

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA *By. S* DENGAN
GANGGUAN SISTEM PERNAPASAN : *PNEUMONIA*
DI RUANG MAWAR RSUD CURUP
TAHUN 2022**



DISUSUN OLEH

MAISA ANGGRAENI
NIM. P00320119016

**KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
JURUSAN KEPERAWATAN PROGRAM STUDI
KEPERAWATA PROGRAM DIPLOMA TIGA
T.A 2021-2022**

LAPORAN KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA By. S DENGAN
GANGGUAN SISTEM PERNAPASAN : *PNEUMONIA*
DI RUANG MAWAR RSUD CURUP
TAHUN 2022**

**Diajukan sebagai Syarat untuk memperoleh
Gelar Ahli Madya Keperawatan**



DISUSUN OLEH

MAISA ANGGRAENI
NIM. P00320119016

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
JURUSAN KEPERAWATAN PROGRAM STUDI
KEPERAWATA PROGRAM DIPLOMA TIGA
T.A 2021-2022**

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah atas :

Nama : Maisa Anggraeni

Tempat, Tanggal Lahir : Curup, 15 Februari 2001

N I M : P00320119016

Judul Karya Tulis Ilmiah :Asuhan Keperawatan Pada By. S Dengan
Gangguan Sistem Pernapasan : Pneumonia di
Ruang Mawar RSUD Curup

Kami setuju untuk diseminarkan pada tanggal 30 Juni 2022

Curup, 27 Juni 2022

Pembimbing



Ns. Yossy Utario, M. Kep Sp. Kep. An
NIP: 198202142002122001

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah

ASUHAN KEPERAWATAN PADA By.S DENGAN GANGGUAN SISTEM PERNAPASAN : *PNEUMONIA* DI RUANG MAWAR RSUD CURUP TAHUN 2022

Disusun oleh :

MAISA ANGGRAENI
NIM. P00320119016

Telah diujikan di depan Penguji Karya Tulis Ilmiah
Program Studi Diploma III Keperawatan Curup
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Pada Tanggal 30 Juni 2022, dan dinyatakan

LULUS

Ketua Penguji



Mulyadi, M. Kep
NIP.196407121986031005

Anggota Penguji I



Silvia Puspa, S. Kep., Ners
NIP. 198805152019022001

Anggota Penguji II



Ns. Yossy Utario, M. Kep., Sp. Kep. An
NIP. 198202142002122001

Karya tulis ilmiah ini telah memenuhi salah satu persyaratan
Untuk mencapai derajat Ahli Madya Keperawatan

Mengetahui,

**Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan Curup
Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Bengkulu**



Ns. Derison Marsinova Bakara, S. Kep., M. Kep
NIP.197112171991021001

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA By.S DENGAN
GANGGUAN SISTEM PERNAPASAN : *PNEUMONIA*
DI RUANG MAWAR RSUD CURUP
TAHUN 2022
(Maisa Anggraeni, 2022, 112 Halaman)**

ABSTRAK

Latar Belakang: Populasi yang rentan terserang pneumonia adalah anak-anak usia kurang dari 2 tahun, anak dengan pneumonia akan mengalami gangguan pernapasan yang menimbulkan peningkatan produksi sputum yang menyebabkan gangguan bersihan jalan napas. **Tujuan:** Untuk mengetahui asuhan keperawatan pada klien dengan pneumonia meliputi pengkajian, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan. **Hasil:** Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam didapatkan hasil bersihan jalan napas meningkat setelah diberikan teknik fisioterapi dada, pola napas membaik, dan termoregulasi membaik. **Kesimpulan:** Masalah pada klien teratasi semua dan teknik fisioterapi dada dapat mengurangi keluhan gangguan bersihan jalan napas.

Kata kunci: Asuhan keperawatan, pneumonia, fisioterapi dada.

**NURSING CARE ON By.S WITH
A RESPIRATORY SYSTEM DISORDERS: PNEUMONIA
AT MAWAR ROOM OF RSUD CURUP IN 2022
(Maisa Anggraeni, 2022, 112 Pages)**

ABSTRACT

Background: *Populations that are susceptible to pneumonia are children aged less than 2 years, children with pneumonia will experience respiratory problems that cause increased sputum production which causes airway clearance disorders.*
Objective: *To find out nursing care for clients with pneumonia including assessment, intervention, implementation, and evaluation of nursing.*
Results: *After nursing care for 3x24 hours, the results of airway clearance increased after being given chest physiotherapy techniques, breathing patterns improved, and thermoregulation improved.*
Conclusion: *All problems in the client are resolved and chest physiotherapy techniques can reduce complaints of airway clearance disorders.*

Keywords: *Nursing care, pneumonia, chest physiotherapy.*

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Bayi Dengan Gangguan Sistem Pernapasan : Pneumonia Di Ruang Mawar RSUD Curup Tahun 2022”.

Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini bertujuan sebagai syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Poltekkes Kemenkes Bengkulu Prodi Diploma III Keperawatan Curup.

Dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini penulis banyak mendapat bantuan baik materil maupun moril dari berbagai pihak, untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Eliana,SKM.,MPH, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
2. Ns. Septiyanti,S.Kep.,M.Pd, selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
3. Ns. Derison Marsinova Bakara,S.Kep.,M.Kep, selaku Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan Curup.
4. Ns. Yossy Utario,S.Kep.,M.Kep,Sp.Kep.An, selaku pembimbing akademik dan dosen pembimbing yang senantiasa selalu memberi saran positif dan kritik membangun, serta selalu dapat menyediakan waktu untuk memberikan konsultasi.

5. Mulyadi,M.Kep, selaku ketua penguji yang telah menyediakan waktu menguji dan memberikan arahan serta masukan yang bersifat membangun.
6. Silvia Puspa,S.Kep.,Ners, selaku penguji 1 yang telah menyediakan waktu menguji dan memberikan arahan serta masukan yang bersifat membangun.
7. Kedua orang tua saya yang selalu memberikan dukungan moril maupun materil.
8. Seluruh Civitas Akademik yang telah membantu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah serta seluruh teman-teman saya yang sudah banyak membantu dan mendukung saya.

Curup, Februari 2022

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
ABSTRAK INDONESIA.....	v
ABSTRAK INGGRIS	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR BAGAN.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan.....	5
1.4 Manfaat Penulisan	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Penyakit	
2.1.1 Definisi.....	7
2.1.2 Klasifikasi	7
2.1.3 Etiologi	9
2.1.4 Manifestasi Klinik.....	10
2.1.5 Anatomi Fisiologi	10
2.1.6 Patofisiologi	20
2.1.7 Web of Caution Pneumonia	21
2.1.8 Pemeriksaan Penunjang	22
2.1.9 Tindakan Medis.....	24
2.1.10 Penatalaksanaan Keperawatan	24
2.2 Konsep Asuhan Keperawatan	

2.2.1	Pengkajian	25
2.2.2	Diagnosa Keperawatan.....	30
2.2.3	Intervensi Keperawatan.....	32
2.2.4	Implementasi Keperawatan	47
2.2.5	Evaluasi Keperawatan	47
2.3	Konsep Implementasi Utama Keperawatan	
2.3.1	Hasil Publikasi Implementasi Penelitian	48
2.3.2	Pengertian	50
2.3.3	Tujuan	50
2.3.4	Manfaat	51
2.3.5	Standar Operasional Prosedur Tindakan	51
BAB III TINJAUAN KASUS		
3.1	Pengkajian	58
3.1.1	Biodata.....	58
3.1.2	Riwayat Kesehatan	59
3.2	Analisa Data	66
3.3	Diagnosa Keperawatan.....	77
3.4	Intervensi Keperawatan.....	78
3.5	Implementasi Keperawatan.....	81
3.6	Evaluasi Keperawatan	89
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN		
4.1	Pengkajian	97
4.2	Diagnosa Keperawatan.....	98
4.3	Intervensi Keperawatan.....	101
4.4	Implementasi Keperawatan	103
4.5	Evaluasi Keperawatan	105
BAB V PENUTUP		
5.1	Kesimpulan.....	109
5.2	Saran.....	111
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

No	Judul	Halaman
1	Nilai Normal Pernapasan Anak	19
2	Intervensi Keperawatan	34
3	Posisi <i>Postural Drainage</i>	52
4	Aktivitas Sehari-Hari	65
5	Test Diagnostik	72
6	Terapi Pengobatan	74
7	Analisa Data	75
8	Diagnosa Keperawatan	77
9	Intervensi Keperawatan	78
10	Implementasi Keperawatan	81
11	Evaluasi Keperawatan	87

DAFTAR GAMBAR

No	Judul	Halaman
1	Saluran Pernapasan Manusia	11
2	Laring, Trakea, dan Bronki Beserta Cabang- Cabangnya	13
3	Paru-Paru dan Bagiannya	15
4	Alveolus	16
5	Jaringan Kapiler Alveolus	17
6	Posisi Tangan Ketika Perkusi (<i>Clapping</i>)	55

DAFTAR BAGAN

No	Judul	Halaman
1	<i>Web of Caution</i> Pneumonia	21
2	Genogram	62

DAFTAR LAMPIRAN

No	Lampiran
1.	Biodata Mahasiswa
2.	Pernyataan Mahasiswa
3.	Surat Izin Pengambilan Kasus
4.	Surat Keterangan Selesai Pengambilan Kasus
5.	Lembar Bimbingan KTI
6.	Dokumentasi Implementasi Keperawatan

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pneumonia adalah infeksi pernapasan akut yang mengenai jaringan paru-paru (*alveoli*). Penyebab dari pneumonia dapat berasal dari penyebab infeksi berupa bakteri dan virus seperti virus *mycoplasma pneumonia*, bakteri *astreptococcus pneumonia*, *S.pyogenes*, dan *Staphylococcus aureus*, serta penyebab non infeksi, berupa aspirasi makanan dan benda asing. Tanda dan gejala anak yang mengalami pneumonia umumnya berupa demam, kejang, sesak napas, batuk produktif, tidak mau makan, anak rewel, dan sakit kepala (Wahid & Suprpto, 2013).

Pneumonia merupakan penyakit penyebab utama kematian pada anak, terutama balita di dunia. Angka kematian balita sekitar 800.000 setiap tahunnya. Dengan jumlah kematian sebanyak 0,12%, yaitu diperkirakan sebanyak 551 balita di tahun 2019, pneumonia menyerang semua umur disemua wilayah namun terbanyak di Asia Selatan dan Afrika (Kemenkes, 2020).

Di Indonesia, pada tahun 2019 angka penemuan balita pneumonia sebanyak 24.945.087 jiwa atau sebanyak 3,55%. Dan jumlah kematian balita sebanyak 551 jiwa atau 0,12%. Sedangkan pada tahun 2020 angka penemuan balita yang mengalami pneumonia sebanyak 25.074.67 jiwa atau

sebanyak 3,55%. Dengan angka kematian balita sebanyak 498 jiwa atau sebanyak 0,16% terhitung dari data setiap provinsi (Kemenkes, 2021).

Populasi yang rentan terserang pneumonia adalah anak-anak usia kurang dari 2 tahun, untuk dewasa pada usia lanjut 65 tahun dan orang yang memiliki masalah kesehatan malnutrisi dan gangguan imunologi. Di Provinsi Bengkulu pada tahun 2020 jumlah kasus pneumonia pada balita mencapai 2.096, untuk jumlah kasus yang ditangani sebanyak 272 (9%). Dengan presentasi kematian sebanyak 0,96% (Kemenkes, 2020).

Upaya perlindungan dan pencegahan pneumonia pada anak menjadi perhatian khusus pemerintah. Tingginya jumlah kasus pneumonia di Indonesia bukan hanya masalah penyakit namun juga menyangkut perilaku. Tindakan yang dilakukan pemerintah dalam penanggulangan pneumonia pada anak diantaranya, meningkatkan akses dan fasilitas pelayanan kesehatan pada balita dengan pneumonia, serta meningkatkan peran serta masyarakat dalam deteksi dini dan perluasan imunisasi *Pneumococcus Conjugated Vaccine (PVC)* secara bertahap (Kemenkes, 2020).

Anak dengan pneumonia akan mengalami gangguan pernapasan yang disebabkan karena adanya inflamasi di *alveoli* paru-paru. Infeksi ini akan menimbulkan peningkatan produksi sputum yang akan menyebabkan gangguan bersihan jalan napas. Dengan ditemukan adanya suara vesikuler dan melemah, adanya ronki basah, halus, dan nyaring. Apabila bersihan jalan napas ini terganggu maka menghambat pemenuhan suplai oksigen ke

otak dan sel-sel diseluruh tubuh, jika dibiarkan dalam waktu yang lama keadaan ini akan menyebabkan hipoksemia lalu terus berkembang menjadi hipoksia berat, dan penurunan kesadaran (Syafiati, Immawati, & Nurhayati, 2021).

Peran perawat untuk membersihkan jalan napas tidak efektif pada klien dapat dilakukan dengan inhalasi sederhana dan fisioterapi dada. Fisioterapi dada terdiri dari *postural drainase*, perkusi dan *vibrasi* (Potter Pery, 2009 dalam Titin Hidayatin 2019). Dilakukan baik secara mandiri atau kombinasi agar tidak terjadi penumpukan sputum yang mengakibatkan tersumbatnya jalan nafas dan komplikasi penyakit lain. Fisoterapi dada ini dapat dilakukan pada bayi, anak-anak, dan dewasa terutama pada klien yang mengalami kesulitan untuk mengeluarkan sekret dari paru-paru (Syafiati, Immawati, & Nurhayati, 2021).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Hidayatin (2019), menunjukkan adanya perbedaan bersihan jalan napas sebelum dan setelah dilakukan fisioterapi dada. Pada intervensi pertama belum terjadi perubahan terhadap bersihan jalan napas, tetapi pada intervensi berikutnya terjadi perubahan terhadap bersihan jalan napas. Semakin lama intervensi yang dilakukan maka akan semakin terlihat perubahan terhadap bersihan jalan napas balita.

Sehubungan dengan penelitian yang dilakukan Syafiati, Immawati, & Nurhayati (2021), menunjukkan bahwa fisioterapi dada dapat meningkatkan efisiensi pola nafas dan bersihan jalan nafas ditandai dengan frekuensi nafas

meningkat, terdapat suara nafas tambahan, dan terdapat retraksi dinding dada, suhu $38,5^{\circ}\text{C}$ sebelum dilakukan penerapan fisioterapi dada. Sedangkan setelah dilakukan penerapan fisioterapi dada klien menunjukkan penurunan frekuensi nafas, retraksi dinding dada menjadi tidak ada, suara nafas tambahan berkurang, SPO2 meningkat dan suhu tubuh $38,5^{\circ}\text{C}$.

Teknik fisioterapi dada sudah diterapkan di ruangan Mawar RSUD Curup. Namun untuk pemberian fisioterapi dada yang dilakukan masih belum optimal, padahal menurut penelitian sebelumnya fisioterapi dada sangat efektif dilakukan secara rutin. Berdasarkan catatan Rekam Medik Rumah Sakit Daerah Curup, angka kejadian pneumonia pada tahun 2018 sebanyak 81 kasus, pada 2019 sebanyak 68 kasus, pada 2020 sebanyak 43 kasus. Dari latar belakang di atas maka penulis tertarik untuk membuat laporan kasus yang berjudul “Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Pneumonia di Ruang Mawar RSUD Curup Kabupaten Rejang Lebong tahun 2022”.

1.2 Rumusan Masalah

Pneumonia merupakan penyakit penyebab utama kematian pada anak, terutama balita di dunia, dengan angka kematian sekitar 800.000 setiap tahunnya. Di Indonesia, kematian anak akibat pneumonia telah dapat diturunkan hingga 87%, bila dibandingkan dengan situasi pada tahun 1990. Namun, hingga saat ini, penyakit tersebut masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang mengganggu peningkatan derajat kesehatan anak Indonesia (Kemenkes, 2020).

Dari fenomena tersebut maka penulis mengangkat rumusan masalah, “Bagaimana Penerapan Asuhan Keperawatan pada By. S dengan Pneumonia di Ruang Mawar RSUD Curup?”

1.3 Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk memperoleh gambaran penerapan Asuhan Keperawatan pada klien dengan penyakit pneumonia di RSUD Curup.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian (Analisa data, Masalah, dan Prioritas masalah) pada klien dengan penyakit pneumonia di Ruang Mawar RSUD Curup
- b. Mampu merumuskan diagnosa pada klien dengan penyakit Pneumonia di Ruang Mawar RSUD Curup
- c. Mampu menyusun intervensi keperawatan pada klien dengan penyakit Pneumonia di Ruang Mawar RSUD Curup
- d. Mampu melakukan implementasi keperawatan pada klien dengan penyakit Pneumonia di Ruang Mawar RSUD Curup
- e. Mampu melakukan evaluasi keperawatan pada klien dengan penyakit Pneumonia di Ruang Mawar RSUD Curup
- f. Mampu melakukan pembahasan antara teori dan penerapan Asuhan Keperawatan pada klien dengan penyakit Pneumonia di Ruang Mawar RSUD Curup

1.4 Manfaat Penulisan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi berbagai pihak antara lain;

1. Manfaat bagi klien

Klien dan keluarga mendapatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan dapat memahami perawatan fisioterapi dada yang diajarkan perawat, sehingga dapat mengatasi dan mengaplikasikan terapi fisioterapi dada secara mandiri di rumah.

2. Manfaat bagi perawat

Sebagai bahan informasi mengenai Asuhan Keperawatan pada klien dengan Pneumonia, sehingga dapat menambah wawasan dan meningkatkan mutu pelayanan perawat yang ada di Rumah Sakit.

3. Manfaat bagi institusi

- a. Rumah Sakit

Dapat memberikan informasi mengenai asuhan keperawatan pada klien dengan pneumonia, sehingga dapat menambah wawasan dan meningkatkan mutu pelayanan di Rumah Sakit.

- b. Pendidikan

Sebagai bahan tambahan dan referensi pelajaran mengenai Asuhan Keperawatan pada klien dengan Pneumonia.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teori Pneumonia

2.1.1 Definisi

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

Pneumonia adalah inflamasi yang mengenai parenkim paru. Sebagian besar disebabkan oleh mikroorganisme (virus/bakteri) dan sebagian kecil disebabkan oleh hal lain (aspirasi, radiasi) Rahajoe (2015).

Menurut Smeltzer, (2016) Pneumonia adalah peradangan dari parenkim paru disebabkan oleh berbagai mikroorganisme, termasuk bakteri, mikrobakteria, jamur, dan virus.

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan, pneumonia merupakan inflamasi parenkim paru dimana terisinya alveoli oleh cairan yang disebabkan oleh mikroorganisme berupa bakteri, mikrobakteri, virus, dan jamur, dan sebagian kecil disebabkan oleh hal lain, berupa aspirasi, radiasi.

2.1.2 Klasifikasi

Pneumonia dapat diklasifikasikan menjadi tiga kategori besar menurut distribusinya (Loeffler & Hart, 2018).

1. Pneumonia Lobaris

Merupakan bentuk pneumonia yang paling umum dan terjadi pada orang yang kondisinya relatif sehat maupun yang lemah. Paling sering disebabkan oleh *streptococcus pneumoniae*, organisme yang umumnya tinggal di dalam mulut dan tenggorok yang biasanya tidak menyebabkan penyakit. Bakteri dan hasil inflamasi yang dihasilkannya menyebar melalui pori alveolar dalam mode seperti gelombang, yang pada akhirnya melibatkan seluruh lobus paru. Bentuk pneumonia ini mencakup area paru yang jelas, sering kali sebuah lobus tunggal.

2. Bronkopneumonia

Bronkopneumonia adalah suatu proses multifokal, biasanya berpusat pada bronki, yang melibatkan berbagai area di satu atau kedua paru. Disebabkan oleh obstruksi bronki kecil oleh mukus, isi lambung yang teraspirasi, neoplasma, atau benda asing. Bercak konsolidasi di sepanjang satu atau kedua paru.

3. Pneumonia Interstisial

Suatu proses penyebaran yang mempengaruhi dinding alveolar bukan rongga alveolar. Terdapat reaksi inflamasi akut yang kurang jelas. Penyebab yang paling sering adalah virus : virus influenza, virus sinsitial pernapasan, *rubeola* (campak), namun penyebab paling umum adalah *Mycoplasma pneumoniae*. Derajat keparahan

pneumonia jenis ini beragam, dari ringan dan tidak diketahui oleh pasien hingga berat dengan batuk, demam, dan lemah.

2.1.3 Etiologi

Menurut Zuriati, dkk (2017), etiologi pneumonia terbagi dari penyebab infeksi dan non infeksi, yaitu :

1. Infeksi

- a. Virus pernapasan yang paling sering terjadi dan lazim yaitu *mycoplasma pneumonia* yang terjadi pada usia beberapa tahun pertama dan anak sekolah dan anak yang lebih tua
- b. Bakteri *astreptococcus pneumonia*, *S.pyogenes*, dan *Staphylococcus aureus* yang lazim terjadi pada anak normal.
- c. Haemophilus influenza tipe b menyebabkan pneumonia bakteri pada anak muda, dan kondisi akan jauh berkurang dengan penggunaan vaksin efektif rutin.
- d. Virus non respirasik, bakteri anterik gram negatif mikobakteria, *chlamedia spp*, *ricketsia spp*, *pneumosis carinii*, dan sejumlah jamur.
- e. Virus penyebab pneumonia yang paling lazim adalah sincital pernapasan (*Repiratory Syncitial Virus/RSV*), parainfluenzae, influenze, dan adenovirus.

2. Non Infeksi

- a. Aspirasi makanan dan atau asam lambung.
- b. Benda asing.

- c. Hidrokarbon dan bahan lipoid.
- d. Reaksi hipersensitifitas dan pneumonitis akibat obat atau radiasi.
- e. Penyebab pneumonia karena bakteri cenderung menimbulkan infeksi lebih berat daripada agen non bakteri.

2.1.4 Manifestasi Klinik

Menurut Freeman & Airlangga (2021), bayi dengan pneumonia bakterial sering mengalami demam. Tetapi mereka dengan pneumonia virus dapat mengalami demam ringan bahkan afebril. Pada balita gejala yang sering timbul adalah demam, batuk, kongesti, nyeri dada, dehidrasi, dan letargi. Serta gejala lain yang sering timbul seperti, mual-muntah, diare, dan faringitis. Gejala dan tanda pneumonia biasanya beragam dan tidak spesifik, tergantung umur pasien dan organisme penginfeksi. *Tachypnea* merupakan temuan yang paling sensitif pada anak yang didiagnosis pneumonia.

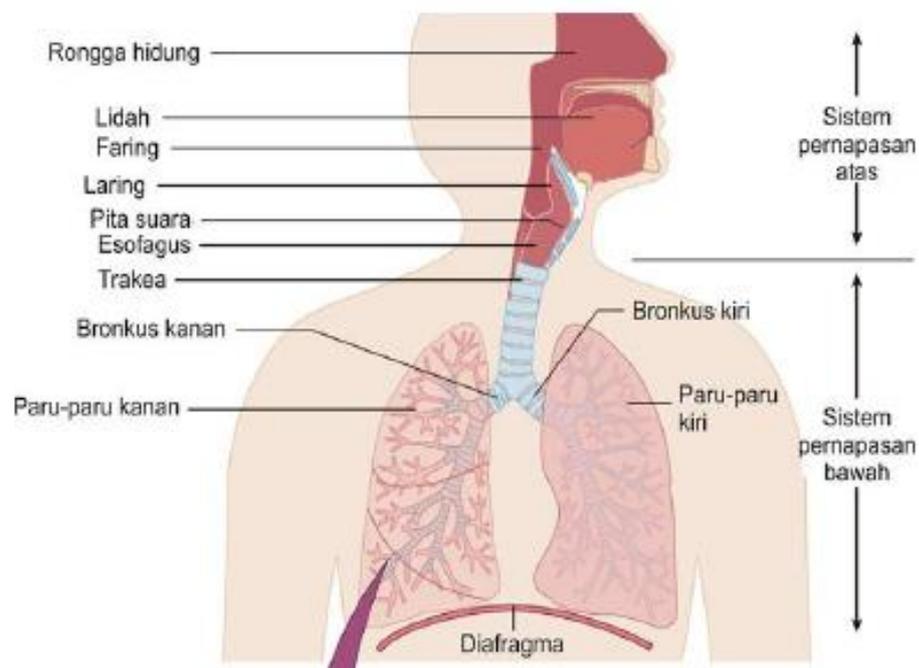
2.1.5 Anatomi Fisiologi Sistem Pernapasan

Pernapasan merupakan proses ganda, yaitu terjadinya pertukaran gas di dalam jaringan atau pernapasan dalam dan di dalam paru-paru atau pernapasan luar. Udara ditarik ke dalam paru-paru pada waktu menarik napas dan didorong keluar paru-paru pada waktu mengeluarkan napas. Saluran pernapasan pada manusia terbagi menjadi dua, yaitu saluran pernapasan atas dan saluran pernapasan bawah (Pearce, 2013).

1. Saluran Pernapasan Atas

Saluran pernapasan atas terdiri dari hidung, faring, laring, dan epiglottis, yang berfungsi menyaring, menghangatkan, dan melembabkan udara yang dihirup.

Gambar 1 : Saluran Pernapasan Manusia.



Sumber : Chalik (2016).

a. Hidung

Rongga hidung dilapisi selaput lendir yang sangat kaya akan pembuluh darah, bersambung dengan lapisan faring dan selaput lendir semua sinus yang mempunyai lubang masuk ke dalam rongga hidung. Daerah pernapasan dilapisi epitelium silinder dan sel spitel berambut yang mengandung sel cangkir atau sel lendir. Sekresi sel itu membuat permukaan nares basah dan berlendir (Pearce, 2013).

b. Faring

Faring atau yang disebut tekak adalah pipa berotot yang berjalan dari dasar tengkorak sampai persambungannya dengan usofagus pada ketinggian tulang rawan krikoid. Letaknya di belakang hidung (*nasofaring*), di belakang mulut (*orofaring*) dan di belakang laring (*faring-laringeal*). Nares posterior adalah muara rongga-rongga hidung ke nasofaring (Pearce, 2013).

c. Laring

Laring terletak di depan bagian terendah faring yang memisahkannya dari kolumna vertebra, berjalan dari faring sampai ketinggian vertebra servikalis dan masuk ke dalam trakea di bawahnya.

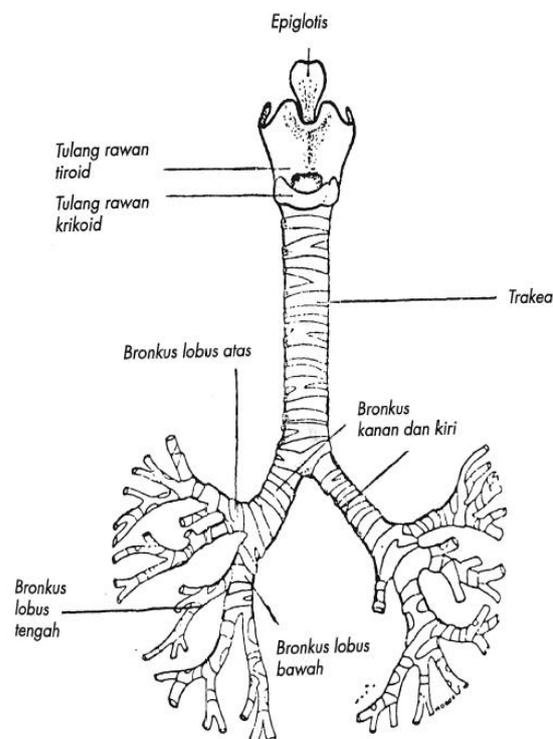
Laring terdiri atas kepingan tulang rawan yang diikat bersama oleh ligamen dan membran. Yang terbesar di antaranya ialah tulang rawan tiroid, dan di sebelah depannya terdapat benjolan subkutaneus yang dikenal sebagai jakun, yaitu sebelah depan leher. Di tepi atas terdapat lekukan berupa V. Tulang *rawan krikoid* terletak di bawah tiroid, bentuknya seperti cincin mohor dengan mohor cincinnya di sebelah belakang (satu-satunya tulang rawan yang berbentuk lingkaran lengkap). Tulang rawan lainnya adalah kedua tulang rawan *aritenoid* yang menjulang di sebelah belakang krikoid, kanan dan kiri tulang rawan *kuneiform*, dan tulang rawan *kornikulata* yang sangat kecil.

Terkait di puncak tulang rawan tiroid terdapat *epiglottis*, yang berupa katup tulang rawan dan membantu menutup laring sewaktu menelan. Laring dilapisi jenis selaput lendir yang sama dengan yang di trakea, kecuali pita suara dan bagian epiglottis yang dilapisi sel epitelium berlapis (Pearce, 2013).

2. Saluran Pernapasan Bawah

Saluran pernapasan bawah terdiri dari trakea, *tandan bronkhus*, *segmen bronkhus*, dan *bronkiolus* yang berfungsi mengalirkan udara dan memproduksi surfaktan (Pearce, 2013).

Gambar 2 : Laring, Trakea, dan Bronki Beserta Cabang-Cabangnya.



Sumber : Pearce (2013)

a. Trakea

Trakea atau batang tenggorok kira-kira sembilan sentimeter panjangnya. Trakea berjalan dari laring sampai kira-kira ketinggian vertebrata torakalis kelima dan di tempat ini bercabang menjadi dua bronkus (bronki). Trakea tersusun atas enam belas sampai dua puluh lingkaran tak lengkap berupa cincin tulang rawan yang diikat bersama oleh jaringan fibrosa dan yang melengkapi lingkaran di sebelah belakang trakea, selain itu juga memuat beberapa otot (Pearce, 2013).

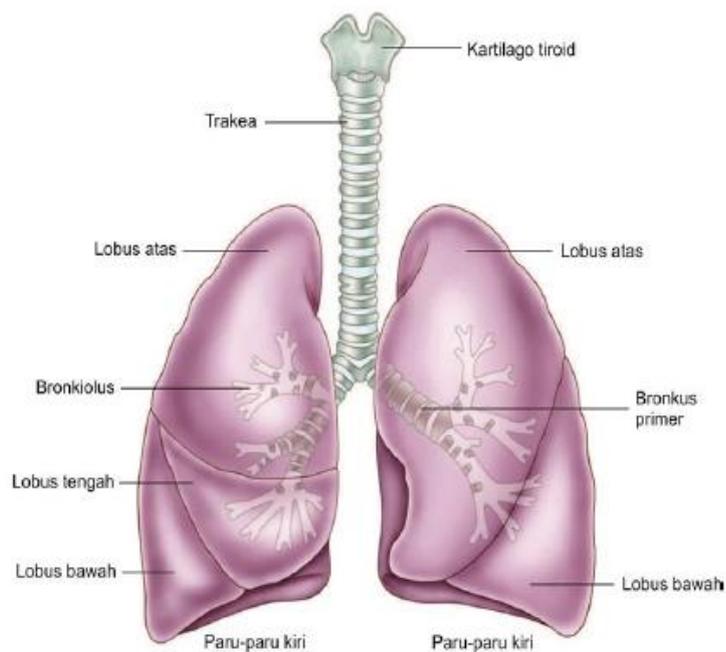
b. Bronkus

Kedua bronkus terbentuk dari belahan trakea pada ketinggian kira-kira vertebra torakalis kelima mempunyai struktur serupa dengan trakea dan dilapisi oleh jenis sel yang sama. Bronkus-bronkus itu berjalan ke bawah dan ke samping ke arah tampak paru-paru. Bronkus kanan lebih pendek daripada yang kiri, sedikit lebih tinggi daripada arteri pulmonalis dan mengeluarkan sebuah cabang yang disebut bronkus atas, cabang kedua timbul setelah cabang utama lewat di bawah arteri disebut bronkus lobus bawah. Bronkus lobus tengah keluar dari bronkus lobus bawah. Bronkus lobus tengah keluar dari bronkus lobus bawah. Bronkus kiri lebih panjang dan lebih langsing daripada yang kanan, dan berjalan di bawah arteri pulmonalis sebelum dibelah menjadi beberapa cabang yang berjalan ke lobus atas dan bawah (Pearce, 2013).

c. Paru-paru

Paru-paru ada dua, merupakan alat pernapasan utama. Paru-paru mengisi rongga dada. Terletak di sebelah kanan dan kiri dan di tengah dipisahkan oleh jantung beserta pembuluh darah besarnya dan struktur lainnya yang terletak di dalam mediastinum. Paru-paru adalah organ yang berbentuk kerucut dengan apeks (puncak) di atas dan muncul sedikit lebih tinggi daripada klavikula di dalam dasar leher.

Gambar 3 : Paru-Paru dan Bagiannya.

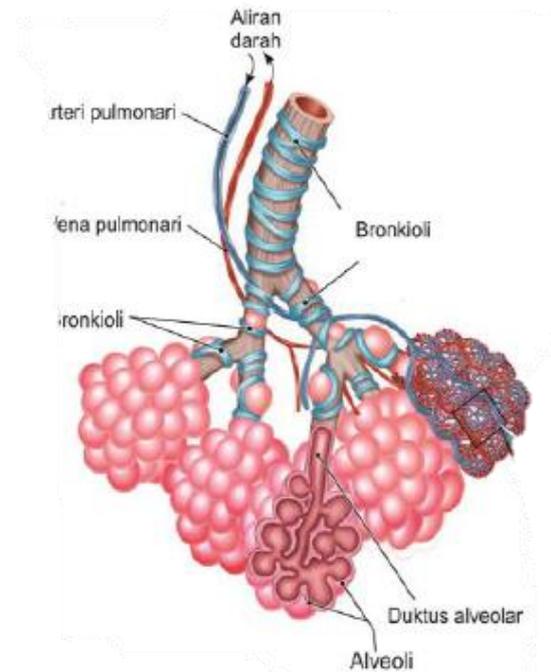


Sumber : Chalik (2016).

Pangkal paru-paru duduk di atas landai rongga toraks, di atas diafragma. Paru-paru mempunyai permukaan luar yang membuat tumpuk paru-paru, sisi belakang yang menyeluruh

tulang belakang, dan sisi depan yang menutupi sebagian sisi depan jantung. Paru-paru kanan mempunyai tiga lobus dan paru-paru kiri dua lobus (Pearce, 2013).

Gambar 4 : Alveolus.



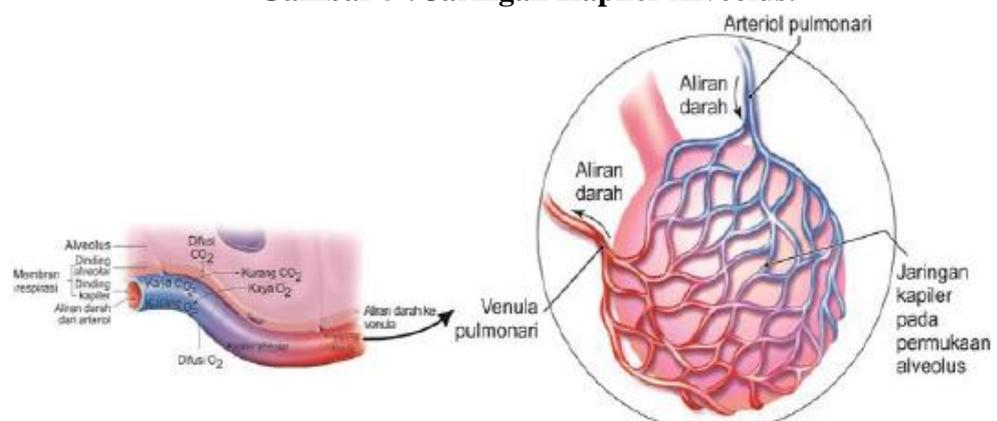
Sumber : Chalik (2016).

Lobus paru-paru (belahan paru-paru). paru-paru dibagi menjadi beberapa belahan atau lobus oleh fisura. Setiap lobus terusun atas lobula. Sebuah pipa bronkial kecil masuk ke dalam setiap lobula dan semakin bercabang, semakin menjadi tipis dan akhirnya menjadi kantong kecil-kecil, yang merupakan kantong-kantong udara paru-paru. Jaringan paru-paru elastis, berpori, dan seperti spons. Kantong udara atau *alveoli* terdiri atas satu lapis sel epitelium pipih, dan disinilah darah hampir langsung bersentuhan dengan udara, suatu jaringan pembuluh darah

kapiler mengitari alveoli dan pertukaran gas pun terjadi (Pearce, 2013).

Pembuluh darah dalam paru-paru. Arteri pulmonalis membawa darah yang sudah tidak mengandung oksigen dari ventrikel kanan jantung ke paru-paru, cabang-cabangnya menyentuh saluran-saluran bronkial, dan bercabang lagi sampai menjadi arteroil halus, arteriol itu membelah-belah dan membentuk jaringan kapiler yang menyentuh dinding alveoli. Alirannya bergerak lambat dan dipisahkan dari udara dalam alveoli hanya oleh dua membran yang sangat tipis, maka pertukaran gas berlangsung dengan *difusi*. Kapiler paru-paru bersatu dan bersatu lagi sampai menjadi pembuluh darah lebih besar dan akhirnya *vena pulmonalis* meninggalkan paru-paru dan membawa darah berisi oksigen ke atrium kiri jantung untuk didistribusikan ke seluruh tubuh melalui aorta (Pearce, 2013).

Gambar 5 : Jaringan Kapiler Alveolus.



Sumber : Chalik (2016).

Pertukaran gas oksigen dan karbondioksida merupakan fungsi utama paru-paru. Pada pernapasan melalui paru-paru atau pernapasan eksterna, oksigen dibawa melalui hidung dan mulut pada waktu bernapas, oksigen masuk melalui trakea dan pipa bronkial ke alveoli, dan dapat berhubungan erat dengan darah di dalam kapiler pulmonaris (Pearce, 2013).

Hanya satu lapis membran, yaitu membran alveoli-kapiler, yang memisahkan oksigen dari darah. Oksigen menembus membran ini dan diikat oleh hemoglobin sel darah merah dan dibawa ke jantung. Dari sini dipompa di dalam arteri ke semua bagian tubuh. Darah meninggalkan paru-paru pada tekanan oksigen 100 mmHg dan pada tingkat ini hemoglobinnya 95% jenuh oksigen (Pearce, 2013)..

Di dalam paru-paru, salah satu hasil buangan metabolisme, karbondioksida, menembus membran alveoler-kapiler dari kapiler darah ke alveoli, melalui pipa bronkial dan trakea, dikeluarkan melalui hidung dan mulut.

Empat proses pernapasan yang berhubungan dengan pernapasan pulmoner atau pernapasan eksterna (Pearce, 2013).

- 1) Ventilasi pulmoner, atau gerak pernapasan yang menukar udara dalam alveoli dengan udara luar,
- 2) Arus darah melalui paru-paru.

- 3) Distribusi arus udara dan arus darah sedemikian sehingga dalam jumlah tepat dapat mencapai semua bagian tubuh.
- 4) Difusi gas yang menembusi membran pemisah alveoli dan kapiler. CO₂ lebih mudah berdifusi daripada oksigen.

Pernapasan jaringan atau pernapasan interna. Darah yang telah menjenuhkan hemoglobinnya dengan oksigen (oksihemoglobin) mengitari seluruh tubuh dan akhirnya mencapai kapiler, dimana darah bergerak sangat lambat. Sel jaringan mengangkut oksigen dari hemoglobin untuk memungkinkan oksigen berlangsung, dan darah menerima, sebagai gantinya, hasil buangan oksidasi, yaitu karbondioksida (Pearce, 2013).

Nilai Normal Pernapasan Pada Anak-Anak

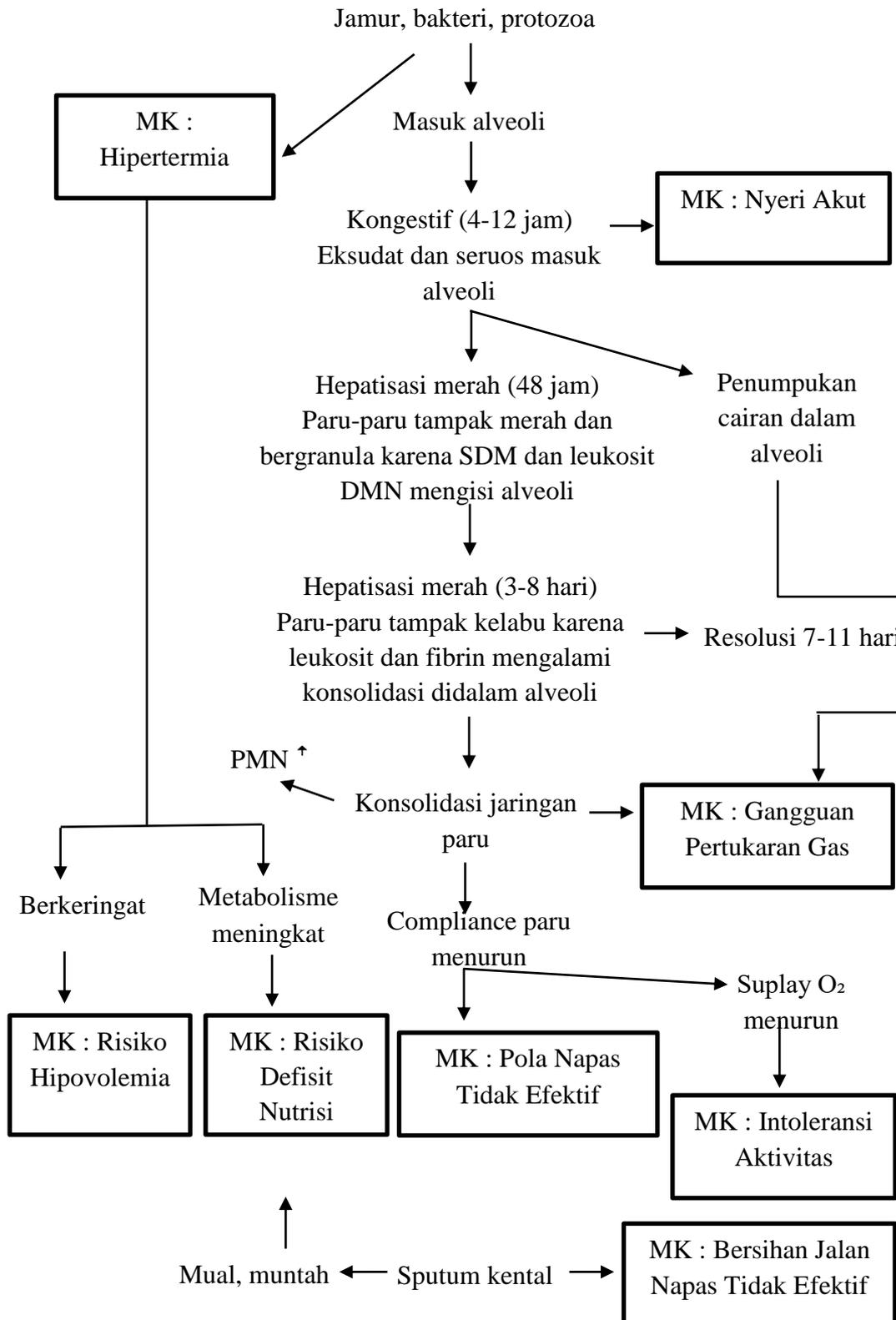
Umur	Pernapasan Permenit (Rate)
Bayi (0- 1 tahun)	30-60
Balita (1-3 tahun)	24-40
Prasekolah (3-6 tahun)	23-34
Sekolah (6-12 tahun)	18-30
Remaja (12-18 tahun)	12-16

(Sumber : NYSDOH, 2021)

2.1.6 Patofisiologi

Patofisiologi pneumonia, menurut Rahajoe (2015), Umumnya mikroorganisme penyebab terhisap ke paru bagian perifer melalui saluran respiratori. Mula-mula terjadi edema akibat reaksi jaringan yang mempermudah proliferasi dan penyebaran kuman ke jaringan sekitarnya. Bagian paru yang terkena mengalami konsolidasi, yaitu terjadi serbukan sel *polymorphonuclear cells*/PMN (netrofil, eosinofil, basofil) yang merupakan bagian sel darah putih yang berperan pada inflamasi akut sebagai fagositosis, dan bermigrasi melalui jaringan menuju lokasi infeksi, serta fibrin, eritrosit, cairan edema, dan ditemukannya kuman di alveoli. Stadium ini disebut stadium hepatisasi merah. Selanjutnya, deposisi fibrin semakin bertambah, terdapat fibrin dan sel *polymorphonuclear cells*/PMN (netrofil, eosinofil, basofil) di alveoli dan terjadi proses fagositosis yang cepat. Stadium ini disebut hepatisasi kelabu. Selanjutnya, jumlah makrofag meningkat di alveoli, sel akan mengalami degenerasi, fibrin menipis, kuman dan debris menghilang. Stadium ini disebut stadium resolusi. Sistem bronkopulmoner jaringan paru yang tidak terkena akan tetap normal.

2.1.7 Web Of Caution Pneumonia



(Sumber : Padila, 2013)

2.1.8 Pemeriksaan Penunjang

Menurut Doenges (1999) dalam (Padila, 2013) Pemeriksaan penunjang pada Pneumonia adalah :

1. Sinar X

- a. Mengidentifikasi distribusi struktural (misal, lobus, bronkial) : dapat menyatakan *abses* luas/infiltrat
- b. Epiema (*stapilococcus*); *infiltrasi* menyebar atau terlokalisasi (bakterial) atau penyebaran/perluasan *infiltrat nodul* (virus).
- c. Pada *Pneumonia* mikoplasma : sinar x dada mungkin bersih.

2. Analisa Gas Darah (AGD)/nadi oksimetri : tidak normal mungkin terjadi, terganggu pada luas paru yang terlibat dan penyakit paru yang ada.

3. Pemeriksaan gram/kultur *sputum* dan darah : diambil dengan *biopsi* jarum, aspirasi transtrakeal, bronkoskopifiberotik atau biopsi pembukaan paru untuk mengatasi *organisme* penyebab.

Pada pneumonia virus dan pneumonia mikroplasma umumnya ditemukan leukosit dalam batas normal atau sedikit meningkat.

Namun pada pneumonia bakteri didapatkan leukosit berkisar antara 15.000-40.000/mm³ dengan predominan sel *polymorphonuclear cells/PMN* (netrofil, eosinofil, basofil) (Rahajoe, 2015).

4. Jumlah Darah Lengkap (JDL) : *leukositosis* biasanya ada, meski sel

darah putih rendah terjadi pada infeksi virus, kondisi tekanan imun memungkinkan berkembangnya *pneumonia bakterial*.

5. Pemeriksaan serologi : *titer virus* atau *legionella*, *aglutinin* dingin.
Membantu dalam membedakan diagnosis organisme khusus.
6. Laju Endap Darah (LED) : meningkat
7. Pemeriksaan fungsi paru : volume mungkin menurun (*kongesti* dan *kolaps alveolar*) : tekanan jalan napas mungkin meningkat dan *komplain* menurun, *hipoksemia*.
8. Elektrolit : *natrium* dan *klorida* mungkin rendah.
9. Bilirubin : mungkin meningkat
10. Aspirasi perkutan/biopsi jaringan paru terbuka : menyatakan *intranuklear tipikal* dan keterlibatan *sitoplasmik* (CMV).

2.1.9 Tindakan Medis

Menurut Wahid & Suprpto (2013), penatalaksanaan untuk pneumonia bergantung pada penyebab, sesuai yang ditentukan oleh pemeriksaan sputum mencakup:

1. Oksigen 1-2 L/menit
2. Pemberian cairan melalui *Intravenous Fluid Drops* (IVFD)
dekstrose 10% : NaCl 0,9% : 3:1, KCL 10 mEq/500 ml cairan.
Jumlah cairan sesuai berat badan, kenaikan suhu, dan status hidrasi.
Jika sesak tidak terlalu berat, dapat dimulai makanan enteral bertahap melalui selang nasogastrik dengan feeding drip.

3. Jika sekresi lendir berlebihan dapat diberikan inhalasi dengan salin normal dan beta agonis untuk memperbaiki transport mukosilier.
Koreksi gangguan keseimbangan asam basa dan elektrolit.
4. Antibiotik sesuai biakan, atau berikan :
 - a. Untuk kasus *pneumonia community base* :
 - a) Ampisilin 100 mg/kg BB/hari dalam 4 kali pemberian.
 - b) Kloramfenikol 75mg/kg BB/hari dalam 4 kali pemberian.
 - b. Untuk kasus *pneumonia hospital base* :
 - a) Sefatoksim 100 mg/kg BB/hari dalam 2 kali pemberian.
 - b) Amikasin 10-15 mg/kg BB/hari dalam 2 kali pemberian.

2.1.10 Penatalaksanaan Keperawatan

1. Menjaga kelancaran pernapasan (*Suction*/hisap sekret O₂ 2 l/menit, ekstensi kepala, ubah posisi rutin).
2. Penuhi kebutuhan nutrisi dan cairan
Bila bayi masih mendapatkan ASI, boleh diberikan asi dengan catatan, ibu sering-sering melepaskan puting susu dari mulut bayi dengan tujuan memberikan kesempatan pada bayi untuk bernapas.
3. Mengontrol suhu tubuh
4. Cegah komplikasi dan gangguan rasa aman dan nyaman dengan perubahan posisi tiap 2 jam. *Postural drainase*, fisiotherapi dada, bayi ditengkurapkan, isap lendir 5-10 menit sekali dapat dilakukan pada pagi dan sore hari.
5. Penyuluhan kesehatan pada orang tua tentang perawatan anak.

6. Menjaga lingkungan yang bersih dan aman, serta jaga kebersihan anak (Wijaya & Putri, 2013).

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan

Menurut Budiono (2015), Asuhan keperawatan atau proses keperawatan adalah metode pengorganisasian yang sistematis dalam melakukan asuhan keperawatan pada individu, kelompok, dan masyarakat yang berfokus pada identifikasi dan pemecahan masalah dari repons pasien terhadap penyakitnya. Asuhan keperawatan digunakan untuk membantu perawat melakukan praktik keperawatan secara sistematis dalam memecahkan masalah keperawatan.

Dalam proses keperawatan ada lima tahap yaitu : pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan. Tahap-tahap tersebut tidak dapat dipisahkan, dan saling berhubungan. Tahap-tahap ini secara bersama-sama membentuk lingkaran pemikiran dan tindakan yang kontinu, yang mengulangi kembali kontak dengan pasien.

2.2.1 Pengkajian

Menurut Budiono (2015), pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien. Pengkajian keperawatan merupakan dasar pemikiran dalam memberikan asuhan keperawatan

sesuai dengan kebutuhan klien. Pengkajian yang lengkap, dan sistematis sesuai dengan fakta atau kondisi yang ada pada klien sangat penting untuk merumuskan suatu diagnosis keperawatan dan dalam memberikan asuhan keperawatan.

1. Macam-macam Data Keperawatan

a. Data Subjektif

Data yang merupakan ungkapan keluhan klien secara langsung dari klien maupun tidak langsung melalui orang lain mengetahui keadaan klien secara langsung dan menyampaikan masalah yang terjadi kepada perawat berdasarkan keadaan yang terjadi pada klien. Untuk mendapatkan data subjektif, dilakukan anamnesis.

b. Data objektif

Data yang diperoleh secara langsung melalui observasi dan pemeriksaan pada klien. Data objektif harus dapat diukur dan diobservasi, bukan merupakan *interpretasi* atau asumsi dari perawat.

Menurut Zuhiarti, Suriya, & Ananda (2017), pengkajian keperawatan pada Pneumonia, yaitu :

1. Identitas :

- a. Anak-anak cenderung mengalami virus dibanding dewasa
- b. *Mycoplasma* terjadi pada anak yang *relative* besar
- c. Sering terjadi pada bayi dan anak
- d. Banyak terjadi pada bayi dibawah 3 tahun

e. Kematian banyak terjadi pada bayi kurang 2 bulan

2. Keluhan Utama

Sesak napas

Menurut Wijaya & Putri (2013), keluhan utama : Adanya demam, kejang, sesak napas, batuk produktif, tidak mau makan, anak rewel, sakit kepala.

3. Riwayat penyakit sekarang

a. Didahului oleh infeksi saluran pernapasan atas selama beberapa hari, kemudian mendadak timbul panas tinggi, sakit kepala/dada (anak besar), kadang-kadang pada anak kecil dan bayi timbul kejang, distensi abdomen, dan kaku kuduk. Timbul batuk, sesak napas, nafsu makan menurun.

b. Anak biasanya dibawa ke rumah sakit setelah sesak napas, sianosis atau batuk-batuk disertai dengan demam tinggi. Kesadaran kadang sudah menurun apabila anak masuk disertai riwayat kejang demam (*seizure*).

4. Riwayat penyakit dahulu

a. Anak sering menderita penyakit saluran pernapasan

b. Predileksi penyakit saluran pernapasan lain seperti Infeksi Saluran Pernapasan Atas (ISPA), Influenza sering terjadi dalam rentang waktu 3-14 hari sebelum diketahui adanya penyakit Pneumonia

- c. Penyakit paru, jantung serta kelainan organ vital bawaan dapat memperberat klinis klien
- 5. Riwayat penyakit keluarga
 - Tempat tinggal : lingkungan dengan sanitasi buruk beresiko lebih besar
- 6. Riwayat imunisasi
 - Riwayat imunisasi jenis *Invasive Pneumococcal Disease (IPD)*, *Haemophilus Influenzae* tipe b (HIB).
- 7. Riwayat tumbuh kembang
 - a. Prenatal : riwayat antenatal care
 - b. Natal : riwayat ketuban pecah dini, aspirasi mekonium, asfiksia
 - c. Post natal : riwayat terkena Infeksi Saluran Pernapasan Atas (ISPA)

Dasar data pengkajian pada pasien dengan pneumonia menurut Doenges (2000).

- 1. Aktivitas/Istirahat
 - Gejala : Kelemahan, kelelahan.
Insomnia.
 - Tanda : Letargi.
Penurunan toleransi terhadap aktivitas.
- 2. Sirkulasi
 - Gejala : Riwayat adanya/Gagal Jantung Kongestif (GJK)

kronis.

Tanda : Takikardia.

Penampilan kemerahan atau pucat.

3. Integritas Ego

Gejala : Banyak stresor, masalah finansial.

4. Makanan/Cairan

Gejala : Kehilangan napsu makan, mual/muntah.

Riwayat diabetes melitus.

Tanda : Distensi abdomen.

Hiperaktif bunyi usus.

Kulit kering dengan turgor buruk.

Penampilan kakeksia (malnutrisi).

5. Neurosensori

Gejala : Sakit kepala daerah frontal (influenza).

Tanda : Perubahan mental (bingung, samnolen).

6. Nyeri/Kenyamanan

Gejala : Sakit kepala.

Nyeri dada (pleuritik), meningkat oleh batuk; nyeri

dada substernal (influenza).

Tanda : Melindungi area yang sakit (pasien umumnya tidur

Pada sisi yang sakit untuk membatasi gerakan).

7. Pernapasan

Gejala : Riwayat adanya/ISK kronis, PPOM, merokok

Sigaret.

Takipnea, dispnea progresif, pernapasan dangkal,

Penggunaan otot aksesori, pelebaran nasal.

Tanda : Sputum: merah muda, berkarat, atau purulen.

Perkusi: pekak di atas area yang konsolidasi.

Fremitus: taktil dan vokal bertahap meningkat dengan konsolidasi.

Gerakan friksi pleural.

Bunyi napas: menurun atau tak ada di atas area yang terlibat, atau napas bronkial.

Warna: pucat atau sianosis bibir/kuku.

8. Keamanan

Gejala : Riwayat gangguan sistem imun, misalnya SLE, AIDS, penggunaan steroid atau kemoterapi, instisionalisasi, ketiadakmampuan umum.

Tanda : Berkeringat.

Mengigil berulang, gemetar.

Kemerahan mungkin ada pada kasus rebeola atau varisela.

2.2.2 Diagnosa Keperawatan

Menurut Budiono (2015), Diagnosa keperawatan adalah suatu pernyataan yang menggambarkan respons manusia (keadaan sehat atau perubahan pola interaksi aktual/potensial) dari individu atau kelompok. Diagnosa

keperawatan merupakan penilaian klinis tentang respons individu, keluarga, atau komunitas terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan aktual ataupun potensial sebagai dasar pemilihan intervensi keperawatan untuk mencapai hasil tempat perawat bertanggung jawab.

Menurut Padila (2013), diagnosa keperawatan yang sering muncul, diantaranya :

1. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan spasme yang tertahan, hipersekresi jalan napas, sekresi yang tertahan, hiperplasia dinding jalan napas, proses infeksi.
2. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas, penurunan energi.
3. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan alveolus-kapiler, ketidakseimbangan ventilasi-perfusi.
4. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit.
5. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan oksigen, tirah baring, kelemahan.
6. Nyeri berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (inflamasi parenkim paru, reaksi seluler terhadap sirkulasi toksin, batuk menetap).
7. Risiko defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme.
8. Risiko hipovolemia berhubungan dengan kekurangan cairan secara aktif, kekurangan intake cairan.

2.2.3 Intervensi Keperawatan

Menurut Budiono (2015), Intervensi keperawatan adalah pengembangan strategi desain untuk mencegah, mengurangi, dan mengatasi masalah-masalah yang telah diidentifikasi dalam diagnosis keperawatan. Desain perencanaan menggambarkan sejauh mana anda mampu menetapkan cara menyelesaikan masalah yang efektif dan efisien.

1. Kegiatan dalam tahap perencanaan
 - a. Menentukan prioritas masalah keperawatan
 - a) Standar V : Standar asuhan keperawatan

Dalam standar V asuhan keperawatan, prioritas dititik beratkan pada masalah yang mengancam kehidupan, skala prioritasnya sebagai berikut :

Prioritas pertama, masalah yang mengancam kehidupan.

Prioritas kedua, masalah yang mengancam kesehatan.

Prioritas ketiga, masalah yang memengaruhi perilaku manusia.

- b) Hierarki Maslow

Hierarki yang menjadi prioritas pemenuhan kebutuhan dasar manusia terletak pada kebutuhan dasar yang bersifat fisiologis. Kebutuhan ini meliputi oksigenasi, cairan dan elektrolit, eliminasi, nutrisi, istirahat tidur, aktivitas dan mobilitas, seksualitas dan lain-lain. Prioritas kedua adalah rasa aman dan nyaman, dilanjutkan dengan cinta dan kasih sayang pada prioritas ketiga. Prioritas berikutnya adalah kebutuhan harga diri dan aktualisasi diri.

Sedangkan prioritas keperawatan pada pasien pneumonia menurut Doenges (2000) diantaranya,

1. Mempertahankan/memperbaiki fungsi pernapasan.
2. Mencegah komplikasi.
3. Mendukung proses penyembuhan.
4. Memberikan informasi tentang proses penyakit/prognosis dan pengobatan.

2.2.3 Intervensi Keperawatan

No.	Diagnosa Keperawatan	Intervensi Keperawatan	
		Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1.	Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan spasme yang tertahan, hipersekresi jalan napas, sekresi yang tertahan, hiperplasia dinding jalan napas, proses infeksi.	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ... x 24 jam, maka bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Produksi sputum menurun (5) 2. <i>Dispnea</i> menurun (5) 3. Sianosis menurun (5) 4. Frekuensi napas membaik (5) 	<p>Manajemen Jalan Napas</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (gurgling, mengi, <i>wheezing</i>, ronkhi kering) 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Posisikan <i>semi-fowler</i> dan <i>fowler</i> 5. Lakukan fisioterapi dada (PPNI, 2018. Melati, 2018. Hidayatin 2019. Syafiati, 2021).

			<p>6. Berikan oksigen</p> <p>Edukasi</p> <p>7. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari</p> <p>8. Ajarkan teknik batuk efektif</p> <p>Kolaborasi</p> <p>9. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu</p> <p>Fisioterapi Dada</p> <p>Observasi</p> <p>1. Identifikasi indikasi dilakukan fisioterapi dada (mis. Hipersekresi, sputum kental dan tertahan, tirah baring lama)</p> <p>2. Periksa segmen paru yang mengalami sekresi berlebihan</p> <p>Terapeutik</p> <p>3. Posisikan pasien sesuai dengan</p>
--	--	--	--

			area paru yang mengalami penumpukan sputum
2.	Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas, penurunan energi.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ... x 24 jam, maka pola napas membaik dengan kriteria hasil : <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Dispnea</i> menurun (5) 2. Penggunaan otot bantu pernapasan menurun (5) 3. Pernapasan cuping hidung menurun (5) 4. Kedalaman napas membaik (5) 	<p>Pemantauan Respirasi</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas 2. Monitor pola napas (seperti <i>bradipnea</i>, <i>takipnea</i>, hiperventilasi, <i>Kussmaul</i>, <i>Chyne-Stokes</i>, <i>Biots</i>, ataksik) 3. Monitor kemampuan batuk efektif 4. Monitor adanya produksi sputum 5. Palpasi kesimetrisan ekspansi paru 6. Auskultasi bunyi napas 7. Monitor saturasi oksigen 8. Monitor nilai AGD

			<p>Terapeutik</p> <p>9. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien</p> <p>10. Dokumentasikan hasil pemantauan</p>
3.	<p>Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan alveolus-kapiler, ketidakseimbangan ventilasi-perfusi.</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ... x 24 jam, maka pertukaran gas meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Dispnea</i> menurun (5) 2. Bunyi napas tambahan menurun (5) 3. PCO₂ membaik (5) 4. PO₂ membaik (5) 5. Takikardia membaik (5) 	<p>Terapi Oksigen</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor kecepatan aliran oksigen 2. Monitor efektifitas terapi oksigen (mis. Oksimetri, analisa gas darah) 3. Monitor tanda-tanda hipoventilasi 4. Monitor tanda dan gejala toksitasi oksigen dan atelektasis 5. Monitor integritas mukosa hidung akibat pemasangan

			<p>oksigen</p> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Bersihkan sekret pada mulut, hidung, dan trakea, <i>jika perlu</i> 7. Pertahankan kepatenan jalan napas 8. Siapkan dan atur peralatan pemberian oksigen <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 9. Kolaborasi penentuan dosis oksigen <p>Kolaborasi penggunaan oksigen saat aktivitas dan/atau tidur</p>
4.	Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ... x 24 jam, maka termoregulasi membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengigil menurun (5) 2. Suhu tubuh membaik (5) 3. Suhu kulit membaik (5) 	<p>Manajemen Hipertermia</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor suhu tubuh 2. Monitor kadar elektrolit 3. Sediakan lingkungan yang dingin

			<ol style="list-style-type: none"> 4. Longgrakan atau lepaskan pakaian 5. Berikan cairan oral 6. Berikan oksigen <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Anjurkan tirah baring <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena
5.	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan oksigen, tirah baring, kelemahan.	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ... x 24 jam, maka toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Frekuensi nadi membaik (5) 2. Saturasi oksigen meningkat (5) 3. Keluhan lelah menurun (5) 4. <i>Dispnea</i> saat beraktivitas menurun (5) 5. Dispnea setelah beraktivitas menurun (5) 	<p>Manajemen Energi</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Monitor kelelahan fisik dan emosional 3. Monitor pola dan jam tidur 4. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama

			<p>melakukan aktivitas</p> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus 6. Berikan latihan rentang gerak pasid dan/atau aktif 7. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan 8. Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 9. Anjurkan tirah baring 10. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 11. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan
--	--	--	---

6.	Nyeri berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (inflamasi parenkim paru, reaksi seluler terhadap sirkulasi toksin, batuk menetap).	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ... x 24 jam, maka tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun (5) 2. Meringis menurun (5) 3. Gelisah menurun (5) 4. Kesulitan tidur menurun (5) 5. Frekuensi nadi membaik (5) 	<p>Manajemen Nyeri</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengaruh nyeri terhadap kualitas hidup 6. Monitor efek samping pemberian analgetik <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri
----	--	--	---

			<p>8. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri</p> <p>9. Fasilitasi istirahat tidur</p> <p>10. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</p> <p>Edukasi</p> <p>11. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</p> <p>12. Jelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>13. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri</p> <p>Kolaborasi</p> <p>14. Kolaborasi pemberian analgetik</p>
7.	Risiko defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ... x 24 jam, maka status nutrisi membaik	Manajemen Nutrisi Observasi

	kebutuhan metabolisme	<p>dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Porsi makan yang dihabiskan meningkat (5) 2. Berat badan membaik (5) 3. Indeks Massa Tubuh (IMT) membaik (5) 4. Frekuensi makan membaik (5) 5. Nafsu makan membaik (5) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 3. Identifikasi makanan yang disukai 4. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien 5. Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik 6. Monitor asupan makanan 7. Monitor berat badan 8. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 9. Lakukan <i>oral hygiene</i> sebelum makan 10. Fasilitasi menentukan pedoman diet 11. Sajikan makanan secara
--	-----------------------	--	---

			<p>menarik dan suhu yang sesuai</p> <p>12. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi</p> <p>13. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein</p> <p>14. Berikan suplemen makanan</p> <p>15. Hentikan pemberian makanan melalui selang nasogatrik jika asupan oral dapat ditoleransi</p> <p>Edukasi</p> <p>16. Anjurkan posisi duduk</p> <p>17. Anjurkan diet yang diprogramkan</p> <p>Kolaborasi</p> <p>18. Kolaborasi pemberian mediasi sebelum makan</p> <p>19. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan.</p>
--	--	--	--

8.	<p>Risiko hipovolemia berhubungan dengan kekurangan cairan secara aktif, kekurangan intake cairan.</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ... x 24 jam, maka status cairan membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Turgor kulit meningkat (5) 2. Frekuensi nadi membaik (5) 3. Tekanan darah membaik (5) 4. Tekanan nadi membaik (5) 5. Membran mukosa membaik (5) 	<p>Manajemen Hipovolemia</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Periksa tanda dan gejala hipovolemia (mis. Frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membran mukosa kering, volume urin menurun, hematokrit meningkat, haus, lemah) 2. Monitor intake dan output cairan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Hitung kebutuhan cairan 4. Berikan posisi <i>modified Trendelenburg</i> 5. Berikan asupan cairan oral <p>Edukasi</p>
----	--	--	---

			<p>6. Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral</p> <p>7. Anjurkan menghindari perubahan posisi secara mendadak</p> <p>Kolaborasi</p> <p>8. Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (mis. NaCL, RL)</p> <p>9. Kolaborasi pemberian cairan IV hipotonis (mis. Glukosa 2,5%, NaCL 0,4 %)</p> <p>10. Kolaborasi pemberian cairan koloid (mis. Albumin, Plasmanate)</p> <p>11. Kolaborasi pemberian produk darah</p>
--	--	--	---

2.2.4 Implementasi keperawatan

Menurut Budiono (2015), Implementasi keperawatan adalah realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan keperawatan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respons klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru. Secara umum implementasi keperawatan terdiri dari mengerjakan, mendelegasikan dan pencatatan atau dokumentasi.

2.2.5 Evaluasi Keperawatan

Menurut Budiono (2015), Evaluasi adalah penilaian dengan cara membandingkan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan.

1. Macam-macam evaluasi

a. Evaluasi proses (formatif)

Evaluasi yang dilakukan setelah selesai tindakan, berorientasi pada etiologi, dilakukan secara terus-menerus sampai tujuan yang telah ditentukan dicapai.

b. Evaluasi hasil (sumatif)

Evaluasi yang dilakukan setelah akhir tindakan keperawatan secara paripurna. Berorientasi pada masalah keperawatan, rekapitulasi, dan kesimpulan status kesehatan klien sesuai dengan kerangka waktu yang ditetapkan.

2.3 Konsep Implementasi Utama Keperawatan Pneumonia

2.3.1 Hasil Publikasi Implementasi Penelitian

Hasil Penelitian yang dilakukan oleh Melati, Nurhaeni, dan Chodidjah (2018) dengan hasil analisis perbedaan antara rerata perubahan status pernapasan, *Heart Rate* (HR) dan Saturasi Oksigen (SaO₂) sebelum dan sesudah intervensi memiliki hasil yang bermakna dan signifikan dengan P value 0.001. Walaupun sebelum dan sesudah intervensi pada pengukuran pertama tidak signifikan walau ada penurunan tetapi kurang bermakna. Hasil penelitian menduga karena fisioterapi dada yang diberikan baru satu kali sehingga belum terlihat perubahan.

Hal ini kemungkinan disebabkan karena jumlah sekresi yang keluar dari saluran napas belum optimal sehingga proses pertukaran udara terganggu dan menimbulkan masalah pula pada pertukaran gas. Namun Namun pada pemberian intervensi kedua perubahan yang bermakna. Hasil penelitian ini menjelaskan ada hubungan positif antara fisioterapi dada terhadap status pernapasan HR dan SaO₂.

Sehubungan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Hidayatin (2019), menunjukkan adanya perbedaan bersihan jalan napas sebelum dan setelah dilakukan fisioterapi dada dengan *Pvalue* < α . Pada intervensi pertama belum terjadi perubahan terhadap bersihan jalan napas, tetapi pada intervensi berikutnya terjadi perubahan terhadap bersihan jalan napas dan perubahan yang sangat signifikan terjadi pada intervensi kedua

(sore hari) hari kedua. Semakin lama intervensi yang dilakukan maka akan semakin terlihat perubahan terhadap bersihan jalan napas balita.

Hasil Penelitian yang dilakukan oleh Syafiati, Immawati, & Nurhayati, (2021) menunjukkan bahwa fisioterapi dada dapat meningkatkan efisiensi pola nafas dan bersihan jalan nafas ditandai dengan frekuensi nafas meningkat, terdapat suara nafas tambahan, dan terdapat retraksi dinding dada, suhu $38,5^{\circ}\text{C}$ sebelum dilakukan penerapan fisioterapi dada. Sedangkan setelah dilakukan penerapan fisioterapi dada klien menunjukkan penurunan frekuensi nafas, retraksi dinding dada menjadi tidak ada, suara nafas tambahan berkurang, SPO2 meningkat dan suhu tubuh $38,5^{\circ}\text{C}$.

Berdasarkan hasil penelitian di atas didapatkan perbedaan frekuensi nafas sebelum dan sesudah dilakukan fisioterapi dada pada anak yang mengalami kebersihan jalan nafas. Dimana dapat diketahui dari hasil penelitian dengan hasil perhitungan $p = 0,00$ ($p < 0,05$), hal ini berarti bahwa fisioterapi dada dapat membantu perbaikan frekuensi nafas pada anak yang mengalami gangguan jalan nafas. Sedangkan, untuk uji beda proporsi (pernafasan cuping hidung, dan retraksi interkostal) tidak terdapat perbedaan antara sebelum dan sesudah fisioterapi dada dengan hasil perhitungan $p = 0,225$, artinya fisioterapi dada tidak mempengaruhi secara signifikan terhadap cuping hidung dan retraksi intrakostal.

2.3.2 Pengertian

Fisioterapi dada adalah salah satu tindakan untuk membersihkan bronkial, sehingga meningkatkan fungsi paru dan dapat bernapas dengan baik (Melati, Nurhaeni, dan Chodidjah, 2018). Fisioterapi dada adalah suatu program pengobatan/perawatan yang dilakukan dengan teknik manual untuk melepaskan sekret dari saluran napas bagian bawah. Fisioterapi dada merupakan salah satu dari pada fisioterapi yang sangat berguna bagi penderita penyakit respirasi baik yang bersifat akut maupun kronis (Santosa, 2019).

Fisioterapi dada terdiri dari *postural drainase*, perkusi dan *vibrasi* (Potter Pery, 2009 dalam Titin Hidayatin 2019). Fisioterapi dada ini dilakukan pada anak setiap 8-12 jam, bergantung dengan kondisi kebutuhan anak. Waktu yang tepat untuk dilakukan fisioterapi dada ini adalah setiap pagi hari yaitu sebelum atau 45 menit setelah sarapan pagi dan pada malam hari menjelang tidur (Syafiati, Immawati, & Nurhayati, 2021).

2.3.3 Tujuan

Menurut Santosa (2019), tujuan dari fisioterapi dada sebagai berikut:

1. Mengeluarkan sekret yang terakumulasi dalam saluran napas bagian bawah.
2. Merangsang batuk.
3. Mencegah penumpukan sekret pada saluran napas bagian bawah.
4. Membebaskan jalan napas dari akumulasi sekret.
5. Meningkatkan distribusi dan pertukaran gas.

6. Meningkatkan ekspansi dada.
7. Mengurangi sesak napas akibat akumulasi sekret.

2.3.4 Manfaat

Menurut Santosa (2019), fisioterapi dada sangat efektif dalam upaya mengeluarkan sekret dan memperbaiki ventilasi pada pasien dengan fungsi paru yang terganggu. Mengembalikan dan memelihara fungsi otot-otot pernapasan dan membantu membersihkan sekret dari bronkus dan untuk mencegah penumpukan sekret, memperbaiki pergerakan dan aliran sekret.

2.3.5 Standar Operasional Prosedur Tindakan

1. Postural Drainase

a. Pengertian

Menurut Santosa (2019), Tindakan postural merupakan tindakan dengan menempatkan pasien dalam berbagai posisi untuk mengalirkan sekret di saluran pernapasan. *Postural Drainage* adalah tindakan menggunakan posisi tertentu yang memungkinkan kekuatan gravitasi dapat memindahkan sekret dari bronkial yang terkena ke dalam trakea.

b. Tujuan

Untuk mengeluarkan sekret dari bagian dalam traktus respiratori dengan kekuatan gravitasi.

c. Indikasi

- a) Pasien yang memakai ventilasi.

- b) Pasien yang melakukan tirah baring yang lama.
 - c) Pasien yang produksi sputum meningkat seperti pada fibrosis kistik atau bronkiektasis.
 - d) Pasien dengan batuk yang tidak efektif.
 - e) Pasien dengan atelektasis yang disebabkan oleh sekret.
 - f) Pasien dengan abses paru.
 - g) Pasien dengan pneumonia
 - h) Pasien pre dan post operatif
 - i) Pasien neurologi dengan kelemahan umum dan gangguan menelan atau batuk.
- d. Kontraindikasi
- a) Tension pneumotoraks.
 - b) Hemoptisis.
 - c) Gangguan sistem kardiovaskuler seperti hipotensi, hipertensi, infark miokard akutrd infark dan aritmia.
 - d) Edema paru.
 - e) Efusi pleura yang luas.
- e. Posisi

Letak Sekret	Posisi <i>Postural Drainage</i>
Lobus kanan atas/ paru atas	Posisi <i>fowler</i> atau <i>semi fowler</i> .
Apical segmen lobus Kiri	Duduk dengan menekuk bantal di depan.
Segmen paru kanan	Miring kiri dengan panggul ditinggikan

lateral bawah	membentuk sudut 30-45°
Lobus bawah Posterior	Telungkup, pasang bantal di bawah perut, panggul ditinggikan (<i>trendelenberg</i>).
Paru anterior bawah	Berbaring dengan punggung dan panggul ditinggikan membentuk sudut 30-450

(Sumber : Santosa, 2019)

f. Prosedur Tindakan

- a) Siapkan bantal 2-3, tisu, masker, segelas air hangat, sputum pot.
- b) Jelaskan prosedur.
- c) Kaji area paru yang ada sekretnya.
- d) Cuci tangan.
- e) Pakai masker.
- f) Dekatkan sputum pot.
- g) Berikan minum air hangat.
- h) Atur posisi pasien sesuai dengan area paru yang akan didrainage.
- i) Minta pasien mempertahankan posisi tersebut selama 10-15 menit.
- j) Berikan tisu untuk membersihkan sputum.
- k) Minta pasien untuk duduk, napas dalam dan batuk efektif.

l) Evaluasi respon pasien (pola napas, sputum: warna, volume, suara pernapasan).

m) Cuci tangan.

2. *Clapping*/Perkusi

a. Pengertian

Perkusi adalah tepukan dilakukan pada dinding dada atau punggung dengan tangan dibentuk seperti mangkok (Santosa, 2019).

b. Tujuan

Menurut Santosa (2019), tujuan dari *clapping* yaitu untuk melepaskan sekret yang tertahan atau melekat pada bronkhus.

c. Indikasi

Perkusi secara rutin dilakukan pada pasien yang mendapat *postural drainase*, jadi semua indikasi *postural drainase* secara umum adalah indikasi perkusi (Santosa, 2019).

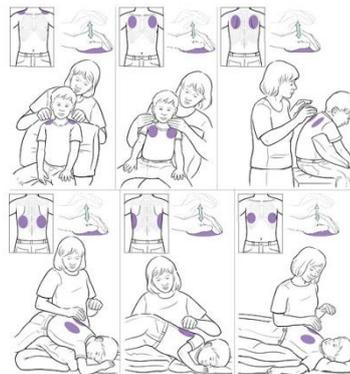
d. Kontraindikasi

Perkusi harus dilakukan hati-hati pada keadaan :

- a) Patah tulang rusuk.
- b) Emfisema subkutan daerah leher dan dada.
- c) Skin graf yang baru.
- d) Luka bakar, infeksi kulit.
- e) Emboli paru.
- f) Pneumotoraks tension yang tidak diobati.

- e. Prosedur Tindakan
- a) Siapkan handuk kecil
 - b) Tutup area yang akan dilakukan *clapping* dengan handuk untuk mengurangi ketidaknyamanan.
 - c) Anjurkan pasien untuk rileks, napas dalam dengan *Purse lips breathing*. *Pursed lip breathing* (PLB) adalah teknik pernapasan yang terdiri dari mengeluarkan napas melalui bibir yang mengerut (kerucut) dan bernapas melalui hidung dengan mulut tertutup. Teknik pernapasan ini disebut juga tiupan lidah (Hidayatin, 2019),
 - d) Perkusi pada tiap segmen paru selama 1-2 menit dengan kedua tangan membentuk mangkok.
 - e) Minta pasien untuk duduk, napas dalam dan batuk efektif.
 - f) Evaluasi respon pasien (pola napas, sputum: warna, volume, suara pernapasan).
 - g) Cuci tangan.

Gambar 6 : Posisi Tangan Ketika Perkusi (*Clapping*).



Sumber : *Saint Luke's* (2019)

3. *Vibrating*

a. Definisi

Vibrasi adalah gerakan getaran yang dilakukan dengan menggunakan ujung jari-jari atau seluruh permukaan telapak tangan, dengan gerakan getaran tangan secara halus dan gerakannya sedapat mungkin ditimbulkan pada pergelangan tangan yang diakibatkan oleh kontraksi otot-otot lengan atas dan bawah (Syafiati, Immawati, & Nurhayati, 2021).

b. Tujuan

Menurut Santosa (2019), tujuan *vibrasi* adalah menggerakkan sekret ke jalan napas yang besar.

c. Indikasi

Semua indikasi *postural drainase* secara umum adalah *vibrasi*.

d. Kontraindikasi

Patah tulang dan hemoptisis.

e. Prosedur Tindakan

a) Meletakkan kedua telapak tangan tumpang tindih di atas area paru yang akan dilakukan *vibrasi* dengan posisi tangan terkuat berada di luar.

b) Anjurkan pasien napas dalam.

c) Lakukan *vibrasi* atau menggetarkan tangan dengan tumpuan pada pergelangan tangan saat pasien ekspirasi dan hentikan saat pasien inspirasi.

- d) Istirahatkan pasien.
- e) Ulangi vibrasi hingga 3X.
- f) Minta pasien untuk duduk, napas dalam dan batuk efektif.
- g) Evaluasi respon pasien (pola napas, sputum: warna, volume, suara pernapasan).
- h) Cuci tangan.

(Santosa,2019).

BAB III

TINJAUAN KASUS

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA By. S DENGAN GANGGUAN SISTEM
PERNAPASAN : PNEUMONIA DI RUANG MAWAR RSUD CURUP
KABUPATEN REJANG LEBONG TAHUN 2022**

3.1 Pengkajian

3.1.1 Biodata

1. Identitas Klien

- a. Nama : By.S
- b. TTL/Usia : 23-03-2022/14 hari
- c. Jenis Kelamin : Laki-laki
- d. Agama : Islam
- e. Pendidikan : Belum sekolah
- f. Alamat : Suro Ilir
- g. Tanggal masuk : 03-04-2022
- h. Tanggal pengkajian : 04-04-2022
- i. No.Rekam Medik : 235198
- j. Diagnosa Medis : Pneumonia

2. Identitas Orang tua

- a. Ayah
 - 1) Nama : Tn.A

- 2) Usia : 29 Tahun
- 3) Pendidikan : S1
- 4) Pekerjaan : Swasta
- 5) Agama : Islam
- 6) Alamat : Suro Ilir

b. Ibu

- 1) Nama : Ny.L
- 2) Usia : 24 Tahun
- 3) Pendidikan : SMA
- 4) Pekerjaan : Pedagang
- 5) Agama : Islam
- 6) Alamat : Suro Ilir

3. Identitas Saudara Kandung

No.	Nama	Usia	Hubungan	Status Kesehatan

NB : Klien merupakan anak pertama

3.1.2 Riwayat Kesehatan

1. Riwayat Kesehatan Sekarang

- a. Keluhan Utama : Sesak napas, batuk, pilek.
- b. Riwayat Keluhan Utama : Pada tanggal 03 April 2022 pukul 19.25 WIB klien datang IGD dengan tampak biru sejak sore, keluhan batuk, pilek dan demam

sejak ± 2 hari yang lalu. Sebelum dibawa ke RS, ibu klien mengatakan klien sempat tidak mau minum susu dan tampak sesak.

- c. Keluhan Saat Pengkajian : Pada tanggal 04 April 2022 pukul 14.30 WIB. Klien tampak sesak, ada batuk dan pilek. Pada saat auskultasi terdengar suara rochi, RR : 58x/menit, akral teraba hangat. P : 126x/menit, T : 37,9°C. Ibu klien mengatakan bayinya sempat tidak mau minum susu.

2. Riwayat Kesehatan Lalu

a. Prenatal care

- 1) Ibu memeriksa kehamilannya setiap minggu di Puskesmas. Keluhan selama hamil yang dirasakan, Ny.L mengatakan tidak ada keluhan selama hamil, hanya mual pada awal kehamilan.
- 2) Riwayat radiasi : Tidak ada
- 3) Riwayat BB : Meningkat
- 4) Riwayat Imunisasi TT : Lengkap
- 5) Golongan darah ibu : A
- 6) Golongan darah ayah : Lupa

b. Natal

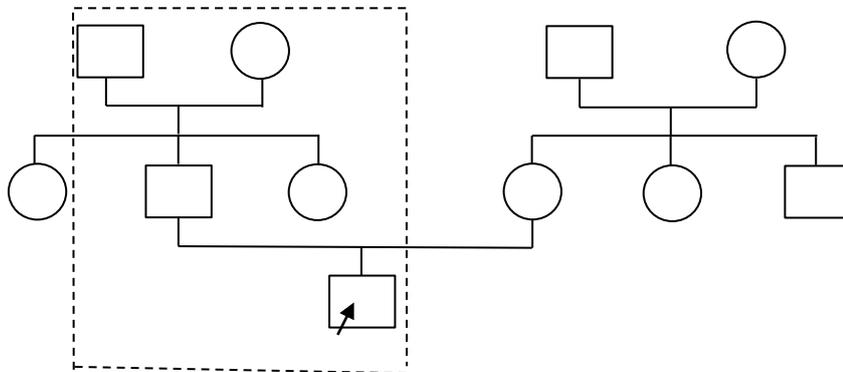
- 1) Tempat melahirkan : Puskesmas
- 2) Jenis persalinan : Normal
- 3) Penolong persalinan : Bidan
- 4) Komplikasi : Ibu klien mengatakan tidak ada komplikasi selama persalinan.

c. Post Natal

- 1) Kondisi bayi : Baik, saat lahir bayi langsung menangis.
- 2) Riwayat penyakit : Tidak ada
- 3) Riwayat kecelakaan : Tidak ada
- 4) Riwayat obat-obatan : Tidak ada riwayat mengonsumsi obat-obatan berbahaya tanpa anjuran dokter.
- 5) Perkembangan anak : Perkembangan anak normal, klien merupakan anak pertama.

3. Riwayat Kesehatan Keluarga

Genogram



Keterangan

- = Laki-laki ↗ = Klien ✕ = Meninggal
 ○ = Perempuan ----- = Tinggal serumah

4. Riwayat Imunisasi

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

5. Riwayat Tumbuh Kembang

a. Pertumbuhan Fisik

- 1) Berat Badan : 3,5 kg
- 2) Panjang badan : 52 cm

3) Waktu tumbuh gigi : Belum tumbuh gigi

b. Perkembangan Tiap Tahap

Usia anak saat ini : 14 hari

1) Berguling : Belum mampu

2) Duduk : Belum mampu

3) Merangkak : Belum mampu

4) Berdiri : Belum mampu

5) Berjalan : Belum mampu

6) Senyum kepada orang lain pertama kali : Belum mampu

7) Bicara pertama kali : Belum mampu

8) Berpakaian tanpa bantuan: Belum mampu

6. Riwayat Nutrisi

a. Pemberian ASI

Ibu klien mengatakan sejak lahir klien hanya minum susu formula.

b. Pemberian susu formula

1) Alasan pemberian : Ny.L mengatakan ASInya tidak keluar, sehingga memberikan By.S susu formula.

2) Jumlah pemberian : Tidak dibatasi

3) Cara pemberian : Menggunakan dot

Pola perubahan nutrisi tiap tahap usia sampai nutrisi saat ini

Usia	Jenis Nutrisi	Lama Pemberian
0-14 hari	Susu formula	Sampai sekarang

7. Riwayat Psikososial

- a. Anak tinggal bersama : Ibu klien mengatakan sejak An.S lahir, mereka akan tinggal di rumah mertuanya yang berada di Ujan Mas. An.S tinggal bersama orangtuanya, kakek nenek, serta bibi dan pamannya.
- b. Lingkungan berada di : Daerah ujan mas, daerah tempat tinggal keluarga klien masih termasuk lingkungan perdesaan.
- c. Kamar klien : Klien satu kamar dengan orangtua
- d. Rumah ada tangga : Tidak ada
- e. Hubungan anggota keluarga : Harmonis
- f. Pengasuh anak : Saat siang hari yang mengasuh klien adalah neneknya, karena kedua orangtua klien bekerja.

8. Riwayat Spiritual

- a. Support sistem keluarga : Baik, keluarga saling mendukung menyelesaikan masalah secara bersama.
- b. Kegiatan keagamaan : Keluarga saling mengingatkan satu sama lain tentang sholat 5 waktu.

9. Reaksi Hospitalisasi

- a. Pengalaman keluarga tentang sakit dan rawat inap
- 1) Ibu membawa anaknya ke RS karena By.S mengalami batuk, pilek, dan demam \pm 2 hari yang lalu, serta sesak napas.
 - 2) Dokter sudah menceritakan tentang kondisi By.S.
 - 3) Perasaan orangtua saat ini cemas terhadap penyakit yang dialami anaknya, karena sebelumnya klien tidak pernah dirawat di RS.
 - 4) Orangtua selalu menemani anaknya selama di RS.

10. Aktivitas Sehari-hari

No.	Kondisi	Sebelum sakit	Saat sakit
1.	Nutrisi a. Selera makan	-	-
2.	Cairan a. Jenis minuman b. Frekuensi minum c. Kebutuhan cairan	Susu formula 10-12x/hari 300-360 cc/hari	Susu formula 5-8x/hari 240 cc/hari
3.	Eliminasi (BAB & BAK) a. Tempat pembuangan b. Frekuensi c. Konsistensi	Pampers BAB 2x/hari dan BAK 10-15/hari BAB lembek	Pampers 1 kali BAB selama di RS, BAK sudah 2 kali ganti pampers BAB lembek, 2 kali ganti pampers

	d. Kesulitan e. Obat pencahar	Tidak Ada Tidak Ada	Tidak Ada Tidak Ada
4.	Istirahat tidur a. Jam tidur Siang Malam b. Pola tidur c. Kebiasaan sebelum tidur	 6-7 jam 8-9 jam Teratur Minum ASI	 5-6 jam 8-9 jam Teratur Tidak ada
5.	Personal Hygine a. Mandi b. Cuci rambut c. Gunting kuku d. Gosok gigi	2x/hari 2x/hari 1x/minggu dengan orangtua Belum ada gigi	Dilap Belum pernah cuci rambut Belum pernah gunting kuku Belum pernah gosok gigi

11. Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan umum : Lemah
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda-tanda Vital
- 1) Denyut nadi : 126x/menit
- 2) Suhu : 37,9°
- 3) Pernapasan : 58x/menit
- d. Berat badan : 3,5 kg
- e. Tinggi badan : 52 cm

f. Kepala

Inspeksi

- 1) Hygine kepala : Kepala bersih
- 2) Warna rambut : Hitam
- 3) Penyebaran rambut : Merata
- 4) Mudah rontok : Tidak
- 5) Kebersihan rambut : Rambut bersih

Palpasi

- 1) Penutupan ubun-ubun : Belum menutup dengan sempurna
- 2) Benjolan : Tidak ada
- 3) Nyeri tekan : Tidak ada
- 4) Tekstur rambut : Kasar

g. Muka

Inspeksi

- 1) Simetris/tidak : Simetris
- 2) Bentuk wajah : Normal
- 3) Gerakan abnormal : Tidak ada
- 4) Ekspresi wajah : Murung/sedih

Palpasi

- 1) Nyeri tekan/tidak : Tidak ada
- 2) Data lain : Tidak ada

h. Mata

Inspeksi

- 1) Sclera : *Anikterik*
- 2) Conjungtiva : *Ananemis*
- 3) Pupil : *Isokor*
- 4) Posisi mata : *Normal/simetris*
- 5) Gerakan bola mata : *Normal*
- 6) Penutupan kelopak mata : *Normal*
- 7) Keadaan bulu mata : *Normal*

Palpasi

- 1) Tekanan bola mata : *Tidak ada*
- 2) Data lain : *Tidak ada*

i. Hidung

Inspeksi

- 1) Posisi hidung : *Simetris*
- 2) Bentuk hidung : *Normal*
- 3) Keadaan septum : *Terdapat peradangan*
- 4) Secret/cairan : *Terdapat cairan sekret berwarna kuning*
- 5) Gangguan : *Pernapasan cuping hidung*

j. Telinga

Inspeksi

- 1) Posisi telinga : *Normal*
- 2) Bentuk telinga : *Simetris*
- 3) Lubang telinga : *Bersih*

4) Penggunaan alat bantu : Tidak ada

Palpasi

1) Nyeri tekan/tidak : Tidak ada

k. Mulut

Inspeksi

1) Gigi : Belum tumbuh gigi

2) Gusi : Tidak terjadi peradangan

3) Lidah : Bersih

4) Bibir

a) Bentuk : Simetris

b) Warna : Keadaan bibir sedikit sianosis

c) Mukosa : Mukosa bibir lembab

d) Mulut berbau : Tidak

l. Leher

Inspeksi

1) Kelenjar thyroid : Tidak terjadi pembesaran

Palpasi

1) Kaku kuduk : Tidak teraba

2) Data lain : Tidak ada

m. Thorax dan pernapasan

Inspeksi

1) Bentuk dada : Simetris

- 2) Irama pernapasan : Cepat
- 3) Pengembangan dada : Penggunaan otot bantu pernapasan

Palpasi

- 1) Vocal fremitus : Tidak dikaji
- 2) Massa/nyeri : Tidak ada

Auskultasi

- 1) Suara napas : Bronkial
- 2) Suara tambahan : Ronchi

n. Abdomen

Inspeksi

- 1) Membuncit : Tidak ada
- 2) Ada luka/tidak : Tidak ada

Auskultasi

- 1) Bising usus : 6x/menit

Perkusi

- 1) Tympani : Pada kuadran kiri atas (gaster)
- 2) Pekak : Pada daerah kuadran kanan bawah
(hepar)
- 3) Redup : Pada daerah kuadran kanan atas

Palpasi

- 1) Hepar : Tidak ada pembesaran
- 2) Limfa : Tidak ada pembesaran
- 3) Nyeri tekan : Tidak ada
- o. Genitalia dan Anus
 - 1) Bentuk : Normal
 - 2) Anus : Ada
- p. Ekstremitas
 - Ekstremitas Atas
 - a. Motorik
 - 1) Pergerakan kanan/kiri : Normal
 - 2) Pergerakan abnormal : Tidak ada
 - 3) Kekuatan otot kanan : Baik
 - 4) Kekuatan otot kiri : Lemah, terpasang infus sejak 03 April 2022 – 04 April 2022 di tangan dengan cairan IVFD D10 1/5 Ns 350 ml/24 jam.
 - 5) Koordinasi gerak : Terkendali
 - b. Sensori
 - 1) Nyeri : Ada, pada ekstremitas atas karena terpasang infus
 - 2) Rasa raba : Ada
 - Ekstremitas bawah
 - 1) Gaya berjalan : Belum bisa berjalan

- 2) Kekuatan otot kanan : Baik
- 3) Kekuatan otot kiri : Lemah, terpasang infus sejak 05 April 2022.
- 4) Tonus otot kanan/kiri : Baik

12. Pemeriksaan Refleks

- a. Berkedip : Bayi spontan membuka mata
- b. Babinski : Reflek positif
- c. Galant's : Bergerak ketika diberi rangsangan
- d. Moro's : Bayi mengangkat kaki dan tangan ketika diberi rangsangan
- e. *Necs righting* : Bayi mengarah pada arah sumber bunyi
- f. *Neck tonic* : Tahanan otot leher kuat
- g. *Palmar graps* : Dapat membuka tangan
- h. *Rooting* : Respon kuat saat diberi rangsangan pada pipi
- i. Menghisap : Reflek hisap baik

13. Test Diagnostik

No.	Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai Satuan
1.	Hemoglobin	19,2 g/dL	W: 11,7-15,5 L: 13,2-17,3
2.	Jumlah leukosit	9.400 uL	W: 3.600-11.000 L: 3.800-10.600 uL
3.	Jumlah Eritrosit	5,46 juta/uL	W: 3,8-5,2 L: 4,4-5,9

4.	Jumlah Trombosit	384.000 uL	150.000-440.000
5.	Diff Count	0/0/0/54/24/22 %	0-1/2-4/3-5/50-70/25-40/2-8
6.	Hematokrit	54 %	W: 35-47 L: 40-52
7.	MCV	99 fL	80-100
8.	MCH	35 pg	26-34
9.	MCHC	36 g/dL	32-36

No.	Foto babygram, asimetris, kondisi cukup
1.	<p>Thorax</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Tampak bercak perselubungan di perihiler bilateral, batas tak tegas, air bronchogram (+) b. Tak tampak penebalan pleurals paca bilateral c. Kedua diagfragma licin, tak mendatar d. Konfigurasi <i>cor normal</i> e. Sistema tulang yang bervisualisasi intak
2.	<p>Abdomen</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Tak tampak distensi cavum abdomen b. <i>Preperitoneal fat line</i> bilateral tega c. Distribusi udara usus merata, fecal material tak prominent d. Distensi gaster e. Tak tampak adanya distensi sistema usus, penebalan dinding usus dan pneumatosis intestinalis f. Konfigurasi hepar dan lien normal g. Sistema tulang yang tervisualisasi intak
3.	Kesan

	<ul style="list-style-type: none"> a. Bronchopneumonia b. Cor dalam batas normal c. Distensi gaster
--	--

14. Terapi Pengobatan

Nama : An.S

Ruangan : Mawar

No.	Tanggal	Nama Obat	Dosis obat
1.	04 April 2022	<ul style="list-style-type: none"> a. IVFD D10 1/5 Ns 350 ml/24 jam b. Inj. Gentamicin 18 mg c. Inj. Ceftazidime 90 mg d. Nebu ventolin e. Paracetamol fls 35 mg 	<ul style="list-style-type: none"> 1x1 2x1 3x1 1x1
2.	05 April 2022	<ul style="list-style-type: none"> a. IVFD D10 1/5 350 ml/24 jam b. Inj. Gentamicin 18 mg c. Inj. Ceftazidime 90 mg d. Nebu Ventolin 	<ul style="list-style-type: none"> 1x1 2x1 3x1
3.	06 April 2022	<ul style="list-style-type: none"> a. Inj. Gentamicin 18 mg b. Inj. Ceftazidime 90 mg c. Nebu Ventolin 	<ul style="list-style-type: none"> 1x1 2x1 3x1

	<p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak sesak 2. Klien terpasang O₂ nasal canul 1 liter/menit 3. Pernapasan cuping hidung 4. Penggunaan otot bantu pernapasan (+) 5. TTV RR : 58x/m T : 37,9°C HR : 126x/m Saturasi O₂ : 97% 		
3.	<p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu klien mengatakan By.S demam sudah 2 hari 2. Ibu klien mengatakan By.S gelisah dan rewel <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. An. S tampak rewel dan gelisah 2. Akral teraba hangat 3. Suhu tubuh 37,9°C 	Proses penyakit	Hipertermi

3.3 Diagnosa Keperawatan

No.	Tanggal ditemukan	Tanggal Teratasi	Diagnosa Keperawatan
1.	04 April 2022	06 April 2022	Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan.
2.	04 April 2022	06 April 2022	Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas.
3.	04 April 2022	06 April 2022	Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit.

3.4 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1.	Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, maka bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil : <ol style="list-style-type: none"> 1. Produksi sputum menurun (5) 2. <i>Dispnea</i> menurun (5) 3. Sianosis menurun (5) 4. Frekuensi napas membaik (5) 	<p>Manajemen Jalan Napas</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (gurgling, mengi, <i>wheezing</i>, ronkhi kering) 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Posisikan <i>semi-fowler</i> dan <i>fowler</i> 5. Lakukan fisioterapi dada (PPNI, 2018. Melati, 2018. Hidayatin 2019. Syafiati, 2021). 6. Berikan oksigen <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari 8. Ajarkan teknik batuk efektif 9. Kolaborasi 10. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika

			<p>perlu</p> <p>Fisioterapi Dada</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi indikasi dilakukan fisioterapi dada (mis. Hipersekreasi, sputum kental dan tertahan, tirah baring lama) 2. Periksa segmen paru yang mengalami sekresi berlebihan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Posisikan pasien sesuai dengan area paru yang mengalami penumpukan sputum
2.	Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas.	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, maka pola napas membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. <i>Dispnea</i> menurun (5) 6. Penggunaan otot bantu pernapasan menurun (5) 7. Pernapasan cuping hidung menurun (5) 8. Kedalaman napas 	<p>Pemantauan Respirasi</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas 2. Monitor pola napas (seperti <i>bradipnea</i>, <i>takipnea</i>, hiperventilasi, <i>Kussmaul</i>, <i>Chyne-Stokes</i>, <i>Biots</i>, ataksik) 3. Monitor kemampuan batuk efektif 4. Monitor adanya produksi sputum 5. Palpasi kesimetrisan ekspansi paru 6. Auskultasi bunyi napas 7. Monitor saturasi oksigen

		membaik (5)	8. Monitor nilai AGD Terapeutik 9. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien 10. Dokumentasikan hasil pemantauan
3.	Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, maka termoregulasi membaik dengan kriteria hasil : 4. Mengigil menurun (5) 5. Suhu tubuh membaik (5) 6. Suhu kulit membaik (5)	Manajemen Hipertermia Observasi 1. Monitor suhu tubuh 2. Monitor kadar elektrolit 3. Sediakan lingkungan yang dingin 4. Longgrakan atau lepaskan pakaian 5. Berikan cairan oral 6. Berikan oksigen Terapeutik 7. Anjurkan tirah baring Kolaborasi 8. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena

		2	15.00	7. Memonitor kemampuan batuk efektif	7. Klien belum mampu batuk efektif
		2	15.05	8. Memonitor saturasi oksigen	8. Saturasi oksigen = 97%
		1	15.10	9. Mengidentifikasi indikasi dilakukan fisioterapi dada	9. Klien mengalami produksi sputum berlebih, tidak mampu melakukan batuk efektif, dan mengalami pneumonia.
		1	15.15	10. Posisikan pasien sesuai dengan area paru yang mengalami penumpukan sputum	10. Klien berada pada posisi semifowler dalam pangkuan perawat
		1	15.20	11. Melakukan fisioterapi dada	11. Klien batuk setelah dilakukan fisioterapi dada
		2	15.30	12. Memonitor saturasi oksigen	12. Saturasi oksigen 97%
		1&2	15.40	13. Memonitor pola napas (frekuensi napas, kedalaman, usaha napas)	13. Frekuensi napas : 57x/menit Ada tarikan otot bantu pernapasan
		3	16.00	14. Memberikan cairan oral	14. Memberikan susu formula sebanyak 30cc
		3	16.30	15. Memonitor suhu tubuh	15. Suhu tubuh =37,9°C

		3	16.40	16. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena	16. Pemberian cairan IVFD D10 1/5 Ns 350 ml/24 jam Paracetamol fls 35 mg	
		2	17.00	17. Memberikan oksigen	17. Klien terpasang O2 1 liter/menit	
		3	17.30	18. Menyediakan ruangan yang dingin	18. Memodifikasi suhu ruangan	
		3	18.00	19. Melonggrakan atau lepaskan pakaian	19. Klien tampak tenang menggunakan pakain yang longgar	
		3	19.00	20. Memberikan cairan oral	20. Memberikan susu formula sebanyak 30cc	
		3	19.30	21. Menganjurkan tirah baring	21. Memberi kesempatan pada klien untuk banyak istirahat	
2.	Selasa, 05 April 2022	1&2	08.00	1. Memonitor pola napas (frekuensi napas, kedalaman, usaha napas)	1. Frekuensi napas : 55x/menit tarikan otot bantu pernapasan mulai berkurang	Maisa 
		1	08.15	2. Mengauskultasi bunyi napas	2. Suara napas bronkial	
		2	08.30	3. Memonitor bunyi napas tambahan	3. Suara Ronchi mulai berkurang	
		1&2	09.00	4. Memonitor sputum	4. Sputum mulai berkurang	

		2	09.20	5. Memonitor kemampuan batuk efektif	5. Klien belum mampu batuk efektif
		1&2	09.30	6. Berkolaborasi pemberian obat	6. Inj. Ceftazidime 90 mg
		2	09.40	7. Memberikan oksigen	7. Klien terpasang O2 1 liter/menit
		3	10.00	8. Memberikan cairan oral	8. Memberikan susu formula sebanyak 30cc
		3	10.15	9. Memonitor suhu tubuh	9. Suhu tubuh = 37,6°C
		3	10.30	10. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit	10. Pemberian IVFD D10 1/5 350 ml/24 jam
		3	11.00	11. Menyediakan ruangan yang dingin	11. Memodifikasi suhu ruangan
		3	11.10	12. Memonitor suhu tubuh	12. Suhu tubuh = 37,4°C
		2	11.30	13. Memonitor saturasi oksigen	13. Saturasi oksigen = 97%
		1	11.50	14. Memposisikan klien <i>semifowler</i>	14. Klien dalam posisi semi fowler dalam pangkuan perawat
		1	12.00	15. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoram, mukolitik.	15. Klien tampak tenang setelah dilakukan terapi inhalasi nebulizer jenis ventolin.
		1	12.15	16. Posisikan pasien sesuai dengan	16. Klien dalam posisi semifowler

		1	12.20	area paru yang mengalami penumpukan sputum 17. Melakukan fisioterapi dada	dalam pangkuan perawat 17. Klien batuk setelah dilakukan fisioterapi dada	
		2	12.30	18. Memonitor saturasi oksigen	18. Saturasi oksigen 98%	
		1&2	12.45	19. Memonitor pola napas (frekuensi napas, kedalaman, usaha napas)	19. Frekuensi napas : 52x/menit tarikan otot bantu pernapasan mulai berkurang	
		3	13.00	20. Memberikan cairan oral	20. Memberikan susu formula sebanyak 30cc	
3.	Rabu, 06 April 2022	1&2	08.00	1. Memonitor pola napas (frekuensi napas, kedalaman, usaha napas)	1. Frekuensi napas : 50x/menit Penggunaan otot bantu pernapasan tidak ada. Suhu tubuh =36,5°C	Maisa 
		2	08.30	2. Memonitor bunyi napas tambahan	2. Terdengar suara napas tambahan ronkhi	
		1&2	09.00	3. Memonitor sputum	3. Sputum berkurang	
		1&2	09.30	4. Berkolaborasi pemberian obat	4. Inj. Cefazidime 90 mg	
		2	09.40	5. Memonitor saturasi oksigen	5. Saturasi oksigen 99%	
		1	09.45	6. Memposisikan klien	6. Klien dalam posisi semi fowler	
			09.50	<i>semifowler</i>	dalam pangkuan perawat	

		1		7. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspetoran, mukolitik	7. Klien terlihat tenang setelah dilakukan terapi inhalasi nebulizer jenis ventolin
		1	10.00		
		1	10.15	8. Posisikan pasien sesuai dengan area paru yang mengalami penumpukan sputum	8. Klien dalam posisi semifowler dalam pangkuan perawat
		1	10.20	9. Melakukan fisioterapi dada	9. Klien batuk setelah dilakukan fisioterapi dada
		2	10.30	10. Memonitor saturasi oksigen	10. Saturasi oksigen 99%
		1&2	10.45	11. Memonitor pola napas (frekuensi napas, kedalaman, usaha napas)	11. Frekuensi napas : 48x/menit Tidak ada otot bantu pernapasan
		1	10.50	12. Mengauskultasi bunyi napas	12. Suara napas vesikuler Tidak terdengar suara napas tambahan

3.6 Evaluasi Keperawatan

Nama Pasien : An.S No.RM : 235198
 Umur : 14 hari Dx.Medis : Pneumonia
 Ruang : Mawar

Hari/ tanggal	No. Dx	Evaluasi Keperawatan	Paraf												
Senin, 04 April 2022	1 19.30	<p>S : Ibu klien mengatakan By.S masih batuk dan pilek</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak batuk dan pilek - Keluar sekret dari hidung berwarna kuning - Auskultasi terdengar suara napas ronchi - TTV <p>RR : 58x/m T : 37,9°C</p> <p>HR : 126x/m Saturasi O2 : 97%</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <table border="1" style="width: 100%; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">Tujuan dan Kriteria Hasil</th> <th style="text-align: center;">1</th> <th style="text-align: center;">2</th> <th style="text-align: center;">3</th> <th style="text-align: center;">4</th> <th style="text-align: center;">5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Produksi sputum sedang</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">✓</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Tujuan dan Kriteria Hasil	1	2	3	4	5	Produksi sputum sedang			✓			Maisa 
Tujuan dan Kriteria Hasil	1	2	3	4	5										
Produksi sputum sedang			✓												

		<i>Dispnea</i> sedang			✓		
		Sianosis cukup membaik				✓	
		Frekuensi napas sedang			✓		
		P : Intervensi manajemen jalan napas dan fisioterapi dada dilanjutkan					
	2 19.40	S : Ibu klien mengatakan By.S sesak					
		O :					
		– Klien tampak sesak					
		– Adanya pernapasan cuping hidung					
		– Adanya tarikan otot bantu pernapasan					
		– Klien terpasang oksigen nasal canul 1 liter/menit					
		– TTV					
		RR : 58x/m T : 37,9°C					
		HR : 126x/m Saturasi O2 : 97%					
		A : Masalah belum teratasi					
		Tujuan dan Kriteria Hasil	1	2	3	4	5
		<i>Dispnea</i> sedang			✓		
		Penggunaan otot bantu pernapasan sedang			✓		

	3 19.50	Pernapasan cuping hidung sedang			✓			
		Kedalaman napas cukup membaik				✓		
		P : Intervensi pemantauan respirasi dilanjutkan						
		S : Ibu klien mengatakan By.S demam sejak 2 hari yang lalu						
		O :						
		– Suhu tubuh klien = 37,9°C						
		– Menggingil (-)						
		– Kejang (-)						
		– Klien tampak lemah						
		– Akral teraba hangat						
– Klien rewel								
A : Masalah belum teratasi								
Tujuan dan Kriteria Hasil		1	2	3	4	5		
Mengigil cukup menurun					✓			
Suhu tubuh sedang				✓				
Suhu kulit sedang				✓				
P : Intervensi manajemen hipertermia dilanjutkan								

Selasa, 05 April 2022	1 13.30	<p>S : Ibu klien mengatakan batuk dan pilek By.S berkurang</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien batuk dan pilek klien berkurang - Keluar sekret dari hidung berwarna kuning - Auskultasi terdengar suara napas ronchi berkurang - TTV <p>RR : 54x/m T : 36,7°C</p> <p>HR : 128x/m Saturasi O2 : 98%</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">Tujuan dan Kriteria Hasil</th> <th style="text-align: center;">1</th> <th style="text-align: center;">2</th> <th style="text-align: center;">3</th> <th style="text-align: center;">4</th> <th style="text-align: center;">5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Produksi sputum cukup membaik</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Dispnea cukup membaik</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Sianosis menurun</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">✓</td> </tr> <tr> <td>Frekuensi napas cukup membaik</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">✓</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi manajemen jalan napas dan fisioterapi dada dilanjutkan</p>	Tujuan dan Kriteria Hasil	1	2	3	4	5	Produksi sputum cukup membaik				✓		Dispnea cukup membaik				✓		Sianosis menurun					✓	Frekuensi napas cukup membaik				✓		<p>Maisa</p> 
	Tujuan dan Kriteria Hasil	1	2	3	4	5																											
Produksi sputum cukup membaik				✓																													
Dispnea cukup membaik				✓																													
Sianosis menurun					✓																												
Frekuensi napas cukup membaik				✓																													
2 13.40	<p>S : Ibu klien mengatakan sesak By.S berkurang</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sesak klien berkurang 																																

	3 13.50	<ul style="list-style-type: none"> - Pernapasan cuping hidung berkurang - Tarikan otot bantu pernapasan berkurang - Klien terpasang oksigen nasal canul 1 liter/menit <p>RR : 54x/m T : 36,7°C HR : 128x/m Saturasi O2 : 98%</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">Tujuan dan Kriteria Hasil</th> <th style="text-align: center;">1</th> <th style="text-align: center;">2</th> <th style="text-align: center;">3</th> <th style="text-align: center;">4</th> <th style="text-align: center;">5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><i>Dispnea</i> cukup menurun</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Penggunaan otot bantu pernapasan cukup menurun</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Pernapasan cuping hidung cukup menurun</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Kedalaman napas membaik</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">✓</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi pemantauan respirasi dilanjutkan</p> <p>S : Ibu klien demam By.S mulai turun</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suhu tubuh klien = 36,7°C - Menggingil (-) 	Tujuan dan Kriteria Hasil	1	2	3	4	5	<i>Dispnea</i> cukup menurun				✓		Penggunaan otot bantu pernapasan cukup menurun				✓		Pernapasan cuping hidung cukup menurun				✓		Kedalaman napas membaik					✓	
Tujuan dan Kriteria Hasil	1	2	3	4	5																												
<i>Dispnea</i> cukup menurun				✓																													
Penggunaan otot bantu pernapasan cukup menurun				✓																													
Pernapasan cuping hidung cukup menurun				✓																													
Kedalaman napas membaik					✓																												

		<ul style="list-style-type: none"> - Kejang (-) - Klien tampak lemah - Akral teraba hangat - Klien rewel <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Tujuan dan Kriteria Hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Mengigil menurun</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>Suhu tubuh cukup membaik</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>Suhu kulit cukup membaik</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi manajemen hipertermia dihentikan</p>	Tujuan dan Kriteria Hasil	1	2	3	4	5	Mengigil menurun					✓	Suhu tubuh cukup membaik					✓	Suhu kulit cukup membaik					✓	
Tujuan dan Kriteria Hasil	1	2	3	4	5																						
Mengigil menurun					✓																						
Suhu tubuh cukup membaik					✓																						
Suhu kulit cukup membaik					✓																						
Rabu, 06 April 2022	1 13.30	<p>S : Ibu klien mengatakan batuk dan pilek By.S berkurang</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien batuk dan pilek klien berkurang - Keluar sekret dari hidung berwarna kuning - Suara ronchi (-) - TTV <p>RR : 48x/m T : 36,5°C</p> <p>HR : 120x/m Saturasi O2 : 99%</p>	Maisa 																								

		A : Masalah teratasi					
		Tujuan dan Kriteria Hasil	1	2	3	4	5
		Produksi sputum menurun					✓
		<i>Dispnea</i> menurun					✓
		Sianosis menurun					✓
		Frekuensi napas					✓
		P : Intervensi manajemen jalan napas dan fisioterapi dada dihentikan, pasien pulang					
	2 13.40	S : Ibu klien mengatakan sesak By.S berkurang					
		O :					
		<ul style="list-style-type: none"> - Sesak klien berkurang - Pernapasan cuping hidung (-) - Tarikan otot bantu pernapasan (-) - Oksigen sudah tidak terpasang - TTV 					
		RR : 48x/m T : 36,5°C					
		HR : 120x/m Saturasi O2 : 99%					
		A : Masalah teratasi					

		Tujuan dan Kriteria Hasil	1	2	3	4	5
		<i>Dispnea</i> menurun					✓
		Penggunaan otot bantu pernapasan menurun					✓
		Pernapasan cuping hidung menurun					✓
		Kedalaman napas membaik					✓
		P : Intervensi pemantauan respirasi dihentikan, pasien pulang					

CATATAN PASIEN PULANG

Nama klien : By.S
No. Registrasi : 235198
Hari, tanggal pulang : Rabu, 06 April 2022
Waktu pulang : 11.30 WIB
Jadwal kontrol ulang : 12 April 2022

Klien pulang pada tanggal 06 April 2022 dengan pulang atas izin dokter yang merawat, masalah keperawatan yang timbul pada diagnosa 1,2, dan 3 masalah teratasi, ditandai dengan sesak berkurang, batuk, pilek sudah berkurang, dan demam klien menurun.

1. Kondisi klien

a. Keadaan umum : Baik

b. Tanda-tanda vital

P : 120x/menit

RR : 48x/menit

T : 36,5°C

c. Terapi pulang

Cefixime drop 1 x 0,5 ml

Apialys drop 1 x 0,6 ml

d. Anjurkan pada keluarga klien

Bagi keluarga klien dianjurkan untuk memperhatikan kondisi perkembangan kesehatan klien dirumah, dan perlu untuk memperhatikan lingkungan sekitar untuk menjaga kesehatan

klien dengan cara perhatikan kebersihan pada lingkungan, hindari merokok di dalam rumah karena anak yang terpapar asap rokok secara terus menerus akan memperburuk keadaan klien dan dianjurkan untuk memberikan obat pada klien sesuai dengan anjuran Dokter.

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab pembahasan ini penulis akan membandingkan antara teori asuhan keperawatan dengan penerapan asuhan keperawatan pada By.S dengan penyakit pneumonia di ruang rawat Mawar RSUD Curup Kabupaten Rejang Lebong.

4.1 Pengkajian

Pada pengkajian klien By.S dengan penyakit pneumonia dilakukan pada tanggal 04 April 2022 pada pukul 14.30 WIB, didapatkan ibu klien mengatakan By.S batuk, pilek dan demam. Pada pemeriksaan fisik *head to toe* didapatkan keadaan umum lemah, kesadaran *compos mentis*, klien tampak sesak, adanya penggunaan otot bantu pernapasan, pernapasan cuping hidung, pada saat auskultasi terdengar suara napas *ronchi*, akral teraba hangat, nadi 126 x/menit, pernapasan 58 x/menit, suhu tubuh 37,9°C, dan mukosa bibir lembab.

Menurut Freeman & Airlangga (2021), gejala yang sering timbul pada bayi dengan pneumonia adalah demam, dan gejala yang sering muncul pada balita berupa demam, batuk, kongesti, nyeri dada, dehidrasi dan letargi. Sedangkan menurut Wijaya & Putri (2013), keluhan utama anak yang mengalami pneumonia, diantaranya adanya demam, kejang, sesak napas, batuk produktif, tidak mau makan, anak rewel, sakit kepala.

Dari kedua teori diatas terdapat beberapa persamaan dan perbedaan dengan tanda gejala yang dialami By.S. Keluhan yang dialami By.S diantaranya, demam, batuk, sesak napas, dan rewel. Tanda gejala lain seperti kongesti, nyeri dada, dehidrasi, letargi, kejang, tidak mau makan, ataupun sakit kepala tidak ditemukan pada By.S. Gejala lain yang tidak ada dikedua teori tersebut namun ditemukan pada By.S adalah pilek.

Menurut Padila (2013), pemeriksaan penunjang yang harus dilakukan pada pasien pneumonia diantaranya, pemeriksaan sinar x, AGD, pemeriksaan gram/kultur *sputum* dan darah, jumlah darah lengkap, pemeriksaan serologi, LED, pemeriksaan fungsi paru, elektrolit, bilirubin dan biopsi jaringan paru terbuka. Namun pemeriksaan yang dilakukan pada By.S adalah pemeriksaan sinar x/foto thorax dan pemeriksaan darah lengkap, hal ini disesuaikan dengan kondisi dan fasilitas yang ada di RSUD Curup. Hasil foto thorax By.S menunjukkan air bronchogram (+), sehingga dari hasil pemeriksaan ini dapat diketahui bahwa By.S menderita Pneumonia. Sedangkan pada pemeriksaan darah tidak terdapat data yang menunjukkan kelainan.

4.2 Diagnosis Keperawatan

Menurut Budiono (2015), Diagnosa keperawatan adalah suatu pernyataan yang menggambarkan respons manusia (keadaan sehat atau perubahan pola interaksi aktual/potensial) dari individu atau kelompok. Menurut

Padila (2013), diagnosa keperawatan yang sering muncul pada pasien pneumonia, diantaranya :

1. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan spasme yang tertahan, hipersekresi jalan napas, sekresi yang tertahan, hiperplasia dinding jalan napas, proses infeksi.
2. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas, penurunan energi.
3. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan alveolus-kapiler, ketidakseimbangan ventilasi-perfusi.
4. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit.
5. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan oksigen, tirah baring, kelemahan.
6. Nyeri berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (inflamasi parenkim paru, reaksi seluler terhadap sirkulasi toksin, batuk menetap).
7. Risiko defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme
8. Risiko hipovolemia berhubungan dengan kekurangan cairan secara aktif, kekurangan intake cairan.

Setelah melaksanakan pengkajian pada By.S ditemukan 3 diagnosa keperawatan yang dapat diangkat pada By.S adalah sebagai berikut:

1. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan.

2. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas.
3. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit.

Setelah pengumpulan data, penulis menganalisa data-data tersebut dan mengidentifikasi prioritas masalah keperawatan dengan diagnosa prioritas pertama bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan. Terdapat 3 diagnosa yang dapat klien angkat dari 8 diagnosa. Lima diagnosa lainnya tidak dapat penulis angkat karena tidak ada data yang menunjang untuk mengakkan diagnosa diantaranya yaitu :

1. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan alveolus-kapiler, ketidakseimbangan ventilasi-perfusi, diagnosa ini tidak diangkat karena pada saat pengkajian penulis tidak menemukan data-data yang menunjang untuk diagnosa ini seperti tidak adanya hasil pemeriksaan Analisa Gas Darah (PaO₂, PaCO₂, dan SaO₂) yang merupakan data spesifik untuk menegakkan diagnosa ini.
2. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan oksigen, tirah baring, dan kelemahan, diagnosa ini tidak dapat diangkat karena pada saat pengkajian penulis tidak menemukan data-data yang menunjang intoleransi aktivitas, dan berdasarkan umur klien yang masih 14 hari belum bisa melakukan aktivitas secara mandiri.

3. Nyeri berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (inflamasi parenkim paru, reaksi seluler terhadap sirkulasi toksin, batuk menetap). Diagnosa ini tidak dapat diangkat karena pada saat pengkajian penulis tidak menemukan data yang menunjang untuk mengangkat diagnosa ini.
4. Risiko defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme. Diagnosa ini tidak dapat penulis angkat karena tidak ada data penunjang bayi berisiko mengalami asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme.
5. Risiko hipovolemia berhubungan dengan kekurangan cairan secara aktif, kekurangan intake cairan. Diagnosa ini tidak dapat diangkat karena pada saat pengkajian penulis tidak menemukan data yang menunjang untuk mengangkat diagnosa ini.

4.3 Intervensi Keperawatan

Setelah pengkajian dan menegakkan diagnosa selanjutnya adalah menyusun rencana keperawatan yang merupakan langkah yang sangat menentukan dalam mencapai keberhasilan didalam asuhan keperawatan yang dilakukan. Rencana keperawatan yang dibuat berdasarkan teori menurut SIKI namun disesuaikan dengan prosedur ruangan, fasilitas yang ada dan faktor-faktor psikologis dan kondisi

klien serta keluarga. Adapun rencana yang dapat dilakukan oleh penulis untuk diagnosa :

1. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan. Intervensi yang diangkat pada diagnosa ini yaitu monitor pola napas, monitor bunyi napas tambahan, monitor sputum, posisikan semifowler dan fowler, lakukan fisioterapi dada, Identifikasi indikasi dilakukan fisioterapi dada, periksa segmen paru yang mengalami sekresi berlebihan, posisikan pasien sesuai dengan area paru yang mengalami penumpukan sputum, berikan asupan oksigen, dan kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspetoran, mukolitik. Pada diagnosa ini semua intervensi tidak diangkat semua, intervensi yang tidak diangkat adalah anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, hal ini karena kebutuhan klien By.S berbeda dengan kebutuhan orang dewasa, pada By.S kebutuhan cairan harian adalah 350 ml/hari, dan ajarkan teknik batuk efektif, intervensi ini tidak dapat diterapkan karena klien belum mampu batuk dengan baik dan klien belum mampu mengerti ucapan perawat.
2. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas. Intervensi yang diangkat pada diagnosa ini yaitu monitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya napas, monitor pola napas, monitor kemampuan batuk efektif, monitor adanya produksi sputum, palpasi kesimetrisan ekspansi paru,

auskultasi bunyi napas, monitor saturasi oksigen. Pada diagnosa ini intervensi yang sesuai terori tidak diangkat semua, intervensi yang tidak diangkat adalah monitor nilai AGD, hal ini tidak dilakukan karena tidak dilakukan pemeriksaan AGD pada By.S.

3. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit. Intervensi yang diangkat pada diagnosa ini yaitu monitor suhu tubuh, sediakan lingkungan yang dingin, longgrakan atau lepaskan pakaian, berikan cairan oral, anjurkan tirah baring, dan kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena. Pada diagnosa ini intervensi yang sesuai terori tidak diangkat semua, intervensi yang tidak diangkat adalah monitor kadar elektrolit, karena tidak dilakukan pemeriksaan kadar elektrolit By.S.

4.4 Implementasi Keperawatan

Dalam pelaksanaan tindakan keperawatan yang telah direncanakan ada yang dapat dilakukan mandiri oleh penulis dan ada juga yang dilakukan secara berkolaborasi dengan tim kesehatan lain seperti perawat dan melibatkan keluarga klien. Dukungan dari keluarga klien dan tim kesehatan lain, juga merupakan faktor pendukung terlaksananya tindakan keperawatan agar dapat berjalan dengan baik.

Fisioterapi dada adalah salah satu implementasi yang dilakukan pada klien By.S dengan diagnosis bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan. Bersihan jalan napas tidak

efektif dapat menyebabkan tersumbatnya sebagian jalan napas karena sekresi atau obstruksi saluran pernapasan sehingga tidak bisa mempertahankan jalan napas yang bersih. Fisioterapi dada adalah suatu program pengobatan/perawatan yang dilakukan dengan teknik manual untuk melepaskan sekret dari saluran napas bagian bawah.

Teknik dari fisioterapi dada terdiri dari *postural drainase*, perkusi dan *vibrasi* (Potter Pery, 2009 dalam Titin Hidayatin 2019). Waktu yang tepat untuk dilakukan fisioterapi dada ini adalah setiap pagi hari yaitu sebelum atau 45 menit setelah sarapan pagi dan pada malam hari menjelang tidur (Syafiati, Immawati, & Nurhayati, 2021). Namun untuk pelaksanaannya, penulis hanya melakukan satu kali setelah dilakukan terapi inhalasi nebulizer, hal itu karena produksi sputum By.S kental dan berwarna kuning, sehingga diperlukan nebulisasi agar sekret/lendir cair. Selain itu karena waktu dinas klien yang terbatas.

Pada hari pertama klien melakukan fisioterapi dada pada sore sebelum dilakukan nebulisasi, namun klien hanya batuk tanpa mengeluarkan sekret. Pada dua hari berikutnya penulis melakukan fisioterapi dada setelah pemberian terapi inhalasi nebulizer, setelah dilakukan fisioterapi dada By.S batuk dan mengeluarkan sekret, namun batuk belum efektif sehingga dibutuhkan bantuan seperti perubahan posisi.

Hal serupa yang dilakukan hasil Penelitian yang dilakukan Melati, Nurhaeni, dan Chodidjah (2018) dengan hasil analisis perbedaan antara

rerata perubahan status pernapasan, Heart Rate (HR) dan Saturasi Oksigen (SaO₂) sebelum dan sesudah intervensi memiliki hasil yang bermakna dan signifikan dengan P value 0.001. Walaupun sebelum dan sesudah intervensi pada pengukuran pertama tidak signifikan walau ada penurunan tetapi kurang bermakna. Hasil penelitian menduga karena fisioterapi dada yang diberikan baru satu kali sehingga belum terlihat perubahan. Hal ini kemungkinan disebabkan karena jumlah sekresi yang keluar dari saluran napas belum optimal sehingga proses pertukaran udara terganggu dan menimbulkan masalah pula pada pertukaran gas. Namun pada pemberian intervensi kedua perubahan yang bermakna. Hasil penelitian ini menjelaskan ada hubungan positif antara fisioterapi dada terhadap status pernapasan HR dan SaO₂.

4.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi Pemberian Fisioterapi Dada

No.	Tanggal	Sebelum Dilakukan Fisioterapi Dada		Setelah Dilakukan Fisioterapi Dada	
		Frekuensi Pernapasan	Bunyi napas tambahan	Frekuensi Pernapasan	Bunyi napas tambahan
1.	04 April 2022	58x/menit	Ronchi	57x/menit	Ronchi
2.	05 April 2022	55x/menit	Ronchi	52x/menit	Ronchi
3.	06 April 2022	50x/menit	Ronchi	48x/menit	Tidak ada

Hasil implementasi setelah dilakukan fisioterapi dada selama 3 hari berturut-turut pada By.S diketahui bahwa frekuensi pernapasan dalam rentang normal dan tidak ada bunyi napas tambahan. Pada hari pertama

sebelum dilakukan fisioterapi dada frekuensi pernapasan 58x/menit dan terdapat bunyi napas tambahan ronchi, sedangkan setelah dilakukan fisioterapi dada frekuensi pernapasan 57x/menit dan terdapat bunyi napas tambahan ronchi. Pada hari kedua sebelum dilakukan fisioterapi dada frekuensi pernapasan 55x/menit dan terdapat bunyi napas tambahan ronchi, sedangkan setelah dilakukan fisioterapi dada frekuensi pernapasan 52x/menit dan terdapat bunyi napas tambahan ronchi. Pada hari ketiga sebelum dilakukan fisioterapi dada frekuensi pernapasan 50x/menit dan terdapat bunyi napas tambahan ronchi, sedangkan setelah dilakukan fisioterapi dada frekuensi pernapasan 48x/menit dan tidak terdapat bunyi napas tambahan.

Evaluasi merupakan tahap akhir dari proses keperawatan yang digunakan sebagai alat untuk mengukur tingkat keberhasilan rencana keperawatan dalam memenuhi klien berdasarkan kriteria hasil yang ditentukan.

Evaluasi hari pertama

1. Bersihan jalan napas
 - a. Produksi sputum sedang (3)
 - b. *Dispnea* sedang (3)
 - c. Sianosis cukup membaik (4)
 - d. Frekuensi napas sedang (3)
2. Pola napas tidak efektif
 - a. *Dispnea* sedang (3)
 - b. Penggunaan otot bantu pernapasan sedang (3)

- c. Pernapasan cuping hidung sedang (3)
 - d. Kedalaman napas cukup membaik (4)
3. Hipertermia
- a. Mengigil cukup menurun (4)
 - b. Suhu tubuh sedang (3)
 - c. Suhu kulit sedang (3)

Evaluasi hari kedua

1. Bersihan jalan napas
- a. Produksi sputum cukup membaik (4)
 - b. *Dispnea* cukup membaik (4)
 - c. Sianosis menurun (5)
 - d. Frekuensi napas cukup membaik (4)
2. Pola napas tidak efektif
- a. *Dispnea* cukup menurun (4)
 - b. Penggunaan otot bantu pernapasan cukup menurun (4)
 - c. Pernapasan cuping hidung cukup menurun (4)
 - d. Kedalaman napas membaik (5)
3. Hipertermia
- a. Mengigil menurun (5)
 - b. Suhu tubuh membaik (5)
 - c. Suhu kulit membaik (5)

Evaluasi hari ketiga

1. Bersihan jalan napas

- a. Produksi sputum menurun (5)
 - b. *Dispnea* menurun (5)
 - c. Sianosis menurun (5)
 - d. Frekuensi napas (5)
2. Pola napas tidak efektif
- a. *Dispnea* menurun (5)
 - b. Penggunaan otot bantu pernapasan menurun (5)
 - c. Pernapasan cuping hidung menurun (5)
 - d. Kedalaman napas membaik (5)

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan pada By.S selama 3 hari dengan diagnosa medis pneumonia di ruang Mawar RSUD Curup, maka penulis dapat menarik kesimpulan :

1. Pengkajian

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan dapat disimpulkan By.S masuk RSUD Curup pada tanggal 03 April 2022 pukul 19.25 WIB dengan tampak biru sejak sore, keluhan batuk, pilek dan demam sejak ±2. Pada saat dikaji pada tanggal 04 April 2022 pukul 14.30 WIB, Ibu klien mengatakan By.S tidak mau minum susu, klien tampak sesak, ada batuk dan pilek. Pada saat auskultasi terdengar suara rochi, akral teraba hangat. RR : 58x/menit, P : 126x/menit, T : 37,9°C.

2. Diagnosa Keperawatan

Setelah dilakukan pengkajian keperawatan pada By.S diagnosa yang muncul yaitu, bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan, pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas, hipertermia berhubungan dengan proses penyakit.

3. Intervensi Keperawatan

Berdasarkan diagnosa keperawatan yang muncul, intervensi pada kasus By.S bertujuan untuk membersihkan sekret/obstruksi jalan napas untuk mempertahankan kepatenan jalan napas, memperbaiki pola napas, dan menjaga suhu tubuh agar tetap berada pada rentang normal.

4. Implementasi

Pada tahap pelaksanaan tindakan keperawatan yang diharapkan adalah tercapainya tujuan. Namun tidak semua rencana keperawatan dapat dilaksanakan pada klien, hal ini disesuaikan dengan kondisi klien dan fasilitas ruangan. Tindakan yang dapat dilakukan adalah memonitor pola napas, mengauskultasi bunyi napas, memposisikan semifowler dan fowler, melakukan fisioterapi dada, memberikan asupan oksigen, memonitor adanya produksi sputum dan saturasi oksigen, memonitor suhu tubuh, memodifikasi lingkungan, serta kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena dan obat.

5. Evaluasi

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 hari pada By.S sudah mengalami perbaikan dan menunjukkan perubahan yang progresif bagi klien. Pada diagnosa bersihan jalan napas sudah mengalami peningkatan, produksi sputum, dan suara napas tambahan sudah menurun. Pada diagnosa pola napas tidak efektif

menunjukkan perbaikan, dengan frekuensi napas 48x/menit dan saturasi oksigen 99%, klien sudah tidak terpasang oksigen nasal kanul. Diagnosa terakhir, hipertemia mengalami perbaikan sejak hari kedua dengan pengukuran suhu terakhir 36,5°C. Pada tanggal 06 April keluarga klien memutuskan membawa klien pulang atas izin dokter yang merawat, klien pulang dengan keadaan yang membaik dari keadaan sebelumnya.

5.2 Saran

1. Pihak rumah sakit dan perawat
 - a. Bagi rumah sakit hendaknya meningkatkan sarana kesehatan/alat seperti pemeriksaan biopsi paru, pemeriksaan serologi, pemeriksaan fungsi paru, dan pemeriksaan kesehatan lainnya guna menunjang kinerja perawat dalam menangani pasien.
 - b. Pada perawat hendaknya tetap memegang teguh pada prinsip teori asuhan keperawatan, dan juga meningkatkan kerjasama sesama perawat dan tim medis lainnya, guna melakukan asuhan keperawatan secara berkesinambungan dan komprehensif terhadap pasien dengan pneumonia. Dan penulis berharap perawat dapat menerapkan *evidenbase* tindakan fisioterapi dada secara berkesinambungan pada klien dengan pneumonia.

2. Keluarga

Bagi keluarga sangat perlu memperhatikan lingkungan sekitar untuk menjaga kesehatan yang dapat memicu pneumonia dengan cara memperhatikan kebersihan rumah, hindari merokok di dalam rumah karena anak yang terpapar asap rokok terus-menerus akan mengganggu pernapasan pada anak, pada ibu diharapkan untuk meningkatkan pengetahuan tentang penyakit pneumonia, bagi keluarga hendaknya memberikan dukungan kepada klien dengan memperhatikan kondisi perkembangan kesehatan klien di rumah.

3. Institusi pendidikan

Pada institusi pendidikan diharapkan dapat menyediakan, melengkapi, dan memperbanyak referensi buku di perpustakaan sebagai landasan teori bagi mahasiswa untuk memperoleh pengetahuan yang luas tentang keperawatan, khususnya pada bayi/anak dengan pneumonia.

DAFTAR PUSTAKA

- Budiono, & Pertami, S. B. (2015). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Bumi Medika.
- Chalik, R. (2016). *Anatomi Fisiologi Manusia*. Jakarta Selatan: Pusdik SDM Kesehatan.
- Doenges, M. E. (2000). *Rencana Asuhan Keperawatan Pedoman untuk Perencanaan Pendokumentasian Perawatan Pasien*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Freeman, C. A., & Airlangga, E. (2021). Gambar Foto Toraks Dan Karakteristik Pasien Anak Umur 0-17 Tahun Dengan Diagnosis Pneumonia Di Rumah Sakit Haji Medan. *Junal Ilmiah Maksitek*, 77.
- Health, N. Y. (2021). *Pediatric Respiratory Rates*. Dipetik Februari 16, 2022, dari New York State Department of Health: <https://www.health.ny.gov/professionals/ems/pdf/assmttools.pdf>
- Hidayatin, T. (2019). Pengaruh Pemberian Fisioterapi Dada dan Pursed Lips Breathing (Tiupan Lidah) terhadap Bersihan Jalan Napas pada Anak Balita dengan Pneumonia. *SURYA Vol. 11, No. 01*, 19.
- Kemkes. (2020, Januari 30). *Indonesia Tegaskan Komitmen Pencegahan Pneumonia di Forum Internasional*. Dipetik Januari 5, 2022, dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia: <https://www.kemkes.go.id/article/view/20013100002/indonesia-tegaskan-komitmen-pencegahan-pneumonia-di-forum-internasional.html>
- Kemkes. (2020, November 12). *Pneumonia pada Anak Bisa Dicegah dan Diobati*. Dipetik Januari 5, 2022, dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia: <http://p2p.kemkes.go.id/pneumonia-pada-anak-bisa-dicegah-dan-diobati/>
- Kementrian Kesehatan RI. (2020). Profil Kesehatan Indonesia 2019.
- Kementrian Kesehatan RI. (2021). Profil Kesehatan Indonesia 2020.
- Loeffler, A. G., & Hart, M. N. (2018). *Patofisiologi untuk Profesi Kesehatan : Epidemiologi, Diagnosis, Pengobatan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.

- Melati, R., Nurhaeni, N., & Chodidjah, S. (2018). Dampak Fisioterapi Dada Terhadap Status Pernapasan Anak Balita Pneumonia Di Rsud Koja Dan Rsud Pasar Rebo Jakarta. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Altruistik*.
- Padila. (2013). *Asuhan Keperawatan Penyakit Dalam*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Pearce, E. C. (2013). *Anatomi dan Fisiologi untuk Paramedis*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Percussive Postural Drainage (Child)*. (2019). Dipetik Maret 06, 2022, dari Saint Luke's: <https://www.saintlukeskc.org/health-library/step-step-percussive-postural-drainage-child>
- PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik*. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan*. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia : Definisi dan Kriteria Hasil*. Jakarta: DPP PPNI.
- Rahajoe, N. N., Supriyatno, B., & Setyanto, D. B. (2015). *Buku Ajar Respirologi Anak*. Jakarta: Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia.
- RSUD Curup. (2016). *Laporan Tahunan Rumah Sakit Umum Daerah Curup*. Kabupaten Rejang Lebong: RSUD Curup.
- RSUD Curup. (2017). *Laporan Tahunan Rumah Sakit Umum Daerah Curup*. Kabupaten Rejang Lebong: RSUD Curup.
- RSUD Curup. (2018). *Laporan Tahunan Rumah Sakit Umum Daerah Curup* . Kabupaten Rejang Lebong: RSUD Curup.
- RSUD Curup. (2019). *Laporan Tahunan Rumah Sakit Umum Daerah Curup*. Kabupaten Rejang Lebong: RSUD Curup.
- RSUD Curup. (2020). *Laporan Tahunan Rumah Sakit Umum Daerah Curup*. Kabupaten Rejang Lebong: RSUD Curup.
- Santosa, A. (2019). *Buku Ajar Praktik Keperawatan Medikal Bedah Dilengkapi Standar Operasional Prosedur Dan Daftar Tilik*. Yogyakarta: UNY Press.
- Smeltzer, S. C. (2016). *Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

- Syafiati, A. N., Immawati, & Nurhayati, S. (2021). Penerapan Fisioterapi Dada Dalam Mengatasi Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Pada Anak Pneumonia Usia Toddler (3-6 Tahun). *Jurnal Cendikia Muda*.
- Wahid, A., & Suprpto, I. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah Asuhan Keperawatan pada Gangguan Sistem Respirasi*. Jakarta: Trans Info Medika.
- Wijaya, A. S., & Putri, Y. M. (2013). *KMB Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Zuhiarti, Suriya, M., & Ananda, Y. (2017). *Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Gangguan pada Sistem Respirasi Aplikasi Nanda Nic & Noc*. Sumatra Barat: Sinar Ultima Indah.

BIODATA

Nama : Maisa Anggraeni
Tempat dan tanggal lahir : Curup, 15 Februari 2001
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Desa Air Meles Atas
Riwayat Pendidikan : 1. TK Mutiara
2. SDN 12 Selupu Rejang
3. SMP IT Rabbi Radhiyyah
4. SMAN 02 Rejang Lebong

PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Maisa Anggraeni
N I M : P00320119016
Judul Karya Tulis Ilmiah : Asuhan Keperawatan Pada By. S Dengan
Gangguan Sistem Pernapasan: Pneumonia Di
Ruang Mawar Rsud Curup Tahun 2022

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa karya tulis ilmiah ini adalah betul-betul hasil karya saya dan bukan hasil penjiplakan dari hasil karya orang lain.

Demikian pernyataan ini dan apabila kelak dikemudian hari terbukti dalam Karya Tulis Ilmiah ada unsur penjiplakan, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Curup, 27 Juni 2022

Yang Menyatakan



Maisa Anggraeni
NIM.P00320119016



PEMERINTAH KABUPATEN REJANG LEBONG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH CURUP

Jalan Jalur Dua Nomor 10. A Kelurahan Talang Rimbo Lama
Kecamatan Curup Tengah Kabupaten Rejang Lebong Kode Pos 39114



Nomor : 17 /RSUD – DIKLAT/2022 Curup, 04 April 2022
Sifat : Biasa Kepada Yth :
Lampiran : - **Karu Mawar**
Perihal : Pengambilan Kasus Tugas Akhir Di

RSUD Curup

Sehubungan dengan Surat dari Ketua Program Studi Keperawatan: Nomor :DM.01.04/067//6/III/2022 Tanggal 31 Maret 2022, Perihal Permohonan Izin Pengambilan kasus Tugas akhir Mahasiswa :

Nama : **Maisa Anggraeni**
NIM : P00320119016
Prodi : Keperawatan Program Diploma Tiga
Tanggal : 04 April s/d 11 April 2022
Judul : ***Asuhan Keperawatan Pada Pasien Anak dengan gangguan system pernapasan : Pneumonie diruang Mawar RSUD Curup Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2022***

Maka kami sangat mengharapkan bantuan dari Saudara untuk membantu yang bersangkutan selama melaksanakan Penelitian dan memberikan informasi Atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terima kasih.

An. Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Curup
Kepala Bagian Administrasi


DWI PRASETYO, SKM
NIP. 9710071992031003



PEMERINTAH KABUPATEN REJANG LEBONG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH CURUP

Jalan Jalur Dua Nomor 10. A Kelurahan Talang Rimbo Lama
Kecamatan Curup Tengah Kabupaten Rejang Lebong Kode Pos 39114



Nomor : 23 /RSUD – DIKLAT/2022
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Surat Keterangan Selesai Melaksanakan Izin Pengambilan Kasus Tugas Akhir di RSUD Curup

Curup, 12 April 2022
Kepada Yth,
Direktur Prodi Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Di -
Bengkulu

Sehubungan dengan Surat dari Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor: DM.01.04/067/6/III/2022 tanggal 31 Maret 2022, Perihal Surat Pengantar Pengambilan Kasus Tugas Akhir atas nama Mahasiswa :

Nama : **Maisa Anggraeni**
NIM : P0 0320119016
Jurusan : Keperawatan Program Diploma Tiga
Waktu Penelitian : 04 April s/d 11 April 2022
Judul : ***Asuhan Keperawatan Pada Pasien Anak dengan gangguan system pernapasan : Pneumonie diruang Mawar RSUD Curup Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2022***

Demikian Surat Keterangan ini kami buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya. Atas perhatian dan kerja samanya kami sampaikan terima kasih.

An. Direktur RSUD Curup
Kepala Bagian Administrasi


DWI PRASETYO, SKM
NIP. 19711007 199203 1 003



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN CURUP

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama pembimbing : Ns. Yossy Utario, M.Kep, Sp.Kep.An
Nip : 198202142002122001
Nama Mahasiswa : Maisa Anggraeni
Nim : P00320119016
Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada By. S Dengan
Gangguan Sistem Pernapasan : Pneumonia di
Ruang Mawar RSUD Curup

No.	Tanggal	Rekomendasi Pembimbing	Paraf Pembimbing
1.	30 Desember 2021	<ul style="list-style-type: none">- Konsul judul KTI- ACC Judul- Lengkapi sumber dan ikuti panduan penulisan KTI	
2.	06 Januari 2022	<ul style="list-style-type: none">- Konsul BAB 1 : Perbaiki typo dan sistematika penulisan latar belakang- Konsul BAB 2 : Perbaiki typo, sistematika penulisan, tambahkan gambar dan WOC.- Lanjut diagnosa dan intervensi	
3.	28 Januari 2022	<ul style="list-style-type: none">- Konsul perbaikan BAB 1 dan BAB 2- BAB 1 : Tambahkan defisini dan penyebab di latar belakang- Perbaiki penulisan tanda titik- Perbaiki sistematika penulisan jumlah kejadian pada latar belakang- BAB 2 : Perbaiki pemeriksaan penunjang	

4.	07 Februari 2022	<ul style="list-style-type: none"> - Konsul perbaikan BAB 1 dan BAB 2 - Perbaiki WOC sesuai SDKI 	ys
5.	08 Februari 2022	<ul style="list-style-type: none"> - Tambahkan data pada Bab 1 - Perbaiki WOC 	ys
6.	09 Februari 2022	<ul style="list-style-type: none"> - ACC ujian proposal 	ys
7.	04 Maret 2022	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki BAB 1 - Tambahkan referensi jurnal penelitian fisioterapi dada, dan tindakan fisioterapi dada. - Perbaiki BAB 2, tambahkan pengertian fisioterapi dada. 	ys
8.	07 Maret 2022	<ul style="list-style-type: none"> - ACC proposal - Persiapan untuk pengambilan kasus 	ys
9.	18 April 2022	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki penulisan dan typo - Cek kembali data pada analisa data, sesuaikan dengan data mayor dan minor di SDKI - Perbaiki penulisan dalam tabel - Lanjut BAB IV 	ys
10.	25 April 2022	<ul style="list-style-type: none"> - Pada implementasi BAB III, perbaiki penulisan dan respon klien terhadap terapi - Tambahkan catatan pasien pulang - Pada BAB IV, perbaiki pengkajian, mulai dari pembahasan tanda dan gejala, pemeriksaan penunjuang sesuai teori, bandingkan dengan data yang ditemukan pada pasien - Perbaiki intervensi, implementasi, dan evaluasi. 	ys
11.	28 April 2022	<ul style="list-style-type: none"> - Konsul perbaikan BAB III dan IV - Lanjut BAB V, daftar pustaka dan abstrak 	ys

12.	06 Juni 2022	- Konsul BAB V dan Abstrak - Perbaiki BAB V	ys
13.	24 Juni 2022	- Konsul BAB I – BAB V - Lengkapi lampiran	ys
14.	27 Juni 2022	- Konsul PPT - ACC ujian hasil	ys
15.	26 Juli 2022	- ACC KTI	ys

Mengetahui
Ketua Prodi Keperawatan Curup



Ns. Derison Marsinova Bakara, S.Kep., M.Kep
NIP: 197112171991021001



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN CURUP

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama pembimbing : Mulyadi, M.Kep
Nip : 196407121986031005
Nama Mahasiswa : Maisa Anggraeni
Nim : P00320119016
Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada By. S Dengan Gangguan Sistem Pernapasan : Pneumonia di Ruang Mawar RSUD Curup

No.	Tanggal	Rekomendasi Pembimbing	Paraf Pembimbing
1.	24 Februari 2022	<ul style="list-style-type: none">- Perbaiki urutan penulisan dan gambar pada anatomi fisiologi- Perbaiki penulisan dalam tabel- Perbaiki penulisan dengan kata asing	
2.	02 Maret 2022	<ul style="list-style-type: none">- Perbaiki penulisan daftar isi- ACC revisi proposal	
1.	15 Juli 2022	<ul style="list-style-type: none">- Perbaiki untuk penulisan judul gambar dan sumber- Perbaiki pengkajian, ambil garis tengah- Perbaiki yang menjadi keluhan dalam data pengkajian	
2.	20 Juli 2022	<ul style="list-style-type: none">- ACC	

Mengetahui
Ketua Prodi Keperawatan Curup

Ns. Derison Marsinova Bakara, S.Kep., M.Kep
NIP: 197112171991021001



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN CURUP

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama pembimbing : Silvia Puspa, S.Kep.Ners
Nip : 198805152019022001
Nama Mahasiswa : Maisa Anggraeni
Nim : P00320119016
Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada By. S Dengan
Gangguan Sistem Pernapasan : Pneumonia di
Ruang Mawar RSUD Curup

No.	Tanggal	Rekomendasi Pembimbing	Paraf Pembimbing
1.	27 Februari 2022	- Tambahkan nilai normal pernapasan - ACC revisi proposal	
1.	14 Juli 2022	- Perbaikan pada BAB III, implementasi diagnosa ketiga - Perbaiki typo dan penulisan	
2.	15 Juli 2022	- ACC	

Mengetahui
Ketua Prodi Keperawatan Curup

Ns. Derison Marsinova Bakara, S.Kep., M.Kep
NIP: 197112171991021001

DOKUMENTASI IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

