan). **Pukul 14.35 WIB** Mengauskultasi suara nafas tambahan dengan hasil bunyi napas terdengar ronchi, **pukul 14.40 WIB** Mengobservasi pelepasan ETT. **Pukul 15.00 WIB** Memonitor status hemodinamik dengan hasil suhu : 36,5 °C pernafasan : 50x/menit HR : 110x/menit memonitor sputum dengan hasil sputum berwarna kuning kental, memberikan oksigen : pasien terpasang ventilator FIO₂ % : 26%, PEEP cmH₂O : 6, saturasi O₂ 96%. (perawat ruangan) **Pukul 21.00 WIB** mengganti pempers, melakukan suction, melakukan fioterapi dada, melakukan vibrasi, message, memberi inhalasi dengan hasil pasien tidak ada muntah, bayi menangis. **Pukul 21.30 WIB** mengobservasi sakit bayi ku sakit sedang, sianosis tidak ada, ikterik dan retraksi minimal. **Pukul 03.00 WIB** melakukan suction, melakukan chest fisia vibrasi, memberikan inhalasi Budesma 1/3 resp, N. Ace 1/4 resp, Nacl 0,9% 2CC . **Pukul 04.00 WIB** mengobservasi suhu, nadi dan pernafasan dengan hasil Nadi: 110 x/menit. Suhu: 36C, RR: 45 x/menit.

Kamis, tanggal 09 Juli 2020

Pukul 07.30 WIB memonitor ku, kesadaran cm, bayi cukup aktif, retraksi ringan. **Pukul 08.00 WIB** mengukur tanda-tanda vital dengan hasil Nadi: 125x/menit, Suhu: 36,6C, RR: 47x/menit, saturasi O₂ 96%, mengukur nyeri, memberikan fisioterapi dada, melakukan inhalasi dan suction slime kuning kental. **Pukul 10.00 WIB** mengukur tanda-tanda vital dengan hasil Nadi ; 130x/menit, Suhu; 36,6 C, RR: 49x/menit. **Pukul 11.00 WIB** keadaan umum stabil. **Pukul 12.00 WIB** mengukur tanda-tanda vital dengan hasil Nadi: 129x/menit, Suhu: 36,2C, RR: 53x/menit (perawat ruangan). **Pukul 14.00 WIB** Memonitor bunyi nafas dengan hasil masih terdengar suara ronchi pada paru sebelah kanan. **Pukul 15.00 WIB** Memantau tanda vital dengan hasil suhu : 37 °C, nadi : 162 x/menit dan pernafasan : 56 x/menit, memonitor saturasi oksigen dengan hasil 97%. **Pukul 16.00 WIB** Mengobservasi suction dan Memonitor sputum dengan hasil sputum berwarna kuning kental. **Pukul 18.00 WIB** Memantau tanda vital dengan hasil suhu 35,9 °C, pernafasan :50 x/menit dan nadi : 120 x/menit, memonitor saturasi oksigen dengan 96%. (perawat ruangan) **Pukul 21.00 WIB** mengukur tanda-tanda vital Nadi: 136 x/menit, Suhu: 36,8 C, RR: 54 x/menit, saturasi 97%, mengukur Skala nyeri. **Pukul 00.00 WIB** mengukur tanda-tanda vital suhu 36,8 C, pernafasan : 56x/menit, dan nadi : 138 x/menit, memberikan obat via infus. **Pukul 02.00 WIB** mengukur tanda-tanda vital dengan hasil suhu 35,7 C, pernafasan 45 x/menit, nadi 120 x/menit. **Pukul 04.00 WIB** mengukur tanda-tanda vital dengan hasil nadi: 136 x/menit, suhu: 36,9 C, RR: 56 x/menit.

Jumat, tanggal 10 Juli 2020

Pukul 07.00 WIB memonitor keadaan umum bayi tampak sakit sedang, tidak ada cyanosis, tidak ada retraksi dinding dada, akral hangat. **Pukul 08.00 WIB** mengukur tanda-tanda vital dengan hasil Nadi: 144x/menit, suhu: 36,7 C, RR: 50x/menit (perawat ruangan). **Pukul 14.00 WIB** mengobservasi keadaan umum bayi dengan hasil bayi tampak sakit sedang, tidak ada cyanosis, retraksi dinding dada minimal, tidak ada letargi. **Pukul 14. 10 WIB** Memonitor bunyi nafas dengan hasil terdengar ronchi pada paru sebelah kanan lobus atas dan tengah. **Pukul 14.35 WIB** Memonitor sputum dengan hasil sputum berwarna kuning dengan jumlah kental 5cc. **Pukul 20.00 WIB** memonitor saturasi O₂ 98%.

Evaluasi Keperawatan

Rabu, 08 Juli 2020 pukul 21.00 WIB

Subjektif : -

Objektif : Bunyi napas terdengar ronchi, tanda-tanda vital dengan hasil suhu : 36,5 °C pernafasan : 50x/menit HR : 110x/menit, sputum berwarna kuning kental, pasien terpasang ventilator FiO₂ % : 20%, PEEP CMH 20 : 6, saturasi oksigen dengan 96%.

Analisa : masalah belum teratasi tujuan belum tercapai

Planning : lanjutkan semua intervensi

Kamis, 09 Juli 2020 pukul 21.00 WIB

Subjektif : -

Objektif : Bunyi napas ronchi pada paru sebelah kanan, tanda vital dengan hasil suhu 35,9 °C, pernafasan :50 x/menit dan nadi : 120 x/menit, saturasi oksigen dengan 96%, sputum berwarna kuning kental.

Analisa : masalah belum teratasi tujuan belum tercapai

Planning : lanjutkan semua intervensi

Jumat, 10 Juli 2020 pukul 21.00 WIB

Subjektif : -

Objektif : keadaan umum bayi dengan hasil bayi tampak sakit sedang, tidak ada cyanosis, retraksi dinding dada minimal, tidak ada letargi, bunyi nafas terdengar ronchi pada paru sebelah kanan lobus atas dan tengah, sputum berwarna kuning dengan jumlah kental 5cc, saturasi O₂ 98%.

Analisa : masalah belum teratasi tujuan belum tercapai

Planning : lanjutkan semua intervensi

Diagnosa keperawatan 3 : Risiko kekurangannya volume berhubungan dengan hilangnya air (insensible water loss), ditandai dengan

Data subjektif : -

Data objektif : suhu 36,9 °C mukosa bibir tampak kering, turgor kulit elastis, mata tidak cekung, berat badan 4250gram, kebutuhan cairan pasien = 425 cc/24 jam, pasien tampak terpasang OGT 8x30cc = 240 cc, intake/24jam = OGT (240cc)+ infus Dextrose 40% + N5 (500cc)+ Dobuject 0,3cc x24 (7,2cc)+ tripemenem 1 cc x 24

$(24\text{cc}) + \text{Albumin Behring } 20\% (15\text{cc}) = 786,2\text{cc}$. $\text{output}/24\text{jam} = \text{IWL } 127,5\text{cc}$
 $(4,25\text{kg}/30\text{ml}/24\text{jam}) + \text{urine } 650\text{cc} = 777,5\text{cc}$. $\text{balance cairan}/24 \text{ jam} = \text{intake-output}$
 $= 786,2\text{cc} - 777,5\text{cc} = 8,7\text{cc}$ hematokrit dengan hasil 43 vol% (44-70vol%).

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan risiko kekurangannya cairan tidak terjadi

Kriteria hasil : Tanda-tanda vital dalam batas normal (Suhu : 36,5-37,5 °C, RR 30-50 x/menit, Nadi: 140-160 x/menit), tidak ada tanda-tanda dehidrasi (fontanel tidak cekung, turgor kulit tampak elastis, bibir lembab), hematokrit dalam batas normal)

Rencana Tindakan :

1. Pertahankan intake (pemasukan cairan)
2. Berikan minum sesuai jadwal
3. Monitor *intake* dan *ouput* cairan
4. Berikan terapi infus sesuai dengan program, bila ada indikasi meningkatnya temperature, konsentrasi urin, dan cairan hilang berlebihan
5. Kaji dehidrasi, membrane mukosa, ubun-ubun, turgor kulit, dan mata
6. Monitor temperature setiap 2 jam

Penatalaksanaan keperawatan

Tanggal 08 Juli 2020

Pukul 08.00 WIB mengukur tanda-tanda vital dengan hasil Nadi : 110x/menit, suhu : 36,3 °C , RR : 50x/menit, saturasi O₂: 97%, mengkaji tanda-tanda dehidrasi mukosa bibir tampak kering, turgor kulit elastis, mata tidak cekung, memberikan minum melalui OGT

Pukul 10.00 WIB mengukur tanda-tanda vital dengan hasil Nadi: 120 x/menit, suhu: 36,5 °C, RR; 55 x/menit, saturasi O₂: 97%, memberikan minum melalui OGT. **Pukul**

12.00 WIB mengukur tanda-tanda vital dengan hasil Nadi: 125 x/menit, suhu: 36,8 °C, RR: 55x/menit, saturasi O₂: 96 %, memberikan minum melalui OGT. **Pukul 13.00 WIB**

memberikan susu melalui OGT 30 cc abdomen supel, peroral diberikan, tidak ada muntah, merubah posisi (perawat ruangan). **Pukul 15.00 WIB** Melakukan pemeriksaan

tanda-tanda vital dengan hasil suhu: 36,5 °C pernafasan: 50x/menit HR: 110x/menit, mengkaji tanda-tanda dehidrasi mukosa bibir tampak kering, turgor kulit elastis, mata tidak cekung. **Pukul 16.00 WIB** melakukan pemberian makan melalui OGT susu

formula 30 CC. **Pukul 18.00 WIB** melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dengan

hasil suhu: 36,9 C, RR: 50x/menit, HR: 120 x/menit. **Pukul 19.00 WIB** mengganti diapers dengan hasil (150cc). **Pukul 20.00 WIB** melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dengan hasil suhu: 35,9 C, RR: 50x/menit, HR: 120 x/menit. (perawat ruangan) **Pukul 22.00 WIB** memberikan diit per OGT, muntah tidak ada abdomen supel, memberikan infus dextrose 40%+ N5 (500cc), Syringpump Dobuject 7,2cc/24jam, Tripenem 24cc/24jam, Albumin Behring (15cc/24jam). **Pukul 02.00 WIB** memberikan diit per OGT muntah tidak ada abdomen supel. **Pukul 04.00 WIB** mengobservasi suhu, nadi dan pernafasan dengan hasil Nadi: 110 x/menit. Suhu: 36 °C, RR: 45 x/menit mengkaji tanda-tanda dehidrasi mukosa bibir tampak kering, turgor kulit elastis, mata tidak cekung. **Pukul 06.00 WIB** memberi minum melalui OGT.

Tanggal 09 Juli 2020

Pukul 08.00 WIB mengukur tanda-tanda vital dengan hasil Nadi: 125x/menit, Suhu: 36,6 °C, RR: 47x/menit, mengkaji tanda-tanda dehidrasi mukosa bibir tampak kering, turgor kulit elastis, mata tidak cekung. **Pukul 10.00 WIB** mengukur tanda-tanda vital dengan hasil Nadi ; 130x/menit, Suhu; 36,6 °C, RR: 49x/menit, memberikan minum melalui oral, memberikan susu lewat OGT 30 cc abdomen supel tidak ada muntah, perawat mangganti diapers dengan hasil 250cc. **Pukul 12.00 WIB** mengukur tanda-tanda vital dengan hasil Nadi: 129x/menit, Suhu: 36,2C, RR: 53x/menit (perawat ruangan). **Pukul 15.00 WIB** Memantau tanda vital dengan hasil suhu : 37 °C, nadi : 162 x/menit dan pernafasan : 56 x/menit, mengkaji tanda-tanda dehidrasi mukosa bibir tampak kering, turgor kulit elastis, mata tidak cekung. **Pukul 16.30 WIB** Melakukan pemberian susu formula melalui OGT 30CC susu dan cc air putih, mengganti diapers dengan hasil 150cc. **Pukul 18.00 WIB** Memantau tanda vital dengan hasil suhu 35,9 °C, pernafasan :50 x/menit dan nadi : 120 x/menit. **Pukul 20.00 WIB** Memantau tanda vital dengan hasil pernafasan : 52x/menit, suhu : 35,7 °C dan nadi : 165 x/menit. **Pukul 21.00 WIB** memonitor intake dan output dengan hasil kebutuhan cairan pasien = 425 cc/24 jam, pasien tampak terpasang OGT 8x30cc = 240 cc, **intake/24jam** = OGT (240cc)+ infus Dextrose 40% + N5 (500cc)+ Dobuject 0,3cc x24 (7,2cc)+ tripemenem 1 cc x 24 (24cc)+ Albumin Behring 20% (15cc) = 786,2cc. **output/24jam** = IWL 127,5cc (4,25kg/30ml/24jam) + urine 600cc =727,5 cc. **balance cairan/24 jam**= intake-output =786,2cc-727,5 cc = +58,7cc. (perawat ruangan) **Pukul 21.00 WIB** mengukur tanda-tanda vital Nadi: 136 x/menit, Suhu: 36,8 C, RR: 54 x/menit, mengkaji tanda-tanda dehidrasi mukosa bibir tampak kering, turgor kulit elastis, mata tidak cekung, mengganti

diapers dengan hasil 250cc. **Pukul 00.00 WIB** mengukur tanda-tanda vital suhu 36,8 C, pernafasan : 56x/menit, dan nadi : 138 x/menit. **Pukul 02.00 WIB** mengukur tanda-tanda vital dengan hasil suhu 35,7 C, pernafasan 45 x/menit, nadi 120 x/menit. **Pukul 03.00 WIB** memberikan obat melalui OGT. **Pukul 04.00 WIB** mengukur tanda-tanda vital dengan hasil nadi: 136 x/menit, suhu: 36,9 C, RR: 56 x/menit. **Pukul 04.00 WIB** mengukur tanda-tanda vital dengan hasil nadi: 136 x/menit, suhu: 36,9 C, RR: 56 x/menit. **Pukul 06.00 WIB** memberikan minum susu perdiit, tidak ada muntah.

Tanggal 10 Juli 2020

Pukul 08.00 WIB mengukur tanda-tanda vital dengan hasil Nadi: 144x/menit, suhu: 36,7 C, RR: 50x/menit, memberikan minum oral melalui OGT, memberikan obat melalui intravena dan oral, melepas infus metacarpal. **Pukul 10.00 WIB** memberikan diit per OGT cek residu tidak ada dan abdomen supel. **Pukul 11.00** mengganti popok dengan hasil 230cc. **Pukul 12.00 WIB** mengukur tanda-tanda vital dengan hasil Nadi: 135 x/menit, Suhu: 36,6 °C, RR: 54 x/menit. **Pukul 13.00** memberikan minum melalui OGT (perawat ruangan). **Pukul 13.20 WIB** melakukan pemberian susu melalui OGT 30cc. **Pukul 20.00 WIB** melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dengan hasil RR 62 x/menit, Pulse 125 x/menit, suhu 36 x/menit, SPO2 90 x/menit, pemberian obat mikasi dan mokupat. **Pukul 20.35 WIB** melakukan pemberian diit susu formula 30 CC, BAB 5x, mengganti diapers 250cc. **Pukul 21.00 WIB** memonitor intake dan output hasil kebutuhan cairan pasien = 425 cc/24 jam, pasien tampak terpasang OGT 8x30cc = 240 cc, **intake/24jam** = OGT (240cc)+ infus Dextrose 40% + N5 (500cc)+ Dobuject 0,3cc x24 (7,2cc)+ tripemenem 1 cc x 24 (24cc)+ Albumin Behring 20% (15cc) = 786,2cc. **output/24jam** = IWL 127,5cc (4,25kg/30ml/24jam) + urine 630cc = 757,5 cc. **balance cairan/24 jam** = intake-output = 786,2cc - 757,5 cc = +28,7cc.

Evaluasi keperawatan

Rabu, 08 Juli 2020, Pukul 20.00 WIB

Subjektif : -

Objektif : suhu: 35,9 C, RR : 50x/menit, HR : 120 x/menit, bayi tampak tenang, tidak ada tanda-tanda dehidrasi mukosa bibir tampak kering, turgor kulit elastis, mata tidak cekung, bayi diberikan minum sesuai dengan diit susu formula 12x 30 cc, bayi tampak menghabiskan 30 cc,

Analisa : Masalah belum teratasi tujuan belum tercapai

Planning : Lanjutkan semua intervensi

Kamis, 09 Juli 2020, Pukul 21.00 WIB

Subjektif : -

Objektif : Pernafasan: 52x/menit, suhu: 35,7 °C dan nadi: 165 x/menit, bayi tampak tenang, tidak ada tanda-tanda dehidrasi bibir tampak sedikit kering, mata tidak cekung, turgor kulit elastis, bayi sudah diberikan minum sesuai dengan diit susu formula 12x30 cc, bayi tampak menghabiskan 30 cc, balance cairan +58,7cc

Analisa : masalah belum teratasi tujuan belum tercapai

Planning : lanjutkan semua intervensi

Jumat, 10 Juli 2020, Pukul 21.00 WIB

Subjektif : -

Objektif : susu melalui OGT, pemeriksaan tanda-tanda vital dengan hasil RR 62 x/menit, Pulse 125 x/menit, suhu 36 x/menit, SPO2 90 x/menit, pemberian obat mikasi dan mokupat, melakukan pemberian diit susu formula 30 CC, balance cairan + 28,7cc.

Analisa : masalah belum teratasi tujuan belum tercapai

Planning : lanjutkan semua intervensi

Diagnosa keperawatan 4: Risiko hipotermia berhubungan dengan suhu lingkungan yang rendah, ditandai dengan

Data subjektif : -

Data objektif : Suhu :36,9 °C, akral teraba hangat, usia gestasi 37 minggu, warna kulit kemerahan

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan suhu tetap normal

Kriteria Hasil : Suhu dalam batas normal (36,5-37,5 C), akral teraba hangat, warna kulit tetap normal (kemerahan)

Rencana Tindakan :

1. Monitor suhu tubuh (36,5-37,5)
2. Identifikasi penyebab hipotermi (terpapar suhu lingkungan rendah, pakaian tipis, kerusakan hipotalamus, penurunan laju metabolisme, kekurangan lemak subkutan),

monitor tanda dan gejala akibat hipotermia (hipotermia ringan : takipnea, disartria, menggigil, hipertensi, diuresis ; hipotermia sedang : aritmia, hipotensi, apatis koagulopati, refleks menurun; hipotemia berat : oliguria, refleks menghilang, edema paru, asam-basa abnormal)

3. Sediakan lingkungan yang hangat (misalnya atur suhu ruangan, inkubator)
4. Ganti pakaian dan/linen yang basah
5. Lakukan penghangatan pasif (misalnya selimut, menutup kepala, pakaian tebal).

Penatalaksanaan Keperawatan

Rabu, tanggal 08 Juli 2020

Pukul 08.00 WIB mengukur tanda-tanda vital dengan hasil Nadi: 144 x/menit, Suhu: 36,7 °C, RR: 50 x/menit, mengganti popok, memberikan fototerapi billbed, memberikan minum melalui OGT 30cc. **Pukul 09.00 WIB** melakukan fototerapi. **Pukul 10.00 WIB** memberikan minum melalui OGT, memberikan sinar bayi dengan jarak 40-60 cm, melakukan fototerapi. **Pukul 11.00 WIB** mengubah posisi mika/miki/semifowler. **Pukul 12.00 WIB** mengukur tanda-tanda vital dengan hasil Nadi: 125 x/menit, suhu: 36,8 °C, RR: 55x/menit, memberikan minum melalui OGT, mengubah posisi bayi. **Pukul 13.00 WIB** memberikan susu melalui OGT 30cc abdomen supel, peroral diberikan, tidak ada muntah dan merubah posisi (perawat ruangan). **Pukul 14.35 WIB** Memonitor suhu tubuh dengan hasil 36,5 C. **Pukul 19.05 WIB** menyediakan lingkungan yang hangat dengan hasil pasien diletakkan pada inkubator infant dengan suhu radian 25,4 °C. **Pukul 16.00 WIB** melakukan pemberian makan melalui OGT susu formula 30 CC. **Pukul 16.05 WIB** melakukan penghangatan pasif dengan hasil pasien diberikan selimut oleh perawat pasien tampak nyaman. (perawat ruangan) **Pukul 22.00 WIB** memberikan diit per OGT, muntah tidak ada abdomen supel. **Pukul 23.00 WIB** merubah posisi. **Pukul 24.00 WIB** mengganti pempers, melanjutkan terapi sinar 40-60 cm mata ditutup. **Pukul 01.00 WIB** merubah posisi, mobilisasi bayi tengkurap bayi tampak nyaman. **Pukul 02.00 WIB** fototerapi, memberi diit per OGT muntah tidak ada abdomen supel. **Pukul 03.00 WIB** fototerapi. **Pukul 04.00 WIB** melakukan fototerapi, mengobservasi suhu, nadi dan pernafasan dengan hasil Nadi: 110 x/menit. Suhu: 36C, RR: 45 x/menit. **Pukul 05.00 WIB** memandikan bayi. merubah posisi dan fototerapi. **Pukul 06.00 WIB** memberi minum melalui OGT.

Kamis, tanggal 09 Juli 2020

Pukul 08.00 WIB mengukur tanda-tanda vital dengan hasil Nadi: 125x/menit, Suhu: 36,6C, RR: 47x/menit, memberi minum melalui OGT. **Pukul 09.00 WIB** memberikan fototerapi. **Pukul 10.00 WIB** mengukur tanda-tanda vital dengan hasil Nadi; 130x/menit, Suhu; 36,6 C, RR: 49x/menit, fototerapi, memberikan susu lewat OGT abdomen supel tidak ada muntah. **Pukul 11.00 WIB** memberikan fototerapi, mengubah posisi bayi tampak nyaman. **Pukul 12.00 WIB** mengukur tanda-tanda vital dengan hasil Nadi: 129x/menit, Suhu: 36,2C, RR: 53x/menit, memberikan fototerapi, memberikan minum susu melalui OGT, abdomen supel (perawat ruangan). **Pukul 15.00 WIB** Memonitor suhu tubuh dengan hasil 36,0 C. **Pukul 16.30 WIB** Melakukan pemberian susu formula melalui OGT 30CC susu dan 3CC air putih. Pukul 16.35 WIB melakukan pemberian fototerapi. Pukul 20.00 WIB Menyediakan lingkungan yang hangat dengan hasil pasien diletakkan pada inkubator infant dengan suhu radian 30,0 C, pasien tampak nyaman. (perawat ruangan) **Pukul 21.00 WIB** mengganti popok, merubah posisi, mengukur tanda-tanda vital Nadi: 136 x/menit, Suhu: 36,8 C, RR: 54 x/menit, memberikan terapi fototerapi. **Pukul 22.00 WIB** memberikan minum OGT, memberikan fototerapi, memberikan minum susu per OGT, efek hisap dan menelan baik. **Pukul 23.00 WIB** merubah posisi, memberikan fototerapi, melanjutkan sinar jarak 40-60 cm mata ditutup dengan baik. **Pukul 00.00 WIB** mengukur tanda-tanda vital suhu 36,8 C, pernafasan : 56x/menit, dan nadi : 138 x/menit, memberikan minum melalui OGT, fototerapi.

Pukul 02.00 WIB melakukan fototerapi, merubah posisi, mengukur tanda-tanda vital dengan hasil suhu 35,7 °C, pernafasan 45 x/menit, nadi 120 x/menit, melakukan fototerapi. **Pukul 03.00 WIB** memberikan fototerapi. **Pukul 04.00 WIB** mengukur tanda-tanda vital dengan hasil nadi: 136 x/menit, suhu: 36,9 °C, RR: 56 x/menit. Pukul 06.00 WIB memberikan fototerapi, memberikan minum susu perdit, tidak ada muntah.

Jumat, tanggal 10 Juli 2020

Pukul 08.00 WIB melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dengan hasil Nadi: 144x/menit, suhu: 36,7 °C, RR: 50x/menit, memberikan fototerapi. Pukul 09.00 WIB merubah posisi, melakukan fototerapi dengan jarak 40-60 cm bayi tampak nyaman. **pukul 10.00 WIB** memberikan fototerapi. **Pukul 11.00** memberikan fototerapi, mengganti popok. Pukul 12.00 mengukur tanda-tanda vital dengan hasil RR : 54 x/menit, nadi : 135 x/menit, suhu : 36,6°C, memberikan fototerapi, memberikan mobilisasi bayi

tampak nyaman. **Pukul 13.20 WIB** melakukan pemberian susu melalui OGT (perawat ruangan). Pukul 14.00, 15.00, 17.00 dan 20.00 WIB membersihkan thermometer axila dengan alcohol swab, memonitor suhu tubuh dengan hasil 36,6 C, 37 C, 36,7 C dan 36,4 C. Pukul 16.30 WIB melakukan pemberian fototerapi. **Pukul 20.00 WIB** menyediakan lingkungan yang hangat dengan hasil pasien diletakkan di inkubator infant dengan suhu radian 30,0 C pasien tampak nyaman. Pukul 20.30 WIB melakukan penghangatan pasif dengan hasil perawat melakukan bedong dan memberikan selimut, melakukan pemeriksaan glukosa darah sewaktu dengan hasil 50mg/dl, pasien tampak nyaman. Pukul 20.35 WIB melakukan pemberian diit susu formula 30 CC.

Evaluasi Keperawatan

Rabu 08 Juli 2020, pukul 20.00 WIB

Subjektif: -

Objektif: suhu: 36,9 °C, pasien diletakkan pada inkubator infant dengan suhu radian 30,0 °C, pasien diberikan selimut oleh perawat pasien tampak nyaman

Analisa: masalah belum teratasi, tujuan belum tercapai

Planning : lanjutkan semua intervensi

Kamis 09 Juli 2020, pukul 21.00 WIB

Subjektif: -

Objektif: suhu: 36,0 C, pasien tampak nyaman,

Analisa: masalah belum teratasi tujuan belum tercapai

Planning: lanjutkan semua intervensi

Jumat 10 Juli 2020, pukul 20.30 WIB

Subjektif: -

Objektif: suhu; 36,4 C, pasien tampak nyaman, perawat melakukan bedong dan memberikan selimut, pasien tampak nyaman.

Analisa: masalah belum teratasi tujuan belum tercapai

Planning: lanjutkan semua intervensi

Diagnosa keperawatan 5 : Risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif, ditandai dengan

Data subjektif : -

Data objektif : Pasien tampak terpasang ventilator, pasien tampak terpasang infus pada tangan sebelah kanan metacarpal, pasien tampak terpasang OGT, leukosit 17,360 /uL (9,000-30,000/uL)

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan suhu tetap normal

Kriteria Hasil : Suhu dalam batas normal (36,5-37,5 °C), akral teraba hangat, warna kulit tetap normal (kemerahan)

Rencana Tindakan :

1. Suhu dalam batas normal (36,5-36,7 °C)
2. Akral teraba hangat
3. Warna kulit kemerahan
4. Monitor tanda dan gejala
5. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien

Rabu, tanggal 08 Juli 2020

Pukul 08.00 WIB melakukan perawatan genitalia, mengganti popok/pempers. Merawat alat invasif, mengukur tanda-tanda vital dengan hasil Nadi: 110x/menit, suhu: 36,3 °C, RR: 50x/menit, saturasi O₂: 97%. **Pukul 10.00 WIB** merawat alat invasive tidak ada tanda-tanda infeksi, mengukur tanda-tanda vital dengan hasil Nadi: 120 x/menit, suhu: 36,5 °C, RR; 55 x/menit, saturasi O₂: 97%, kesadaran: compos mentis. **Pukul 11.00 WIB** merawat genitalia, mengganti pemper. Melepas intravena dikaki kanan v dorsalis pedis, memasang kembali intravena line (11.15 WIB) dengan neflon 26 pemasangan ke-6 tidak ada tanda-tanda infeksi. **Pukul 12.00 WIB** mengukur tanda-tanda vital dengan hasil Nadi: 125 x/menit, suhu: 36,8 °C, RR: 55x/menit, saturasi O₂: 96 %, kesadaran umum; compos mentis, merawat alat invasif dan tidak ada tanda-tanda infeksi (perawat ruangan). **Pukul 15.00 WIB** melakukan cuci tangan, memakai faceshield dan masker wajah sebelum melakukan kontak dengan pasien, memantau tanda vital dengan hasil suhu: 36,5 °C, RR: 50x/menit, HR: 110x/menit, melakukan memandikan pasien dan tidak ada tanda-tanda infeksi, melakukan cuci tangan setelah kontak dengan pasien. **Pukul 18.00 WIB** dengan hasil suhu: 36,9 °C, RR: 50x/menit, HR: 120 x/menit. **Pukul 19.00 WIB** melakukan cuci tangan, mengganti diapers, melihat tanda-tanda infeksi pada

sekitar area infus dengan hasil tidak ada tanda-tanda infeksi, memakai faceshield saat akan kontak dengan pasien dan mencuci tangan setelah kontak dengan pasien. **Pukul 20.00 WIB** mencuci tangan, memakai faceshield, dan memakai masker wajah, melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dengan hasil suhu: 35,9 °C, RR: 50x/menit, HR: 120 x/menit, tidak ada tanda-tanda infeksi dan melakukan cuci tangan setelah kontak dengan pasien. (perawat ruangan) **Pukul 22.00 WIB** merawat alatinvasif (infus), **Pukul 23.00 WIB** mengobservasi infus ditangan kanan metacarpal tidak ada tanda infeksi. **Pukul 01.00 WIB** merubah posisi, merawat alat invasif. **Pukul 04.00 WIB** melakukan fototerapi, mengobservasi suhu, nadi dan pernafasan dengan hasil Nadi: 110 x/menit. Suhu: 36C, RR: 45 x/menit. Pukul 05.00 WIB memandikan bayi, oral hygiene, mengganti popok, merubah posisi, merawat alat invasif.

Kamis, tanggal 09 Juli 2020

Pukul 08.00 WIB melakukan perawatan genital, mengganti popok, merawat alat invasif, mengukur tanda-tanda vital dengan hasil Nadi: 125x/menit, Suhu: 36,6C, RR: 47x/menit. **Pukul 09.00 WIB** IV live di tangan tidak ada tanda-tanda infeksi. **Pukul 10.00 WIB** merawat alat invasif, mengukur tanda-tanda vital dengan hasil Nadi: 130x/menit, Suhu; 36,6 C, RR: 49x/menit. Pukul 11.00 WIB melakukan perawatan genitalia dan mengganti pempers. Pukul 12.00 WIB merawat alat invasif, mengukur tanda-tanda vital dengan hasil Nadi: 129x/menit, Suhu: 36,2C, RR: 53x/menit (perawat ruangan). **Pukul 15.00 WIB** melakukan cuci tangan, memakai faceshield dan masker wajah sebelum kontak dengan pasien, memantau tanda vital dengan hasil suhu: 36,0 C, RR: 45x/menit, HR: 120x/menit. **Pukul 18.00 WIB** melakukan cuci tangan, memakai faceshield dan masker wajah sebelum kontak dengan pasien, melakukan cuci tangan setelah kontak dengan pasien melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dengan hasil suhu: 35,9 C, RR: 50x/menit, HR : 120 x/menit. **Pukul 20.00 WIB** melakukan cuci tangan, memakai faceshield dan masker wajah sebelum kontak dengan pasien, melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dengan hasil suhu: 35,7 C, RR: 52x/menit, HR: 165x/menit dan melakukan cuci tangan setelah kontak dengan pasien. (perawat ruangan) **Pukul 21.00 WIB** mengganti popok, merubah posisi, mengukur tanda-tanda vital dengan hasil Nadi: 136 x/menit, Suhu: 36,8 C, RR: 54 x/menit. Pukul 22.00 WIB merawat alat infasif. Pukul **00.00 WIB** menganti popok, merawat alat invasif, mengukur tanda-tanda vital suhu 36,8 C, pernafasan: 56x/menit, dan nadi: 138 x/menit, mengobservasi infus di tangan kanan metacarpal tidak ada tanda infeksi. **Pukul 02.00 WIB** merawat alat invasif, mengukur

tanda-tanda vital dengan hasil suhu 35,7 C, pernafasan 45 x/menit, nadi 120 x/menit. Pukul 04.00 WIB merawat alat invasif. Pukul 05.00 WIB melakukan oral hygiene. **Pukul 06.00 WIB** merawat alat invasif.

Jumat, tanggal 10 Juli 2020

Pukul 08.00 WIB mengukur tanda-tanda vital dengan hasil Nadi: 144 x/menit, Suhu: 36,7 C, RR: 50x/menit, merawat alat invasif, melepas infus tangan kanan metacarpal.

Pukul 08.10 WIB memasang infus di kaki kiri, vena dorsalis pedis. **Pukul 10.00 WIB** mengukur tanda-tanda vital dengan hasil Nadi: 128x/menit, suhu: 36,8 C, RR: 54x/menit, merawat alat invasif tidak ada tanda-tanda infeksi (perawat ruangan). **Pukul 14.00 WIB** memantau tanda vital dengan hasil suhu : 36,6 °C, RR : 50x/menit, HR: 122x/menit SPO₂:90% FiO₂ % : 23% .

Pukul 15.00 WIB memantau tanda vital dengan hasil suhu : 37 °C, RR : 56x/menit, HR: 162x/menit SPO₂ : 96%. **Pukul 15.00 WIB** melakukan memandikan pasien. **Pukul 17.00 WIB** dengan hasil suhu : 36,7 °C, RR : 45 x/menit, HR : 132 x/menit SPO₂ : 95% FiO₂ : 23 % Peep cm H₂O : 6 . **Pukul 20.00 WIB** dengan hasil suhu : 36,4 °C, RR : 62x/menit, HR : 115x/menit, SPO₂ :90%.

Evaluasi Keperawatan

Rabu, 08 Juli 2020, Pukul 20.00 WIB

Subjektif: -

Objektif: perawat telah melakukan mencuci tangan, memakai faceshield, dan memakai masker wajah sebelum kontak dengan pasien, tidak ada tanda-tanda infeksi dan melakukan cuci tangan setelah kontak dengan pasien, suhu: 36 C, RR: 50 x/menit, HR: 120x/menit

Analisa: Masalah belum teratasi tujuan belum tercapai

Planning: lanjutkan semua intervensi

Kamis 09 Juli 2020, pukul 21.00 WIB

Subjektif: -

Objektif: perawat telah melakukan mencuci tangan, memakai faceshield, dan memakai masker wajah sebelum kontak dengan pasien, suhu: 35,7 C, RR: 52 x/menit, HR: 165x/menit, tidak ada tanda-tanda infeksi dan melakukan cuci tangan setelah kontak dengan pasien.

Analisa: Masalah belum teratasi tujuan belum tercapai

Planning: lanjutkan semua intervensi

Jumat 10 Juli 2020, pukul 20.20 WIB

Subjektif: -

Objektif: suhu: perawat telah melakukan mencuci tangan, memakai faceshield, dan memakai masker wajah, melakukan cuci tangan sebelum kontak dengan pasien, 36,4 C, RR : 62 x/menit, HR : 115x/menit, SPO2 : 90 %, tidak ada tanda-tanda infeksi dan melakukan cuci tangan setelah kontak dengan pasien.

Analisa : Masalah belum teratasi tujuan belum tercapai

Planning : lanjutkan semua intervensi.

Diagnosa keperawatan 6 : Risiko ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan, yang di tandai dengan

Data subjektif: -

Data objektif: pasien tampak terpasang OGT, pasien tampak mendapatkan diit 30 cc, pasien konjungtiva, turgor kulit elastis tampak ananemis, mata tidak cekung, pemeriksaan kimia diabetes glukosa dengan hasil 58 mg/dl (60-140 mg/dl), hematokrit dengan hasil 43 (44-70vol%), pemeriksaan hemoglobin (15,6 g/dl), Berat badan pasien 4250 gram.

Tujuan: setelah dilakukan tindakan 3x24 jam diharapkan Risiko ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh tidak terjadi

Kriteria hasil: tidak ada penurunan berat badan, gula darah dalam batas normal (60-140 mg/dl), turgor kulit elastis, rambut tidak kusam, Hemoglobin (15,0-24,0 g/dl) dan hematokrit dalam batas normal (44-70 vol%), konjungtiva ananemis dan tidak pucat, pasien tidak terpasang OGT, berat badan 4250 gram.

Rencana tindakan:

1. Monitor adanya penurunan BB dan gula darah
2. Monitor lingkungan selama makan
3. Monitor turgor kulit
4. Monitor kekeringan, rambut kusam, Hb dan kadar Ht
5. Monitor pucat, kemerahan dan kekeringan jaringan konjungtiva

6. Kolaborasi dengan dokter tentang kebutuhan suplemen makann seperti NGT/ TPN sehingga intake cairan yang adekuat dapat dipertahankan
7. Atur posisi semi fowler atau fowler tinggi selama makan
8. Pertahankan terapi IV *line*

Penatalaksanaan Keperawatan

Rabu, tanggal 08 Juli 2020

Pukul 08.00 WIB memonitor turgor kulit dengan hasil turgor kulit tampak elastis, mata tidak cekung, memberikan minum melalui OGT. Pukul 10.00 WIB memberikan minum melalui OGT. Pukul 12.00 WIB memberikan minum melalui OGT. Pukul 13.00 WIB memberikan susu melalui OGT dengan hasil susu formula 30 cc habis, tidak ada muntah (perawat ruangan). **Pada pukul 08.00 WIB** Memonitor adanya penurunan berat badan dengan hasil berat badan 4250 gram, pemeriksaan kimia diabetes glukosa dengan hasil 58 mg/dl (60-140 mg/dl), memonitor hasil hematokrit dengan hasil 43 (44-70vol%), memonitor hasil pemeriksaan hemoglobin (15,6 g/dl) memonitor lingkungan selama makan dengan hasil suhu lingkungan 36,0 C° Pukul 15.00 WIB memonitor turgor kulit dengan hasil turgor kulit tampak elastis, memonitor pucat, kekeringan pada jaringan konjungtiva dengan hasil mata tampak ananemis, mata tidak cekung. Pukul 16.00 WIB mengkolaborasi dengan dokter tentang kebutuhan suplemen makanan seperti NGT dengan hasil pasien tampak terpasang OGT dengan diit susu formula 30 cc dengan hasil tidak ada muntah. (perawat ruangan). **Pukul 22.00 WIB** memberikan minum diit OGt dengan hasil tidak ada muntah susu dihabiskan sebanyak 30 cc. **Pukul 02.00 WIB** memberikan diit per OGT tidak ada muntah. **Pukul 04.00 WIB** memonitor turgor kulit tampak elastis, mata tidak cekung, konjungtiva ananemis, **pukul 06.00 WIB** memberikan minum susu per OGT, efek hisap dan menelan baik.

Kamis, 09 Juli 2020

Pukul 08.00 WIB memonitor turgor kulit dengan hasil turgor kulit elastis, mata tidak cekung, konjungtiva ananemis. **Pukul 10.00 WIB** memberikan minum melalui oral, memberikan minum susu lewat OGT dengan hasil susu habis 30 cc tidak ada muntah (perawat ruangan). **Pukul 15.00 WIB** memonitor turgor kulit dengan hasil turgor kulit tampak elastis, mata tidak cekung, konjungtiva tampak ananemis. Pukul 16.30 WIB melakukan pemberian susu formula melalui OGT 30 cc dan air putih 3 cc dengan hasil

tidak ada muntah. **Pukul 16.00 WIB** memonitor pemeriksaan kimia diabetes glukosa dengan hasil 58 mg/dl (60-140 mg/dl), memonitor hasil hematokrit dengan hasil 43 (44-70vol%), memonitor hasil pemeriksaan hemoglobin (15,6 g/dl). (perawat ruangan) **Pukul 21.00 WIB** memonitor turgor kulit dengan hasil turgor kulit tampak elastis, mata tidak cekung, konjungtiva tampak ananemis. **Pukul 06.00 WIB** memberikan minum melalui OGT dengan hasil tidak ada muntah.

Jumat, 10 Juli 2020

Pukul 08.00 WIB memonitor turgor kulit dengan hasil tampak elastis, mata tidak cekung, mata tampak ananemis, memberikan minum melalui OGT dengan hasil tidak ada muntah. Pukul 10.00 memberikan diit susu per OGT dengan hasil cek residu tidak ada dan tidak ada muntah (perawat ruangan). **Pukul 13.20 WIB** melakukan pemberian susu melalui OGT dengan hasil tidak muntah. **Pukul 20.35 WIB** melakukan pemberian susu formula 30 cc melalui OGT dengan hasil tidak ada muntah. **Pukul 18.00 WIB** pemeriksaan kimia diabetes glukosa dengan hasil 58 mg/dl (60-140 mg/dl), memonitor hasil hematokrit dengan hasil 43 (44-70vol%), memonitor hasil pemeriksaan hemoglobin (15,6 g/dl).

Evaluasi Keperawatan

Rabu, 08 Juli 2020, pukul 20.00 WIB

Subjektif: -

Objektif: berat badan 4250 gram, glukosa dengan hasil 58 mg/dl (60-140 mg/dl), suhu lingkungan 36,0 C°, turgor kulit tampak elastis, memonitor pucat, kekeringan pada jaringan konjungtiva dengan hasil mata tampak ananemis, mata tidak cekung. pasien tampak terpasang OGT dengan diit susu formula 30 cc dengan hasil tidak ada muntah.

Analisa: Masalah belum teratasi tujuan belum tercapai

Planning: lanjutkan semua intervensi

Kamis. 09 Juli 2020, pukul 21.00 WIB

Subjektif: -

Objektif: turgor kulit tampak elastis, mata tidak cekung, konjungtiva tampak ananemis, pemberian susu formula melalui OGT 30 cc dan air putih 3 cc dengan hasil tidak ada muntah, memonitor pemeriksaan gula darah dengan hasil pemeriksaan kimia diabetes

glukosa dengan hasil 58 mg/dl (60-140 mg/dl), memonitor hasil hematokrit dengan hasil 43 (44-70vol%), memonitor hasil pemeriksaan hemoglobin (15,6 g/dl).

Analisa: masalah belum teratasi tujuan belum tercapai

Planning: lanjutkan semua intervensi

Jumat 10 Juli 2020, pukul 21.00 WIB

Subjektif: -

Objektif: pemberian susu melalui OGT dengan hasil tidak muntah, memonitor pemeriksaan gula darah dengan hasil 58 mg/dl (60-140 mg/dl), memonitor hasil hematokrit dengan hasil 43 (44-70vol%), memonitor hasil pemeriksaan hemoglobin (15,6 g/dl).

Analisa : masalah belum teratasi tujuan belum tercapai

Planning : lanjutkan semua intervensi.

BAB IV

PEMBAHASAN

Dalam BAB ini penulis, akan membahas tentang kesenjangan yaitu antara teori dan kasus. Penulis juga menganalisa faktor pendukung dan faktor penghambat serta penyelesaian masalah dalam memberikan asuhan keperawatan anak yang terdiri dari pengkajian keperawatan, diagnose keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan yang sudah dilakukan penulis pada Rabu, 08 Juli 2020 sampai Jumat, 10 Juli 2020.

A. Pengkajian Keperawatan

Penyebab terjadi pneumonia pada kasus By.Ny S yaitu karena terjadinya aspirasi cairan. Hal ini didukung dari data yang didapatkan pada tinjauan kasus ditemukan pada tanggal 2 Juli 2020 neonatus setelah diberikan susu formula percup yang mengakibatkan bayi tampak kebiruan muntah dan tidak ada tersedak. Saat bayi dilakukan suction terdapat lendir bercampur darah dan susu. Hal ini juga didukung teori menurut Wahid dan Imam Suprpto (2013) yaitu etiologi pada pneumonia salah satunya yaitu aspek aspirasi dan inhalasi, pneumonia dapat ditimbulkan oleh makanan, cairan, racun, bahan kimia, rokok, debu, ataupun gas. Berdasarkan riwayat kelahiran bayi dilahirkan dengan usia gestasi 37 minggu. Pada pengkajian juga ditemukan bayi mempunyai riwayat Apgar score 6/8. Menurut Dean R. Hess, Neil R. Macintyre, dan Wiliam F. Galvin (2020) riwayat kelahiran, Radiografi, dan presentasi berperan dalam diagnosis pneumonia neonatal. Hal ini juga didukung menurut teori hubungan derajat asfiksia dengan kegawatan nafas neonatus dan pada bayi dengan asfiksia sedang- berat mempunyai kemungkinan besar mengalami gawat nafas dibandingkan bayi yang tidak asfiksia (Marfuah et al., 2013). pada teori juga menjelaskan bahwa nilai Apgar skor <7 menit pertama mempunyai hubungan dengan *Respiratory Distress Syndrom* (RDS) Neonatus dan apgar akor <7 menit ke 5 juga mempunyai hubungan yang bermakna antara apgar skor <7 menit ke-5 dengan terjadinya RDS neonatus (Lee et al., 2009). Pada teori tanda dan gejala yang ditemukan pada sindrom gawat pernapasan (RDS) pada neonatus yaitu : frekuensi nafas >60x/menit, frekuensi nafas <30x/menit, bayi dengan sianosis sentral, retraksi (tarikkan) dada (Jamil et al., 2017). Antara teori dengan kasus memiliki kesamaan yaitu pada kasus bayi memiliki riwayat usia kehamilan 37 minggu dan dilahirkan dengan apgar score 6/8. Pada umumnya, RDS (*Respiratory Distress Syndrome*) dua kali lebih banyak

dialami oleh anak laki-laki daripada perempuan selain itu insiden penyakit ini meningkat pada anak dengan faktor-faktor tertentu, seperti ibu penderita diabetes yang melahirkan anak kurang dari 38 minggu, hipoksia perinatal, dan lahir melalui section caesaria (Fida dan Maya, 2012).

Pada pengkajian ditemukan hasil pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada pasien yaitu salah satunya pemeriksaan kimia diabetes glukosa dengan hasil 58 mg/dl (60-140 mg/dl), yaitu kurang dari batas normal atau bisa disebut bayi mengalami hipoglikemia. Hal ini didukung dengan teori bahwa komplikasi yang akan terjadi pada janin antara lain hipoglikemia, selain itu bayi dari hiperglikemia pada ibu hamil akan beresiko terjadinya makrosomia (Indah Cahyani et al., 2017).

Pada saat pengkajian ditemukan data objektif bayi dilakukan tindakan pemberian fototerapi. Hal ini juga didukung berdasarkan referensi penanggulangan bayi dengan masalah hiperbilirubin dimulai sejak bayi kurang kadar bilirubinnya yang harus dipantau dengan teliti, jika perlu diberikan terapi sinar atau transfusi tukar darah dengan cara; 1) mempertahankan suhu tubuh bayi dengan cara membungkus bayi menggunakan selimut bayi yang dihangatkan terlebih dahulu; 2) menidurkan bayi diinkubator. Perawatan bayi dalam inkubator merupakan seperti ini merupakan bayi dengan dimasukkan kedalam alat yang berfungsi untuk membantu terciptanya suhu lingkungan yang cukup dengan suhu normal (Rahayu & Rodiani, 2016).

Pada saat dilakukan pengkajian terdapat beberapa manifestasi klinis yang terdapat pada teori tetapi tidak ditemukan pada kasus yaitu seperti demam menggigil. Hal ini dikarenakan pengkajian dilakukan pada hari ke-6 dimana By. Ny. S sudah mendapatkan tindakan keperawatan sehingga sudah terjadi perbaikan pada saat pengkajian tidak terdapat demam, tidak terdapat malaise, dan nyeri dada akibat pleuritis.

Manifestasi klinis yang ditemukan pada kasus By.Ny.S diantaranya yaitu batuk, terdapat retraksi dinding dada, dan terdengar suara ronchi pada paru. Hal ini didukung oleh teori (Marcdante, Karen J, Robert M. Kliegman, B jenson and Ricarhd E, 2011).

Pada tinjauan kasus juga di temukan berat badan neonatus pada saat dilahirkan 4250gram dengan usia kehamilan 37 minggu, panjang badan: 52 cm, lingkar kepala: 36 cm, lingkar dada: 35cm. Hal ini sesuai dengan litelatur bayi baru lahir normal mempunyai ciri-ciri berat badan lahir 2500-4000 gram, umur kehamilan 37-40 minggu bayi segera menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan, menghisap ASI dengan baik, dan tidak ada cacat bawaan (Kementerian Kesehatan, 2010). Hal ini juga didukung seperti pada litelatur bahwa makrosomia atau bayi besar adalah berat badan lahir melebihi dari 4000 gram.

Makrosomia disebut juga dengan *giant baby*. Semua neonatus dengan berat badan 4000gram atau lebih tanpa memandang usia kehamilan dianggap sebagai makrosomia. Faktor risiko lain yang menyebabkan terjadinya makrosomia anatara lain kadar gula darah yang meningkat selama kehamilan, jenis kelamin laki-laki, riwayat persalinan bayi makrosomia, meningkatnya usia kehamilan dan merokok (Rahayu & Rodiani, 2016). Pada bayi baru lahir, Panjang badan rata-rata 50cm. Pada tahun pertamanya pertumbuhannya 1,25 cm/bulan (1,5 x Panjang badan lahir) (Setiyani, Astuti., Sukesi, 2016).

Hasil pemeriksaan pada tanggal 02 Juli 2020 pemeriksaan thorax AP dengan hasil parenkim paru tampak perselubungan dibasal paracardial paru kanan corakan bronkovaskuler diparacardial kanan tampak suram oleh perselubungan radiating perihilar, kedua hili tidak jelas melebar cor : bentuk ukuran tidak nyata, kelainan aorta tidak teridentifikasi, mediastinum lebar di kiri atas oleh thymus. Hasil pemeriksaan tanggal 08 juli 2020 pemeriksaan thorax AP dengan hasil dibandingkan dengan foto tanggal 02 juli 2020 perselubungan di basal paracardial paru kanan masih ada, berkurang, ada perbaikan cor tidak membesar, tidak tampak pleural effusion, lain-lain stga. Hal ini sesuai dengan litelatur pemeriksaan diagnostik radiografi yang terkait pneumonia neonatal. Sebuah radiograf dada dengan bilateral patchy alveolar desintiles adalah temuan umum. Infiltrate difus yang menyerupai pola VDS, sehingga suli tuntuk menentukan apakah bayi premature ini terkena RDS atau pneumonia, selian itu juga suli tuntuk membedakan antara sindrom pneumonia dan sindrom aspirasi meconium pada istilah bayi. Untuk memperkuat diagnosa yaitu salah satunya dengan pemeriksaan radiografi, lakukan pemeriksaan gas darah, dan pemeriksaan leukosit (Hooven, 2017). Akan terapi terdapat pemeriksaan tindakan yang tidak dilakukan yaitu pemeriksaan sputum, pada saat pengkajian sudah hari ke 6 sehingga By. Ny. S sudah terjadi perbaikan pada kondisinya.

Pada saat dilakukan pengkajian ditemukan data objektif By.Ny.S tampak terpasang alat bantu napas dengan ventilator. Hal didukung dengan teori yang mengatakan bahwa prematuritas adalah faktor terbesar yang terkait langsung untuk terjadinya RDS, pengembangan interventi keperawatan dalam mengurangi angka kematian dan kesakitan bayi dengan RDS (Respiratory Distress Syndrom) ini terus berkembang diantara lain dengan penggunaan ventilasi mekanik dan mobilisasi sebagai suatu usaha mempercepat penyembuhan sehingga terhindar dari komplikasi akibat perawatan atau posisi tubuh tang statis atau terlentang saja (Apriliawati, 2016).

Penatalaksanaan medis yang sesuai dengan teori dan ditemukan pada kasus yaitu diantaranya pasien diberikan terapi P. luminal 4 mg 3x1 bungkus, Urdahex 8,5 mg, Tripenem 350/24 jam (intravena), Mocupect drop 3x8 tetes, Dobuject 3 mg/kgBB/menit (0,3 cc), infus N5 425 CC + Dext 40 % 75 CC 14 CC/jam, Diit susu formula 12x 30 cc, inhalasi Budesma 1/3 resp, N. Ace ¼ resp, Nacl 0,9% 2CC dan dilakukan tindakan fototerapi. Hal ini didukung bahwa bayi baru lahir yang memerlukan perawatan lebih lanjut beresiko hipoglikemia, maka untuk mencegahnya harus terpasang infus yang mengandung dekstrosa dan pemeriksaan gula darah terutama pada kecil masakehamilan (KMK), besar masa kehamilan (BMK), neonatus kurang bulan (NKB), riwayat diabetes melitus materal dan bayi sakit. Kadar gula darah harus di pertahankan anantara 60-100mg% (Departemen Ilmu Kesehatan Anak FKUI-RSCM., 2015).

Faktor pendukung perawat ruangan mendokumentasikan setiap melakukan pemberian obat baik secara dosis maupun frekuensi memudahkan penulis untuk melengkapi data dan melihat hasil kemajuan pasien dan faktor penghambat perawat setelah melakukan terapi inhalasi tidak melakukan tindakan fisioterapi dada, data sekunder tidak didapatkan secara langsung solusinya koordinasi dengan perawat ruangan. Fisioterapi dada dilakukan hanya pada saat penulis masuk saja, lalu sebelum melakukan terapi suctioning tidak melakukan auskultasi sehingga tidak mengetahui pada saat di suctioning daerah paru mana yang banyak secret, dan juga tidak mengetahui berapa respirasi sebelum dan sesudah dilakukan suction apakah berkurang atau sama saja. Lalu pada pelaksanaan terhadap informasi tentang keluarga penulis tidak bertemu secara langsung dengan keluarga sehingga data sekunder penulis kurang lengkap. Solusi yang dilakukan penulis yaitu melakukan kerja sama dengan perawat ruangan dalam mengumpulkan data sehingga perencanaan tetap berjalan sesuai dengan rencana dan melihat rekam medis. Selain itu penulis memiliki keterbatasan waktu sehingga pelaksanaan tidak dapat dilaksanakan dengan maksimal sesuai yang sudah direncanakan.

B. Diagnosa keperawatan

Pada diagnosa keperawatan terdapat kesenjangan yang ditemukan antara teori dan kasus. Terdapat 4 diagnosa yang akan muncul pada kasus pneumonia neonatal yaitu ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan secret yang tertahan, defisit volume cairan berhubungan dengan kehilangan volume cairan secara aktif, perubahan

nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan untuk memasukkan atau mencerna nutrisi dan kecemasan berhubungan dengan faktor keturunan stress, krisis situasional, perubahan status kesehatan, ancaman kematian, perubahan konsep diri, kurang pengetahuan dan hospitalisasi (Wahid dan Imam Suprpto, 2013). Pada kasus ditemukan 4 diagnosa keperawatan yang tidak terdapat pada teori yaitu ketidakefektifan bersihan pola napas berhubungan dengan kelemahan otot pernapasan, risiko ketidakseimbangan cairan berhubungan dengan (*insensibile water loss*), risiko hipotermi berhubungan dengan suhu lingkungan yang rendah dan risiko infeksi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan.

Diagnosa pertama yang terdapat pada teori tetapi tidak muncul pada kasus yaitu defisit volume cairan berhubungan dengan kehilangan volume cairan secara aktif hal ini tidak diangkat karena pada saat dilakukan pengkajian tidak ada tanda-tanda dehidrasi pada seperti mata tampak cekung, turgor kulit tidak elastis, hematokrit tidak dalam batas normal. Diagnosa kedua yaitu kecemasan berhubungan dengan faktor keturunan stress, krisis situasional, perubahan status kesehatan, ancaman kematian, perubahan konsep diri, kurang pengetahuan dan hospitalisasi. Hal ini tidak diangkat dikarenakan pada saat pengkajian orangtua tidak menemani pasien sehingga anak berpisah dengan orangtua, terdapat batasan kunjungan sehingga penulis kesulitan untuk mendapatkan data terkait diagnosa ini.

Diagnosa yang ditemukan diteori dan terdapat pada kasus yaitu diagnosa utama ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan sekresi yang tertahan. Hal ini diangkat dikarenakan pasien tidak ada respon muntah untuk mengeluarkan sekret. Diagnosa kedua yaitu perubahan nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan untuk memasukkan atau mencerna nutrisi. Hal ini diangkat karena pada saat pengkajian pasien tampak terpasang OGT, pada saat perawat mencoba memberikan susu melalui cup via oral langsung pasien tersedak.

Diagnosa yang tidak terdapat diteori tapi muncul pada kasus yaitu ketidakefektifan bersihan pola nafas berhubungan dengan kelemahan otot, diagnosa ini diangkat karena pada saat dilakukan pengkajian ditemukan pernafasan 52x/menit, terdapat retraksi dinding dada, bayi menangis kuat, tidak ada pernafasan cuping hidung dan pasien tampak terpasang ventilator CPAP 6, SPO2 :97%, FIO2 : 26%.

Risiko hipotermi berhubungan dengan suhu lingkungan yang rendah, diagnosa tersebut diangkat dikarenakan terdapat faktor risiko suhu dalam ruangan rendah, seperti yang terdapat pada teori proses kehilangan panas pada bayi melalui perpindahan panas tubuh ke lingkungan sekitar berupa evaporasi yaitu kehilangan panas akibat penguapan, konduksi melalui hubungan langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin, konveksi melalui udara dingin di ruang bersalin dan radiasi apabila diletakkan dekat dengan barang yang mempunyai suhu kurang dari suhu tubuh bayi (Kosim, M.S., Yunanto., Dewi, Sarosa., & Usman, 2014).

Risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif, diagnosa tersebut diangkat karena pada saat dilakukan pengkajian terdapat banyak tindakan invasif dalam perencanaan asuhan keperawatan bayi dilakukan pemberian obat melalui intravena, terpasang ventilator CPAP, terpasang OGT, dan pada saat akan melakukan. Diagnosa ini diangkat karena seperti yang terdapat pada teori bahwa penggunaan CPAP juga memiliki kekurangan atau komplikasi utama yaitu kulit lecet, intoleransi dalam pemberian makanan dan distensi lambung. Selain itu, komplikasi ini juga ditambah adanya *pneumothorax*, infeksi, *retinopathy of prematurity* (ROP) dan *hyperoxaemia* yang berpotensi merusak mata, paru dan otak bayi premature (Lissauer, T., Duke, T., Mellor, K. & Mollyneux, 2017).

Risiko ketidakseimbangan cairan berhubungan dengan (*insensible water loss*, diagnosa ini diangkat karena pada saat pengkajian tidak ditemukan tanda-tanda dehidrasi pada pasien, seperti mata cekung, turgor kulit tidak elastis, hematokrit tidak dibawah batas normal. Hal ini juga dikarenakan pada saat pengkajian dilakukan pada hari ke 6 sehingga pasien sudah mendapatkan cairan infus yaitu infus N5 425 CC + Dext 40 % 75 CC 14 CC/jam untuk memenuhi kebutuhan cairan.

Terdapat faktor pendukung yaitu perawat ruangan mendokumentasikan tindakan yang dilakukan di shift pagi dan shift malam sehingga penulis dapat mengetahui perkembangan pasien dan mempermudah penulis untuk mengangkat diagnosa utama, akan tetapi terdapat faktor penghambat yaitu seperti beberapa data yang tidak lengkap sehingga untuk mendapatkan data tersebut penulis menanyakan kepada perawat ruangan terkait data yang dibutuhkan saat mengelola kasus, pengkajian pada keluarga tidak dapat dilakukan karena bayi dirawat terpisah dan adanya pandemik saat sulit untuk bertemu

dengan keluarga adanya keterbatasan waktu dalam berkunjung. Pada saat pengkajian perawat menggunakan APD tingkat satu dimana tidak membatasi gerak dalam melakukan tindakan pada pasien.

C. Perencanaan keperawatan

Pada rencana keperawatan 6 diagnosa keperawatan sudah sesuai dengan rencana keperawatan yang sudah direncanakan. Akan tetapi terdapat beberapa rencana keperawatan yang tidak dapat dilakukan secara langsung oleh penulis yaitu pada diagnosa ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan sekresi yang tertahan pada kasus sudah sesuai dengan teori yaitu seperti melakukan fisioterapi dada, pelaksanaan yang diberikan pada pasien dengan pneumonia yang dirawat dirumah sakit adalah pemberian antibiotika dan terapi suportif lainnya seperti anti piretik, pemberian cairan, oksigen, inhalasi dan fisioterapi dada (Wahid dan Imam Suprpto, 2013).

Pada saat melakukan pengelolaan kasus terdapat faktor pendukung perawat ruangan dapat melakukan perencanaan bersama penulis sehingga apa yang direncanakan oleh penulis dapat terlaksanakan. Namun terdapat tindakan yang tidak dilakukan secara langsung oleh penulis yaitu suctioning, penulis hanya diperbolehkan observasi tindakan suctioning yang dilakukan oleh perawat ruangan. Sehingga tindakan suctioning tetap dilakukan dan sesuai dengan rencana keperawatan.

Oksigen diberikan pada anak yang menunjukkan gejala adanya tarikkan dinding dada (retraksi) bagian bawah yang dalam, SPO₂ <90%, dan napas 60x/menit atau lebih. Lalu dilakukan pemberian O₂ melalui kateter nasal yaitu 1-6L/ menit untuk memberikan konsentrasi O₂ 24-44%.

Penatalaksanaan pada pneumonia bergantung pada usia dan berat badan, dimana hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus.

Pada saat melakukan pemberian asuhan keperawatan pada pasien terdapat faktor pendukung dan faktor penghambat. Faktor pendukung penulis dapat berkolaborasi dengan perawat ruangan untuk melakukan rencana tindakan, perawat ruangan juga memberikan penulis untuk menjalankan rencana tindakan yang sudah direncanakan.

Pada teori diagnosa yang sering ditemukan pada pasien dengan pneumonia terdapat 6 diagnosa yang sesuai dengan teori terdapat pada kasus yaitu ketidak efektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan sekresi yang tertahan, pola napas tidak efektif berhubungan dengan kelemahan otot pernapasan, risiko ketidakseimbangan nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan. Sedangkan diagnosa yang

tidak terdapat pada teori tetapi ditemukan pada kasus yaitu risiko hipotermia berhubungan dengan suhu lingkungan yang rendah dan risiko infeksi berhubungan dengan tindakan invasif.

Faktor pendukung dalam perencanaan yaitu perawat ruangan ikut berpartisipasi dan berkolaboratif dalam melakukan perencanaan yang telah dibuat oleh penulis sehingga membantu penulis untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Akan tetapi terdapat faktor penghambat seperti perencanaan keperawatan yang tidak dapat dilakukan secara langsung oleh penulis sehingga tindakan tersebut seperti suction dilakukan oleh perawat ruangan.

D. Pelaksanaan keperawatan

Pada tahap pelaksanaan penulis telah melakukan tindakan sesuai yang sudah direncanakan, terdapat beberapa intervensi yang tidak dapat dilakukan secara langsung oleh penulis pada diagnosa pertama yaitu pastikan kebutuhan oral/suctioning terpenuhi pada tindakan ini dilakukan oleh perawat ruangan.

Pada diagnosa kedua, ketiga, keempat, kelima dan keenam sudah dilaksanakan sesuai dengan intervensi keperawatan yaitu risiko hipotermi berhubungan dengan suhu lingkungan yang rendah dan risiko infeksi berhubungan dengan tindakan invasif.

Pada diagnosa risiko infeksi berhubungan dengan tindakan invasif, perawat sebelum melakukan tindakan kepada pasien, perawat menggunakan APD untuk mencegah terjadi penularan infeksi kepada pasien. Tingkatan APD di perina yaitu tingkat 1 yang digunakan untuk mencegah terjadinya penularan covid-19, APD yang digunakan yaitu masker bedah, faceshield, dan sarung tangan bersih, tidak menggunakan gown.

Penggunaan APD untuk penanganan COVID-19 terdapat tiga tingkatan. Untuk tenaga kesehatan APD yang digunakan pada pasien dengan gejala infeksi saluran pernafasan berada di tingkat dua yaitu masker bedah 3ply, Gown (pada resiko percikan cairan tubuh), sarung tangan karet sekali pakai, perlindungan mata/ *face shield* (pada resiko percikan cairan tubuh) dan *handcap* (Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 di Indonesia, 2020).

Pada diagnosa risiko hipotermi berhubungan dengan suhu lingkungan yang rendah, sebelum melakukan tindakan pemeriksaan suhu pada pasien perawat masih menggunakan thermometer axila, dimana satu thermometer digunakan secara bersama. Akan tetapi perawat membersihkan thermometer axila dengan menggunakan alkohol swab sebelum digunakan ke pasien.

Faktor pendukung pada saat melakukan pelaksanaan keperawatan yaitu perawat ruangan melakukan dokumentasi setelah melakukan tindakan sehingga memudahkan penulis untuk melengkapi data dan melihat perkembangan pasien. Pada tindakan invasif seperti suction tidak dapat dilakukan oleh penulis secara langsung sehingga perawat ruangan yang melakukan tindakan tersebut. Akan tetapi pada saat pelaksanaan terdapat prosedur tindakan yang tidak sesuai dengan prosedur seperti terapi inhalasi, setiap terapi inhalasi dilakukan auskultasi dengan menghitung pernapasan pasien untuk mengetahui apakah ada perubahan hasil setelah dilakukan inhalasi tetapi perawat ruangan. Karena adanya pandemik terdapat keterbatasan pengunjung sehingga penulis tidak dapat melakukan pelaksanaan dalam menjelaskan penggunaan suction atau inhalasi pada orangtua, solusi yang dilakukan yaitu bekerja sama pada perawat ruangan apabila orangtua pasien berkunjung untuk memberikan penjelasan dilakukannya pemberian inhalasi dan dilakukannya suction. Dalam penggunaan APD tidak menghambat penulis dalam memberikan asuhan keperawatan maupun pengkajian terhadap pasien.

E. Evaluasi keperawatan

Setelah dilakukan pemberian asuhan keperawatan pada pasien selama 3 x 24 jam di dapatkan evaluasi diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien terdapat 6.masalah yang belum teratasi.

Pada evaluasi ditemukan hasil dari masalah keperawatan belum teratasi dan tujuan belum tercapai yaitu ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan secret yang tertahan, hal ini didukung dengan data yang ditemukan pada data objektif hari ketiga implementasi masih ditemukan suara ronchi pada paru sebelah kanan lobus atas dan tengah, sputum berwarna kuning kental dengan jumlah 5 cc, pasien tampak nyaman, terapi inhalasi Budesma 1/3 resp, N. Ace 1/3 resp, Nacl 0,9% 2CC masih berlanjut, dilakukan pemeriksaan thorax 2 kali yaitu pada tanggal 2 juli 2020 dengan kesan parenkim paru tampak perselubungan dibasal paracardial paru kanan corakan bronkovaskuler diparacardial kanan tampak suram oleh perselubungan radiating perihilar, kedua hili tidak jelas melebar cor : bentuk ukuran tidak nyata, kelainan aorta tidak teridentifikasi, mediastinum lebar di kiri atas oleh thymus dan pada tanggal 8 juli 2020 dengan hasil dibandingkan dengan foto tanggal 02 juli 2020 perselubungan di basal paracardial paru kanan masih ada, berkurang, ada perbaikan cor tidak membesar, tidak tampak pleural effusion, lain-lain stga. Hal ini belum sesuai dengan kriteria hasil menurut dari pasien dengan pneumonia selama menerima asuhan keperawatan yaitu suara

napas bersih, tidak ada sianosis, saturasi oksigen dalam batas normal dan foto thorax dalam batas normal (Wahid dan Imam Suprpto, 2013).

Diagnosa pola napas tidak efektif berhubungan dengan kelemahan otot pernapasan masalah belum teratasi tujuan belum tercapai. Hal ini didukung dengan data objektif yang ditemukan By. Ny. S masih menggunakan alat bantu napas ventilator dengan saturasi oksigen 98% dan masih ada retraksi dinding dada minimal. Faktor pendukung perawat ruangan mau berkerjasama dengan penulis, sehingga memudahkan penulis untuk baik melakukan tindakan maupun melengkapi data. Akan tetapi terdapat faktor penghambat pemeriksaan data yang tidak dilakukan pemeriksaan ulang seperti pemeriksaan foto thorax sehingga tidak mengetahui perkembangan pasien dari hasil foto thorax.

Pada diagnosa risiko kurangnya volume cairan berhubungan dengan hilangnya air (insensible water loss) IWL masalah belum teratasi tujuan belum tercapai, hal ini dikarenakan pada hari terakhir pengkajian ditemukan By. Ny. S masih menerima terapi infus cairan infus N5 425 CC + Dext 40 % 75 CC 14 CC/jam untuk memenuhi kebutuhan cairan.

Pada diagnosa risiko hipotermi berhubungan dengan suhu lingkungan yang rendah masalah belum teratasi dan tujuan belum tercapai, hal ini dikarenakan suhu bayi 36,4° C dan suhu lingkungan masih mempengaruhi perubahan suhu pada bayi.

Diagnosa risiko infeksi berhubungan dengan efek tindakan invasif, masalah belum teratasi tujuan belum tercapai. Hal ini dikarenakan pada data objektif By. Ny. S masih mendapatkan tindakan invasif, pada melakukan pengkajian masih terdapat beberapa tindakan yang beresiko terjadinya infeksi nosokomial ataupun COVID-19 dikarenakan petugas kesehatan menggunakan APD tingkat 1 dan masih terpasang ventilator.

Begitupun dengan diagnosa terakhir yaitu risiko ketidakseimbangan nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan. masalah belum teratasi dan tujuan belum tercapai, hal ini dikarenakan masih terdapat tindakan pasien masih terpasang OGT dan masih mendapatkan asupan cairan parenteral yaitu Dex 40% untuk memenuhi kebutuhan nutrisi.

Faktor pendukung dalam mengangkat diagnosa yaitu terdapat data yang dari medikal record maupun data perkembangan pasien sebelum penulis melakukan pengkajian pada pasien. Faktor penghambatnya yaitu data penunjang tidak dilakukan ulang sehingga tidak terlihat apakah ada perkembangan dalam kondisi pasien sehingga diagnosa keperawatan masalahnya terlihat sudah teratasi atau belum. Solusi dalam mengatasi masalah ini yaitu perawat melakukan pemeriksaan pada pasien selama melakukan tindakan asuhan

keperawatan pada By. Ny.S dan mengevaluasi dari hasil pemeriksaan fisik yang sudah dilakukan.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Pada pengkajian dapat disimpulkan bahwa terdapat kesenjangan teori dengan tinjauan kasus yaitu laki-laki lebih rentan terkena pneumonia dibanding perempuan, manifestasi klinis yang akan muncul pada pasien terkena pneumonia yaitu terdengar ronchi, terdapat secret/sputum, dan demam namun tidak terjadi pada kasus. Terdapat kesenjangan teori juga pada pemeriksaan penunjang yaitu pada pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan Thorax Ap.

Pada kasus diangkat 6 diagnosa diantaranya terdapat 2 diagnosa yang sesuai dengan teori yaitu ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan sekresi yang tertahan dan perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan untuk memasukkan atau mencerna nutrisi.

Terdapat diagnosa yang tidak sesuai dengan teori tetapi muncul pada kasus Pola napas tidak efektif berhubungan dengan kelemahan otot pernapasan, Risiko kekurangannya volume cairan berhubungan dengan insensible water loss), Risiko hipotermi berhubungan dengan suhu lingkungan yang rendah, Risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif dikarenakan dalam pemberian asuhan keperawatan masih terdapat tindakan invasif.

Pada penyusunan perencanaan keperawatan penulis sudah sesuai dengan teori yaitu untuk memprioritaskan diagnosa pertama ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan sekresi yang tertahan sebagai diagnosa utama. Untuk mengatasi permasalahan pada diagnosa tersebut penulis merencanakan intervensi keperawatan yaitu Pastikan kebutuhan oral/tracheal suctioning, lakukan fisioterapi dada jika perlu, keluarkan secret dengan batuk/suction, auskultasi suara nafas, catat adanya suara tambahan, monitor status hemodinamik, berikan antibiotik, monitor respirasi dan status O₂, jelaskan pada pasien dan keluarga tentang penggunaan peralatan: O₂ suction, inhalasi

Kolaborasi pemberian terapi inhalasi Budesma 1/3 resp, N. Ace 1/4 resp, Nacl 0,9% 2CC sesuai dengan instruksi medis.

Pada implementasi sudah dilakukan sesuai dengan perencanaan keperawatan akan tetapi terdapat beberapa tindakan yang tidak dilakukan secara langsung seperti suctioning dimana tindakan dilakukan langsung oleh perawat ruangan. Pada diagnosa keperawatan risiko hipotermi didapatkan tindakan pemeriksaan suhu dengan menggunakan

thermometer axila sedangkan itu beresiko terjadi infeksi nosokomial, pada penggunaan APD saat pemberian asuhan keperawatan diperina masih tingkat 1.

Pada tahap evaluasi keperawatan dapat disimpulkan bahwa semua diagnosa keperawatan belum teratasi tujuan belum tercapai sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Seperti pada diagnose pertama yaitu ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan sekret yang tertahan dikarenakan pada implementasi hari ketiga masih ditemukan suara ronchi pada paru. Pada pemeriksaan thorax tidak dilakukan pemeriksaan ulang sehingga tidak mengetahui perkembangan perbaikan paru pada pasien. Pada penatalaksanaan pemberian asuhan keperawatan pada pasien menggunakan APD tingkat 1. Pasien masih terpasang ventilator dan dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi masih dibantu dengan OGT.

B. Saran

1. Bagi penulis

Penulis diharapkan dapat meningkatkan bina saling percaya dan komunikasi pada keluarga khususnya pada orangtua pasien, agar penulis dapat memperoleh data yang lengkap dan akurat sesuai dengan fakta yang ada. Penulis dapat meningkatkan pengetahuan melalui dari beberapa sumber buku sehingga dapat literatur yang terbaru.

2. Bagi perawat

Perawat ruangan sebagai pelaksana dalam pemberian pelayanan kepada pasien dapat melakukan untuk meningkatkan mutu pelayan. Perlunya meningkatkan level penggunaan APD diruangan Perina untuk mencegah terjadinya infeksi nosokomial maupun untuk keselamatan perawat terhindar dari COVID-19. Dalam buku panduan Standar alat pelindung diri dalam penanganan COVID-19 ruang Rawat inap/poliklinik pada pasien yang mengalami gejala infeksi sistem pernapasan penggunaan APD pada tenaga kesehatan seharusnya dalam tingkat II.

DAFTAR PUSTAKA

- Ajhuri, Kayyis Fithri (2019). *Psikologi Perkembangan: Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan* (Lukman (ed.); 1st ed.). Yogyakarta: Penebar Media Pustaka.
- Apriliawati, Anita & Rosaslina. (2016). The Effect Of Prone Position To Oxygen Aturations'level And Respiratory Rate Among Infants Who Being Installed Mechanical Ventilation In Nicu Koja Hospital. *International Multidisciplinary Conference*, 541–546.
- Astar, F., Tamsah, H., & Kadir, I. (2018). Pengaruh Pelayanan Asuhan Keperawatan Terhadap Kepuasan Pasien Di Puskesmas Takalala Kabupaten Soppeng. *Mirai : Journal of Management*, 1(2), 33–57. <https://journal.stieamkop.ac.id/index.php/yume/article/download/231/123>
- Budiono. (2016). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta Selatan: Pusdik SDM kesehatan.
- Departemen Ilmu Kesehatan Anak FKUI-RSCM. (2015). *Menuju Diagnosis : Pemeriksaan apa yang perlu dilakukan ?* Departemen Ilmu Kesehatan Anak FKUI-RSCM. <https://fk.ui.ac.id/wp-content/uploads/2018/10/Buku-PKB-69.pdf>
- Dinas Kesehatan Jawa Barat. (2012). Dinas Kesehatan Jawa Barat. *Profil Kesehatan Indonesia*, 1–138. http://www.diskes.jabarprov.go.id/application/modules/pages/files/CETAK_PROFIL_KESEHATAN_REVISI_11.pdf
- Dinkes Jabar. (2019). *Profil Kesehatan Jawa Barat Tahun 2019*. 53(9), 1689–1699.
- Direktorat Kesehatan Masyarakat, K. (2019). *Di Rakesnas 2019, Dirjen Kesmas Paparkan Strategi Penurunan AKI dan Neonatal*. https://kesmas.kemkes.go.id/konten/133/0/021517-di-rakesnas-2019_-dirjen-kesmas-paparkan-strategi-penurunan-aki-dan-neonatal
- Djalante, R., Lassa, J., Setiamarga, D., Sudjatma, A., Indrawan, M., Haryanto, B., Mahfud, C., Sinapoy, M. S., Djalante, S., Rafliana, I., Gunawan, L. A., Surtiari, G. A. K., & Warsilah, H. (2020). Review and analysis of current responses to COVID-19 in Indonesia: Period of January to March 2020. *Progress in Disaster Science*, 6, 100091. <https://doi.org/10.1016/j.pdisas.2020.100091>
- Elligot MC, Deborah., Katheleen Leask Capitulo., Diana Lynn Morris and Elizabeth R, C. (2010). The Effect of a Holistic program on Health-promoting Behaviors in Hospital registered Nurses. *Journal of Holistic Nursing*, XX.
- Erlina Burhan, et. al. (2020). Protokol Tatalaksana Covid-19. In 1. PDPI.
- Fida dan Maya. (2012). *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak*. Jakarta: D-Medika.
- Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 di Indonesia. (2020). *Standar Alat Pelindung Diri (APD) untuk Penangan COVID-19 di Indonesia*. <https://covid19.go.id/>

- Habibi, A. (2020). *NORMAL BARU PASCA COVID-19. ADALAH.* <http://journal.uinjkt.ac.id/index.php/adalah/article/view/15809>
- Hanifah, Hana; Raharjo, S. T. (2018). (*Penemuan Konsep Diri Pada Remaja , Kasus Pada Siswa Sman. 1*, 124–134.
- Hess, Dean R., Neil R Macintyre, and W. F. G. (2020). *Respiratory Care Principles and Practice* (Fourth). Jones & Barlett Learning.
- Hockenberry, M. Wilson, D. and Rodgers, C. (2017). *Wong's Essentials of Pediatric Nursing* (Tenth Edit). ELsevier.
- Hooven, T. A. and R. A. P. (2017). Pneumonia. *Seminars in Fetal and Neonatal Medicine*, 22(4), 206–213. <https://doi.org/10.1016/j.siny.2017.03.002>
- Indah Cahyani, I., Safitri Dyan Kusumaningrum Program Studi Ilmu Keperawatan, N., Ilmu Keperawatan, J., Kedokteran, F., & Diponegoro, U. (2017). *31 Higeia 1 (4) (2017) Higeia Journal of Public Health Research and Development Karakteristik Ibu Hamil Dengan Hiperglikemia. 1(4)*, 131–142. <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia>
- Jamil, S. nurhasiyah., Sukma, F., & dan Hamidah. (2017). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah* (1 edisi). Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta. [http://elearning.fkkumj.ac.id/pluginfile.php?file=%2F8663%2Fcourse%2Foverviewfiles%2FASUHAN NEONATUS%2C BAYI%2C BALITA DAN ANAK PRA SEKOLAH.pdf&forcedownload=1](http://elearning.fkkumj.ac.id/pluginfile.php?file=%2F8663%2Fcourse%2Foverviewfiles%2FASUHAN%2C%20BAYI%2C%20BALITA%20DAN%20ANAK%20PRA%20SEKOLAH.pdf&forcedownload=1)
- Kemendes RI. (2012). Profile Kesehatan Indonesia. In *Ministry of Health Indonesia*.
- Kemendes RI. (2013). *Pedoman Tatalaksana Klinis Infeksi Saluran Pernapasan Akut Berat Suspek Middle East Respiratory Syndrome-Corona Virus (Mers-Cov)*. 1–18.
- Kemendes RI. (2019). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019. In *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia* (Vol. 42, Issue 4).
- Kementerian Kesehatan. (2010). Pusat Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2010. In dan I. Z. Brahim, Rahmani, Vensya Sitohang (Ed.), *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <http://www.depkes.go.id>
- Kimberlin, D. W., Jester, P. M., Sánchez, P. J., Ahmed, A., Arav-Boger, R., Michaels, M. G., Ashouri, N., Englund, J. A., Estrada, B., Jacobs, R. F., Romero, J. R., Sood, S. K., Whitworth, M. S., Abzug, M. J., Caserta, M. T., Fowler, S., Lujan-Zilbermann, J., Storch, G. A., DeBiasi, R. L., ... Whitley, R. J. (2015). Valganciclovir for Symptomatic Congenital Cytomegalovirus Disease. *New England Journal of Medicine*, 372(10), 933–943. <https://doi.org/10.1056/nejmoa1404599>
- Kosim, M.S., Yunanto., Dewi, Sarosa., & Usman, A. (2014). *Buku Ajar Neonatalogi*. Badan Penerbitan IDAI.

- Kustiandi, J., Ilmi, A. M., Ariansyah, A. G., Farhan, A. R., & ... (2020). SI-TACO: Media Promotif dan Preventif COVID-19 Pada Masyarakat Desa Ngembal Kabupaten Malang. *Jurnal ...*, 3(3), 147–152. <http://journal2.um.ac.id/index.php/jki/article/view/14988>
- Lee, J. H., Seong, H. S., Kim, B. J., Jun, J. K., Romero, R., & Yoon, B. H. (2009). Evidence to support that spontaneous preterm labor is adaptive in nature: Neonatal RDS is more common in “indicated” than in “spontaneous” preterm birth. *Journal of Perinatal Medicine*, 37(1), 53–58. <https://doi.org/10.1515/JPM.2009.036>
- Li, Wanli, Xinjiang An, . Mingyu Fu and Chunli Li. (2016). Emergency treatment and nursing of children with severe pneumonia complicated by heart failure and respiratory failure: 10 case reports. *Experimental and Therapeutic Medicine*, 12(4), 2145–2149. <https://doi.org/10.3892/etm.2016.3558>
- Lissauer, T., Duke, T., Mellor, K. & Mollyneux, L. (2017). *Nasal CPAP for neonatal respiratory support in low and middleincome countries. Archives of Disease in Childhood - Fetal and Neonatal Edition*. 102(3).
- Marcdante, Karen J, Robert M. Kliegman, B jenson and Ricarhd E, B. (2011). *Ilmu Kesehatan Anak Esensial Edisi Update keenam* (S. Tharmapalan (ed.); 6th ed.). Elsevier.
- Marfuah, M., Barlianto, W., & Susmarini, D. (2013). Faktor Risiko Kegawatan Nafas Pada Neonatus Di Rsd. Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang Tahun 2013. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 1(2), pp.119-127.
- Martin, J., Richard and Amitai Kohn. (2012). *Pulmonary Hemorrhage, Transient Tachypnea and Neonatal Pneumonia*. Springer-Verlag.
- Monita, O., Yani, F. F., & Lestari, Y. (2015). Profil Pasien Pneumonia Komunitas di Bagian Anak RSUP DR. M. Djamil Padang Sumatera Barat. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 4(1), 218–226. <https://doi.org/10.25077/jka.v4i1.225>
- Muttaqin. (2012). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Pernafasan*. Jakarta: Salemba medika.
- Nga Tong, BA, M. (2013). Background Paper 6.22 Pneumonia. “*A Public Health Approach to Innovation*,” May, 7–8. http://www.who.int/medicines/areas/priority_medicines/BP6_22Pneumo.pdf
- Ngafifi, M. (2014). Kemajuan Teknologi Dan Pola Hidup Manusia Dalam Perspektif Sosial Budaya. *Jurnal Pembangunan Pendidikan: Fondasi Dan Aplikasi*, 2(1), 33–47. <https://doi.org/10.21831/jppfa.v2i1.2616>
- Nurarif, Amin Huda dan Hardhi Kusuma. (2016). *Asuhan Keperawatan Praktis* (N. H. Rahil (ed.); 2nd ed.). Yogyakarta: Mediaction.
- Nurlaila, Wuri Utami & Tri Cahyani W. (2018). *Buku Ajar Keperawatan Anak*. Yogyakarta:

LeutikaPrio.

- Patrinus, Marry Elaine and Richard J Martin. (2018). *Pulmonary Hemorrhage, Transient Tachypnea, and Neonatal Pneumonia*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7124011/>
- Rahayu, A., & Rodiani. (2016). Efek Diabetes Melitus Gestasional terhadap Kelahiran Bayi Makrosomia. *Majority*, 5(4), 17–22.
- Ramasethu, J. (2017). Prevention and treatment of neonatal nosocomial infections. *Maternal Health, Neonatology and Perinatology*, 3(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s40748-017-0043-3>
- Ribek, Nyoman., I. Ketut Labir dan Dewa Ayu Putri Cintya Dewi. (2013). Lingkar Kepala Dengan Masa Perkembangan Pada. *Gema Keperawatan*, 6(2013), 72–76.
- Rudd, K. dan Diane Kocisko. (2014). *Pediatric Nursing : The Critical Components of Nursing Care*. F.A. Philadelphia: Davis Company.
- Salmela, M., Salanterä, S., & Aronen, E. T. (2010). Coping with hospital-related fears: Experiences of pre-school-aged children. *Journal of Advanced Nursing*, 66(6), 1222–1231. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05287.x>
- Sembiring, J. (2019). *Buku Ajar Neonatus, Bayi, Balita, Anak Pra Sekolah*. Yogyakarta: DEEPUBLISH.
- Setiyani, Astuti., Sukesi, & Esyuananik. (2016). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah* (1st ed.). Jakarta: Pusdik SDM kesehatan.
- Sulistiyawati, A. (2015). *Deteksi tumbuh kembang anak* (2 edisi). Jakarta: Salemba medika.
- Susilaningrum, Rekawati., Nursalam, & S. U. (2013). *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak: untuk Perawat dan Bidan Edisi 2* (2 edisi). Jakarta: Salemba medika.
- The Society of Pediatrics, Chinese Medical Association, The EditorialBoard, C. J. of P. (2020). *Recommendations for the diagnosis, prevention and control of the 2019 novel coronavirus infection in children (first interim edition)*. Chin J Pediatr. <http://rs.yiigle.com/m/yufabiao/1188723.htm>
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- United Nations International Children’s Fund. (2020). *Pneumonia*. Unicef. <https://data.unicef.org/topic/child-health/pneumonia/>
- Wahid dan Imam Suprpto. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah, Asuhan Keperawatan Pada Gangguan Sistem Respirasi* (A. Maftuhin (ed.)). Jakarta: TIM.
- Walker, Roger and Whittlesea C. (2012). *Clinical Pharmacy and Therapeutics* (fifth edit). London: Churchill Livingstone Elsevier.

- Wang Laishuan, E. a. (2020). Chinese expert consensus on the perinatal and neonatal management for the prevention and control of the 2019 novel coronavirus infection (First edition). *Annals of Translational Medicine*, 8(3), 47–47. <https://doi.org/10.21037/atm.2020.02.20>
- WHO. (2020). *Penggunaan rasional alat perlindungan diri untuk penyakit coronavirus (COVID-19) dan pertimbangan jika ketersediaan sangat terbatas*. World Health Organization. WHO/2019-nCov/IPC_PPE_use/2020.2
- Wiana, W., Syaom Barliana, M., & Riyanto, A. A. (2018). The effectiveness of using interactive multimedia based on motion graphic in concept mastering enhancement and fashion designing skill in digital format. *International Journal of Emerging Technologies in Learning*, 13(2), 4–20. <https://doi.org/10.3991/ijet.v13i02.7830>
- Widagdo. (2014). *Tatalaksana Masalah Penyakit Anak dengan Batuk/Batuk Darah* (Riefmanto (ed.)). Jakarta: CV Sagung Seto.
- Widagdo. (2015). *Masalah dan Tatalaksana Penyakit Anak dengan Kesulitan Napas*. Jakarta: Universitas Trisakti.
- World Health Organization. (2019). *Pneumonia*. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/pneumonia>
- Yuliasati dan Amelia Arnis. (2016). *Keperawatan Anak* (1st ed.). Jakarta: Pusdik SDM kesehatan.
- Zhou, Y., Hou, Y., Shen, J., Huang, Y., Martin, W., & Cheng, F. (2020). Network-based drug repurposing for human coronavirus. In *medRxiv*. MedRxiv The Preprint Server For Health Sciences. <https://doi.org/10.1101/2020.02.03.20020263>
- Zumla, A., Hui, D. S., & Perlman, S. (2015). Middle East respiratory syndrome. *The Lancet*, 386(9997), 995–1007. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)60454-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)60454-8)

Lampiran Pathway Pneumonia

