



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA An. S DENGAN
PNEUMONIA DI RUANG GLADIOLA
RUMAH SAKIT MITRA KELUARGA
BEKASI BARAT**

**Disusun Oleh :
VIRA PUTRI MAHARANI
201701020**

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
STIKes MITRA KELUARGA
BEKASI
2020**



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA An. S DENGAN
PNEUMONIA DI RUANG GLADIOLA
RUMAH SAKIT MITRA KELUARGA
BEKASI BARAT**

**Disusun Oleh :
VIRA PUTRI MAHARANI
201701020**

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
STIKes MITRA KELUARGA
BEKASI
2020**

LEMBAR PERNYATAAN ORISINILITAS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : VIRA PUTRI MAHARANI

NIM : 201701020

Institusi : STikes Mitra Keluarga Program Studi DIII Keperawatan

Menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan pada An.S dengan *Pneumonia* di Ruang Gladiola Rumah Sakit Mitra Keluarga Bekasi Barat” yang telah dilaksanakan pada tanggal 10 Februari 2020 sampai dengan 12 Februari 2020 merupakan hasil karya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan benar. Orisinalitas Karya Tulis Ilmiah ini tidak ada unsur plagiatisme baik dalam aspek substansi maupun penulisan.

Demikian lembar orisinalitas ini dibuat dengan sebenar-benarnya apabila saat ditemukan kekeliruan, maka saya bersedia menanggung semua resiko atas perbuatan yang saya lakukan sesuai dengan aturan yang berlaku.

Bekasi, 10 Februari 2020

Yang membuat pernyataan



Vira Putri Maharani

LEMBAR PERSETUJUAN

Makalah ilmiah dengan judul “**Asuhan Keperawatan pada An. S Dengan Pneumonia di Ruang Gladiola Rumah Sakit Mitra Bekasi Barat**” ini telah disetujui untuk diujikan pada Ujian Sidang oleh Tim Penguji.

Bekasi, 28 Mei 2020

Pembimbing Makalah



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

Mengetahui

Koordinator Program Studi DIII Keperawatan

STikes Mitra Keluarga



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

LEMBAR PENGESAHAN

Makalah ilmiah dengan judul “**Asuhan Keperawatan Pada An. S dengan Pneumonia Di Ruang Gladiola Rumah Sakit Mitra Keluarga Bekasi Barat**” yang disusun oleh Vira Putri Maharani (201701020) telah diujikan dan dinyatakan “LULUS” dalam ujian sidang dihadapan tim penguji pada tanggal 8 Juni 2020.

Bekasi, 15 Juni 2020

Penguji I



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

Penguji II



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

Nama mahasiswa : Vira Putri Maharani
NIM : 201701020
Program Studi : DIII Keperawatan
Judul karya tulis : Asuhan Keperawatan pada An. S Dengan *Pneumonia* di Ruang Gladiola Rumah Sakit Mitra Bekasi Barat
Halaman : xi + 66 halaman + 1 tabel + 5 lampiran
Pembimbing : Susi Hartati

ABSTRAK

Latar Belakang : Pneumonia merupakan penyakit infeksi saluran nafas yang menyerang parenkim paru yang disebabkan oleh berbagai mikroorganisme yang menyebabkan peradangan parenkim paru. Penyakit pneumonia merupakan penyakit terbesar di dunia yang menyebabkan kematian pada balita dibawah umur 5 tahun dengan jumlah kematian sebanyak 808.694 anak pada tahun 2017.

Tujuan Umum : Laporan kasus ini adalah untuk memperoleh gambaran nyata melakukan asuhan keperawatan pada anak dengan pneumonia melalui pendekatan proses keperawatan secara komprehensif.

Metode Penulisan : Dalam penyusunan laporan makalah ilmiah ini menggunakan metode studi kasus, kepustakaan, dan deskriptif yaitu dengan mengungkapkan fakta-fakta sesuai dengan data-data yang didapat.

Hasil : Saat dilakukan pengkajian ditemukan 4 diagnosa keperawatan yaitu bersihan jalan nafas, risiko defisit nutrisi, defisit pengetahuan, ansietas. Intervensi untuk diagnosa keperawatan prioritas yaitu kaji satus nafas, pola nafas, kaji adanya sesak, kaji adanya batuk, auskultasi suara nafas, anjurkan pasien minum air hangat, ajar batuk efektif, berikan postural drainage, berikan postural dada semua tindakan dilakukan selama 3 hari. Hasil evaluasi tujuan belum tercapai masalah teratasi sebagian dibuktikan pasien sudah bisa mengeluarkan dahak sedikit berwarna kuning kental, masih ada batuk, frekuensi nafas 21x/menit, suara nafas ronkhi masih terdengar dilapang paru kanan bagian depan.

Kesimpulan dan Saran : Asuhan keperawatan pada pasien pneumonia perlu diperhatikan dalam masalah keperawatan agar tidak terjadi komplikasi serta memperhatikan tanda-tanda sianosis, batuk dan sesak. Untuk saran dalam melakukan asuhan keperawatan diperlukan peningkatan komunikasi seperti pendekatan autramatic care sehingga dapat meningkatkan berkomunikasi baik dengan pasien anak-anak.

Keyword : Pneumonia, asuhan keperawatan anak.

Daftar Pustaka: 17 (2010-2018).

Name of student : Vira Putri Maharani
NIM : 201701020
Study Program : Diploma of Nursing
Title of writing : Nursing Care on An. S with *Pneumonia* in Gladiola Room of Mitra Keluarga West Bekasi Hospital
Pages : xi + 66 pages + 1 table + 5 attachment
Supervisor : Susi Hartati

Background: Pneumonia is a respiratory infection that attacks the lung parenchyma caused by various microorganisms that cause inflammation of the lung parenchyma. Pneumonia is the biggest disease in the world the causes death in children under 5 years of age with 808,694 children dying in 2017.

General Purpose: The reported case obtains for the real illustration of nursing care in children with pneumonia through a comprehensive nursing process approach.

Writing Methods: In preparation of this reported case using the case study method, literature, and descriptive method by facts according to the data obtained.

Result: During the moment of assessment 4 nursing diagnoses were found, there are the airway clean, nutrition risk deficit, knowledge deficit, anxiety. Intervention to the nursing diagnosis priority is studying breathing status, breathing pattern, studying the existence of stertorous, studying the coughing, auscultation breathing sound, suggesting patient drink warm water, teach the cough effectivity, giving the postural drainage, giving the chest postural all action should be done for 3 days. The evaluation results are that objective is haven't reached yet, some of that proved by the patient that able to release phlegm with a little bit yellow - colored with a thick texture, there still also the cough, the breathing frequency 21 times/second, the sound of the raxhi breathing still can be heard in the front right lung area.

Conclusions and recommendations: nursing care for pneumonia patients need to be considered in nursing problems so that complications do not occur and pay attention to signs of cyanosis, coughing, and spasms, for advice on nursing care it is necessary to improve communication such as the automatic care approach so that it can improve communication with pediatric patients.

Keyword: Pneumonia, child nursing care.

Reference: 17 (2010-2018).

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan yang Maha Esa, atas berkat dan karunia-Nya penulis dapat membuat dan menyelesaikan makalah ilmiah ini yang berjudul “Asuhan Keperawatan pada An. S dengan Pneumonia di Ruang Gladiola Rumah Sakit Mitra Keluarga Bekasi Barat” tepat pada waktunya.

Penulis menyadari bahwa dalam pembuatan makalah ini tidaklah mudah banyak sekali ditemukan hambatan dan kesulitan. Namun berkat adanya bantuan, semangat, motivasi dan dorongan dari berbagai pihak disekitar penulis maka makalah ini dapat diselesaikan dengan baik dan sesuai dengan waktunya. Oleh karena itu, penulis akan mengucapkan terimakasih kepada:

1. Dr. Susi Hartati, S.Kp.,M.Kep.,Sp.Kep.An selaku ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga dan selaku penguji II makalah ini yang telah memberikan banyak bimbingan, bantuan, semangat dan motivasi kepada penulis sehingga makalah ini dapat terselesaikan dengan baik dan tepat pada waktunya.
2. Ns. Yeni Iswari., M.Kep., Sp.Kep.An selaku dosen penguji I.
3. Ns. Devi Susanti, S.Kep.,M.Kep.,Sp.Kep.MB selaku koordinator program studi DIII Keperawatan yang telah memberikan semangat dan motivasi kepada penulis selama 3 tahun.
4. Ns. Anung Ahadi Pradana,M.Kep selaku pembimbing akademik selama 3 tahun yang selalu memberikan motivasi dan semangat untuk penulis sehingga dapat menyelesaikan makalah ini.
5. Seluruh dosen dan staf yang telah memberikan banyak ilmu pengetahuan baik yang mengenai kesehatan maupun cara berperilaku selama penulis belajar di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga.
6. Pembimbing ruang Gladiola Ibu Yuli dan semua perawat ruangan serta seluruh tenaga kesehatan yang lainnya yang telah membantu penulis dalam pelaksanaan asuhan keperawatan.

7. An. S yang telah kooperatif dan terbuka memberikan informasi kepada perawat sehingga proses pemberian asuhan keperawatan bisa terlaksana dengan baik.
8. Keluarga tercinta Bapak Purnomo, Ibu Sukaesih dan adik penulis Diah yang selalu memberikan dukungan dan doa kepada penulis dan semangat sehingga dapat menyelesaikan makalah ilmiah ini.
9. Bagas Kurniawan yang telah menemani dan telah memberikan semangat, motivasi, dan doa dalam pembuatan makalah ilmiah ini.
10. Teman – teman seperjuangan makalah ilmiah keperawatan anak yaitu Vebrika hendri, Angelina Tama, Tsania Fitria dan Shania Karista, yang sudah banyak memberikan semangat dan motivasi dalam pembuatan makalah ilmiah ini.
11. Jelita Dwi Hokti, Siti Chumaeroh, Widya Saphira, Mega Ayu Lestari, Maya Sari Dewi yang telah bersedia menjadi teman selama pendidikan dan telat memberikan semangat untuk penulis dalam menyelesaikan semua tugas termasuk makalah ilmiah ini.
12. Maulida junieFahas, Dewi novianti, Anisa Karlina teman curhat penulis yang sudah banyak membantu penulis serta memberikan semangat dan doa sehingga penulis dapat menyelesaikan makalah ilmiah ini.
13. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah mendukung dan berkontribusi dalam pembuatan makalah ini.

Penulis menyadari bahwa makalah ini masih jauh dari kata sempurna dan masih banyak kekurangan baik dalam proses maupun hasilnya. Oleh sebab itu, penulis mengharapkan kritik dan saran dalam perbaikan untuk makalah ilmiah ini. Demikian penulis membuat makalah ini, semoga bermanfaat bagi penulis dan pembaca semua.

Bekasi, 8 Juni 2020

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PERNYATAAN ORISINILITAS	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
ABSTRAK	v
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan.....	3
C. Ruang Lingkup.....	3
D. Metode Penulisan	3
E. Sistematika Penulisan	4
BAB II	5
TINJAUAN TEORI	5
A. Definisi	5
B. Etiologi.....	5
C. Patofisiologi.....	5
1. Proses perjalanan penyakit	5
2. Manifestasi klinik	6
3. Komplikasi.....	7
4. Derajat/klasifikasi	7
D. Penatalaksanaan.....	8
E. Konsep Tumbuh Kembang Anak Usia Sekolah (6-12 tahun).....	8
F. Konsep Hospitalisasi Pada Anak Usia Sekolah (6-12 tahun)	12
G. Pengkajian Keperawatan.....	14
H. Diagnosa keperawatan	16

I. Perencanaan keperawatan.....	17
J. Pelaksanaan keperawatan	21
K. Evaluasi keperawatan	22
BAB III.....	23
TINJAUAN KASUS.....	23
A. Pengkajian Keperawatan.....	23
B. Diagnosa Keperawatan	40
C. Perencanaan, Pelaksanaan, Evaluasi Keperawatan	40
BAB IV	54
PEMBAHASAN	54
A. Pengkajian keperawatan	54
B. Diagnosa Keperawatan	56
C. Perencanaan Keperawatan.....	57
D. Pelaksanaan Keperawatan	59
E. Evaluasi Keperawatan	60
BAB V.....	63
PENUTUP.....	63
A. Kesimpulan	63
B. Saran	64
DAFTAR PUSTAKA	65

DAFTAR TABEL

Table 3.1 analisa data.....	37
-----------------------------	----

LAMPIRAN

Lampiran 1 : Patoflowdiagram

Lampiran 2 : Satuan acara penyuluhan kesehatan

Lampiran 3 : Materi penyuluhan kesehatan mengenai pneumonia

Lampiran 4 : Lembar balik pneumonia

Lampiran 5 : Leaflet pneumonia

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak termasuk individu yang sangat rentan terkena penyakit salah satunya penyakit infeksi saluran napas. Kondisi lingkungan yang kotor, polusi kendaraan bermotor, orang tua yang merokok di dalam rumah, asap pembakaran sampah dapat meningkatkan resiko terjadinya suatu penyakit infeksi saluran napas pada anak. Salah satu jenis infeksi saluran napas yaitu pneumonia yang dimana salah satu penyebabnya yaitu bakteri *Streptococcus pneumoniae* dan pneumonia ini merupakan penyakit yang serius serta mendapatkan perawatan lebih dirumah sakit maupun puskesmas.

Menurut *World Health Organization (WHO)* pada tahun 2017 penyakit pernapasan seperti pneumonia menjadi penyebab kematian balita terbesar di dunia yang dimana usia dibawah umur 5 tahun dengan kematian 808.694 anak pada tahun 2017 di dunia (WHO, 2013).

Pneumonia merupakan penyakit infeksi pernapasan terbesar ke 2 di Indonesia. Menurut Riskesdas tahun 2018 di Indonesia untuk angka kejadian pneumonia sendiri tertinggi berada di provinsi Papua yaitu mencapai 3,5% , Bengkulu 3,4%, Papua Barat 3,0% dan untuk provinsi terendah di Bali 1,5% , Nusa Tenggara Timur 1,6%. Pada tahun 2016 angka kematian pada balita akibat pneumonia sebesar 0,22% dan mengalami peningkatan menjadi 0,34% pada tahun 2017 (RISKESDAS, 2018).

Menurut laporan Dinas Kesehatan di Jawa Barat pada tahun 2016 untuk kasus pneumonia di Jawa Barat diperkirakan sebesar 4,62%. Lima kabupaten/kota yang mempunyai insiden dan prevalensi pneumonia tertinggi untuk semua umur adalah kota Tasikmalaya, kabupaten Sumedang, kabupaten Bandung Barat, dan kabupaten Purwakarta (DinKes Provinsi Jawa Barat, 2017). Menurut Dinas

Kesehatan Kabupaten Bekasi (2016) anak yang terkena pneumonia pada tahun 2017 sebesar 7,10% (Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi, 2016)

Berdasarkan data *medical record* yang didapatkan dari salah satu Rumah Sakit Swasta di Kota Bekasi khususnya perawatan anak, pada periode Januari 2019 sampai Februari 2020 ditemukan sebanyak 526 pasien.

Kegawatan dari penyakit pneumonia apabila tidak dilakukan secara cepat dan tepat dapat menyebabkan empiema, emfisema, atelektasis, otitis media akut, dan meninghitis (Manurung, 2013).

Melihat bahaya dari komplikasi pneumonia tersebut jika tidak ditangani dengan baik maka sangat penting peran perawat dalam segi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Peran perawat dalam segi promotif yaitu memberikan penyuluhan kesehatan mengenai pneumonia pada anak dari definisi sampai pengobatan yang benar. Peran perawat dalam segi preventif yaitu dengan mengajarkan pasien untuk mencegah terjadinya pneumonia dengan cara menggunakan masker pada saat berpergian jauh, etika batuk, dan menghindari dari lingkungan atau polusi yang kotor serta menghindari adanya yang merokok di dalam rumah. Peran perawat dalam segi kuratif yang harus dilakukan oleh perawat yaitu dengan memberikan asuhan keperawatan pada pasien pneumonia secara komprehensif dan benar sehingga gejala yang terjadi dapat diatasi dengan tepat dan cepat seperti menganjurkan pasien untuk melakukan etika batuk, minum air hangat dan melakukan fisioterapi dada. Peran perawat dalam segi rehabilitatif yaitu dengan cara menganjurkan keluarga untuk menjaga kebersihan rumah dan melakukan pengecekan apabila terdapat tanda dan gejala pneumonia di fasilitas pelayanan terdekat secara rutin.

Berdasarkan data diatas bahwa pentingnya peran perawat dalam proses pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan pneumonia. Maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan pada anak dengan Pneumonia.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Diperolehnya pengalaman secara nyata dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien anak dengan pneumonia.

2. Tujuan Khusus

- a. Penulis mampu melakukan pengkajian keperawatan pada pasien anak dengan pneumonia.
- b. Merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien anak dengan pneumonia.
- c. Membuat rencana keperawatan pada pasien anak dengan pneumonia.
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien anak dengan pneumonia.
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien anak dengan pneumonia.
- f. Menentukan kesenjangan yang ada di teori dan kasus.
- g. Mengidentifikasi faktor pendukung, penghambat serta menentukan solusi untuk pemecahan masalah.
- h. Mendokumentasikan asuhan keperawatan pada pasien anak dengan pneumonia.

C. Ruang Lingkup

Dalam makalah ini penulis membatasi ruang lingkup dalam pemberian asuhan keperawatan dengan An. S dengan pneumonia di ruang Gladiola Rumah Sakit Mitra Keluarga Bekasi Barat selama tiga hari dari tanggal 10 Februari sampai dengan 12 Februari 2020.

D. Metode Penulisan

Metode penulisan ini menggunakan metode deskriptif yaitu dengan menggambarkan proses asuhan keperawatan pada An. S dengan pneumonia melalui dengan pendekatan proses keperawatan. Penulis juga telah menggunakan berbagai macam cara untuk menuliskan makalah ilmiah ini dengan cara:

1. Studi kasus yaitu dengan cara memberikan asuhan keperawatan kepada keluarga pasien dan pasien dengan menggunakan pengamatan secara langsung untuk memperoleh data maupun informasi dengan menggunakan teknik wawancara, pengkajian, serta observasi.
2. Studi kepustakaan yaitu dengan cara membaca dan mempelajari buku-buku atau media elektronik yang berhubungan dengan kasus.
3. Studi dokumentasi yaitu dengan cara melihat catatan keperawatan dan rekam medis yang berhubungan dengan kondisi masalah dari pasien.

E. Sistematika Penulisan

Makalah ini terdapat lima BAB yang disusun secara sistematis dengan urutan sebagai berikut:

BAB 1 PENDAHULUAN yang terdiri dari latar belakang, tujuan penulisan, ruang lingkup penulisan, metode penulisan, dan sistematika penulisan.

BAB II TINJUAN TEORI yang terdiri dari pengertian, klasifikasi, etiologi, patofisiologi, penatalaksanaan medis, konsep tumbuh kembang anak usia sekolah, konsep hospitalisasi, pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, dan evaluasi keperawatan pada pasien pneumonia.

BAB III TINJUAN KASUS yang terdiri dari pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

BAB IV PEMBAHASAN yang terdiri dari pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

BAB V PENUTUP yang terdiri dari kesimpulan dan saran.

DAFTAR PUSTAKA

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Definisi

Pneumonia merupakan radang parenkim paru. Pneumonia dapat disebabkan oleh virus, bakteri, mycoplasma, atau jamur (Susan, 2014).

Pneumonia adalah inflamasi parenkim paru, biasanya berhubungan dengan pengisian alveoli dengan cairan (Wahid, 2013).

Pneumonia adalah suatu peradangan parenkim paru yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur dan benda asing (Arfiana & Lusiana, 2016).

B. Etiologi

Berdasarkan etiologi pneumonia menurut (Meira, 2016) yaitu:

1. Bakteri (*Pneumokokus*, *Streptokokus*, *Stafilokokus*, *H.influenza*, *Klebsiela mycoplasma pneumonia*).
2. Virus (*virus adena*, *virus parainfluenza*, *virus influenza*).
3. Jamur/ fungi (*Histoplasma*, *Capsulatum*, *Kosidiodes*).
4. Protozoa (*Pneumokistis karinti*).
5. Bahan kimia (aspirasi makanan/susu/isi lambung), keracunan hidrokarbon (minyak tanah dan bensin).

Adapun yang dapat menjadi faktor resiko adalah merokok, polusi udara, infeksi saluran pernafasan atas akut.

C. Patofisiologi

1. Proses perjalanan penyakit

Menurut Terry (2013) pneumonia merupakan inflamasi paru yang ditandai dengan konsolidasi karena eksudat yang mengisi alveoli dan bronkiolus. Saat saluran nafas bagian bawah terinfeksi, respon inflamasi normal terjadi, disertai dengan jalan obstruksi nafas.

Sebagian besar pneumonia didapat melalui aspirasi partikel inefektif seperti menghirup bibit penyakit diudara. Ada beberapa mekanisme yang pada

keadaan normal melindungi paru dari infeksi. Partikel infeksius difiltrasi dihidung, atau terperangkap dan dibersihkan oleh mukos dan epitel bersilia disaluran nafas. Bila suatu partikel dapat mencapai pari-paru, partikel tersebut akan berhadapan dengan makrofag alveoli, dan juga dengan mekanisme imun sistemik dan humoral.

Infeksi pulmonal bisa terjadi karena terganggunya salah satu mekanisme pertahanan dan organisme dapat mencapai traktus respiratorius terbawah melalui aspirasi maupun rute hematologi. Ketika patogen mencapai akhir bronkiolus maka terjadi penumpahan dari cairan edema ke alveoli, diikuti leukosit dalam jumlah besar. Kemudian makrofag bergerak mematikan sel dan bakterial debris. Sistem limpatik maupun mencapai bakteri sampai darah atau pleura viseral. Jaringan paru menjadi terkonsolidasi. Kapasitas vitsal dan pemenuhan paru menurun dan aliran darah menjadi terkonsolidasi, area yang tidak terventilasi menjadi fisiologis right-to-left-shunt dengan ventilasi perfusi yang tidak pas dan menghasilkan hipoksia. Kerja jantung menjadi meningkat karena penurunan saturasi oksigen dan hiperkapnia (Nugroho, T 2011).

2. Manifestasi klinik

Menurut Wahid (2013) gejala penyakit pneumonia biasanya di dahului infeksi saluran nafas atas akut selama beberapa hari. Selain didapatkan demam, menggigil, suhu tubuh meningkat dan mencapai 40°C, sesak nafas, nyeri dada, dan batuk dengan dahak kental, terkadang berwarna kuning hingga hijau. Pada sebagian penderita juga ditemui gejala lain seperti nyeri perut, kurang nafsu makan, dan sakit kepala. Retraksi (penarikan dinding dada bagian bawah ke dalam saat bernafas bersama dengan peningkatan frekuensi nafas), perkusi pekak, fremitus melemah, suara nafas melemah, dan ronchi.

Tanda dan gejala berupa: batuk non produktif, ingus (nasal discharge), dan suara nafas lemah.

3. Komplikasi

Menurut Manurung (2013) komplikasi yang dapat terjadi apabila pasien pneumonia tidak ditangani secara cepat dan tepat adalah empiema, emfisema, atelektasis, otitis media akut, dan meningitis.

4. Derajat/klasifikasi

1. Berdasarkan klinis dan epidemiologi

a. *Community Aquired Pneumonia (CAP)* atau pneumonia komunitas yang terjadi diluar rumah sakit seperti dilingkungan rumah, panti jompo dan *home care*.

b. *Hospital Aquired Pneumonia (HAP)* atau pneumonia nosokomial yang dimana terjadi lebih dari 48 jam atau lebih setelah penderita dirawat dirumah sakit atau diruang perawatan umum maupun ICU tetapi tidak sedang menggunakan ventilator.

c. *Ventilator Aquired Pneumonia (VAP)* yaitu pneumonia yang terjadi lebih dari 48 jam setelah menggunakan ventilator mekanik di ICU (Darmanto, 2016).

2. Berdasarkan area paru

a. Pneumonia lobaris

adalah yang terjadi pada satu lobus (percabangan besar dari pohon bronkus) baik kiri maupun kanan.

b. Bronchopneumonia

Pneumonia yang ditandai adanya bercak infeksi pada berbagai tempat diparu bisa dikiri maupun kanan yang disebabkan oleh virus atau bakteri, kantung udara penuh dengan nanah dan cairan akibatnya terganggu penyerapan udara bersih oksigen dan mengeluarkan udara kotor akibatnya tubuh penderita kekurangan oksigen dan mudah terinfeksi oleh bakteri lain (Wahid, 2013).

3. Stadium Pneumonia

- a. **Kongesti (4-12 jam pertama)** : eksudat masuk ke dalam alveoli melalui pembuluh darah yang berdilatasi atau bocor, eksudat masih berwarna jernih, bakteri, netrofil, dan makrofak banyak didalam alveoli.
- b. **Hepatisasi merah (48 jam berikutnya)** : paru tampak merah dan bergranula karena sel darah merah, fibrin, dan leukosit mengisi alveoli. Lobus yang terkena menjadi padat dan tidak mengandung udara, fase ini berlangsung singkat.
- c. **Hepatisasi kelabu (3-8 hari)** : lobus paru tetap padat warna merah dan menjadi kelabu karena leukosit dan fibrin mengalami konsolidasi di alveoli.
- d. **Resolusi** : eksudat mengalami lisis dan direabsorpsi oleh makrofag sehingga jaringan kembali seperti semula (Wahid, 2013).

D. Penatalaksanaan

1. Terapi

Pemberian obat antibiotik sefatoksim 100mg/kg/BB/hari dalam 2 kali pemberian, amikasin 10-15mg/kg/BB/hari dalam 2 kali pemberian, pemberian analgetik, antipiretik, serta bronkhodilator (Wahid, 2013).

2. Tindakan medis

Tindakan medis yang bisa dilakukan jika sekresi lendir berlebihan maka dapat diberikan dengan salin normal dan beta agonis, pemberian oksigen 1-2L/menit, pemberian cairan parenteral sesuai indikasi (Wahid, 2013).

E. Konsep Tumbuh Kembang Anak Usia Sekolah (6-12 tahun)

Menurut Terri kyle & Carman (2014) konsep pertumbuhan dan perkembangan anak usia sekolah adalah sebagai berikut:

1. Pertumbuhan

Anak usia sekolah yang berusia 6-12 tahun akan mengalami pertumbuhan tinggi badan rata-rata 6 samai 7 cm pertahun dan akan meningkat tinggi badan

anak minimal sebesar 30,48 cm. Pertambahan berat badan anak usia sekolah sebesar 3 sampai 3,5 kg pertahun. Anak perempuan dan laki-laki yang memasuki awal masa usia sekolah memiliki tinggi badan dan berat badan yang sama dan tampak lebih kurus serta anggun. Akhir masa sekolah, sebagian besar anak perempuan mulai melampaui tinggi badan dan berat badan anak laki-laki yang sebayanya.

2. Perkembangan

a. Perkembangan Keterampilan Motorik

Keterampilan motorik kasar anak usia sekolah yaitu akan mulai mampu meningkatkan koordinasi keseimbangan dan ritme seperti mengendarai sepeda roda dua, melakukan lompat tali, menari, menari dan olahraga lainnya. Anak usia 6 sampai 8 tahun mulai menikmati aktivitas motorik kasar misalnya bersepeda, bermain seluncuran dan berenang. Anak memiliki ketakutan yang terbatas karena kuatnya implus untuk mengeksplorasi. Anak usia 8 sampai 10 tahun jarang merasakan gelisah namun energi anak tetap tinggi dengan melakukan aktivitas yang tenang dan terarah.

Keterampilan motorik halus pada anak usia sekolah yaitu koordinasi mata dan tangan dan keseimbangan akan terus meningkat seiring dengan maturitas dan praktik. Penggunaan tangan akan meningkat dan akan menjadi lebih mantap sehingga dapat memudahkan anak usia sekolah untuk melakukan aktivitas seperti menulis, menyalin kata-kata, menjahit, atau mengembangkan model kerajinan tangan lainnya. Anak usia 10-12 tahun mulai mampu memperlihatkan keterampilan manipulatif yang sebanding dengan orang dewasa umumnya.

Anak usia sekolah akan bangga untuk melakukan aktivitas yang memerlukan ketangkasan dan keterampilan motorik halus seperti bermain instrumen musikal.

b. Perkembangan Kognitif

Tahap perkembangan kognitif menurut Piaget untuk anak yang berusia 7 sampai 11 tahun adalah periode pemikiran operasional konkret. Tahap ini anak mampu mengkoordinasi informasi tentang dunianya dari dimensi yang berbeda. Anak usia sekolah mulai mampu melihat segala sesuatu dari sudut pandang orang lain dan berpikir melalui sebuah tindakan, mengantisipasi akibatnya dan memikirkan kembali tindakan yang dilakukan. Anak usia sekolah mampu menggunakan pengalaman masa lalu untuk mengevaluasi dan menginterpretasikan situasi saat ini.

c. Perkembangan Psikososial

Erikson menyebutkan bahwa tugas pada masa usia sekolah adalah industri (*Produktivitas*) berbanding dengan *inferioritas*. Tahap ini untuk usia sekolah akan memulai mencoba mengembangkan harga diri mereka dengan melibatkan diri dalam berbagai kegiatan baik di rumah, di sekolah, maupun di komunitas. Anak usia sekolah merasa sangat tertarik dengan sesuatu dan akan mempelajari hal-hal yang baru. Rasa puas anak usia sekolah saat mencapai kesuksesan dalam pengembangan keterampilan baru dapat memicu peningkatan sensasi nilai diri dan tingkat kompensasi. Orang tua, guru, pelatih dan perawat usai sekolah sangat berperan dalam proses identifikasi kompetensi dan mengembangkan pengalaman anak untuk meningkatkan rasa puas, kesuksesan dan harga diri anak. Orang dewasa yang memiliki harapan terlalu tinggi pada anak dapat menimbulkan rasa rendah diri yang dapat mempengaruhi semua aspek kehidupan anak.

d. Perkembangan Psikoseksual

Perkembangan psikoseksual anak usia sekolah berada dalam fase laten dimana anak akan mengalami penurunan fokus tubuh dan masalah seksual, tugas perkembangan integrasi bertahap dari pengalaman dan reaksi seksual yang lalu. Tahap ini akan terjadi krisis perkembangan semakin banyak laporan tentang seksual praremaja yang dimulai sekitar usia 10

tahun. Pada tahap ini diperlukan peran orangtua dalam pendidikan anak tentang aturan dan norma yang mengatur perilaku seksual dalam mempengaruhi perilaku spesifik kelamin.

e. Perkembangan Moral dan Spiritual

Anak usia sekolah rasa moralitas akan mulai terbentuk secara konstan. Perkembangan moral anak usia sekolah berada didalam tahap konvensional. Anak usia 7-9 tahun biasanya akan mengikuti peraturan yang menghasilkan rasa sebagai orang baik. Anak akan merasa ingin menjadi orang baik untuk kedua orangtuanya, teman, guru dan bahkan untuk dirinya sendiri. Anak usia 10-12 tahun akan berkembang kedalam tahap hukum dan peraturan. Anak dalam tahap ini anak mulai dapat menentukan apakah tindakan itu baik atau buruk berdasarkan alasan dari tindakan. Selama usia sekolah anak mulai mengembangkan keinginan untuk memahami lebih banyak tentang agama mereka.

f. Perkembangan Bahasa

Keterampilan bahasa akan terus meningkat selama masa usia sekolah dan kosa kata anak meningkat. Kata-kata yang spesifik secara budaya yang digunakan. Anak usia sekolah yang belajar membaca dan kecakapan membaca akan meningkatkan keterampilan bahasa anak. Keterampilan membaca meningkat seiring dengan peningkatan pajanan terhadap bacaan. Anak usia sekolah mulai lebih banyak menggunakan lebih banyak bentuk tata bahasa yang kompleks seperti kata jamak dan kata benda.

g. Perkembangan Sosialisasi/Kemandirian

Pola sifat temperamental yang diidentifikasi dimasa bayi dapat terus mempengaruhi perilaku anak usia sekolah. Proses menganalisa situasi masa lalu dapat memberikan petunjuk tentang cara seorang anak dapat beraksi terhadap situasi yang baru atau berbeda.

Harga diri adalah pandangan anak tentang nilai individual mereka. Pandangan ini dipengaruhi oleh umpan balik dari keluarga, guru dan figur otoritas lain.

F. Konsep Hospitalisasi Pada Anak Usia Sekolah (6-12 tahun)

Menurut T, Kyle & Carman, (2014) adapun tahapan dari dampak hospitalisasi pada anak usia sekolah yaitu sebagai berikut:

1. Tahapan Hospitalisasi

Menurut John dalam Kyle (2014) menyebutkan bahwa ada tiga tahap yang dilalui anak selama proses ansietas yaitu protes, putus asa dan keterlepasan.

Fase protes adalah tahap dimana anak dipisahkan dengan orangtua atau pengasuhnya. Tahap ini dapat berlangsung beberapa jam hingga beberapa hari. Anak akan menunjukkan sikap yang agresif dan memperlihatkan kondisi yang sangat tertekan dengan menangis, agitasi dan menolak orang lain yang berusaha datang. Anak akan menunjukkan rasa marah yang besar dan rasa berduka yang tidak akan dapat dihibur.

Fase yang kedua yaitu putus asa. Anak akan menunjukkan ketidakberdayaan dengan menarik diri dari orang lain, tiba-tiba menjadi diam, apatis, sikap depresi, ketidaktertarikan dalam permainan serta makanan, serta perasaan sedih secara keseluruhan.

Fase yang terakhir yaitu keterlepasan atau penyangkalan adalah fase dimana anak akan membuat mekanisme koping dengan tujuan melindungi terhadap nyeri emosional yang lebih lanjut. Keadaan ini terjadi dalam perpisahan jangka waktu yang lama. Selama tahap ini berlangsung, anak akan mulai menunjukkan ketertarikan terhadap lingkungan sekitar, mulai bermain, dan membentuk hubungan yang baik dengan perawat atau anak lainnya. Jika orangtua kembali, anak biasanya akan mengabaikan mereka. Anak dalam fase ini memperlihatkan kepasrahan bukan kesenangan.

2. Reaksi Anak

Anak usia sekolah akan memiliki pengetahuan yang realistis mengenai alasan dirinya berada dirumah sakit dan tentang penyakitnya. Anak usia sekolah akan memikirkan tentang ketidakmampuan dan bahkan kematian. Anak usia sekolah akan menunjukkan keinginan mengenai prosedur dan pemeriksaan yang dilakukan. Anak akan merasa tidak nyaman dengan pemeriksaan yang melibatkan privasi mereka seperti pemeriksaan seksual. Ansietas akibat perpisahan bukan merupakan masalah yang besar bagi anak usia sekolah. Anak mulai terbiasa dengan periode perpisahan yang telah beberapa kali terjadi misalkan perpisahan karena sekolah. Anak dapat juga menunjukkan rasa rindu terhadap teman dan sekolahnya. Beberapa anak juga dapat mengalami regresi dan lebih sering membutuhkan serta menuntut perhatian dari orangtua mereka seperti meminta mainan menenangkan yang biasa digunakan sewaktu mereka kecil.

3. Reaksi Orangtua

Melihat anak yang dirawat dan merasakan kesakitan merupakan hal yang sulit untuk sebagian orang tua, terutama untuk membantu proses dengan memegang anak. Orangtua akan merasa bersalah karena tidak dapat menjaga anaknya dengan baik. Orangtua juga dapat memperlihatkan perilaku lain seperti menyangkal, marah, depresi, dan kebingungan. Orangtua akan marah jika diarahkan pada staf keperawatan keluarga lain, atau pada Tuhan karena kehilangan kontrol dalam perawatan anaknya. Orangtua juga dapat menunjukkan rasa depresi karena kelelahan akibat menghabiskan waktu berjam-jam dirumah sakit untuk menemani sang buah hati. Kebingungan dapat terjadi karena orangtua berhadapan dengan lingkungan yang tidak familiar atau kehilangan peran sebagai orangtua.

4. Reaksi Saudara Kandung

Saudara kandung dari anak yang sedang dirawat dapat mengalami rasa cemburu, ketidakamanan, penolakan, kebingungan dan ansietas. Saudara mungkin akan mengalami kesulitan dalam memahami mengapa saudara

kandungnya sakit dan mendapatkan perhatian dari semua orang. Jika keluarga dan rutinitas berubah secara drastis, saudara kandung akan merasa tidak aman atau cemas bahkan mereka dapat mengalami perubahan perilaku atau kinerja disekolah.

G. Pengkajian Keperawatan

Menurut Wartonah (2015) pengkajian adalah tahap pertama dari proses keperawatan. Tahap ini sangat penting dan menentukan dalam tahap-tahap selanjutnya. Data yang komprehensif dan valid akan menentukan penetapan diagnosa keperawatan dengan tepat dan benar yang selanjutnya akan berpengaruh pada perencanaan keperawatan.

Menurut Wahid (2013) pengkajian untuk pasien dengan pneumonia adalah sebagai berikut:

1. Identitas

Anak-anak cenderung mengalami infeksi virus dibandingkan dewasa, sering terjadi pada bayi dan anak.

2. Keluhan utama

Klien biasanya mengeluh sesak nafas.

3. Riwayat penyakit sekarang

Klien didahului oleh infeksi saluran pernapasan atas selama beberapa hari, kemudian timbul panas tinggi, sakit kepala/dada (anak besar), kadang-kadang pada anak kecil ataupun bayi dapat timbul kejang, distensi abdomen. Timbul batuk, sesak, nafsu makan menurun.

4. Riwayat penyakit dahulu

Klien sering menderita penyakit saluran pernapasan, Predileksi penyakit saluran pernafasan lain seperti ISPA, influenza, sering terjadi dalam rentang waktu 3-14 hari sebelum diketahui adanya penyakit pneumonia.

Dan juga terdapat penyakit lain seperti paru, jantung serta kelainan organ vital bawaan dapat memperberat klinis klien.

5. Riwayat kesehatan keluarga

Tempat tinggal klien seperti lingkungan dengan sanitasi buruk beresiko lebih besar.

6. Riwayat psikososial dan spiritual

Psikologis perasaan yang dirasakan saat ini klien sedih dan cemas. Sosial hubungan klien dengan orang lain maupun orang terdekat klien dan lingkungannya. Spiritual seiring dengan kebutuhan untuk mendapatkan kesembuhan dari Tuhan Yang Maha Esa.

7. Data dasar, data dasar dalam pengkajian pada pasien dengan pneumonia adalah sebagai berikut:

a. Aktivitas dan Istirahat

Data anak sering mengalami kelelahan, ketidakmampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari, ketidakmampuan untuk tidur, dispneu saat istirahat, gelisah, insomnia dan kelemahan umum.

b. Sirkulasi

Perhatikan frekuensi nafas, irama, dan kedalamannya, perhatikan juga penggunaan otot pernapasan, tanda-tanda retraksi intercostalis, terdapat tarikan dinding dada, cuping hidung, sputum banyak, pernapasan diafragma dan perut meningkat, laju pernapasan meningkat, terdengar stridor, rochi pada lapang paru.

c. Pola toleransi dan aktivitas stres

Anak sering menangis, ansietas dan peka terhadap rangsang.

d. Makanan / cairan

Mual dan muntah, nafsu makan menurun, ketidakmampuan untuk makan, penurunan atau peningkatan berat badan. Turgor kulit buruk, berkeringat, penurunan berat, peningkatan palpasi abdomen.

e. Hygiene

Penurunan dalam kemampuan untuk kebersihan diri. Seperti kebersihan buruk bau badan.

f. Pernapasan

Batuk yang bersifat produktif setiap hari minimum 3 bulan berturut-turut, sputum banyak, penggunaan otot bantu pernafasan, pernafasan diafragma dan perut meningkat, terdengar stridor atau ronchi pada lapang paru, adanya sesak nafas, sianosis pada bibir dan dasar kuku, serta keabu-abuan keseluruhan. Perkusi hipersonor atau adanya tahanan udara.

g. Interaksi sosial

Anak tampak malas diajak mengobrol dengan temannya, kegagalan dalam dukungan dari orang terdekat dan penyakit yang lama, atau ketidakmampuan kurang membaik.

8. Pemeriksaan Penunjang

Menurut Wahid (2013) pemeriksaan yang bisa dilakukan pada pasien pneumonia adalah:

1. Foto thoraks

Pada foto thoraks pada bronchopneumonia terdapat bercak infiltrat pada satu atau beberapa lobus.

2. Laboratorium

a. AGD : dapat terjadi asidosis metabolik dengan atau tanpa retensi CO₂.

b. Kultur sputum : terdapat mikroorganisme.

c. DPL : biasanya terdapat leukositosis. Laju endap darah (LED) meningkat.

d. Elektrolit : natrium dan klorida dapat menurun.

3. Fungsi paru : volume dapat menurun.

H. Diagnosa keperawatan

Menurut Setiadi (2012) diagnosa keperawatan adalah keputusan tentang respon individu, keluarga dan masyarakat tentang masalah kesehatan, sebagai dasar seleksi intervensi keperawatan untuk mencapai tujuan asuhan keperawatan sesuai dengan kewenangan masyarakat.

Menurut Wahid (2013) terdapat 8 diagnosa yang sering terjadi pada pasien pneumonia yaitu sebagai berikut:

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan peningkatan produksi sekret.
2. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan obstruksi jalan nafas oleh sekresi, spasme bronkus.

3. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan obstruksi bronkhial yang dibuktikan oleh ritme pernafasan teratur dan tidak ada penggunaan otot bantu pernafasan.
4. Resiko kekurangan volume cairan yang berhubungan dengan demam dan penurunan masukan oral dibuktikan oleh : intake output tidak seimbang, mukosa bibir kering, turor kulit tidak elastis.
5. Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan untuk memasukkan atau mencerna nutrisi (anoreksia, mual dan muntah).
6. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen yang dibuktikan oleh: kelemahan, pada saat dicoba untuk bangun pasien mengeluh tidak kuat, nadi lemah atau cepat.
7. Ansietas berhubungan dengan dampak hospitalisasi.
8. Defisit pengetahuan tentang penyakit pneumonia berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi.

I. Perencanaan keperawatan

Menurut Setiadi (2012), perencanaan adalah suatu proses keperawatan untuk mengarahkan tindakan keperawatan dalam usaha membantu, meringankan, memecahkan masalah atau untuk memenuhi kebutuhan pasien.

Menurut Wahid (2013), perencanaan keperawatan untuk pasien pneumonia yaitu sebagai berikut:

Diagnosa Keperawatan 1: Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan peningkatan produksi sekret.

Tujuan: Mempertahankan jalan nafas pasien

Kriteria hasil: Ronkhi negatif, sekret keluar, nafas menurun, pasien dapat batuk efektif.

Rencana tindakan :

- a. Dorong/bantu klien latihan nafas abdomen/bibir dan batuk efektif.
- b. Lakukan fisioterapi dada: clapping dan vibrating.
- c. Lakukan postural drainage.
- d. Lakukan auskultasi bunyi nafas.

- e. Kaji/pantau frekuensi pernafasan.
- f. Observasi karakteristik batuk.
- g. Kolaborasi pemberian bronkhodilator.

Diagnosa Keperawatan 2: Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan obstruksi jalan nafas oleh sekresi, spasme bronkus.

Tujuan: Menunjukkan perbaikan ventilasi dan oksigenasi jaringan yang adekuat dengan analisa gas darah dalam rentang normal dan bebas gejala distress pernafasan.

Kriteria hasil: Ph: 7,35-7,45, Po₂: 80-100, pco₂: 35-45, dyspnea negatif.

Rencana tindakan:

- a. Tinggikan kepala tempat tidur: Dorong nafas dalam.
- b. Awasi analisa darah.
- c. Berikan O₂ sesuai indikasi hasil analisa gas darah.
- d. Aukultasi bunyi nafas.
- e. Awasi tanda-tanda vital dan irama jantung.
- f. Awasi tanda vital dan irama jantung.
- g. Kaji frekuensi dan kedalaman pernafasan.

Diagnosa Keperawatan 3: Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan obstruksi bronkhial.

Tujuan: Pola nafas kembali efektif.

Kriteria hasil: Menunjukkan pola nafas, irama, frekuensi dan kedalaman yang normal, menunjukkan hasil AGD yang normal, tidak ada batuk, tidak ada penggunaan otot bantu nafas, tidak gelisah.

Rencana tindakan:

- a. Kaji suara pernafasan, irama, frekuensi, kedalaman nafas setiap 2 jam.
- b. Kaji adanya batuk.
- c. Kaji adanya penggunaan otot bantu nafas.
- d. Kaji tingkat kegelisahan.
- e. Tinggikan posisi kepala.
- f. Kolaborasikan tindakan fisioterapi dada.

Diagnosa Keperawatan 4: Resiko kekurangan volume cairan yang berhubungan dengan demam dan frekuensi nafas yang cepat, hiperventilasi, penurunan masukan oral.

Tujuan: Kekurangan volume cairan dapat terjadi, kebutuhan cairan tubuh pasien dapat terpenuhi.

Kriteria hasil: Balance cairan seimbang, mukosa bibir lembab, turgor kulit elastis, dan pengisian darah kapiler <3 detik.

Rencana tindakan:

- a. Kaji adanya tanda-tanda dehidrasi pershift.
- b. Hitung balance cairan per 24 jam.
- c. Pantau pemasukan dan pengeluaran, catat warna dan karakteristik urine.
- d. Kaji pengisian darah kapiler pershift.
- e. Kolaborasikan pemberian cairan tambahan dengan dokter.
- f. Kolaborasikan pemberian obat sesuai indikasi.

Diagnosa Keperawatan 5: Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan dispnoe, anoreksia, dan mual muntah.

Tujuan: Menunjukkan peningkatan berat badan.

Kriteria hasil: Berat badan normal, porsi makan habis, albumin: 3,5g/dl, dan HB: 11,5-16g/dl.

Rencana tindakan:

- a. Kaji kebiasaan diet.
- b. Auskultasi bunyi usus.
- c. Berikan perawatan oral sebelum makan.
- d. Timbang berat badan sesuai indikasi.
- e. Konsultasi ahli gizi.
- f. Motivasi klien untuk makan.

Diagnosa Keperawatan 6: Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen.

Tujuan: Membatasi aktivitas untuk menyeimbangkan suplai dan kebutuhan oksigen.

Kriteria hasil: Menunjukkan adanya peningkatan toleransi terhadap aktivitas yang dapat diukur dengan tidak adanya dispnea, kelemahan, RR dalam batas normal 14-22x/menit, dan nadi dalam batas normal 60-95x/menit.

Rencana tindakan:

- a. Evaluasi respon pasien terhadap aktivitas.
- b. Berikan lingkungan yang tenang.
- c. Jelaskan pentingnya istirahat dan perlu adanya keseimbangan aktivitas.
- d. Bantu aktivitas perawatan diri.
- e. Kaji RR dan nadi pershift.

Diagnosa Keperawatan 7: Ansietas berhubungan dengan dampak hospitalisasi

Tujuan: Pasien akan mengalami penurunan rasa ketakutan dan ansietas.

Kriteria hasil: Pasien dan orangtua tampak tenang, pasien dan orangtua tampak nyaman, rasa cemas anak dan orangtua berkurang, pasien dan orangtua mampu mengidentifikasi dan mengungkapkan gejala cemas, pasien dan orangtua mampu mengontrol cemas.

Rencana tindakan:

- a. Kaji penyebab cemas pada anak dan orangtua.
- b. Kaji tanda non verbal pada anak seperti gelisah, mengalami gangguan tidur.
- c. Kaji tanda verbal (orangtua mengatakan cemas dan non verbal (tampak gelisah, wajah tenang) dari orangtua.
- d. Libatkan orangtua dalam menemani anaknya selama perawatan.
- e. Ciptakan kondisi lingkungan yang nyaman seperti mengajak anak terapi bermain.
- f. Dengarkan dengan penuh perhatian.

Diagnosa Keperawatan 8: Defisit pengetahuan tentang penyakit pneumonia berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi.

Tujuan: Pengetahuan orangtua meningkat.

Kriteria hasil: Orangtua dapat memahami penyakit, orangtua dapat merawat anggota keluarga yang sakit, orangtua dapat mengetahui cara pencegahan, dan orangtua dapat mengetahui pengobatan yang tepat.

Rencana tindakan:

- a. Kaji tingkat pemahaman pendidikan orangtua.
- b. Kaji pemahaman orangtua tentang penyakit.
- c. Jelaskan tentang proses penyakit.
- d. Beri kesempatan ibu untuk bertanya.
- e. Tekankan perawatan dan pencegahan pada penyakit.
- f. Evaluasi pemahaman ibu.
- g. Berikan pujian pada ibu.

J. Pelaksanaan keperawatan

Menurut Wartonah (2015) pelaksanaan atau implementasi keperawatan merupakan tindakan yang sudah direncanakan dalam rencana perawatan. Tindakan keperawatan mencakup tindakan mandiri dan tindakan kolaborasi. Tindakan mandiri merupakan aktivitas perawat yang didasarkan pada kesimpulan atau keputusan dan bukan petunjuk atau perintah dari tenaga kesehatan lainnya. Tindakan kolaborasi merupakan tindakan yang didasarkan hasil keputusan bersama seperti dokter dan petugas kesehatan lainnya.

Implementasi keperawatan dapat berbentuk perawatan seperti melakukan pengkajian, pengajaran atau memberikan pendidikan kesehatan, konseling pasien, konsultasi atau berdiskusi, bentuk penatalaksanaan secara spesifik, membantu pasien dalam melakukan aktivitas sendiri dan melakukan monitoring.

K. Evaluasi keperawatan

Menurut Wartonah (2015) evaluasi merupakan tahapan yang terakhir dalam proses keperawatan untuk menentukan keberhasilan dalam asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada dasarnya evaluasi adalah membandingkan status kesehatan pasien dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah dibuat dalam tahap perencanaan keperawatan.

Tujuan dari evaluasi adalah mengevaluasi status kesehatan pasien, menentukan perkembangan tujuan perawatan, menentukan efektivitas dari rencana keperawatan yang telah ditetapkan dan sebagai cara menentukan diagnosa keperawatan yang telah tercapai atau tidak. Terdapat beberapa bentuk dari evaluasi keperawatan yaitu masalah teratasi, masalah teratasi sebagian dan masalah belum teratasi.

Evaluasi formatif adalah evaluasi yang dilaksanakan pada setiap selesai tindakan yang berupa catatan perkembangan. Perumusan evaluasi formatif ini adalah SOAP yaitu Subjektif yang berisi keluhan pasien serta Objektif yang berisi data hasil pemeriksaan, Analisis yang berisi perbandingan teori dengan data, dan perencanaan.

Evaluasi sumatif adalah evaluasi yang dilaksanakan saat semua rekapan akhir yang berisi catatan naratif seperti kepulangan atau kepindahan pasien. Evaluasi sumatif dapat menggunakan metode wawancara pada akhir pelayanan, menanyakan tentang respon pasien dan keluarga terkait pelayanan keperawatan.

Kemungkinan yang dapat terjadi pada evaluasi adalah masalah teratasi sebagian, masalah dapat diatasi, masalah belum teratasi atau adanya masalah baru timbul.

BAB III

TINJAUAN KASUS

A. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan dilakukan pada tanggal 10 febuari 2020 pukul 10.00 WIB di Ruangn Gladiola di Rumah Sakit Mitra Keluarga Bekasi Barat.

1. Data Biografi

An. S berusia 7 tahun berjenis kelamin laki-laki lahir pada tanggal 21 Agustus 2012, beragama islam, suku bangsa Indonesia, dan berasal dari suku betawi. Identitas orang tua pasien yaitu ibu bernama Ny. U berusia 32 tahun, pendidikan terakhir S1 dan pekerjaannya ibu rumah tangga, agama yang dianut islam, berasal dari suku betawi. Sedangkan ayah bernama Tn. S berusia 35 tahun, pendidikan terakhir S1 dan pekerjaannya sebagai karyawan swasta, agama yang dianut islam, berasal dari suku betawi. Alamat rumah pasien di bekasi barat.

2. Resume

An. S usia 7 tahun dirawat diruang Gladiola Rumah Sakit Mitra Keluarga Bekasi Barat Dari IGD pada tanggal 09 Febuari 2020 pukul 01.20 WIB dengan keluhan demam sudah 7 hari naik turun, ada batuk dan pilek sudah ke poli rawat jalan tetapi tidak ada perubahan. Dilakukan pemeriksaan di IGD dengan hasil frekuensi nadi 118x/menit, frekuensi pernapasan 23x/menit, dan suhu 39,7° C, Berat badan 24 kg. Pasien dipasang infus di vena cepalika kiri dengan KAEN 3A 1000cc/24jam. Saat di UGD pasien mendapat terapi propyretic 240 mg melalui suppositoria. Pasien dilakukan pemeriksaan laboratorium dengan hasil LED 22mm/jam, leukosit 15,740/ul, eosinofil 0%, batang 1%, segmen 74%, limfosit 20%, serta di lakukan pemeriksaan imuno-serologi dengan hasil salmonella negative. Pasien juga di lakukan pemeriksaan rontgen thoraks dengan kesan kesuraman di lapangan

tengah paru kanan DD/ Pneumonia dan tidak tampak kelainan radiologis pada jantung.

Pada jam 05.00 WIB pasien di pindahkan di ruangan Gladiola dan di lakukan pemeriksaan oleh perawat ruangan dengan hasil tekanan darah 120/70 mmHg, frekuensi nadi 100x/menit, frekuensi napas 20x/menit, suhu 37,1°C.

Diagnosa keperawatan yang muncul hipertermia. Tindakan keperawatan yang dilakukan adalah monitor suhu tubuh setiap 4 jam, lakukan kompres air hangat, menganjurkan tirah baring. Evaluasi secara umum adalah ibu pasien mengatakan masih demam, tujuan belum tercapai masalah belum teratasi.

3. Data Dasar

a. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

1) Riwayat kehamilan dan kelahiran

a) Antenatal

Ibu pasien mengatakan tidak pernah mengalami mual dan muntah yang berlebihan pada saat kehamilan, tidak ada perdarahan pervagina, tidak terjadi anemia, tidak ada penyakit infeksi, tidak ada riwayat pre-eklamsia dan eklamsia pada masa kehamilan. Tidak ada mengalami gangguan kesehatan lainnya. Ibu pasien mengatakan selalu rutin untuk melakukan pemeriksaan kehamilannya selama 9 bulan, yaitu setiap sebulan sekali . diperiksa oleh dokter di Rumah Sakit Mitra Keluarga Bekasi Barat. Hasil pemeriksaan selama kehamilan normal tidak ada gangguan. Ibu pasien mengatakan pernah mendapatkan imunisasi tetanus toxoid (TT) pada saat kehamilan dan sebelum menikah.

b) Masa Natal

Ibu pasien mengatakan usia kehamilan pada saat melahirkan yaitu 38 minggu, cara persalinan normal yaitu spontan, saat melahirkan di bantu oleh dokter dan bidan. Keadaan bayi saat

lahir yaitu bayi langsung menangis kuat, berat badan bayi nya saat lahir yaitu 3500 gram dan panjang badan 52 cm, pada saat anak lahir diberikan vitamin K.

c) Neonatal

An. S saat lahir tidak mengalami kelainan cacat kongenital, ikterus, kejang, paralisis, trauma persalinan. Tidak ada penurunan berat badan. An. S diberikan ASI eksklusif pada selama 6 bulan dan diberikan MPASI saat 7 bulan sampai dengan 2 tahun.

2) Riwayat Pertumbuhan dan Perkembangan

Ibu pasien mengatakan pertumbuhan dan perkembangan An. S tidak mengalami gangguan. Ibu pasien hanya mengingat pada umur 1 tahun An. S sudah dapat berjalan dan pada umur 8 bulan terdapat pertumbuhan gigi susu.

3) Riwayat Kesehatan

Ibu pasien mengatakan An. S pernah mengalami pembengkakan setelah sunat pada bulan Agustus 2019 dan dirawat di Rumah Sakit Mitra Keluarga Bekasi Barat. Ibu pasien mengatakan An. S tidak pernah mengonsumsi obat-obatan secara rutin, dan An. S tidak memiliki alergi, tidak pernah mengalami kecelakaan. Ibu pasien mengatakan An. S pernah dilakukan tindakan operasi (phimosis post sirkumsisi) pada bulan Agustus 2019 di Rumah Sakit Mitra Keluarga Bekasi Barat. Imunisasi dasar yang didapat lengkap, ibu pasien mengatakan apabila saat sesudah diberikan vaksin An. S adalah demam dan hanya dilakukan kompres.

4) Kebiasaan Sehari-hari (Kebiasaan sebelum dirawat)

a) Pola Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi

Ibu pasien mengatakan An. S makan sehari 3 kali sehari, jenis makanannya makanan padat yaitu nasi, nugget, ikan, sayur

dan buah-buahan, makanan yang paling disenangi adalah nugget dan ikan, tidak ada alergi makanan ataupun buah-buahan. Ibu pasien mengatakan An. S sering makan bersama keluarga, kadang-kadang disuapi oleh ibunya dan kadang-kadang sendiri, biasanya pasien makan pukul 06.00 WIB, siang pukul 12.00 WIB dan malam pukul 19.00 WIB.

b) Pola Tidur

Ibu pasien mengatakan An. S biasanya tidur siang pukul 13.00 WIB sampai 15.00 WIB dan tidur malam pukul 20.00 WIB sampai 05.30 WIB. Ibu pasien mengatakan An. S tidak ada kelainan tidur, kebiasaan An. S menjelang tidur yaitu mengejarkan PR sekolah.

c) Pola Aktivitas/Latihan/OR/Bermain hobby

Ibu pasien mengatakan An. S sering bermain bola dan sepeda bersama teman-temannya dirumah di sore hari sepulang sekolah. An. S mengatakan hobi nya adalah bermain bola.

d) Pola kebersihan Diri

Ibu pasien mengatakan An. S mandi 2 kali sehari yaitu pagi dan sore dengan menggunakan sabun, mandi secara mandiri. Sikat gigi 2 kali sehari menggunakan pasta gigi pada saat An. S mandi. Ibu pasien mengatakan An. S keramas 1 hari sekali yaitu pada sore hari dengan menggunakan shampo dilakukan secara mandiri maupun berpakaian dilakukan secara mandiri.

e) Pola eliminasi

Ibu pasien mengatakan An. S BAB 3-2 kali dalam seminggu tidak menentu dengan warna kuning kecoklatan, bau khas, konsistensi lunak, cara jongkok, tidak memiliki keluhan, tidak menggunakan laksatif atau pencahar, dan tidak memiliki

kebiasaan khusus saat BAB. Ibu pasien mengatakan An. S BAK 6 kali sehari, bewarna kuning jernih, tidak ada keluhan saat BAK dan sudah tidak mengompol.

f) Kebiasaan Lain

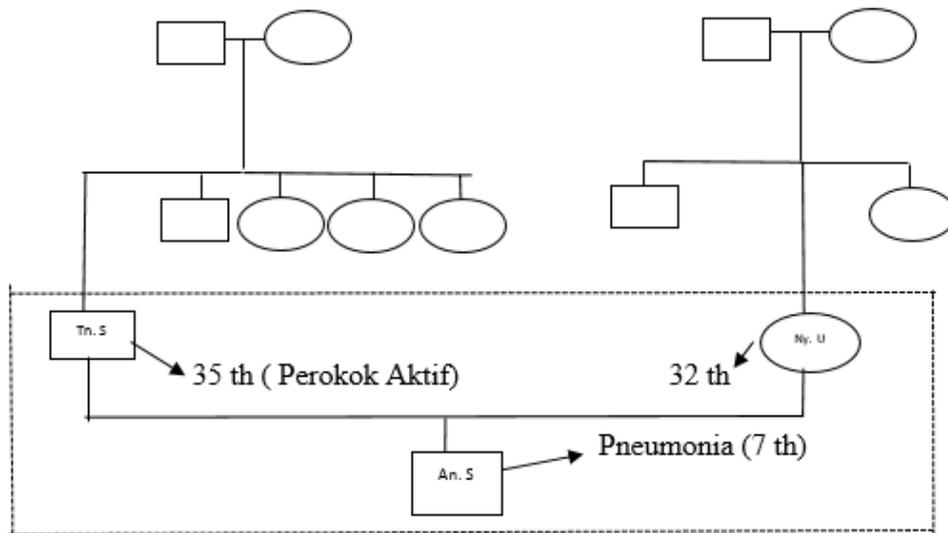
Ibu pasien mengatakan An. S tidak memiliki kebiasaan seperti menggigit kuku, menggigit jari, menghisap jari, memainkan genital, dan mudah marah.

g) Pola Asuh

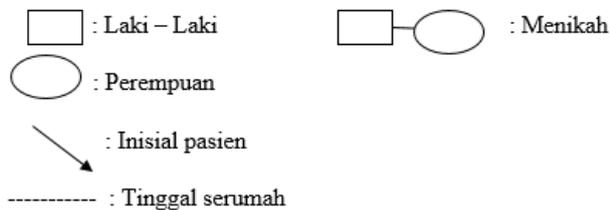
Ibu pasien mengatakan An. S diasuh oleh orang tua nya sendiri yaitu dengan ibu nya maupun ayah nya.

5) Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu pasien mengatakan An. S pernah mengalami dirawat di Rumah Sakit Mitra Keluarga Bekasi Barat dikarenakan pembengkakan setelah sunat sekitar tahun 2019 bulan Agustus. Koping keluarga jika ada masalah kesehatan langsung dibawa ke pelayanan kesehatan seperti klinik di dekat rumah nya, tidak ada nilai budaya yang bertentangan dengan kesehatan, dan selalu sholat dan berdoa untuk meminta kesembuhan untuk anggota nya yang sakit.



Keterangan :



6) Riwayat Kesehatan Lingkungan

- a) Bahaya kecelakaan: ibu pasien mengatakan rumah tidak dekat jalan raya, tidak ada tangga dirumahnya.
- b) Polusi: Ibu pasien mengatakan rumahnya tidak dekat dengan pabrik, Tn. S merokok, rumah berada di permukiman yang padat penduduk.
- c) Kebersihan: Ibu pasien mengatakan rumah nya selalu dibersihkan setiap hari nya menggunakan sapu, tidak ada barang-barang yang berbahaya, tidak ada baju yang digantung disembarang tempat, tempatnya sekitar rumahnya cukup padat.

7) Riwayat Kesehatan Sekarang

a) Riwayat Penyakit Sekarang

Ibu pasien mengatakan An. S mulai sakit sekitar 7 hari yang lalu dengan keluhan demam naik turun, batuk berdahak sulit

dikeluarkan, tidak nafsu makan, dan tidak mengeluh mual dan muntah. Ibu pasien mengatakan An. S mulai batuk dan demam sehabis pulang sekolah dijemput dengan menggunakan motor. Keluhan yang dialami terjadi secara bertahap dan upaya yang dilakukan ibu pasien dan keluarga membawa An. S dibawa ke rumah sakit.

b) Pengkajian Fisik Secara Fungsional

Data Klinik

Data subjektif: Ibu pasien mengatakan An. S sudah tidak demam lagi, tetapi masih ada batuk berdahak yang sulit dikeluarkan dan tidak nafsu makan. Ibu pasien mengatakan An. S tidak ada muntah dan mual dan pusing.

Data Objektif: Suhu 36,8°C, frekuensi nadi 103x/menit, frekuensi pernapasan 22x/menit, tekanan darah 100/60mmHg, kesadaran compesmentis.

Nutrisi dan Metabolisme

Data subjektif: Ibu pasien mengatakan An. S tidak nafsu makan, An. S hanya menghabiskan ¼ porsi makan, ada mual, tidak ada penurunan atau peningkatan berat badan yaitu berat badan 24 kg. An. S mendapatkan diit lunak, minum ± 1500cc/hari. Tidak ada kesulitan menelan, tidak ada muntah dan mual.

Data objektif : Mukosa bibir An. S tampak lembab, bewarna merah muda, tidak ada lesi, tidak ada kelainan palatum, gusi tidak luka dan bengkak, gigi tampak lengkap, tidak terdapat karies dan karang gigi, tidak mengalami obesitas, integritas kulit An. S tampak utuh, tugor kulit elastis. Tekstur kulit lembut, warna kulit putih, An. S tidak menggunakan alat bantu makan seperti sonde atau NGT.

Sirkulasi

Data subjektif: An. S mengatakan tidak mengeluh sesak napas, ibu pasien mengatakan An. S ada batuk berdahak dan sulit dikeluarkan, ibu pasien mengatakan dahak An. S berwarna kuning konsistensi kental. Pasien mengatakan tidak ada sesak napas dan tidak ada edema.

Data Objektif: Pada saat di auskultasi terdapat suara ronkhi di lapang tengah paru bagian kanan, batuk berdahak, dahak sedikit kental berwarna kuning. An. S tidak menggunakan otot bantu napas, seperti retraksi dinding dada, dan pernapasan cuping hidung, tidak terdapat ikterus, sianosis, edema, CRT < 3 detik.

Eliminasi

Data subjektif: Ibu pasien mengatakan An. S tidak ada nyeri perut, tidak ada kembung. Ibu pasien mengatakan An. S mengatakan An. S BAB baunya khas, warna kuning kecoklatan, tidak ada lendir, tidak diare, konsistensi lunak, frekuensi 3-2 kali yaitu pagi dan malam hari. Ibu pasien mengatakan An. S BAK 6 kali sehari, berwarna kuning jernih, tidak ada keluhan, tidak mengalami nocturia, dysuria, hematuria, dan inkontinensia.

Data objektif : Pada saat diperkusi abdomen An. S tampak supel, tidak tampak tegang dan kaku, tidak ada kembung, bising usus 12x/menit. BAB An. S berbau khas, warna kuning kecoklatan, lendir tidak ada, konsistensi lunak, tidak ada melena, frekuensi BAB 3-2 kali pada pagi dan malam hari. BAK berwarna kuning jernih, bau khas, frekuensi 6 kali sehari, iritasi rektum tidak ada, atresi ani tidak ada, dan tidak ada prolaps.

Aktivitas/Latihan

Data subjektif: Ibu pasien mengatakan An. S dapat melakukan aktivitas seperti biasa, tidak ada lemas, sebagian kemampuan dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari dibantu oleh ibu maupun perawat. Tidak ada kekakuan otot dan nyeri pada sendi.

Data objektif: keseimbangan berjalan normal, kekuatan menggenggam tangan kiri dan kanan baik, bentuk kaki normal, otot kaki normal, kelemahan tidak ada dan tidak ada kejang.

Sensori Persepsi

Data subjektif: Ibu pasien mengatakan An. S memiliki pendengaran normal seperti An. S menoleh saat dipanggil namanya, dan ibu pasien mengatakan penglihatan An. S normal tidak menggunakan alat bantu seperti kacamata karena mampu menatap atau melakukan kontak mata dengan perawat. Ibu pasien mengatakan penciuman An.S baik karena mampu mencium bau, ibu pasien mengatakan pengecapan An. S baik karena mampu merasakan pahitnya obat yang diminum dan merasakan manis.

Data objektif: Reaksi terhadap rangsangan baik, orientasi baik, +2/+2, pupil isokor, konjungtiva ananemis, lalu penglihatan dan pendengaran An.S baik. An. S tidak tampak menggunakan alat bantu penglihatan dan pendengaran.

Konsep Diri

Data subjektif : Ibu pasien mengatakan keadaan An. S sekarang tidak mempengaruhi gambaran diri anaknya, An. S mengatakan hanya sedih karena tidak bisa bermain dengan teman-teman di sekitar rumahnya .

Data objektif: An. S kontak matanya baik, postur tubuh baik tidak terlalu gemuk, dan perilaku An. S saat dilakukan asuhan keperawatan kooperatif.

Tidur/Istirahat

Data subjektif: Ibu pasien mengatakan An. S saat dirumah sakit mengalami kesulitan tidur, tidak nyenyak tidur, ibu pasien mengatakan kebiasaan An. S sebelum tidur mengejar PR sekolah.

Data objektif: An. S tampak tidak ada tanda-tanda kurang tidur.

Seksualitas/Reproduksi

Data subjektif: An.S mengatakan tidak ada kesulitan dalam BAK.

Data objektif: Tidak tampak ada kelainan skrotum, hyposphadia, dan fimosis.

c) Dampak Hospitalisasi

Pada anak: An.S mengatakan tidak betah dirumah sakit, ingin cepat pulang dan bisa bermain lagi bersama teman-teman disekitar rumahnya, dan tidak bisa bersekolah lagi.

Pada keluarga: Ibu pasien mengatakan sedih dan cemas saat anaknya dirawat dirumah sakit dan takut penyakitnya tambah parah.

d) Tingkat Pertumbuhan dan Perkembangan saat ini

Pertumbuhan : berat badan pasien 24 kg, tinggi badan 130 cm, lingk kepala 50 cm, lingk lengan atas 14 cm, pertumbuhan gigi sudah lengkap, dan tidak ada gigi yang berlubang.

Perkembangan:

Motorik Kasar : ibu pasien mengatakan An.S sudah bisa mengendari sepeda, bermain bola, dan berenang.

Motorik Halus : Ibu pasien mengatakan An.S sudah bisa menggambar, sudah berhitung , sudah bisa menyalin kata-kata, sudah bisa mengenal waktu, sudah bisa membuat kerajinan tangan dari lilin maupun origami. Pasien tampak menggambar sesuatu seperti pematangan dengan baik dan benar.

Bahasa : Ibu pasien mengatakan An.S sudah bisa menyusun kata-kata dengan baik, sudah bisa membaca, An. S tampak lancar saat berkomunikasi.

Sosialisasi : An.S mengatakan sudah punya banyak teman dirumah maupun disekolah. Pasien tampak kooperatif saat dilakukan asuhan keperawatan oleh perawat.

b. Pemeriksaan Penunjang

Hasil pemeriksaan laboratorium tanggal 09 febuari 2020

Hematologi : hemoglobin 12,5 g/dl (11,5-14,5), LED 22mm/jam (0-10), leukosit 15,740/ul (4000-12.000), hematokrit 37vol% (33-43), trombosit 228.000/ul (150.000-450.000), eritrosit 4,69juta/ul (4.00-5.30), basofil 0% (0-1), eosinofil 0% (1-5), batang 1% (3-6) segmen 74% (25-60), limfosit 20% (25-50), monosit 5% (1-6).

Eritrosit : MCV 79 fl (76-90), MCH 27pg (25-31), MCHC 34% (32-36).

Imuno-Serologi : Kuantitatif 13.0 mg/dl (<6), salmonella IGM negative.

Hasil pemeriksaan thoraks pada tanggal 09 febuari 2020 :

Kesan : Kesuraman dilapangan tengah paru kanan DD / Pneumonia.Tidak tampak kelainan radiologis pada jantung.

c. Penatalaksanaan

Pasien mendapatkan terapi infus 27A 1000/24jam, obat-obatan oral tempra F 3x5ml, Rhinos Jr 3x5ml, Prospan 3x5ml (syrup). Obat inhalasi bisolvon 2x2ml, budesonide 0,25mg 1x1ml, fartolin 2x1ml. Diit : Pasien mendapatkan diit lunak

4. Data Fokus

Senin, 10 Febuari 2020

Keadaan umum

Data Objektif : Keadaan umum sakit sedang, kesadaran compesmentis, suhu 36,8°C, tekanan darah 100/60mmHg, frekuensi nadi 103x/menit, frekuensi napas 22x/menit.

a. Kebutuhan Oksigenasi

Data subjektif : Ibu pasien mengatakan An.S batuk dan pilek kurang lebih 7 hari yang lalu, dahak berwarna kuning sedikit kental, terkadang An.S mengeluarkan dahaknya sendiri, An.S mengatakan tidak sesak.

Data objektif : An.S tampak batuk terkadang sudah bisa mengeluarkan dahak nya sendiri, dahak berwarna kuning sedikit kental, suara ronkhi terdapat dilapang tengah paru sebagian kanan, frekuensi napas 22x/menit dengan irama teratur, kedalaman nafas dalam, tidak sesak, pengisian kapiler 3 detik, tidak ada batuk berdarah, An.S tidak tampak menggunakan otot bantu napas seperti cuping hidung dan retraksi dinding dada, hasil laboratorium leukosit 15,740/ul dan hasil thoraks kesuraman dilapangan tengah paru kanan / Pneumonia.

b. Kebutuhan Cairan

Data subjektif : Ibu pasien mengatakan An.S hanya minum kurang lebih 2 botol (1200ml), tidak ada muntah, tidak ada perdarahan.

Data objektif : Tekanan darah 100/60mmHg, frekuensi nadi 103x/menit, teraba kuat, frekuensi napas 22x/menit, suhu 36,8°C,

mukosa bibir tampak lembab, turgor kulit elastis, tidak ada tanda-tanda dehidrasi seperti mata cekung, 37 vol%, input minum= 2 botol (1200cc), infus=1000cc/24 jam, output= 1600cc/ 24 jam, IWL= 2141 cc/ 24 jam. Balance cairan $2200 - 2141 = +59$ cc/ 24 jam.

c. Kebutuhan nutrisi

Data subjektif : Ibu pasien mengatakan An.S tidak nafsu makan, hanya menghabiskan ¼ porsi sekali, ada mual, tidak ada muntah, tidak ada penurunan berat badan yaitu tetap 24 kg.

Data objektif : Porsi makan hanya ¼ porsi makan, konjungtiva anemik, berat badan 24 kg, tinggi badan 130 cm, lingkaran lengan atas 14 cm, dan hemoglobin 12,5g/dl.

d. Kebutuhan eliminasi

Data subjektif : Ibu pasien mengatakan An.S tidak keluhan saat BAK, BAK 6x/hari, warna kuning jernih, An.S tidak mengalami kesulitan dalam BAK, BAB 3-2x/hari, konsistensi lunak, bau khas, warna kuning kecoklatan, dan tidak mengalami kesulitan dalam BAB dan tidak menggunakan obat pencahar.

Data objektif : BAK 6 kali berwarna kuning jernih, BAB 3-2 kali konsistensi lunak, warna kuning kecoklatan.

e. Kebutuhan Pengetahuan

Data subjektif : Ibu pasien hanya mengetahui pneumonia itu paru-paru basah saja, ibu pasien tidak mengetahui apa tanda dan gejala, penyebabnya, penanganannya, komplikasi serta pencegahan untuk penyakit pneumonia. Ibu pasien belum mendapatkan informasi mengenai pneumonia baik dari media, petugas kesehatan selama sehari anaknya di rumah sakit.

Data objektif : Pada saat ditanya terkait pneumonia ibu pasien tampak bingung.

f. Dampak Hospitalisasi

Data subjektif : An.S mengatakan tidak betah dirumah sakit, ingin cepat pulang dan bisa bermain lagi bersama teman-teman disekitar rumahnya, dan tidak bisa bersekolah lagi. Ibu pasien mengatakan sedih dan cemas saat anaknya dirawat dirumah sakit dan takut penyakitnya tambah parah.

Data objektif : Ibu pasien tampak khawatir dan cemas kepada anaknya, An. S tampak diam dan sedih di kamar, An.S tampak cemburut saat ditanya oleh perawat.

ANALISA DATA

Tabel Analisa Data

No.	Data	Masalah	Etiologi
1.	<p>Data Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Ibu pasien mengatakan An. S batuk, pilek kurang lebih 7 hari yang lalu b. Ibu pasien mengatakan dahak berwarna kuning sedikit kental c. Terkadang An. S mengeluarkan dahaknya sendiri d. An. S mengatakan tidak sesak <p>Data Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. An. S tampak batuk terkadang sudah bisa mengeluarkan dahaknya sendiri b. Dahak berwarna kuning sedikit kental c. Suara ronkhi terdapat di lapang paru kanan bagian depan d. Frekuensi napas 22x/menit dengan irama teratur, kedalaman nafas dalam, tidak sesak e. Pengisian kapiler 3 detik f. An. S tidak tampak menggunakan otot bantu napas seperti cuping hidung dan retraksi dinding dada g. Hasil laboratorium leukosit 15.740/ul dan hasil thoraks 	Bersihan jalan napas tidak efektif	Peningkatan produksi sekret

	kesuraman di lapang tengah paru kanan/ Pneumonia.		
2.	<p>Data Subjektif:</p> <p>a. Ibu pasien mengatakan An. S tidak nafsu makan</p> <p>b. Ibu pasien mengatakan An. S hanya menghabiskan $\frac{1}{4}$ porsi sekali makan</p> <p>c. Ibu pasien mengatakan An. S tidak ada muntah</p> <p>d. Ibu pasien mengatakan An. S mual</p> <p>e. Ibu pasien mengatakan An. S tidak ada penurunan berat badan yaitu tetap 24 kg</p> <p>Data Objektif:</p> <p>a. Porsi makan hanya $\frac{1}{4}$ porsi makan</p> <p>b. Konjungtiva ananemis</p> <p>c. Berat badan 24 kg</p> <p>d. Tinggi badan 130 cm</p> <p>e. Lingkar lengan atas 14 cm</p> <p>f. Hemoglobin 12,5 g/dl</p>	Resiko defisit nutrisi	Mual muntah
3.	<p>Data Subjektif:</p> <p>a. Ibu pasien hanya mengetahui pneumonia itu paru-paru basah saja.</p> <p>b. Ibu pasien mengatakan tidak mengetahui apa tanda dan gejala, penyebabnya, penanganan,</p>	Defisit pengetahuan tentang penyakit pneumonia	Kurangnya terpapar informasi

	<p>komplikasi serta pencegahan untuk penyakit pneumonia.</p> <p>c. Ibu pasien belum mendapatkan informasi mengenai pneumonia baik dari media, petugas kesehatan selama sehari anaknya di rumah sakit.</p> <p>Data Objektif:</p> <p>a. Pada saat ditanya terkait pneumonia ibu pasien tampak bingung</p>		
4.	<p>Data Subjektif:</p> <p>a. An. S mengatakan tidak betah di rumah sakit.</p> <p>b. An. S mengatakan ingin cepat pulang.</p> <p>c. An. S mengatakan tidak bisa bermain lagi bersama teman-temannya di sekitar rumah.</p> <p>d. An. S mengatakan tidak bisa bersekolah lagi.</p> <p>e. Ibu pasien mengatakan sedih dan cemas saat anaknya dirawat di rumah sakit dan takut penyakitnya tambah parah.</p> <p>Data Objektif:</p> <p>a. Ibu pasien tampak khawatir dan cemas kepada anaknya.</p> <p>b. An. S tampak diam dan sedih di kamar.</p>	Ansietas	Dampak hospitalisasi

	c. An. S tampak cemburu saat ditanya oleh perawat.		
--	--	--	--

B. Diagnosa Keperawatan

1. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan peningkatan produksi sekret.
Tanggal ditemukan : 10 Febuari 2020
Tanggal teratasi : Belum teratasi
2. Risiko defisit nutrisi berhubungan mual muntah.
Tanggal ditemukan : 10 Febuari 2020
Tanggal teratasi : Belum teratasi
3. Defisit pengetahuan tentang penyakit pneumonia berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi
Tanggal ditemukan : 10 Febuari 2020
Tanggal teratasi : 12 Febuari 2020
4. Ansietas berhubungan dengan Dampak Hospitalisasi
Tanggal ditemukan : 10 Febuari 2020
Tanggal teratasi : Belum teratasi

C. Perencanaan, Pelaksanaan, Evaluasi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan 1: Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan peningkatan produksi sekret.

Data subjektif : Ibu pasien mengatakan An.S batuk dan pilek kurang lebih 7 hari yang lalu, dahak berwarna kuning sedikit kental, terkadang An.S mengeluarkan dahak nya sendiri, An.S mengatakan tidak sesak.

Data objektif : An.S tampak batuk terkadang sudah bisa mengeluarkan dahak nya sendiri, dahak berwarna kuning sedikit kental, suara ronkhi terdapat dilapang tengah paru sebagian kanan, frekuensi napas 22x/menit dengan irama teratur, kedalaman nafas dalam, tidak sesak, pengisian kapiler 3 detik, tidak ada batuk berdarah, An.S tidak tampak menggunakan otot bantu napas seperti cuping hidung dan retraksi dinding dada, hasil laboratorium leukosit 15,740/ul dan hasil thoraks kesuraman dilapangan tengah paru kanan / Pneumonia.

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24jam diharapkan bersihan jalan napas kembali efektif.

Kriteria hasil : Frekuensi napas kembali normal (14-22x/menit), suara napas vesikuler, irama napas teratur, suara ronkhi tidak terdengar di lapang paru, pengisian kapiler tetap dalam batas normal (<3detik), tidak ada sesak, tidak batuk, sputum dapat dikeluarkan.

Rencana Tindakan Keperawatan :

- a. Kaji status pernapasan, pola dan irama napas pasien, CRT pasien
- b. Kaji adanya sesak
- c. Kaji adanya batuk
- d. Auskultasi suara napas pasien
- e. Anjurkan pasien minum air hangat
- f. Ajarkan batuk efektif
- g. Lakukan postural drainage (mengatur posisi semifowler)
- h. Lakukan fisioterapi dada
- i. Berikan obat bisolvon 2x2ml, budesonide 2x1ml, fartolin 2x1ml melalui inhalasi

Pelaksanaan Keperawatan

Tanggal 10 febuari 2020

Pada pukul 10.30 WIB melakukan mengkaji status pernapasan, pola, suara napas, irama napas pasien dengan hasil frekuensi napas 23x/menit, frekuensi nadi 103x/menit, pola napas pelan dalam, irama teratur, CRT 2 detik. **Pukul 10.40 WIB** mengkaji adanya sesak dengan hasil pasien tidak sesak. **Pukul 10.50 WIB** mengkaji adanya batuk dengan hasil pasien masih batuk dan batuk berdahak. **Pukul 11.00 WIB** mengauskultasi suara napas pasien dengan hasil suara napas ronkhi terdengar kuat di lapang paru kanan bagian depan. **Pukul 11.10 WIB** menganjurkan pasien minum air hangat dengan hasil pasien akan minum air hangat. **Pukul 11.15 WIB** mengajarkan pasien batuk efektif dengan hasil pasien tampak belum mampu melakukan batuk efektif dan pasien tampak kooperatif. **Pukul 11.25 WIB** melakukan postural drainage (mengatur posisi semifowler) dengan hasil posisi pasien telah diubah pasien tampak tenang dan

kooperatif. **Pukul 11.30 WIB** melakukan fisioterapi dada dengan hasil pasien tampak kooperatif saat dilakukan fisioterapi dada. **Pukul 13.00 WIB** memberikan terapi inhalasi bisolvon 2ml, budesonide 1ml dan fartolin 1ml dengan hasil uap berhasil diberikan, anak tampak kooperatif.

Tanggal 10 febuari 2020 (shift sore dan malam oleh perawat ruangan)

Pukul 15.00 WIB mengkaji frekuensi, pola dan irama napas pasien dengan hasil frekuensi napas 24x/menit, pola napas pelan dalam, irama teratur, frekuensi nadi 104x/menit CRT 2 detik. **Pukul 15.10 WIB** mengaukultasi suara napas ronkhi terdengar masih kuat di lapang paru kanan bagian depan. **Pukul 15.15 WIB** mengkaji adanya sesak dengan hasil pasien tidak sesak. **Pukul 15.15 WIB** mengkaji adanya batuk dengan hasil pasien masih batuk berdahak. **Pukul 19.00 WIB** memberikan terapi inhalasi bisolvon 2ml, budesonide 1ml, fartolin 1ml. **Pukul 21.00 WIB** mengkaji frekuensi, pola dan irama napas pasien serta nadi pasien dengan hasil frekuensi napas 24x/menit, frekuensi nadi 100x/menit, pola napas pelan dalam, irama teratur.

Tanggal 11 Februari 2020

Pukul 09.00 WIB mengkaji frekuensi, pola, irama napas pasien serta nadi pasien dengan hasil frekuensi napas 22x/menit, frekuensi nadi 100x/menit, pola napas pelan dalam CRT 2 detik. **Pukul 09.05 WIB** mengauskultasi suara napas pasien dengan hasil sura napas ronkhi masih terdengar dilapang paru kanan bagian depan. **Pukul 09.30 WIB** mengkaji adanya sesak dengan hasil pasien tidak sesak. **Pukul 09.30 WIB** mengobeservasi adanya batuk dengan hasil frekuensi batuk jarang, batuk pasien masih berdahak. **Pukul 09.40 WIB** menganjurkan pasien untuk minum air hangat dengan hasil mengatakan sudah minum air hangat satu gelas. **Pukul 09.50 WIB** mengajarkan batuk efektif dengan hasil pasien belum mampu melakukan batuk efektif dan pasien tampak kooperatif. **Pukul 10.00 WIB** melakukan postural drainage (mengatur posisi semifowler) dengan hasil posisi pasien tampak tenang dengan posisi (semifowler) dan tampak kooperatif. **Pukul 10.20 WIB** melakukan fisioterapi dada dengan hasil pasien tampak kooperatif saat dilakukan fisioterapi dada. **Pukul 13.00 WIB**

memberikan terapi inhalasi bisolvon 2ml, budesonide 1ml, fartolin 1ml obat dengan hasil uap berhasil diberikan, anak kooperatif.

Tanggal 11 febuari 2020 (shift sore dan malam oleh perawat ruangan)

Pukul 14.30 WIB mengkaji frekuensi, serta nadi, irama, kedalaman napas pasien dengan hasil frekuensi napas 22x/menit, frekuensi nadi 100x/menit, pola napas pelan dalam, irama teratur, CRT 2 detik. **Pukul 14.35 WIB** mengauskultasi suara napas pasien dengan hasil suara napas terdengar ronkhi di lapang paru kanan bagian depan. **pukul 14.40 WIB** mengkaji adanya sesak dengan hasil pasien tidak ada sesak. **Pukul 14.45 WIB** mengkaji adanya batuk pasien dengan hasil pasien batuk jarang, batuk berdahak. **Pukul 19.00 WIB** memberikan terapi inhlesi bisolvon 2ml, budesonide 1ml, fartolin 2ml dengan hasil uap berhasil diberikan pasien tampak kooperatif. **Pukul 21.10 WIB** mengkaji frekuensi, irama, kedalaman napas pasien serta nadi dengan hasil frekuensi napas 24x/menit, pola napas pelan dalam, irama teratur, frekuensi nadi 95x/menit kuat

Tanggal 12 febuari 2020

Pukul 08.30 WIB mengkaji frekuensi, serta nadi, irama, kedalaman napas pasien dengan hasil frekuensi napas 21x/menit, pola napas pelan dalam, irama teratur, frekuensi nadi 98x/menit kuar, CRT 2 detik. **Pukul 08.40 WIB** mengaukultasi suara napas dengan hasil suara napas ronkhi masih terdengar di lapang paru kanan bagian depan . **Pukul 08.50 wib** mengobservasi adanya batuk dengan hasil batuk jarang, dan masih berdahak. **Pukul 08.55 WIB** menganjurkan pasien untuk minum air hangat dengan hasil pasien sudah minum air hangat . **pukul 09.00 WIB** mengajarkan batuk efektif dengan hasil pasien belum mampu melakukan batuk efektif pasien tampak kooperatif. **Pukul 09.10 WIB** melakukan postural drainage (mengatur posisi semifowler) dengan hasil posisi pasien sudah diubah dengan posisi semifowler dan tampak tenang dan kooperatif. **Pukul 10.00 WIB** melakukan fisioterapi dada dengan hasil pasien tampak kooperatif saat dilakukan fisioterapi dada. **Pukul 13.00 WIB**

memberikan terapi inhalasi bisolvon 2ml, budesonide 1 ml, fartolin 1 ml dengan hasil uap berhasil diberikan dan pasien tampak kooperatif.

Evaluasi Keperawatan

Tanggal 10 febuari 2020 pukul 07.00 WIB

Subjektif : Pasien mengatakan masih ada batuk berdahak. Pasien mengatakan dahaknya sulit dikeluarkan.

Objektif : Frekuensi napas 24x/menit, frekuensi nadi 100x/menit, dengan irama teratur, kedalaman napas dalam, suara napas masih ronkhi di lapang paru kanan bagian depan, tidak tampak sesak, tampak masih sulit mengeluarkan dahak.

Analisa : Tujuan belum tercapai, masalah belum teratasi

Perencanaan : Lanjutkan semua intervensi

Tanggal 11 febuari 2020 pukul 07.00 WIB

Subjektif : Pasien mengatakan masih ada batuk berdahak. Pasien mengatakan dahak nya sulit dikeluarkan.

Objektif : Frekuensi napas 24x/menit, frekuensi nadi 95x/menit, dengan irama teratur, kedalaman napas dalam, suara napas masih ronkhi di lapang paru kanan bagian depan, masih sulit mengeluarkan dahak, tidak tampak sesak.

Analisa : Tujuan belum tercapai, masalah belum teratasi.

Perencanaan : Lanjutkan semua intervensi.

Tanggal 12 febuari 2020 pukul 15.00 WIB

Subjektif : Pasien mengatakan masih ada batuk berdahak. Pasien mengatakan dahak sudah keluar sedikit yaitu kuning kental.

Objektif : Frekuensi napas 21x/menit, frekuensi nadi 98x/menit, dengan irama teratur, kedalaman napas dalam, suara napas ronkhi di lapang paru kanan bagian depan, pasien tampak sudah bisa mengeluarkan dahak kuning kental.

Analisa : Tujuan belum tercapai, masalah teratasi sebagian.

Perencanaan : Lanjutkan semua intervensi.

Diagnosa Keperawatan 2: Risiko defisit nutrisi berhubungan dengan mual muntah

Data subjektif : Ibu pasien mengatakan An.S tidak nafsu makan, hanya menghabiskan $\frac{1}{4}$ porsi sekali, ada mual, tidak ada muntah, tidak ada penurunan berat badan yaitu tetap 24 kg.

Data objektif : Porsi makan hanya $\frac{1}{4}$ porsi makan, konjungtiva ananemis, berat badan 24 kg, tinggi badan 130 cm, lingkaran lengan atas 14 cm, dan hemoglobin 12,5g/dl.

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24jam diharapkan risiko defisit nutrisi tidak terjadi.

Kriteria hasil : Porsi makan 1 porsi, nafsu makan baik, tidak ada penurunan berat badan, berat badan dalam batas normal(22kg), tidak ada mual, Hb: 11,5-16g/dl.

Rencana Keperawatan :

- a. Kaji nafsu makan pasien
- b. Kaji pola makan pasien
- c. Anjurkan makan sedikit tapi sering
- d. Kaji adanya mual pasien
- e. Anjurkan keluarga untuk memberikan makan selagi makanan masih hangat
- f. Monitor hemoglobin

Pelaksanaan Keperawatan**Tanggal 10 Februari 2020**

Pukul 10.15 WIB mengkaji pola makan pasien dengan hasil ibu pasien mengatakan sudah makan bubur dan menghabiskan 4 sendok makan. **Pukul 10.20 WIB** mengkaji nafsu makan pasien dengan hasil pasien tidak nafsu makan karena mual. **Pukul 10.25 WIB** mengkaji adanya mual pasien dengan hasil mengatakan mual saat mau makan. **Pukul 11.05 WIB** menganjurkan pasien untuk makan sedikit tapi sering dengan hasil pasien akan makan sedikit tapi sering.

Tanggal 10 febuari 2020 (shift sore dan malam oleh perawat ruangan)

Pukul 15.00 WIB mengkaji pola makan pasien dengan hasil pasien sudah menghabiskan makan siang $\frac{1}{4}$ porsi. **Pukul 15.10 WIB** mengkaji nafsu makan pasien dengan hasil pasien mengatakan tidak nafsu makan karena masih mual. **Pukul 21.00 WIB** mengkaji pola makan pasien dengan hasil pasien mengatakan sudah makan habis 5 sendok.

Tanggal 11 febuari 2020

Pukul 09.10 WIB mengkaji pola makan pasien dengan hasil pasien mengatakan sudah makan bubur $\frac{1}{2}$ porsi. **Pukul 09.15 WIB** mengkaji nafsu makan pasien dengan hasil pasien mengatakan tidak nafsu makan karena mual. **Pukul 09.20 WIB** menganjurkan pasien untuk makan sedikit tapi sering dengan hasil pasien sudah makan sedikit-sedikit. **Pukul 10.10 WIB** menganjurkan keluarga untuk memberikan makan selagi masih hangat dengan hasil keluarga sudah mencoba memberi makan anaknya dengan makanan yang hangat.

Tanggal 11 febuari 2020 (shift sore dan malam oleh perawat ruangan)

Pukul 14.30 WIB mengkaji pola makan pasien dengan hasil pasien mengatakan sudah makan siang $\frac{1}{4}$ porsi. Pukul 14.35 wib mengkaji nafsu makan pasien dengan hasil pasien mengatakan tidak nafsu makan karena masih mual. Pukul 21.00 wib mengkaji pola makan pasien dengan hasil pasien mengatakan sudah habis makan malam $\frac{1}{2}$ porsi.

Tanggal 12 febuari 2020

Pukul 08.10 WIB mengkaji pola makan pasien dengan hasil pasien mengatakan sudah makan bubur $\frac{1}{2}$ porsi. **Pukul 08.15 WIB** mengkaji nafsu makan pasien dengan hasil pasien mengatakan masih tidak nafsu makan karena mual. **Pukul 08.20 WIB** mengkaji adanya mual pasien dengan hasil pasien mengatakan mual jika mau makan. **Pukul 10.15 WIB** menganjurkan keluarga untuk mmemberikan makan selagi masih hangat dengan hasil keluarga mengatakan sudah mencoba memberi makan anaknya.

Evaluasi Keperawatan**Tanggal 10 febuari 2020 pukul 07.00 WIB**

Subjektif : Pasien mengatakan masih malas makan karena mual, ibu pasien mengatakan anaknya sudah makan bubuk hanya 3 sendok

Objektif : Porsi makan bubur hanya 3 sendok, pasien tampak masih mual saat dicoba di suapi oleh ibunya

Analisa : Masalah belum terjadi, tujuan tercapai

Perencanaan : Lanjutkan semua intervensi

Tanggal 11 febuari 2020 pukul 07.00 WIB

Subjektif : Pasien mengatakan masih malas makan karena masih merasa mual, ibu pasien mengatakan anaknya sudah makan roti hanya 3 suap.

Objektif : Porsi makan 3 suap roti, pasien tampak masih mual saat diberikan makan roti

Analisa : Masalah belum terjadi, tujuan tercapai

Perencanaan : Lanjutkan semua intervensi

Tanggal 12 febuari 2020 pukul 15.00 WIB

Subjektif : Ibu pasien mengatakan anaknya sudah makan siang ½ porsi, pasien mengatakan masih malas makan dan pasien tidak mual lagi.

Objektif : Porsi makan ½ porsi, masih tidak tampak mual saat makan

Analisa : Masalah belum terjadi, tujuan tercapai

Perencanaan : Lanjutkan semua intervensi

Diagnosa Keperawatan 3: Defisit pengetahuan tentang penyakit pneumonia berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi

Data subjektif : Ibu pasien hanya mengetahui pneumonia itu paru-paru basah saja, ibu pasien tidak mengetahui apa tanda dan gejala, penyebabnya, penanganan, komplikasi serta pencegahan untuk penyakit pneumonia. Ibu pasien belum mendapatkan informasi mengenai pneumonia baik dari media, petugas kesehatan selama sehari anaknya di rumah sakit.

Data objektif : Pada saat ditanya terkait pneumonia ibu pasien tampak bingung.

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24jam diharapkan pengetahuan ibu meningkat.

Kriteria hasil : Keluarga dapat mengetahui mengenai penyakit pneumonia, keluarga dapat merawat anggota keluarga yang sakit, keluarga dapat melakukan pencegahan mengenai penyakit, keluarga dapat mengetahui pengobatan yang tepat.

Rencana Keperawatan :

- a. Kaji tingkat pendidikan ibu
- b. Kaji pengetahuan ibu mengenai penyakit
- c. Jelaskan tentang proses penyakit (pengertian, penyebab, tanda gejala, komplikasi, penanganan, pencegahan pneumonia)
- d. Beri kesempatan ibu untuk bertanya
- e. Tekankan pentingnya perawatan pada pneumonia
- f. Beri pujian ketika ibu mampu menjawab pertanyaan
- g. Evaluasi pemahaman ibu tentang penyakit

Pelaksanaan Keperawatan

Tanggal 10 febuari 2020

Pada pukul 11.40 WIB mengkaji tingkat pendidikan ibu dengan hasil ibu mengatakan pendidikan terakhirnya S1 tetapi bukan dari kesehatan hanya lulusan ekonomi. **Pukul 11.40 WIB** mengkaji tingkat pemahaman ibu tentang penyakit pneumonia dengan hasil ibu mengatakan pneumonia adalah paru paru basah, ibu tidak mengetahui apa saja tanda gejala, penyebab, komplikasi, penanganan, pencegahan untuk penyakit pneumonia, ibu juga tidak pernah mendapatkan informasi terkait penumoniam.

Tanggal 11 febuari 2020

Pukul 09.30 WIB menjelaskan tentang proses perjalanan penyakit (pengertian, penyebab, tanda gejala, komplikasi, penanganan, pencegahan) dengan hasil ibu tampak memperhatikan pada saat perawat menjelaskan, ibu kooperatif, ibu mengatakan senang berdiskusi mengenai penyakit anaknya, dan ibu mulai

paham mengenai penyakit anaknya. **Pukul 10.00 WIB** memberikan kesempatan ibu untuk bertanya dengan hasil ibu bertanya kapan penyembuhan untuk penyakit anaknya dan ibu mendengarkan penjelasan perawat. **Pukul 10.05 WIB** pentingnya perawatan pada pneumonia dengan hasil ibu mengatakan akan lebih waspada lagi jika anaknya batuk, pilek dan demam harus segera ditangani, dan ibu mengatakan akan menjaga nutrisi untuk anaknya agar tidak rentan terkena penyakit.

Tanggal 12 febuari 2020

Pukul 15.00 WIB mengevaluasi pemahaman ibu mengenai penyakit dengan ibu menjelaskan kembali tentang penumonia, ibu mengatakan pneumonia adalah peradangan di paru yang ditandai gejala awalnya sesak napas dan di dalam paruparu tersebut berisi cairan yang penyebabnya bakteri, virus, jamur, tanda gejalanya demam, batuk, pilek, sesak napas, muntah, nyeri perut akibat batuk tersebut. Pencegahannya yang dapat dilakukan adalah menjauhkan anak dari yang merokok, menjaga ventilasi dirumah. Penanganannya dengan menjaga asupan makanan dan dibawa ke fasilitas kesehatan sedangkan komplikasi nya abses paru atau infeksi pada paru, gagal napas, dan dehidrasi. **Pukul 15.00 WIB** memberikan pujian ketika ibu mampu menjawab pertanyaan perawat ibu tampak kooperatif, ibu tampak memahami tentang penyakit.

Evaluasi Keperawatan

Tanggal 10 febuari 2020 pukul 07.00 WIB

Subjektif : Ibu mengatakan hanya mengetahui penyakit pneumonia itu hanya paru paru basah, dan tidak mengetahui cara perawatan, dan pencegahan mengenai penyakit penumonia.

Obejktif : Ibu tampak bingung saat ditanya mengenai penyakit pneumonia

Analisa : Tujuan belum tercapai, masalah belum teratasi

Perencanaan : lanjutkan intervensi 3, 4, 5, 6, 7

Tanggal 11 febuari 2020 pukul 07.00 WIB

Subjektif : Ibu pasien mengatakan sudah mulai mengetahui mengenai penyakit penumonia, cara perawatan, dan pencegahan penyakit pneumonia.

Objektif : Ibu tampak memperhatikan saat perawat menjelaskan, ibu tampak kooperatif, aktif bertanya, dan bisa berdiskusi mengenai penyakit anaknya, dan mulai paham mengenai penyakit anaknya.

Analisa : Tujuan belum tercapai, masalah belum teratasi

Perencanaan : Lanjutkan intervensi 6,7

Tanggal 12 febuari 2020

pukul 15.00 WIB

Subjektif : Ibu mengatakan pneumonia adalah peradangan di paru yang ditandai gejala awalnya sesak napas dan di dalam paru-paru tersebut berisi cairan yang penyebabnya bakteri, virus, jamur, tanda gejalanya demam, batuk, pilek, sesak napas, muntah, nyeri perut akibat batuk tersebut. Pencegahannya yang dapat dilakukan adalah menjauhkan anak dari yang merokok, menjaga ventilasi dirumah. Penanganannya dengan menjaga asupan makanan dan dibawa ke fasilitas kesehatan sedangkan komplikasi nya abses paru atau infeksi pada paru, gagal napas, dan dehidrasi.

Objektif : Ibu pasien tampak masih mengingat apa yang sudah dijelaskan oleh perawat, ibu tampak kooperatif .

Analisa : Tujuan tercapai, masalah teratasi

Perecanaan : Hentikan intervensi

Diagnosa Keperawatan 4: Ansietas An. S dan keluarga berhubungan dengan dampak hospitalisasi

Data subjektif : An.S mengatakan tidak betah dirumah sakit dan ingin cepat pulang dan bisa bermain lagi bersama teman-teman disekitar rumahnya, tidak bisa bersekolah lagi. Ibu pasien mengatakan sedih dan cemas saat anaknya dirawat dirumah sakit dan takut penyakitnya tambah parah.

Data objektif : Ibu pasien tampak khawatir dan cemas kepada anaknya, An.S tampak diam dan sedih di kamar, An.S tampak cemburut saat ditanya oleh perawat.

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan ansietas pada pasien dan keluarga dapat berkurang.

Kriteria hasil : Pasien dan orangtua tampak tenang, pasien dan orangtua tampak nyaman, pasien dan orang tampak cemas berkurang, pasien mengatakan sudah mulai betah dirumah sakit, pasien dapat bermain dengan teman-temannya atau bermain sendiri.

Rencana Keperawatan :

- a. Kaji tingkat kecemasan pada pasien
- b. Kaji penyebab cemas pada pasien dan orangtua
- c. Libatkan orangtua dalam tindakan yang akan dilakukan pada anaknya
- d. Ciptakan lingkungan yang nyaman seperti mengajak anak terapi bermain
- e. Beri motivasi pada ibu untuk tetap mengikuti perawatan yang dilakukan pada anaknya.

Pelaksanaan Keperawatan**Tanggal 10 febuari 2020**

Pukul 10.30 WIB mengkaji tingkat kecemasan pada pasien dengan hasil pasien mengalami ansietas ringan. **Pukul 10.55 WIB** mengkaji penyebab cemas pada pasien dengan hasil mengatakan sedih karena ingin segera cepat pulang. **Pukul 13.00 WIB** melibatkan orangtua dalam tindakan pemberian obat inhalasi dengan hasil ibu mengatakan senang jika dilibatkan. **Pukul 13.30 WIB** memberikan

motivasi pada ibu untuk tetap mengikuti perawatan yang dilakukan pada anaknya dengan hasil ibu mengatakan akan mengikuti anjuran dokter dan perawat. **Pukul 13.35 WIB** melakukan terapi bermain pada pasien dengan menggunakan puzzle dengan hasil tampak senang dilakukan terapi bermain.

Tanggal 11 febuari 2020

Pukul 10.20 WIB melibatkan keluarga dalam tindakan fisioterapi dada dengan hasil ibu mengatakan senang jika dilibatkan dalam tindakan yang mengenai anaknya. **Pukul 11.00 WIB** memberikan motivasi kepada orangtua untuk tetap mengikuti perawatan yang dilakukan pada anaknya dengan hasil ibu mengatakan akan terus mengikuti anjuran dari dokter maupun perawat. **Pukul 11.00 WIB** melakukan terapi bermain pada pasien dengan bermain menggambar dengan hasil pasien tampak senang setelah dilakukan terapi bermain.

Tanggal 12 febuari 2020

Pukul 08.25 WIB mengkaji penyebab cemas pada pasien dengan hasil pasien mengatakan masih sedih karena ingin segera pulang. **Pukul 10.00 WIB** memberikan motivasi kepada orangtua untuk tetap mengikuti perawatan yang dilakukan pada anaknya dengan hasil ibu mengatakan akan terus mengikuti anjuran dari dokter maupun perawat. **Pukul 11.00 WIB** melakukan terapi aktivitas bermain pada pasien dengan bermain tebak gambar dengan hasil pasien tampak senang setelah bermain dilakukan terapi bermain.

Evaluasi Keperawatan

Tanggal 10 febuari 2020 pukul 07.00 WIB

Subjektif : pasien mengatakan sedih karena ingin segera cepat pulang. Ibu pasien mengatakan masih khawatir dan cemas kepada anaknya tentang kesembuhannya.

Objektif : Ibu pasien tampak cemas, pasien tampak senang saat dilakukan terapi bermain

Analisa : Tujuan belum tercapai, masalah belum teratasi

Pereencanaan : Lanjutkan semua intervensi

Tanggal 11 febuari 2020 pukul 07.00 WIB

Subjektif : Pasien mengatakan ingin cepat pulang agar bisa bermain lagi bersama temannya, pasien bosan, ibu pasien mengatakan kapan anaknya cepat pulang dan sembuh.

Objektif : Ibu pasien tampak cemas, pasien tampak senang saat dilakukan terapi bermain

Analisa : Tujuan belum tercapai, masalah belum teratasi

Perencanaan : Lanjutkan semua intervensi

Tanggal 12 febuari 2020 pukul 15.00 WIB

Subjektif : Pasien mengatakan masih cemas daan ga betah dirumah sakit, Ibu pasien mengatakan tidak terlalu cemas ibu pasien mengatakan selalu berdoa untuk kesembuhan anaknya, ibu pasien mengatakan ingin cepat pulang anaknya supaya bisa bersekolah lagi dan dapat berkumpul dengan keluarga dan teman-temannya di sekitar rumahnya.

Objektif : Ibu tampak berperan aktif dalam tindakan keperawatan, pasien tampak senang saat dilakukan terapi bermain.

Analisa : Tujuan belum tercapai, masalah teratasi sebagian

Perencanaan : Lanjutkan semua intervensi

BAB IV

PEMBAHASAN

Dalam BAB ini penulis akan membahas mengenai kesenjangan yang terdapat pada teori dan kasus pada An. S dengan pneumonia di ruang Gladiola Rumah Sakit Mitra Keluarga Bekasi Barat. Penulis juga akan menganalisis faktor pendukung dan faktor penghambat serta pemecahan masalah dalam memberikan asuhan keperawatan pada anak yang terdiri dari pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

A. Pengkajian keperawatan

Dalam kasus pneumonia pada An. S tersebut adanya peningkatan leukosit 15,740/ul sedangkan faktor predisposisi yaitu bapak dari An. S merokok dan faktor presipitasi yang ditemukan di pasien yaitu setelah pulang sekolah dijemput menggunakan sepeda motor anaknya mulai batuk, demam dan pilek tidak sembuh-sembuh.

Manifestasi klinis yang terdapat dalam kasus maupun teori yang dimana pasien mengalami batuk, demam, pilek, tidak nafsu makan sedangkan diteori ada gejala lain seperti mual dan muntah dan untuk dikasus pasien tidak terdapat mual muntah. Pada pasien pneumonia yang dimana didalam teori saat melakukan auskultasi terdapat suara stridor tetapi untuk kasus ini pasien tidak terdengar suara stridor dan hanya terdengar suara ronchi yang dikarenakan produksi sputum nya yang banyak. Selain itu juga pada saat dilakukan pengkajian pasien tidak mengalami demam karena sudah mendapatkan terapi obat penurun demam yaitu propyretic saat di UGD.

Pemeriksaan penunjang terdapat kesenjangan antara kasus dan teori yang dimana di kasus tersebut hanya dilakukan laboratorium darah lengkap dan foto

rontgen dengan hasil leukosit 15,740/ul, LED 22mm/jam, trombosit 228.000/ul, MCV 79 fl dan foto thorax yang kesannya kesuraman dilapangan tengah paru kanan DD / Pneumonia yang membuktikan adanya penyakit pada An. S. Pada kasus yang tidak dilakukan pemeriksaan analisa gas darah yang dimana pasien tersebut tidak adanya cairan pleura dan tidak dilakukan juga test fungsi paru hal ini dikarenakan pemeriksaan test fungsi paru bertujuan untuk memeriksa kondisi dan fungsi saluran pernapasan seperti jumlah atau kecepatan udara yang dihirup dan dihembuskan oleh pasien dan sering dilakukan pada pasien dipsnu serta obstruksi, sedangkan pada pasien tidak dilakukan hal ini dikarenakan pasien tidak mengalami dipsnu dan obstruksi dibuktikan dengan frekuensi pernapasan masih dalam batas normal dan irama pernapasan masih teratur.

Terdapat juga pemeriksaan yang tidak terdapat pada teori tetapi dikasus dilakukan yaitu pemeriksaan test imuno serologi yaitu salmonella IGM negatif pada kasus tersebut dilakukan karena pada saat datang pasien demam selama 7 hari sehingga dicurigai terdapat penyakit seperti typhoid namun dalam hasil test tersebut yaitu negatif. Dan juga dilakukan pemeriksaan hematologi yaitu hemoglobin dan eritrosit yang dimana dalam hasil test tersebut dalam batas normal dan pasien tidak mengalami anemia.

Penatalaksanaan antara teori dan kasus pasien diberikan obat bronkodilator yaitu fartolin tetapi pasien juga mendapat obat mukolitik yang dimana bertujuan untuk mengencer dahak sehingga sputum dapat diatasi. Pada pasien tidak berikan terapi oksigen yang dimana pasien tidak mengalami gangguan dan gejala kesulitan bernafas seperti sesak, sianosis, dyspnu. Pasien mendapatkan obat penurun demam serta obat untuk mengurangi flu. Pasien juga mendapatkan terapi cairan infus yang dimana didalam teori tidak muncul tetapi dikasus diberikan yang bertujuan untuk mencegah terjadinya kekurangan volume cairan pada pasien anak yang sangat rentan mengalami kondisi kekurangan volume cairan tetapi untuk *balance cairan* +59cc.

Faktor pendukung dalam pengkajian keperawatan ini bahwa orangtua cukup kooperatif dalam menjawab pertanyaan yang diberikan oleh perawat dan juga orangtua cukup jelas dalam memberikan informasi kepada perawat dan mudah dipahami. Faktor penghambat yang ditemukan dikasus pasien sedih dan tidak kooperatif jika sedang merasakan bosan sehingga perawat harus bisa membina hubungan saling percaya dengan anak dan orangtua, dan serta melibatkan orangtua pada saat dilakukan tindakan keperawatan.

B. Diagnosa Keperawatan

Pada diagnosa keperawatan bahwa didalam teori terdapat 8 diagnosa yang terdapat pada pasien yang menderita pneumonia tetapi pada kasus yang ditemukan hanya 4 diagnosa yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan peningkatan produksi sekret, risiko defisit nutrisi berhubungan dengan mual muntah , defisit pengetahuan tentang penyakit pneumonia berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi dan yang terakhir ansietas pada pasiendan keluarga berhubungan dampak hospitalisasi. Adapun diagnosa yang tidak muncul pada pasien yaitu :

Diagnosa keperawatan yang pertama gangguan pertukaran gas berhubungan dengan obstruksi jalan nafas oleh sekresi dan spasme diagnosa ini tidak diangkat karena saat dilakukan pengkajian pasien tidak ditemukan adanya kesulitan napas, dispnue, sianosis dan penurunan kesadaran, dan tidak dilakukan pemeriksaan AGD untuk melihat adanya gangguan pertukaran gas.

Diagnosa keperawatan yang kedua yaitu pola nafas tidak efektif berhubungan dengan obstruksi bronchial tidak diangkat karena pasien saat dilakukan pengkajian frekuensi napas pasien 22x/menit, irama teratur dan tidak ditemukan menggunakan otot bantu pernafasan seperti cuping hidung dan retraksi dada.

Diagnosa keperawatan yang ketiga intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen tidak diangkat karena

pada saat pengkajian pasien masih dapat beraktivitas seperti duduk, ke kamar mandi secara mandiri, berdiri disamping tempat tidur, nadi tidak teraba lemah atau cepat.

Untuk diagnosa resiko kekurangan volume cairan yang berhubungan dengan demam dan penurunan masukan oral tidak diangkat dikarenakan pada anak tidak ditemukan tanda-tanda dehidrasi, turgor kulit elastis, mukosa bibir lembab, *balance cairan* pada anak +59cc.

Faktor pendukung dalam merumuskan diagnosa keperawatan yaitu adanya data dari rekam medis yang dapat menunjukkan merumuskan diagnosa keperawatan dan tersedianya sumber referensi dari buku yang membantu penulis dalam menegakkan diagnosa keperawatan. Tidak faktor penghambat saat menegakkan diagnosa keperawatan dikarenakan data yang didapat sudah cukup mendukung.

C. Perencanaan Keperawatan

Pada tahap perencanaan keperawatan terdapat kesenjangan antara teori dan kasus. Menurut teori risiko perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan dispnue, anoreksia dan mual muntah terdapat pada urutan nomor 5 tetapi dikasus menjadi urutan nomor 2 dan diagnosa ansietas pada pasien dan keluarga berhubungan dengan dampak hospitalisasi menjadi urutan nomor 4. Dan untuk diagnosa prioritas sudah sesuai diurutkan yang pertama yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas.

Dalam diagnosa keperawatan yang pertama terdapat kesenjangan ditujukan yang dimana di dalam teori tujuan yaitu mempertahankan jalan nafas pasien tetapi dikasus tujuan yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif. Dan untuk kriteria hasil yang dikasus terdapat penambahan yaitu pengecekan kapiler tetap dalam batas normal yang dimana tujuan yaitu untuk memastikan apakah kecukupan oksigen ke perifer.

Perencanaan untuk diagnosa risiko perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan anoreksia, dispneu, mual dan muntah terdapat kesenjangan antara kasus dan teori yang dimana didalam teori bahwa di tujuan teori yaitu terjadinya peningkatan berat badan sedangkan dikasus pasien tidak mengalami peningkatan berat badan dan berat badan pasien dalam batas normal yaitu 24 kg. Dan juga di kriteria hasil di kasus monitoring hemoglobin sedangkan hasil hemoglobin 12,5gl/dl ini masih dalam batas normal dan tidak ditemukan dikasus konjuntiva anemis. Dan juga di perencanaan keperawatan teori yaitu melakukan auskultasi yang dimana saat pengkajian pasien tidak mengeluh nyeri perut. Dan untuk perawatan oral pasien tidak melakukan pada saat pagi tetapi melakukan nya pada malam hari sebelum tidur yaitu pukul 20.00 WIB.

Dan terdapat tambahan juga dalam perencanaan keperawatan dikasus yaitu menganjurkan pasien untuk makan sedikit tapi sering dan minum air hangat yang dimana untuk mengurangi mual , yaitu dapat kesenjangan diteori tidak dicantumkan waktu nya seperti dikasus yaitu 3x24 jam.

Perencanaan untuk diagnosa keperawatan ansietas berhubungan dengan dampak hospitalisasi. Terdapat kesenjangan dalam teori dan kasus yaitu di dalam tujuan teori pasien akan mengalami penurunan rasa ketakutan dan ansietas sedangkan didalam kasus tujuannya yaitu ansietas pasien dan keluarga dapat berkurang. Untuk di kriteria hasil di teori tidak terdapat tolak ukur tercapainya ansietas sedangkan di kriteria hasil kasus terdapat acuan yang dimana pasien mengatakan betah dirumah sakit, serta bisa bermain sendiri maupun dengan temannya.

Faktor pendukung dalam melakukan pembuatan perencanaan keperawatan yaitu adanya referensi yang sangat membantu penulis dalam melakukan perumusan perencanaan keperawatan dengan tepat. Faktor penghambat ditemukan keterbatasan dalam waktu yang dimana seharusnya melakukan

asuhan keperawatan selama 24 jam sedangkan penulis hanya melakukan 8 jam dan untuk solusinya diharapkan perawat ruangan melakukan dokumentasi mengenai perkembangan pasien serta tindakan apa saja yang sudah dilakukan sehingga penulis dapat mengetahui apakah ada perkembangan atau tidak pada pasien.

D. Pelaksanaan Keperawatan

Pada tahap pelaksanaan keperawatan sudah dilaksanakan sesuai waktu yang 3x24 jam mulai dari tindakan mandiri maupun kolaborasi.

Pada diagnosa yang pertama yaitu bersihan jalan tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas yang dimana dalam 8 perencanaan dilakukan. Baik yang independent yaitu kaji frekuensi nafas, kaji ada sesak, kaji adanya, auskultasi suara napas pasien, anjurkan pasien minum air hangat, ajarkan batuk efektif, lakukan postural drainage, lakukan fisioterapi dada. Yang interdependent yaitu kolaborasi dalam pemberian obat bisolvon 2ml, budesonide 1ml, fartolin 1ml melalui inhalasi. Terdapat kesenjangan antara teori dan kasus yang dimana dikasus diberikan obat oral seperti tempra F 5ml, Rhinos Jr 5ml, Prospan 5ml tidak diberikan dikarenakan di stop pada hari ke dua.

Pada diagnosa yang kedua yaitu risiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan yang dimana dalam perencanaan 7 yang dilakukan hanya 6. Yaitu untuk independent seperti kaji nafsu makan, kaji pola makan, anjurkan makan sedikit tapi sering, kaji adanya mual, anjurkan keluarga memberikan makan selagi masih hangat dan untuk interdependent yaitu monitoring hemoglobin yang dimana hemoglobin pasien dalam batas normal yaitu 12,5g/dl.

Pada diagnosa yang ketiga yaitu defisit pengetahuan tentang penyakit pneumonia berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi yang dimana di dalam perencanaan ada 7 tindakan. Tindakan tersebut sudah dilakukan

semua yaitu yang bersifat independent kaji tingkat pendidikan ibu, kaji pengetahuan inu mengenai penyakit, jelaskan tentang proses penyakit, beri kesempatan ibu bertanya, tekankan pentingnya perawatan pada pneumonia, beri pujian ketika ibu mampu menjawab pertanyaan, evaluasi pemahaman ibu tentang penyakit.

Pada diagnosa yang keempat yaitu ansietas pada pasien dan keluarga berhubungan dengan dampak hospitalisasi yang dimana didalam perencanaan ada 5 tindakan. Tindakan yang bersifat independent yaitu kaji tingkat kecemasan pada pasien, kaji penyebab cemas pada pasien dan orangtua, libatkan orangtua dalam tindakan keperawatan yang akan dilakukan, ciptakan lingkungan yang nyaman, beri motivasi pada ibu untuk mengikuti perawatan yang dilakukan pada anaknya.

Faktor pendukung dalam implementasi keperawatan yaitu ibu pasien sangat kooperatif dalam membantu perawat untuk melakukan pelaksanaan keperawatan kepada pasien. Faktor penghambat adalah keterbatasan waktu yang dimiliki penulis dalam melakukan pelaksanaan asuhan keperawatan. Upaya yang harus dilakukan yaitu memaksimal dalam asuhan keperawatan pada shift pagi dan mengalihkan rasa bosan dengan mengajak pasien untuk melakukan aktivitas sehingga tidak bosan saat dilakukan pemberian obat serta melakukan kerja sama antar perawat ruangan shift sore dan shift malam agar mendapatkan data yang akurat serta melihat apakah ada perkembangan pasien.

E. Evaluasi Keperawatan

Pada tahap evaluasi keperawatan penulis mengancu pada tujuan dan kriteria hasil yang telah dibuar berdasarkan diagnosa keperawatan dalam perencanaan keperawatan. Hasil yang dilakukan selama 3 hari didapatkan dari tanggal 10-12 Februari 2020 yang ditemukan ada 2 diagnosa yang masih belum tercapai tujuan dan masalah belum teratasi sebagian dan 1 diagnosa masalah belum terjadi dan tujuan tercapai.

Pada diagnosa yang pertama yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan peningkatan produksi sekret, pasien mengatakan masih ada batuk berdahak, dan juga ibu pasien mengatakan pasien sulit mengeluarkan dahak nya sedikit pada diagnosa ini tujuan belum teratasi dan masalah teratasi sebagian. Evaluasi tersebut dibuktikan yaitu pasien masih ada batuk, dahak baru keluar sedikit, frekuensi nafas 21x/menit, dan suara ronchi masa terdengar di lapang paru bagian kanan depan.

Pada diagnosa yang kedua yaitu risiko defisit nutrisi berhubungan mual muntah, ibu pasien mengatakan anaknya masih malas makan, dan menghabiskan ½ porsi makan, dan anaknya tidak mual lagi serta berat badan pasien dalam batas normal yaitu 24 kg, serta Hb 12,5g/dl, pada diagnosa ini tujuan tercapai dan masalah belum terjadi. Evaluasi tersebut dibuktikan pasien hanya menghabiskan ½ porsi makan, malas makan, dan tidak mual lagi.

Pada diagnosa ketiga yaitu defisit pengetahuan tentang penyakit pneumonia berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi sudah tercapai pada hari ketiga tujuan tercapai dan masalah teratasi dengan melihat ibu sudah dapat mampu mengetahui penyakit pneumonia, pencegahan, perawatan, dan pengobatan yang tepat untuk pneumonia.

Pada diagnosa keempat yaitu ansietas pada pasien dan keluarga berhubungan dampak hospitalisasi tujuan belum teratasi dan masalah teratasi sebagian hal ini dibuktikan pasien ingin cepat pulang dan bosan dirumah sakit dan tidak berkumpul lagi dengan teman-temannya, ibu pasien tidak terlalu cemas dikarenakan ibu pasien berdoa untuk kesembuhan anaknya.

Faktor pendukung pada tahap evaluasi keperawatan adalah adanya kerjasama antara perawat ruangan untuk dinas berikutnya. Hasil pelaksanaan tindakan dapat dibandingkan dengan kriteria hasil yang sudah dibuat pada perencanaan keperawatan selama 3x24 jam. Faktor penghambat dalam evaluasi

keperawatan tidak ditemukan, namun pada saat melakukan evaluasi harus melakukan validasi kepada pasien untuk mengetahui kondisinya.

BAB V

PENUTUP

Dalam BAB terakhir ini penulis akan menuliskan kesimpulan dan saran setelah dilakukan asuhan keperawatan mulai dari pengkajian keperawatan, sampai evaluasi pada An. S dengan pneumonia.

A. Kesimpulan

Pada tahap pengkajian penulis menemukan kesenjangan antara teori dan kasus manifestasi yang ditemukan dalam teori adanya demam, pilek, tidak nafsu makan, mual, muntah tetapi dikasus pasien hanya terdapat pilek, tidak nafsu makan serta mual saja dan tidak ada demam dikarenakan sudah diberikan obat demam pada saat di IGD. Untuk pemeriksaan penunjang yang tidak dilakukan yaitu test fungsi paru dikarenakan untuk memeriksa kondisi dan fungsi saluran pernapasan seperti jumlah atau kecepatan udara yang dihirup dan dihembuskan oleh pasien dan sering dilakukan pada pasien dispneu serta obstruksi sedangkan pasien tidak dilakukan hal ini karena pasien tidak mengalami dispneu dan obstruksi yang dibuktikan dengan frekuensi pernapasan pasien dalam batas normal. Untuk penatalaksanaan antara kasus dan teori yang ditemukan dikasus pasien mendapatkan obat mukolitik yang dimana tujuannya untuk mengencer dahak tetapi di teori tidak terdapat golongan obat mukolitik. Dan juga pada pasien tidak diberikan terapi oksigen yang dimana pasien tidak mengalami gangguan dan gejala kesulitan bernafas seperti sesak, sianosis, dispneu.

Pada tahap diagnosa keperawatan penulis merumuskan 4 diagnosa keperawatan yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan peningkatan produksi sekret, risiko defisit nutrisi mual muntah, defisit pengetahuan tentang penyakit pneumonia berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi, dan yang terakhir ansietas pada anak dan keluarga berhubungan dampak hospitalisasi.

Pada tahap perencanaan keperawatan penulis telah menetapkan intervensi pada diagnosa keperawatan prioritas yaitu bersihan jalan nafas efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas dan rencana keperawatan yang dibuat yaitu kaji frekuensi nafas, kaji ada sesak, kaji adanya batuk, auskultasi suara nafas pasien, anjurkan pasien minum air hangat, ajarkan batuk efektif, lakukan postural drainage, lakukan fisioterapi dada, berikan obat bisolvon 2ml, budesonide 1ml, fartolin 1ml melalui inhalasi. Serta pada kasus terdapat yang tidak diberikan yaitu tempra 5ml, rhinos Jr 5ml, prospan 5ml dikarenakan pada hari kedua di stop.

Pada pelaksanaan keperawatan penulis sudah melakukan dengan baik dan sudah sesuai dengan apa yang direncanakan. Orangtua juga membantu perawat dalam melakukan asuhan keperawatan serta tindakan kepada anak.

Pada tahap evaluasi keperawatan selama 3x24 jam dari 4 diagnosa keperawatan terdapat 2 diagnosa dengan masalah belum terasi sebagian dan tujuan belum tercapai serta 1 diagnosa dengan masalah belum terjadi dan tujuan tercapai.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas maka penulis memberikan saran yaitu :

1. Bagi Penulis

Diharapkan bagi penulis dengan kasus pneumonia ini dapat menambah wawasan dan pengetahuan bagi penulis pada pasien pneumonia sehingga dapat mengaplikasikan ilmu yang diperoleh di kuliah dan pengalaman nyata dalam melaksanakan praktik nyata.

2. Bagi perawat

Diharapkan bagi perawat ruangan saat memberikan terapi obat inhalasi seharusnya diberikan secara tepat waktu dan setelah diberikan terapi obat inhalasi perawat seharusnya memberikan tindakan keperawatan secara mandiri seperti fisioterapi dada. Pada saat anak tidak kooperatif perawat bisa mengalihkan dengan cara memberikan terapi bermain serta penerapakan atraumatic care untuk mengurangi dampak hospitalisasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Arfiana, & Lusiana, A. (2016). *Asuhan Neonatus Bayi Balita dan Anak Pra Sekolah*. Jakarta: Trans medika.
- Darmanto. (2016). *Respirologi*. Jakarta: EGC.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi. (2016). *Profil Kesehatan Kabupaten Bekasi 2015*.
- DinKes Provinsi Jawa Barat. (2017). *Profil Kesehatan di Jawa Barat tahun 2017*. <http://diskes.jabarprov.go.id/dmdocuments/01b3018430a412a520e2b4a4b9d9864f.pdf>
- Jainurrakhma, J. (2018). *Asuhan Keperawatan Sistem Respiratory dengan Pendekatan Klinis*. Yogyakarta: Deepublish.
- Manurung, S. (2013). *Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Pernapasan Akibat Infeksi*. CV. Jakarta: Trans Info Media.
- Meira, W. dewi & E. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Anak*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Nurafif. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nanda Nic Noc ed 1*. Yogyakarta: Mediaction.
- RISKESDAS. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017*. <https://www.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-tahun-2017.pdf>
- Setiadi. (2012). *Konsep & Penulisan Dokumentasi Asuhan Keperawatan*. Yogyakarta: GRAHA ILMU.
- Susan, K. T. & C. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Pediatri edisi 2*. Jakarta: EGC.
- T, kyle & Carman, S. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Pediatri Ed 2 vol 1*. Jakarta: EGC.
- T, kyle & Carman, S. (2014). *Buku Ajar Keperawatan pediatrik Ed 2 vol 3*. Jakarta: EGC.
- T, N. (2011). *Asuhan Keperawatan Maternitas, Anak, Bedah : Penyakit Dalam cetakan I*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Terry, S. &. (2013). *Rencana Asuhan Keperawatan Keperawatan Pediatrik ed 3*. Jakarta: EGC.
- Wahid, A. (2013). *Asuhan Keperawatan Pada Gangguan Sistem Respirasi*. CV. Jakarta: Trans Info Media.
- Wartonah, T. &. (2015). *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses*

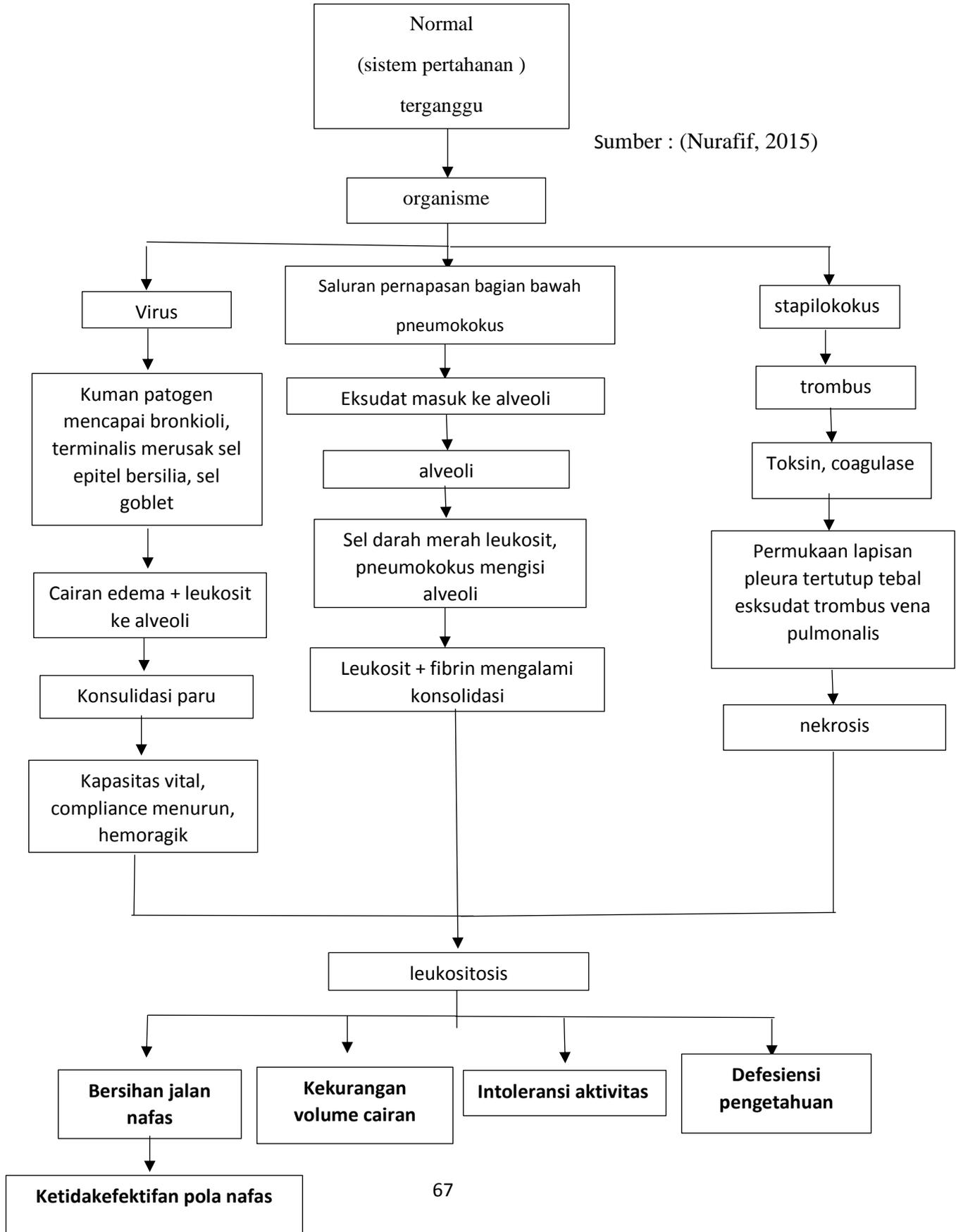
Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.

WHO. (2013, December).
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs330/en/>

Pneumonia.

Lampiran I

Patoflowdiagram Pneumonia



Lampiran 2

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Diagnosa Keperawatan : Defisiensi Pengetahuan Tentang Pneumonia
 Topik : Pneumonia
 Sasaran : Ibu U (orang tua An. S)
 Waktu : 09.30 – 10.00 WIB
 Tempat : RSMK Bekasi Barat Ruang Gladiola

TUK	TIK	MATERI	KBM		METODE	MEDIA/ALAT PERAGA	EVALUASI
			MAHASISWA	PESERTA			
Setelah dilakukan pendidikan kesehatan diharapkan sasaran mampu dapat memahami	Setelah menerima pendidikan kesehatan selama 1 x 30 menit diharapkan sasaran mampu: 1. Menjelaskan pengertian pneumonia.	1. Pengertian Pneumonia. 2. Penyebab dan cara penularan dari Pneumonia.	Pembukaan (5 menit) 1.Salam pembuka 2.Perkenalan 3.Kontrak waktu 4.Penjelasan waktu 5.Topik	Menjawab salam Menyetujui	Ceramah Diskusi	Lembar balik SAP leaflet	1. Mampu menjelaskan pengertian Pneumonia. 2. Mampu menyebutkan penyebab dan cara penularan dari Pneumonia.

tentang Pneumonia	<p>2. Menyebutkan penyebab dan cara penularan dari Pneumonia.</p> <p>3. Menyebutkan tanda dan gejala Pneumonia.</p> <p>4. Menyebutkan cara pencegahan Pneumonia.</p> <p>5. Komplikasi Pneumonia</p> <p>6. Menyebutkan cara pengobatan Pneumonia.</p>	<p>3. Tanda dan gejala Pneumonia..</p> <p>4. Pencegahan Pneumonia.</p> <p>5. Komplikasi Pneumonia</p> <p>6. Pengobatan Pneumonia.</p>	<p>Penyuluhan/isi (15 menit)</p> <p>1. Menanyakan pengetahuan sasaran tentang Pneumonia.</p> <p>2. Menjelaskan pengertian Pneumonia.</p> <p>3. Menjelaskan penyebab dan cara penulran dari Pneumonia.</p> <p>4. Menjelaskan tanda dan gejala Pneumonia.</p>	Memperhatikan				<p>3. Mampum menyebutkan 2 dari 5 tanda dan gejala Pneumonia.</p> <p>4. Mampu menyebutkan 2 dari 4 komplikasi pneumonia.</p> <p>5. Mampu menyebutkan 2 dari 6 cara pencegahan Pneumonia.</p> <p>6. Mampu menyebutkan 2 dari 3 cara pengobatan Pneumonia.</p>
-------------------	--	---	---	---------------	--	--	--	--

	7.		<p>5. Menjelaskan apa saja komplikasi pneumonia.</p> <p>6. Menjelaskan cara pencegahan Pneumonia.</p> <p>7. Menjelaskan cara pengobatan Pneumonia.</p> <p>Penutup (10 menit)</p> <p>1. Menyimpulkan materi yang telah disampaikan.</p> <p>2. Memberi kesempatan</p>	<p>Memperhatikan</p> <p>memperhatikan</p>			
--	----	--	---	---	--	--	--

			sasaran untuk bertanya. 3. Penyaji mengajukan pertanyaan. 4. Menutup pertemuan dan mengucapkan salam	Mengajukan pertanyaan } Menjawab pertanyaan } Menjawab salam			
--	--	--	--	--	--	--	--

Materi Penyuluhan Kesehatan

Pneumonia

A. Pengertian

Pneumonia adalah suatu peradangan parenkim paru yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur dan benda asing (Arfiana & Lusiana, 2016).

B. Etiologi

Berdasarkan etiologi pneumonia menurut (Meira, 2016) yaitu :

1. Bakteri (*Pneumokokus*, *Streptokokus*, *Stafilokokus*, *H.influenza*, *Klebsiela mycoplasma pneumonia*).
2. Virus (*virus adena*, *virus parainfluenza*, *virus influenza*).
3. Jamur/ fungi (*Histoplasma*, *Capsulatum*, *Kosidiodes*).
4. Protozoa (*Pneumokistis karinti*).
5. Bahan kimia (aspirasi makanan/susu/isi lambung), keracunan hidrokarbon (minyak tanah dan bensin).

C. Manifestasi Klinis

Menurut (Wahid, 2013) gejala penyakit pneumonia biasanya di dahului infeksi saluran nafas, atas akut selama beberapa hari. Selain didapatkan demam, mengigil, suhu tubuh meningkat dan mencapai 40°C, sesak nafas, nyeri dada, dan batuk dengan dahak kental, terkadang berwarna kuning hingga hijau. Pada sebagian penderita juga ditemui gejala lain seperti nyeri perut, kurang nafsu makan, dan sakit kepala. Retraksi (penarikan dinding dada bagian bawah ke dalam saat bernafas bersama dengan peningkatan frekuensi nafas), perkusi pekak, fremitus melemah, suara nafas melemah, dan ronchi.

D. Penanganan dan Pencegahan

Pada pasien yang penderita pneumonia harus menjaga pola makanan yang bergizi dan melakukan pemberian obat dipelayanan kesehatan.

Pencegahan :

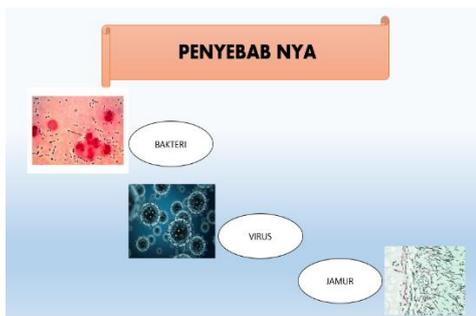
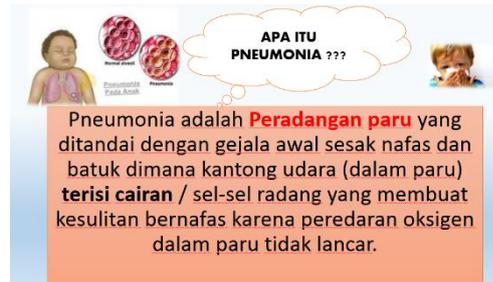
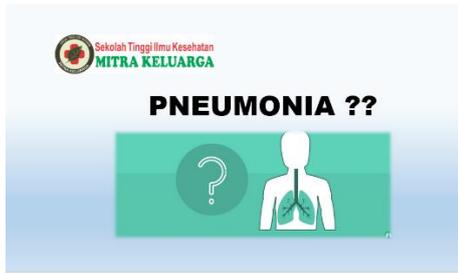
1. Hindari asap rokok.
2. Jauhkan dari anak yang menderita batuk.
3. Menjaga ruangan agar tetap bersih, ventilasi dan pencahayaan.

E. Komplikasi

Menurut (Jainurrakhma, 2018) komplikasi dari pasien yang menderita pneumonia yaitu :

1. Empiema / Efusi Pleura
2. Atelektasia
3. Abses paru
4. Gagal nafas

Lampiran 4



Lampiran 5

PENCEGAHAN NYA

1. Jauhkan anak dari penderita batuk 
2. Menjaga ruangan tetap bersih, ventilasi, dan penghawaan 
3. hindari anak dari asap rokok 
4. Menjaga pola makan 



5. Pemusnahan tempat sampah

6. pemberian obat 

KOMPLIKASI

Abses paru

Efusi pleura

atelektasia

Gagal Nafas



STIKES MITRA KELUARGA



APA ITU PNEUMONIA ??

VIRA PUTRI MAHARANI

PNEUMONIA ??



Pneumonia adalah Peradangan paru yang ditandai dengan gejala awal sesak nafas dan batuk dimana kantong udara (dalam paru) terisi cairan / sel-sel radang yang membuat kesulitan bernafas karena peredaran oksigen dalam paru tidak lancar.

PENYEBAB

1. BAKTERI 
2. VIRUS 
3. JAMUR 

TANDA DAN GEJALA

1. DEMAM 
2. BATUK 
3. HIDUNG TERSUMBAT 
4. NYERI PERUT 
5. MUNTAH 