

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. L DENGAN  
*PNEUMONIA* DI RUANG BAITUNNISA 1 RSI SULTAN  
AGUNG SEMARANG**

Karya Tulis Ilmiah

Diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk  
memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan



Disusun oleh :

**Amrina Rosada**

NIM. 40902000055

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG  
2023**

**HALAMAN JUDUL**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. L DENGAN  
*PNEUMONIA* DI RUANG BAITUNNISA 1 RSI SULTAN  
AGUNG SEMARANG**

Karya Tulis Ilmiah



Disusun oleh :

**Amrina Rosada**

NIM. 40902000055

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG**

**2023**

## HALAMAN PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

### HALAMAN PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Semarang, 17 Mei 2023



Amrina Rosada

NIM. 40902000055



## HALAMAN PERSETUJUAN

### HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah berjudul:

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. L DENGAN *PNEUMONIA* DI  
RUANG BAITUNNISA 1 RSI SULTAN AGUNG SEMARANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh :


**Amrina Rosada**

**NIM. 40902000055**

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi D-III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang pada:

Hari : Selasa  
Tanggal : 23 Mei 2023

Pembimbing

  
Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep. Sp.Kep.An

NIDN. 0618097805



## HALAMAN PENGESAHAN PENGUJI

### HALAMAN PENGESAHAN PENGUJI

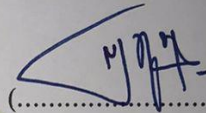
Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi D-III Keperawatan FIK Unissula Semarang pada Hari Selasa Tanggal 23 Mei 2023 dan telah diperbaiki sesuai masukan Tim Penguji.

Semarang, .....5 Juni..... 2023

Penguji I

Ns. Nopi Nur Khasanah, M.Kep, Sp.Kep.An

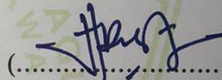
NIDN. 06-3011-8701

(..........)

Penguji II

Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep, Sp.Kep.An

NIDN. 06-1809-7805

(..........)

Penguji III

Ns. Kurnia Wijayanti, M.Kep

NIDN. 06-2802-8603

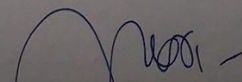
(..........)

Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

Iwan Ardian, SKM., M.Kep.

NIDN. 062.208.7403

(..........)

## HALAMAN PERSEMBAHAN



Sembah sujud serta syukur kepada Allah SWT. Taburan cinta dan kasih sayang-Mu telah memberi kekuatan, membekali saya dengan ilmu. Atas karunia serta kemudahan yang Engkau berikan akhirnya Karya Tulisan Ilmiah yang sederhana ini dapat terselesaikan. Shalawat serta salam tidak lupa juga untuk selalu terlimpahkan kepada Nabi Muhammad SAW.

Saya persembahkan Karya Tulis Ilmiah ini kepada orang yang sangat kukasihi dan kusayangi.

### **Ibunda dan Ayahanda Tercinta**

Sebagai tanda bakti, hormat dan rasa terimakasih yang tiada terhingga kupersembahkan Karya Tulis Ilmiah ini kepada Ibu (Istiaroh Makniah) dan Ayah (Abdurrahman) yang telah melalui banyak perjuangan serta rasa sakit yang mungkin tidak anakmu ketahui, anakmu berjanji tidak akan membiarkan semua itu sia-sia. Ayah, Ibu izinkan anakmu ini melakukan yang terbaik untuk setiap kepercayaan yang telah kalian diberikan. Anakmu akan tumbuh, untuk menjadi yang terbaik melalui versi terbaik yang ada pada dirinya. Karena dengan adanya Ayah dan Ibu hidup terasa begitu mudah dan penuh kebahagiaan. Terimakasih karena selalu menjaga dalam rangkaian doa. Semoga Allah SWT selalu memberikan Ayah dan Ibu kesehatan serta panjang umur yang berkah dan bahagia, karena dengan adanya Ayah dan Ibu hidup terasa begitu mudah dan penuh kebahagiaan aamiin.

## HALAMAN MOTTO

Tidak ada sedikit pun usaha dan kebaikan yang sia-sia. Tidak pula ada sedikit pun keringat yang jatuh, kemudian Allah lupa menilainya. Karena Allah berfirman: *“Bekerjalah kamu, maka Allah dan rasul Nya serta orang-orang mukmin akan melihat pekerjaan mu itu dan kamu akan dikembalikan kepada Allah lalu diberitakan kepada Nya apa yang telah kamu kerjakan.”* QS. At-Taubah: 105.

Meskipun hidup itu sulit, penuh penyakit, ekonomi sulit, kantong mericit dan lain lain, kita harus menghadapi semuanya dengan ikhlas seperti pada Qur'an Surat Ali 'Imran ayat 139 bahwa *“janganlah kamu bersikap lemah, dan jangan pulalah kamu bersedih hati padahal kamulah orang-orang yang paling tinggi derajatnya, jika kamu orang-orang yang beriman.”*

-IQ7

Dunia adalah panggung sandiwara, kehidupan adalah temanya dan kita adalah pemerannya. Ketika kita tampil apa adanya ternyata orang-orang tidak suka bahkan cenderung membenci tetapi ketika kita memakai topeng dengan menjadi orang lain, orang-orang ternyata justru menyukainya maka sesungguhnya itulah masalah kita.

-IQ7

Lakukan yang terbaik untuk orang yang kamu cintai jangan jadikan cobaan sebagai hambatan teruslah berusaha mencapai cita-cita walaupun itu sangat sulit untuk diraih.

-IQ7

## KATA PENGANTAR

*Assalamu'alaikum Warohmatullohi Wabarokatuh*

Alhamdulillahirobbil'alamin, dengan segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT. yang senantiasa melimpahkan rahmat serta hidayah-Nya kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah dengan judul "ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. L DENGAN PNEUMONIA DI RUANG BAITUNNISA 1 RSI SULTAN AGUNG SEMARANG".

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini merupakan salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Berbagai hambatan yang penulis hadapi dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, namun semuanya dapat selesai berkat bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Maka penulis pada kesempatan ini, dengan segala kerendahan dan ketulusan hati penulis ingin menyampaikan terimakasih kepada :

1. Allah SWT. yang telah memberikan kesehatan, kekuatan, keberkahan dan kelancaran, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
2. Prof. Dr. Gunarto, SH. MH. selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Bapak Iwan Ardian, SKM., M.Kep. selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Ns. Muh Abdurrouf, M.Kep. selaku Ketua Prodi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
5. Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep, Sp.An. selaku dosen pembimbing yang telah berkenan selalu meluangkan waktu dan memberikan motivasi, bimbingan



serta memberikan pengarahan pada penulis, dan selalu sabar dalam membimbing penulis dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

6. Seluruh Dosen Pengajar dan Staf Karyawan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan ilmu dan bantuan kepada penulis selama kurang lebih tiga tahun dalam menempuh studi.
7. Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk praktik disana, dan dapat mengaplikasikan ilmu yang telah penulis dapatkan dari kampus sehingga penulis dapat mengambil studi kasus untuk Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Kepala ruang dan seluruh perawat di ruang Baitunnisa 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan izin untuk penulis mengambil kasus untuk Karya Tulis Ilmiah di ruang tersebut.
9. Ibu (Istiaroh Makniah) dan Ayah (Abdurrahman) yang penulis yakini pasti selalu mendoakan dan memberikan dukungan serta kasih sayang yang tak terhingga.
10. Adik-adikku (Ahilla, Fafa, Bella, Farhan) yang selalu penulis jadikan penyemangat.
11. Seluruh keluargaku yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu.
12. Bulek (Lek iik) yang selalu menyemangati penulis untuk selalu bersungguh-sungguh dalam belajar.
13. Pria dibalik NIM 40902000058 yang selalu membersamai penulis, yang tidak membiarkan penulis terjatuh, yang selalu menggandeng serta menunjukkan jalan kepada penulis.
14. Kepada sahabatku Insiatun Nafisah, terimakasih sudah membantu dan mendengarkan keluh kesahku serta memberi semangat saat hatiku sedang tidak baik-baik saja.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih sangat banyak membutuhkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat berguna bagi penulis dan

pembaca dapat memberikan peningkatan pelayanan keperawatan dimasa mendatang.

*Wassalamu'alaikum Warohmatullohi Wabarokatuh*

Semarang, 18 February 2023

Penulis

Amrina Rosada



## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME .....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN PENGUJI .....	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN .....	v
HALAMAN MOTTO .....	vi
KATA PENGANTAR .....	vii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar belakang.....	1
B. Tujuan Penulisan.....	3
1. Tujuan Umum.....	3
2. Tujuan Khusus.....	3
C. Manfaat Penulisan.....	3
1. Manfaat Institusi .....	3
2. Manfaat Ilmiah.....	4
3. Manfaat Bagi Lahan Praktik .....	4
4. Manfaat Masyarakat .....	4
BAB II TINJAUAN TEORI .....	5
A. Konsep Anak.....	5
1. Definisi Bayi.....	5

2.	Tumbuh Kembang .....	5
3.	Faktor yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang.....	6
4.	Tahap Perkembangan.....	6
B.	Konsep Dasar Penyakit Pneumonia .....	7
1.	Pengertian .....	7
2.	Etiologi.....	8
3.	Patofisiologi .....	9
4.	Klasifikasi .....	11
5.	Manifestasi Klinis .....	12
6.	Pemeriksaan Diagnostik .....	13
7.	Penatalaksanaan .....	14
8.	Komplikasi.....	14
C.	Konsep Fisioterapi Dada .....	15
1.	Pengertian .....	15
2.	Tujuan Fisioterapi Dada.....	18
3.	Indikasi Fisioterapi Dada .....	19
4.	Kontra Indikasi Fisioterapi Dada.....	19
5.	Persiapan Fisioterapi Dada .....	19
6.	Prosedur Pelaksanaan Fisioterapi Dada.....	20
7.	Evaluasi Tindakan Fisioterapi Dada .....	22
8.	Dokumentasi Tindakan Fisioterapi Dada .....	22
E.	Pathways.....	23
<b>BAB III ASUHAN KEPERAWATAN .....</b>		<b>24</b>
A.	Pengkajian .....	24
1.	Identitas.....	24

2.	Keluhan Utama .....	24
3.	Riwayat Penyakit Sekarang .....	25
4.	Riwayat Masa Lampau .....	26
5.	Riwayat Keluarga .....	26
6.	Riwayat Sosial .....	27
7.	Keadaan Saat Ini .....	27
B.	Pengkajian Pola Fungsional Menurut Gordon .....	27
1.	Persepsi Kesehatan / Penanganan Kesehatan .....	27
2.	Nutrisi / Metabolik.....	28
3.	Eliminasi.....	28
4.	Aktivitas / Latihan .....	29
5.	Tidur / Istirahat .....	29
6.	Persepsi Diri / Konsep Diri.....	30
7.	Peran / Hubungan.....	30
8.	Reproduksi / Seksualitas.....	30
9.	Koping / Toleransi Stres .....	30
10.	Nilai / Kepercayaan .....	30
11.	Kognitif / Perseptual .....	31
C.	Pemeriksaan Fisik .....	31
1.	Keadaan Klien.....	31
2.	Pemeriksaan Paru, Jantung dan Abdomen.....	32
3.	Punggung .....	32
4.	Genetalia .....	32
5.	Ekstermitas.....	32
6.	Kulit .....	33



D. Pemeriksaan Perkembangan.....	33
E. Terapi .....	33
F. Pemeriksaan Penunjang.....	34
G. Analisa Data .....	36
H. Diagnosa Keperawatan.....	37
I. Planning atau Intervensi .....	37
J. Implementasi Keperawatan .....	38
K. Evaluasi Fisioterapi Dada.....	45
L. Evaluasi Keperawatan .....	46
<b>BAB IV PEMBAHASAN.....</b>	<b>50</b>
A. Pengkajian Keperawatan.....	50
B. Diagnosa Keperawatan.....	51
C. Intervensi.....	54
D. Implementasi.....	57
E. Evaluasi Keperawatan .....	58
<b>BAB V PENUTUP.....</b>	<b>60</b>
A. Kesimpulan.....	60
B. Saran.....	61
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>63</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>65</b>
<b>LAMPIRAN ASUHAN KEPERAWATAN.....</b>	<b>69</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Hasil Pemeriksaan Laboratorium.....	34
Tabel 3. 2 Hasil Pemeriksaan Thorax .....	35
Tabel 3. 3 Hasil Pemeriksaan Mikro Biologi.....	35
Tabel 3. 4 Hasil Pemeriksaan Mikro Biologi.....	36
Tabel 3. 5 Evaluasi Fisioterapi Dada .....	45



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Keterangan Membimbing.....	66
Lampiran 2 Surat Keterangan Konsultasi .....	67
Lampiran 3 Hasil Turnitin KTI.....	68



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar belakang

Pneumonia adalah jenis infeksi yang berada pada parenkim paru, pneumonia disebut juga dengan paru-paru basah (Nugroho et al., 2021). Seseorang dengan masalah sistem pernapasan sering kali mengalami produksi lendir berlebih yang menyebabkan sputum menumpuk sampai kental dan sulit dikeluarkan sehingga mengganggu jalan napas dan membuat pernapasan terganggu (Oktaviani dan Nugroho, 2022).

Menurut (WHO, 2022) pneumonia adalah penyebab utama dari kematian anak-anak di dunia yang disebabkan karena terjadinya infeksi. *World Health Organization* (WHO) menyatakan 14% dari kematian anak dengan usia 1 sampai 5 tahun disebabkan oleh pneumonia dengan estimasi 1 balita meninggal setiap 39 detik. Penyakit pneumonia disebut juga dengan *The Forgotten Killer of Children* atau pembunuh balita yang terlupakan karena besarnya angka kematian pada balita yang tidak diseimbangi dengan diberikannya perhatian khusus (WHO, 2022). (Riskesdas, 2018) menyatakan bahwa pneumonia masih menjadi masalah kesehatan yang besar dengan prevalensi pada balita sebesar 4,8% dan prevalensi terbesar terjadi pada usia 12-23 bulan sebesar 6%. Data profil kesehatan Indonesia juga menyebutkan bahwa sebesar 0,16% kematian yang disebabkan karena pneumonia lebih tinggi hampir dua kali lipat terjadi pada kelompok bayi dibandingkan dengan anak-anak yang berumur 1 sampai 4 tahun. Presentase pneumonia pada balita di Indonesia menurut Kemenkes (2021) pada tahun 2019 sebesar 52,9% dan pada tahun 2020 mengalami penurunan yang sangat signifikan menjadi 34,8%, pada tahun 2021 menurun menjadi 31,4%, pada tahun 2021 provinsi Jawa Tengah menduduki presentase tertinggi sebesar 37,6% setelah provinsi Jawa Timur, Banten dan Lampung (Kemenkes RI, 2022). Berdasarkan data rekam medik Rumah Sakit Islam

Sultan Agung (RSISA) , sepanjang tahun 2022 menunjukkan bahwa kasus pneumonia pada anak usia 0-14 tahun sebanyak 9 kasus. Pada Januari hingga tanggal 1-12 Maret 2023, menunjukkan kasus pneumonia sebanyak 4 kasus yang dimana salah satunya meninggal dunia dan yang lainnya dapat sembuh.

Anak dengan pneumonia akan mengalami inflamasi pada alveoli paru-paru atau kantong-kantong udara yang berada pada paru-paru, hal tersebut akan menyebabkan anak mengalami gangguan pernapasan. Infeksi pada paru-paru akan menyebabkan peningkatan produksi sputum yang akan membuat gangguan bersihan jalan napas dan membuat anak dengan pneumonia menjadi susah untuk bernapas sehingga muncul nafas cuping hidung, tarikan dinding dada, *dispnea* dan terdapat suara abnormal pada paru seperti ronkhi basah atau *creakles* saat dilakukan auskultasi. Apabila bersihan jalan napas pada pasien pneumonia tidak segera diatasi maka akan menyebabkan terjadinya hambatan pemenuhan suplai oksigen ke otak dan sel-sel tubuh yang bisa menyebabkan terjadinya hipoksemia dan perkembangan menjadi hipoksia berat sampai terjadinya penurunan kesadaran (Anwar et al., 2013). Ciri yang menggambarkan terjadinya bersihan jalan napas yang tidak efektif yakni batuk berdahak, sesak napas, suara napas abnormal seperti ronkhi, terdapat otot bantu napas yang dipergunakan dan terlihat adanya nafas cuping hidung (Dewi Purnama Sari, 2016).

Pemberian antibiotik merupakan tatalaksana utama untuk mengeliminasi mikroorganisme penyebab pneumonia, selain itu tatalaksana suportif lainnya juga diberikan seperti pemberian oksigen tambahan, pemberian cairan IV atau intravena serta koreksi adanya elektrolit yang terganggu saat dehidrasi dan memberikan antipirek untuk suhu yang meningkat (Suci, 2020). Pasien pneumonia biasanya mengalami peningkatan produksi sputum karena efek dari infeksi yang terjadi pada parenkim paru yang menyebabkan paru-paru terisi cairan, lendir atau nanah sehingga sulit dikeluarkan, salah satu tindakan yang dapat membantu pengeluaran sputum yaitu dengan dilakukannya fisioterapi dada (Oktaviani dan Nugroho, 2022). Menurut penelitian yang dilakukan oleh



Sari (2016) pasien pneumonia yang terkena bersihan jalan napas tidak efektif yang disebabkan oleh penumpukan lendir dapat diberikan penatalaksanaan untuk mempermudah lendir keluar secara efektif dengan dilakukannya fisioterapi dada agar bersihan jalan napas kembali efektif serta suplai oksigen dalam tubuh bisa terpenuhi. Siregar, Aryayuni (2019) juga menyatakan dalam hasil penelitiannya bahwa fisioterapi dada dapat berpengaruh pada keefektifan bersihan jalan napas pada pasien dengan pneumonia di Poli Anak RSUD kota Depok.

Maka dari itu penulis tertarik melakukan penelitian dengan judul “Asuhan Keperawatan pada An.L dengan *Pneumonia* di Ruang Bitunnisa 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang”.

## **B. Tujuan Penulisan**

### **1. Tujuan Umum**

Melaksanakan asuhan keperawatan pada An. L dengan *Pneumonia* terutama pada bersihan jalan napas di Ruang Baitunnisa 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Menjelaskan konsep asuhan keperawatan dengan *Pneumonia* di Ruang Baitunnisa 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.
- b. Menjelaskan aplikasi penerapan asuhan keperawatan dengan *Pneumonia* di Ruang Baitunnisa 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.
- c. Menjelaskan analisis asuhan keperawatan dengan *Pneumonia* di Ruang Baitunnisa 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

## **C. Manfaat Penulisan**

### **1. Manfaat Institusi**

Sebagai sumber bacaan dan bahan pembelajaran bagi pembaca di perpustakaan mengenai asuhan keperawatan pada Anak dengan

Pneumonia, terutama penatalaksanaan masalah bersihan jalan napas tidak efektif.

**2. Manfaat Ilmiah**

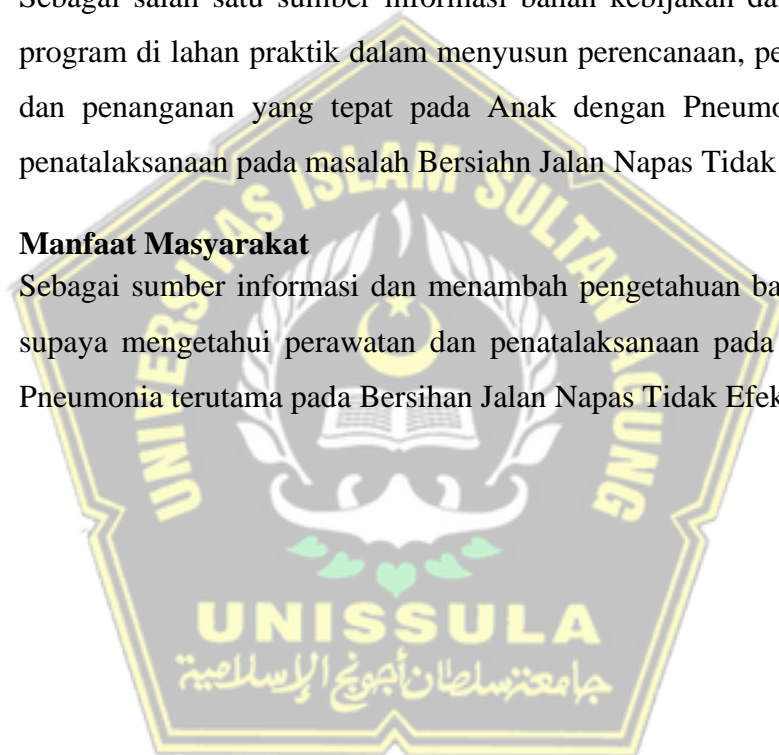
Penulisan ini dapat menjadi sumber informasi yang berguna dan bermanfaat, serta dapat meningkatkan pengetahuan pembaca dan menjadi referensi bagi penulis selanjutnya.

**3. Manfaat Bagi Lahan Praktik**

Sebagai salah satu sumber informasi bahan kebijakan dan pelaksanaan program di lahan praktik dalam menyusun perencanaan, penatalaksanaan dan penanganan yang tepat pada Anak dengan Pneumonia, terutama penatalaksanaan pada masalah Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif.

**4. Manfaat Masyarakat**

Sebagai sumber informasi dan menambah pengetahuan bagi masyarakat supaya mengetahui perawatan dan penatalaksanaan pada Anak dengan Pneumonia terutama pada Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif.



## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **A. Konsep Anak**

##### **1. Definisi Bayi**

Bayi merupakan individu yang berusia antara 0 bulan hingga 1 tahun. Usia bayi terbagi 2 periode, yakni masa neonatal serta pasca neonatal. Masa neonatal mencakup usia 0-28 hari, yang terdiri dari masa neonatal dini (usia 0-7 hari) dan masa neonatal lanjut (usia 8-28 hari). Masa pasca neonatal mencakup usia 29 hari hingga 1 tahun. Meskipun tidak ada batasan pasti, bayi biasanya dianggap sebagai individu yang baru lahir hingga usia 1 tahun. Sekarang, bayi mengalami pertumbuhan serta perubahan fisik yang cepat, dan sangat rentan atas kematian. Kematian bayi terbagi dua kategorinya, yaitu kematian neonatal (kematian dalam 27 hari pertama kehidupan) serta post-natal (setelah 27 hari). Selama masa bayi, kebutuhan zat gizi sangat penting guna memberi dukungan akan berkembang serta bertumbuhnya mereka (Erita et al., 2019).

##### **2. Tumbuh Kembang**

Tumbuh kembang anak merujuk pada perkembangan fisik, mental, dan emosional seorang anak dari saat lahir hingga dewasa. Konsep ini mencakup perkembangan fisik, kognitif, bahasa, sosial, serta emosional yang sering terjadi seiring waktu dan pengalaman. Menurut (Sugeng et al., 2019), tumbuh kembang anak ialah proses perubahan yang meliputi keseluruhan perkembangan fisik dan mental yang terjadi pada individu mulai dari konsepsi hingga kematian. Konsep ini juga mencakup peran interaksi antara faktor genetik dan lingkungan dalam membentuk perkembangan anak.

### 3. Faktor yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang

Menurut (Herlina, 2018) Terdapat beberapa factor yang menjadi pengaruh atas pertumbuhan dan perkembangan bayi meliputi:

- a. Asupan gizi yang diterima oleh bayi.
- b. Adanya penyakit kronis atau kelainan kongenital, seperti tuberkulosis, anemia, dan kelainan jantung bawaan, yang dapat memperlambat pertumbuhan fisik.
- c. Lingkungan fisik dan kimia, termasuk sanitasi lingkungan yang buruk, paparan sinar radioaktif, zat kimia, dan asap rokok, yang dapat berdampak negatif pada pertumbuhan bayi.
- d. Hubungan psikologis, seperti hubungan antara bayi dengan orang di sekitarnya, yang dapat mempengaruhi perkembangan dan pertumbuhan bayi.
- e. Gangguan endokrin, seperti pada kasus hipotiroidisme yang dapat menghambat pertumbuhan. Kekurangan hormon pertumbuhan juga dapat menyebabkan kerdil pada anak.
- f. Faktor sosial ekonomi, seperti kemiskinan yang berhubungan dengan kekurangan gizi, kesehatan lingkungan yang buruk, dan ketidaktahuan, yang dapat menghambat pertumbuhan bayi.
- g. Pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan dapat membantu meningkatkan berat badan bayi karena komponennya sesuai dengan kebutuhan bayi.
- h. Penggunaan obat-obatan, seperti kortikosteroid yang digunakan dalam jangka panjang, dapat menghambat pertumbuhan. Obat perangsang yang merangsang sistem saraf pusat juga dapat memperlambat produksi hormon pertumbuhan.
- i. Faktor genetik atau herediter.
- j. Status kesehatan bayi dalam keluarga.

### 4. Tahap Perkembangan

Konsep tumbuh kembang bayi meliputi semua perkembangan fisik, kognitif, sosial, dan emosional yang terjadi pada bayi selama periode

pertumbuhan dan perkembangan mereka. Konsep ini sangat penting karena tumbuh kembang bayi sangat mempengaruhi kesehatan dan kesejahteraan mereka selama hidup mereka Menurut (Sugeng et al., 2019). Beberapa aspek penting dari konsep tumbuh kembang bayi meliputi:

- a. Pertumbuhan fisik: Bayi akan terus tumbuh secara fisik pada bulan-bulan pertama kehidupan mereka. Mereka akan meningkatkan berat badan dan tinggi badan mereka, dan kepala mereka juga akan menjadi lebih besar.
- b. Kemampuan motorik kasar: Bayi akan mulai mengembangkan kemampuan motorik kasar mereka, seperti membalikkan tubuh mereka dari perut ke punggung dan sebaliknya, merangkak dan berjalan.
- c. Kemampuan motorik halus: Bayi juga akan mulai mengembangkan kemampuan motorik halus mereka, seperti menggenggam benda dan mengambil makanan atau mainan ke mulut mereka.
- d. Kemampuan berbahasa: Meskipun bayi belum bisa berbicara, mereka akan mulai mengeluarkan suara, mengoceh, dan merespons suara.
- e. Kemampuan sosial dan emosional: Bayi akan mulai mengembangkan kemampuan sosial dan emosional mereka, seperti senyum, tawa, dan reaksi terhadap orang lain.

## **B. Konsep Dasar Penyakit Pneumonia**

### **1. Pengertian**

Pneumonia ialah peradangan paru dikarenakan bakteri dengan demam tinggi dibarengi batuk, napas cepat (pernapasan >50 kali/menit), sesak napas, dan gejala lain (sakit kepala, gelisah, nafsu makan yang hilang) (Irawan et al., 2019).

Pneumonia ialah infeksi yang mana bagian saluran nafas bagian bawah yang diserang yang tandanya serta gejalanya yakni nafas yang sesak serta batuk-batuk. Hal ini karena patogen infeksius yakni virus, bakteri serta



mikoplasma dan menghirup zat asing yakni eksudat paru serta koagulasi (bercak keruh) (Mattila et al., 2014).

Pneumonia ialah inflamasi yang kena parenkim paru. Dikarenakan mikroorganisme serta karena hal lainnya (aspirasi, radiasi, serta yang lainnya) (Sari dan Cahyati, 2019).

## 2. Etiologi

Menurut (Ramelina dan Sari, 2022) etiologi dari pneumonia yakni bakteri virus serta jamur. Dalam bakteri terbagi anantara tipikal organisme serta atipikal organisme. Pada tipikal organisme dibagi 2 yakni bakteri gram positif serta gram negatif.

1. Bakteri gram positif:
  - a) Streptococcus pneumoniae
  - b) Staphylococcus aureus
  - c) Enterococcus
2. Bakteri gram negatif:
  - a) Pseudomonas aureginosa
  - b) Klebsiella pneumoniae
  - c) Haemophilus influenza
3. Antipikal organisme:
  - a) Mycoplasma sp.,
  - b) Chlamydia sp.,
  - c) Legionella sp.
4. Virus:
  - a) Cytomegali virus
  - b) Herpes simplex virus
  - c) Varicella zoster virus
5. Jamur:
  - a) Candida p.,
  - b) Aspergillus sp.,
  - c) Srytoccoccus neoformans.

### 3. Patofisiologi

Menurut (Natasya, 2022) mekanisme perkembangan penyakit diawali dari beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya aspirasi yang berulang, seperti adanya sumbatan mekanik pada saluran pernapasan akibat aspirasi bekuan darah, pus, makanan, serta tumor bronkus. Selain itu, adanya sumber infeksi dan penurunan ketahanan sirkulasi pernapasan juga dapat menimbulkan tanda serta gejala seperti edema trakeal/faringeal dan meningkatnya produksi sekret, yang dapat menyebabkan batuk yang tidak efektif. Hal ini kemudian dapat menimbulkan masalah keperawatan dalam bentuk ketidakmampuan untuk membersihkan jalan nafas dengan efektif..

Menurut (Oktaviani dan Nugroho, 2022) Konsolidasi pengisian rongga alveoli dengan eksudat yang disebabkan oleh peradangan pada bronkus yang menyebar ke parenkim paru dapat mengurangi efektivitas jaringan paru dan merusak membran alveoli-kapiler. Gejala-gejala seperti sesak nafas, penggunaan obat bantu nafas, dan pola nafas yang tidak efektif dapat timbul sebagai akibatnya, yang kemudian menyebabkan masalah keperawatan dalam bentuk gangguan pertukaran gas. Konsolidasi pengisian rongga paru dengan eksudat juga dapat memunculkan reaksi sistemik seperti bakterimia/viremia, anoreksia, mual, demam, perubahan berat badan, serta kelemahannya. Hal ini dapat menyebabkan peningkatannya laju metabolisme umum, intake nutrisi yang tidak adekuat, penurunan berat badan, ketergantungannya pada orang lain untuk kegiatan sehari-harinya, kurang pemenuhan istirahat serta tidur, cemas, serta ketidaktahuan. Dari gejala itu, dapat menimbulkan permasalahan keperawatan dalam bentuk kurangnya pemenuhannya nutrisi yang sesuai dengan kebutuhannya. (Anwar et al., 2013).

Gejala-gejala yang berhubungan dengan infeksi pneumonia disebabkan oleh mikroorganisme yang menyerang paru-paru dan respons sistem kekebalan tubuh terhadap infeksi tersebut. Penyebab utama pneumonia

meliputi virus dan bakteri. Jamur dan parasit merupakan hal yang jadi sebab yang jarang membuat infeksi pneumonia (Nugroho et al., 2021).

a. Virus

Virus menyerang sel guna bereproduksi. Biasanya, virus masuk ke dalam paru-paru melalui droplet udara yang terhirup melewati mulut serta hidung. Sesudah masuk, virus merusak jalan napas serta alveoli, yang dapat menyebabkan kematian sel. Beberapa virus yang mematikan sel langsung ataupun melewati proses penghancuran sel yang dinamakan apoptosis. Saat sistem imun merespons atas infeksi virus, hal ini dapat menyebabkan paru-paru rusak. Limfosit, jenis sel darah putih, menghasilkan sitokin dengan mempengaruhi transportasi oksigen menuju aliran darah di dalam alveoli (terjadi pertukaran gas). Pneumonia virus terkadang dikarenakan virus seperti influenza, (RSV), adenovirus serta metapneumovirus. Seseorang dengan permasalahan mengenai sistem imun juga berisiko atas pneumonia karena (CMV).

b. Bakteri

Bakteri dapat masuk ke paru-paru melalui droplet udara yang di hirup atau melewati saluran darah ketika terdapat infeksi pada bagiannya tubuh yang lainnya dari tubuh. Bakteri sering hidup pada bagian terhadap saluran nafas hidung, mulut serta sinus, dan dengan mudah masuk ke alveoli sesudah dihirup. Saat bakteri memasuki alveoli, mereka menginvasi ruang di antara sel dan alveoli, kemudian menyebar ke rongga penghubung. Sistem imun kemudian akan merespons dengan mengirim neutrofil dari sel darah putih pertahanan ke paru-paru. Neutrophil menelan serta mematikan organisme yang bertentangan serta mereka juga akan melepas cytokin, membuat aktivasi umum dari system imun. Hal ini karena demam, menggigil serta mual. Neutrophil, bakteri serta cairan di daerah pembuluh darah mengisi alveoli serta transportasi oksigen terganggu. Penyebabnya

paling umum dari pneumonia karena bakteri ialah *Streptococcus pneumoniae*, bakteri gram negatif serta bakteri atipikal.

#### 4. Klasifikasi

Pada anak, pneumonia dapat diidentifikasi dalam 3 jenis, yakni pneumonia obaris, pneumonia lobularis atau bronchopneumonia, dan pneumonia interstitialis. Di negara berkembang, pneumonia pada anak yang utama dikarenakan bakteri. Bakteri yang sering membuat pneumonia dalam *Streptococcus Pneumoniae*, *Haemophilus influenza*, serta *Staphylococcus aureus* (Anwar dan Dhamaryanti, 2017) .

Menurut Mahalastri (2017), bahwa Depkes RI telah membuat klasifikasi pneumonia pada balita dengan mempertimbangkan kelompok usia:

- a. Dalam anak yang usianya 2 bulan - kurang dari 5 tahun, yang batuk namun tidak menunjukkan tanda-tanda pneumonia adalah ketiadaan napas cepat dan tarikan dada ke bawah. Pneumonia yang berat dapat dikenali dengan tarikan dinding dada bagian bawah kedepan.
- b. Untuk anak di bawah 2 bulan, jika mereka batuk bukan karena pneumonia, maka tidak akan mengalami napas cepat. Namun, jika mereka terkena pneumonia, maka akan mengalami napas cepat serta tarikan dinding dada bagian bawah secara kuat..

Menurut Sari dan Cahyati (2019) pneumonia umumnya dibagi berdasarkan tingkatan dan lokasi secara anatomisnya:

Pembagian pneumonia berdasar pada tingkatan ialah:

- a. Pneumonia berat ataupun penyakit sangat berat jika ada tanda-tanda bahaya umum, seperti anak tidak dapat minum ataupun selalu muntah, kejang, anak menjadi letargis atau tidak sadar. Selain itu, nyeri dada atau nyeri pleuritic yang dirasakan saat menarik napas dalam juga merupakan tanda bahaya pneumonia berat.
- b. Pneumonia, jika ada gejala napas cepat. Batasan napas cepat ialah:
  - 1) Bayi < 2 bulan, frekuensi napas > 60

- 2) 2 - < 12 bulan, frekuensi napas > 50
  - 3) 1 - < 5 tahun, frekuensi napas > 40
- c. Batuk pada pneumonia jika tidak ada tanda-tanda pneumonia ataupun gejala yang berat.

Pembagian pneumonia berdasarkan lokasi anatomi adalah:

- 1) Pneumonia lobaris yaitu: mengaitkan semua ataupun satu bagian besar dari satu ataupun lebih lobus paru. Jika ke-dua paru terkena, maka disebut juga pneumonia bilateral ataupun ganda.
- 2) Pneumonia loburalis (bronkopneumonia) yaitu: terjadi pada ujung akhir bronkiolus, yang tersumbat oleh eksudat mukopoluren guna terbentuknya bercak konsolidasi didalam lobus yang ada didaerah itu.
- 3) Pneumonia interstisial yaitu proses inflamasi yang terjadi didalam (interstisium) serta jaringan peribronkial.

##### **5. Manifestasi Klinis**

Pasien yang menderita pneumonia dapat menunjukkan berbagai macam manifestasi klinis, yang dipengaruhi oleh tingkat keparahan penyakit dan usia pasien. Pada bayi grunting jarang terjadi dan biasanya menunjukkan gejala seperti batuk, demam, dan iritabilitas. Pada anak balita, dapat terlihat batuk produktif atau tidak produktif dan kesulitan bernapas (dyspnea). Namun, pada anak usia sekolah dan remaja, gejala yang sering ditemui meliputi nyeri kepala, nyeri dada, dan lethargi (Mani, 2020).

Menurut (Nugroho et al., 2021) Pneumonia menyebabkan peradangan pada kantong udara kecil di ujung saluran (alveoli) yang dapat mengakibatkan penumpukan cairan atau nanah di dalamnya. Hal ini menyebabkan pasien mengalami gejala seperti batuk berdahak, demam, menggigil, dada yang nyeri, serta kesulitan bernapas.

Menurut (Kemenkes, 2021) Pneumonia pada anak balita sering di tandai batuk serta susah bernapas. Gejala nafas yang sesak pada balita dapat



terlihat dari nafas yang cepat dan dangkal, serta adanya (TDDK). Namun, batasan napas cepat pada balita dapat berbeda-beda tergantung pada usia penderita. Sebagai contoh, pada bayi usia kurang dari 2 bulan, napas cepat dianggap apabila frekuensi napasnya  $>60$  kali per menit, sedangkan pada anak usia 2 sampai dengan 12 bulan, napas cepat dianggap apabila frekuensi napasnya  $>50$  kali per menit.

## 6. Pemeriksaan Diagnostik

Untuk mendiagnosis pneumonia pada anak, dilakukan evaluasi melalui tiga tahap yaitu anamnesis, pemeriksaannya fisik, serta pemeriksaannya yang menunjang. Pada tahap anamnesis, dokter akan mencari keluhan yang dirasakan oleh anak seperti demam, batuk, gelisah, rewel, dan kesulitan bernapas. Pada bayi, gejalanya seringkali tidak khas dan dapat terjadi tanpa demam atau batuk. Sementara itu, anak yang lebih besar mungkin mengeluhkan gejala seperti nyeri kepala, nyeri perut, dan muntah (Suci, 2020).

Untuk mendiagnosis pneumonia pada seseorang, perlu dilakukan pemeriksaan fisik secara menyeluruh dan pemeriksaan radiografi dada. Pemeriksaan radiografi dada sangat penting guna membedakan pneumonia dari bronkitis akut atau infeksi nafas yang lain. Melalui pemeriksaannya radiografi, dokter dapat memastikan keberadaan dan lokasi sekumpulan kantong udara yang meradang pada paru-paru, mengevaluasi tingkat keparahan infeksi paru-paru, mendeteksi adanya kelainan pada pleura, kavitasi paru atau pembengkakan kelenjar getah bening pada hilus, serta mengevaluasi respons pasien atas terapi antimikroba (Misnadiarly, 2015).

Pemeriksaan diagnostik yang bisa dilaksanakan penderita pneumonia yakni salah satunya ialah Chest X-Ray. Identifikasi terdapat penyebarannya lobus serta bronkial. Bisa juga memperlihatkan multipel abses/infiltrat, empiema (staphylococcus). Pemeriksaannya darah lengkap adalah pemeriksa yang perlu dilaksanakan untuk acuan mendiagnosis pneumonia,

leukositosis, meski nilai pemeriksaannya darah putih rendah (Leung et al., 2018).

## 7. Penatalaksanaan

Pneumonia pada anak kebanyakan tidak memerlukan rawat inap, kecuali bila kondisi anak mengalami gejala yang lebih berat seperti toksis, distress pernafasan, tidak mau makan/minum, ataupun memiliki penyakit dasar lain yang berpotensi memperburuk kondisi. Namun, perawatan inap harus dilakukan pada neonatus dan bayi kecil yang dicurigai mengalami pneumonia. Pengobatan utama adalah antibiotik yang sesuai dan pengobatan suportif yakni cairan intravena, terapi oksigen, elektrolit, serta gula darah, serta analgetik/antipiretik guna mengobati demam serta nyeri. Tidak ada bukti yang menunjukkan bahwa suplementasi vitamin A efektif untuk pneumonia pada anak. Penanganan komplikasi dan penyakit penyerta juga harus dipertimbangkan (Irawan et al., 2019).

## 8. Komplikasi

Menurut WHO dalam seyawati (2018), jika kondisinya anak buruk serta tidak ada peningkatan untuk sembuh selama 2 hari, maka perlu dilihat komplikasinya ataupun diagnosisnya yang lain dengan memsaksikan foto dada. Beberapa komplikasinya antara lain:

- a. Pneumonia stafilokokus, ditandai dengan pneumothorax atau efusi pleura pada hasil rontgen dada. Selain itu, pada pemeriksaan sputum dapat ditemukan kuman gram positif. Adanya infeksi kulit disertai pus/pustula. Pneumonia stafilokokus semakin buruk gejala klinis dengan cepat meskipun sudah diberi terapiterapi.
- b. Emplema, jika dipertemukan demam persistem, tanda klinis serta memperlihatkan foto dada maka curiga emplema. Jika tanda-tanda seperti pendorongan organ intratorakal, pekak pada perkusi, gambaran foto dada yang menunjukkan adanya cairan di satu atau kedua sisi dada, demam yang persisten meskipun sedang diberikan antibiotik, dan cairan pleura yang keruh atau purulen masih ada (Misnadiarly,2015).

## C. Konsep Fisioterapi Dada

### 1. Pengertian

Fisioterapi dada adalah kumpulan tindakan yang tersusun guna menaikkan efisiensinya nafas, menaaiikkan pengembangannya paru-paru, kekuatannya nafas otot serta menghilangkan secret yang asalnya dari system nafas (Sitorus, 2022). Fisioterapi dada terdiri dari perkusi, vibrasi serta postural drainase.

Cara itu di pilih sesuai dengan kondisinya serta kebutuhannya pasien menurut (Siregar dan Aryayuni, 2019) yaitu:

#### a. Perkusi atau *Clapping*

Perkusi atau clapping merupakan tindakan mengetuk tubuh, yaitu teknik pengobatan fisik yang melibatkan mengetuk daerah dada pasien dengan jari-jari tangan untuk menghasilkan getaran yang dapat membantu melepaskan lendir atau dahak yang menumpuk di paru-paru. Tindakan ini biasanya dilakukan selama 1 sampai dengan 2 menit atau sesuai dengan instruksi dokter yang merawat pasien. Tujuannya adalah membantu membersihkan saluran pernapasan pasien agar dapat bernapas lebih mudah dan mengurangi kemungkinan terjadinya infeksi paru-paru.

#### b. Vibrasi

Vibrasi adalah gerakan memberi tekanan serta getarannya dinding dada saat pasien mengeluarkan nafas. Tindakan ini dilakukan setelah perkusi. Vibrasi dapat digunakan sebagai pengganti perkusi atau clapping jika pasien mengalami nyeri dada. Tujuannya untuk meningkatkan kecepatan udara ekspirasi dari saluran napas dan melepaskan mukus yang kental.

#### c. Latihan napas dalam

Latihan tarik napas didalam tujuannya yani mengembangkan paru-paru serta mendistribusikannya sekret yang ada di paru supaya bisa keluar.

## 1) Prosedur kerja:

- a) Mencuci tangan sebelum melakukan tindakan.
- b) Menjelaskan kepada pasien tentang prosedur yang akan dilaksanakan.
- c) Mengatur posisi pasien agar dapat duduk di kursi atau tempat tidur, sesuai dengan kondisi dan kekuatan pasien.
- d) Menganjurkan penderita guna mulai menarik napas secara penuh penuh dari perut serta tersalur ke paru.
- e) Menganjurkan penderita guna menahan napas selama 3 sampai 5 detik dan menghembuskannya lewat mulut seperti sedang meniup.
- f) Mencatat respon yang terjadi.
- g) Mencuci tangan setelah melakukan tindakan keperawatan.

## d. Latihan batuk efektif

Mengajarkan batuk efektif bertujuan untuk membantu pengeluaran sekret dari dalam paru serta membersihkannya saluran napas yakni laring, trakea serta bronkus dari sekret yang susah untuk dikeluarkan.

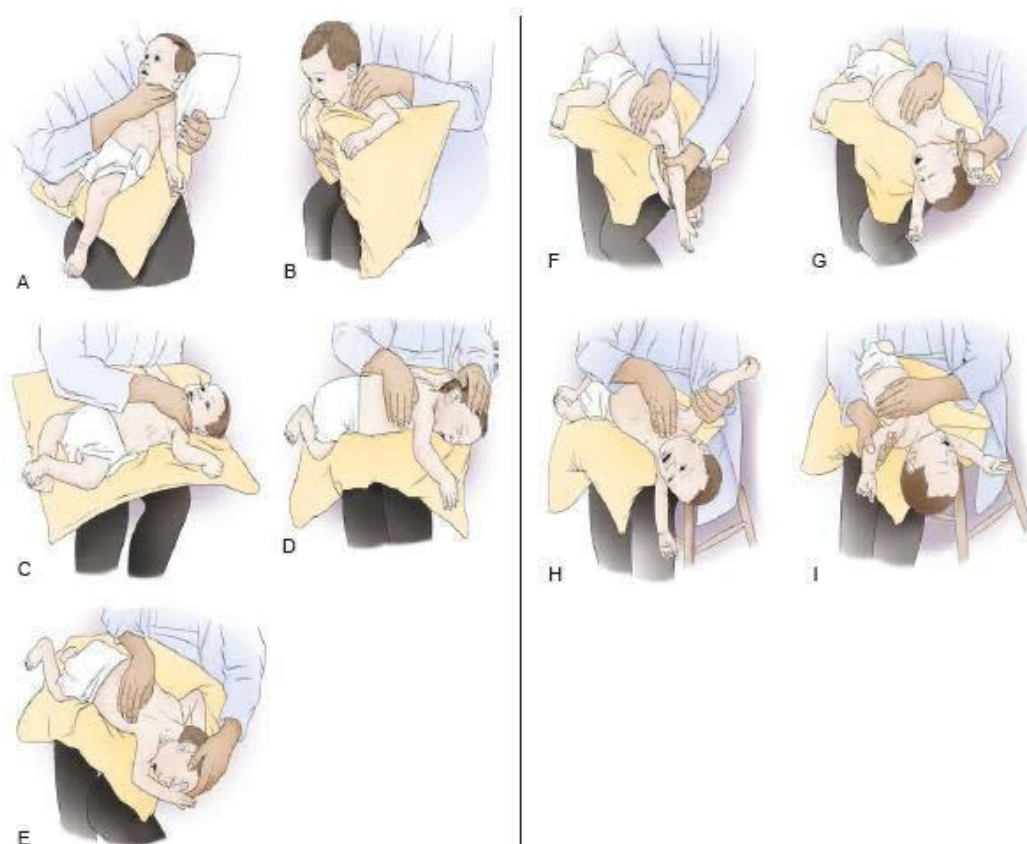
## 1) Prosedur kerja:

- a) Mencuci tangan.
- b) Menjelaskan prosedur tahap kerja yang akan dilakukan kepada pasien.
- c) Mengatur posisi pasien duduk ditepi tempat duduk atau di kursi sesuai dengan kemampuan pasien dan membungkukan pasien ke depan.
- d) Menganjurkan pasien untuk menarik napas dalam dengan pelan mempergunakan diafragma.
- e) Menganjurkan penderita guna menahan nafas selama 3 sampai 5 detik selanjutnya nafas dikeluarkan perlahan-lahan lewat mulut sebaik mungkin.

- f) Menganjurkan pasien menarik napas dalam yang kedua kali dan menahan napas sebentar lalu hembuskan secara perlahan serta batuk-kan secara penuh dari dada.
  - g) Menganjurkan pasien guna melakukan tarik napas secara perlahan.
  - h) Menganjurkan pasien istirahat.
  - i) Mencatat respon yang terjadi setelah melakukan batuk efektif.
  - j) Mencuci tangan
- e. Postural drainase

Drainase postural ialah teknik yang dipergunakan guna membersihkan lendir atau sekresi dari saluran napas dengan menggunakan gravitasi. Teknik ini melibatkan pengambilan berbagai posisi yang memungkinkan berbagai bagian pohon bronkus mengalir ke trakea. Ada sepuluh posisi yang berbeda, yang masing-masing menargetkan area tertentu dari paru-paru - atas, tengah atau bawah. Setelah drainase postural, pasien dapat batuk atau menggunakan penyedotan untuk mengeluarkan sekret dari trakea. Teknik ini umumnya digunakan untuk mengeluarkan sekret pada pasien dengan kondisi seperti komplikasi pasca operasi, emfisema, bronkitis kronis, bronkiektasis, dan fibrosis kistik.





Sumber: (Hidayatin, 2009)

**Gambar 1. Posisi Postural Drainage Pada Bayi dan Anak-Anak**

(A) Segmen apikal pada lobus kanan atas dan subsegmen apikal dari apikal-posterior segmen pada lobus kiri atas paru; (B) Segmen posterior pada lobus atas dan subsegmen posterior dari apikal-posterior segmen pada lobus kiri atas paru; (C) Segmen anterior dari lobus atas paru kiri dan kanan; (D) Segmen superior dari kedua lobus bawah paru; (E) Segmen posterior basal pada kedua lobus bawah paru. Posisi *Postural Drainage* pada bayi. (F) Segmen lateral basal pada lobus bawah kanan paru; (G) Segmen anterior basal pada lobus kanan bawah paru; (H) lobus kanan tengah; (I) Segmen ingular kiri pada pada lobus bawah.

## 2. Tujuan Fisioterapi Dada

Tujuan dilakukannya tindakan fisioterapi dada menurut Hidayat (2014), yaitu:

- a. Menjaga ventilasi yang cukup dan mencegah infeksi.
- b. Membantu pelepasan dan pengeluaran lendir dari saluran napas kecil.
- c. Mencegah kemungkinan kolaps paru-paru akibat penyumbatan sekret.



### 3. Indikasi Fisioterapi Dada

Indikasi pada fisioterapi dada menurut Hidayat (2014), adalah pasien yang mengalami gejala paru yang terganggu yang memperlihatkan lender yang meningkat seperti bronkitis, fibrosistik, bronkitis kronis.

### 4. Kontra Indikasi Fisioterapi Dada

Kontraindikasi menurut (Hanafi dan Arniyanti, 2020), dilakukannya fisioterapi dada adalah pada pasien yang memiliki tumor paru, pneumothoraks, patah tulang iga, efusi pleura dan tuberkulosis. Sedangkan, menurut (Hidayatin, 2009) kontraindikasi melakukan fisioterapi dada, yaitu:

- a. Abses paru tanpa drainase
- b. Tumor paru
- c. Pneumotorax
- d. Penyakit dinding dada
- e. Perdarahan paru/hemoptisis
- f. Kondisi dimana dada sangat nyeri, seperti pada efusi pleura
- g. Tuberkulosis
- h. Osteoporosis
- i. Tekanan intrakranial yang meningkat
- j. Cedera medulla spinalis

### 5. Persiapan Fisioterapi Dada

Persiapan dalam melakukan tindakan fisioterapi dada terbagi menjadi dua menurut (Siregar dan Aryayuni, 2019), yaitu:

- a. Persiapan alat
  - 1) Perlak pengalas
  - 2) Stetoskop
  - 3) Tissue
  - 4) Pot sputum berisi disinfektan
  - 5) Bantal

- 6) Papan pemiring atau pendongak
  - 7) Air minum hangat
  - 8) Suction jika diperlukan
- b. Persiapan pasien dan lingkungan
- 1) Identifikasi pasien
  - 2) Berikan privasi kepada pasien
  - 3) Jelaskan prosedurnya serta tujuannya dari tindakan yang akan dilaksanakan kepada pasien maupun keluarga pasien serta menjawab pertanyaan jika ada yang ditanyakan kepada perawat.
  - 4) Sesuaikan tindakan menjadwalkan dalam memberi makan, guna menanggulangi regurgitasi, terkadang dilaksanakan dengan perkuasi setengah jam saat akan makan. Hal tersebut akan membuat lancar pernapasan, melakukan perbaikan pada oksigasinya, beban nafas yang berkurang, serta bisa menaikkan nafsu makannya.
  - 5) Menganjurkan penderita untuk minum air hangat secara sering dengan tujuan membantu mengencerkannya sekret serta supaya mudah dikeluarkan.
  - 6) Atur posisi pasiennya sesuai lokasi sekret.

## 6. Prosedur Pelaksanaan Fisioterapi Dada

Prosedur fisioterapi dada menurut (Oktaviani dan Nugroho, 2022), bisa dilaksanakan dengan:

- a. Mencuci tangan
- b. Lakukan auskultasi pada daerah toraks
- c. Lakukan fisioterapi dada, dengan cara:
  - 1) Perkusi
    - a) Letakan perlak pengalas sesuai pada daerah yang akan dilakukan perkusi.
    - b) Tangan perawat ditelungkupkan seperti mangkuk (*cupping hand*).

- c) Menepuk-nepuk pada posisi yang sudah ditetapkan dan lakukan dengan berirama, sementara tangan, dada, serta bahu pasien tetap rileks.
- d) Lakukan gerakan *cupping hand* 1-2 menit pada pasien dengan tingkat sekret ringan, 3-5 menit dilakukan untuk sekret berat serta tindakannya ini di ulang beberapa kali sehari, jangan menepuk kosta bawah, di atas spinal, serta mammae dikarenakan bisa membuat jaringan rusak.
- e) Menganjurkan penderita tarik nafas secara perlahan kemudian lakukanlah vibrasi.

## 2) Vibrasi

- a) Tangan perawat diletakkan mendatar menapak di atas dinding dada pasien sesuai dengan letak sekret pasien. Letakkan tangan bersisian dengan jari-jari rapat atau satu tangan diletakkan di atas tangan yang lain.
- b) Anjurkan pasien untuk menarik napas dalam, kemudian anjurkan untuk mengeluarkannya secara pelan-pelan melalui bibir.
- c) Saat pasien ekspirasi, vibrasikan tangan dengan kontraksi dan relaksasi lengan dan bahu selama beberapa menit, tergantung kondisi pasien dan jumlah sekret yang dikeluarkan.
- d) Hentikan vibrasi saat pasien melakukan inhalasi.

## 3) *Drainase postural*

- a) Mintalah pasien menarik napas dalam dan melakukan batuk efektif setelah 3-4 kali vibrasi untuk mengeluarkan sekret.
- b) Lakukan batuk efektif dengan dianjurkan napas dalam (menarik napas melalui hidung dan mengeluarkannya melalui mulut), sebanyak 3 kali kemudian pada napas ke 3 ditahan selama hitungan 10 dan dibatukkan dengan kuat menggunakan otot abdominal sebanyak 2 kali.
- c) Tampung sekresi pada wadah yang bersih.

- d) Jika pasien tidak bisa batuk, lakukan penghisapan atau suction, minta pasien untuk meminum air hangat.
- e) Ulangi perkusi, vibrasi, dan postural drainase sampai area yang tersumbat telah terdrainase. Setiap tindakan tidak boleh lebih dari 30-60 menit.
- f) Auskultasi kembali suara paru.
- g) Apabila tidak ada suara abnormal, penderita diposisi semua serta berikanlah minuman hangat guna mengencerkannya secret.
- h) Apabila tidak terdapat suara abnormal, keadaan pasien beristirahat ataupun pasiennya tidur didalam keadaan postural drainase.
- i) Merapikan pasien dan alat.
- j) Mencuci tangannya.

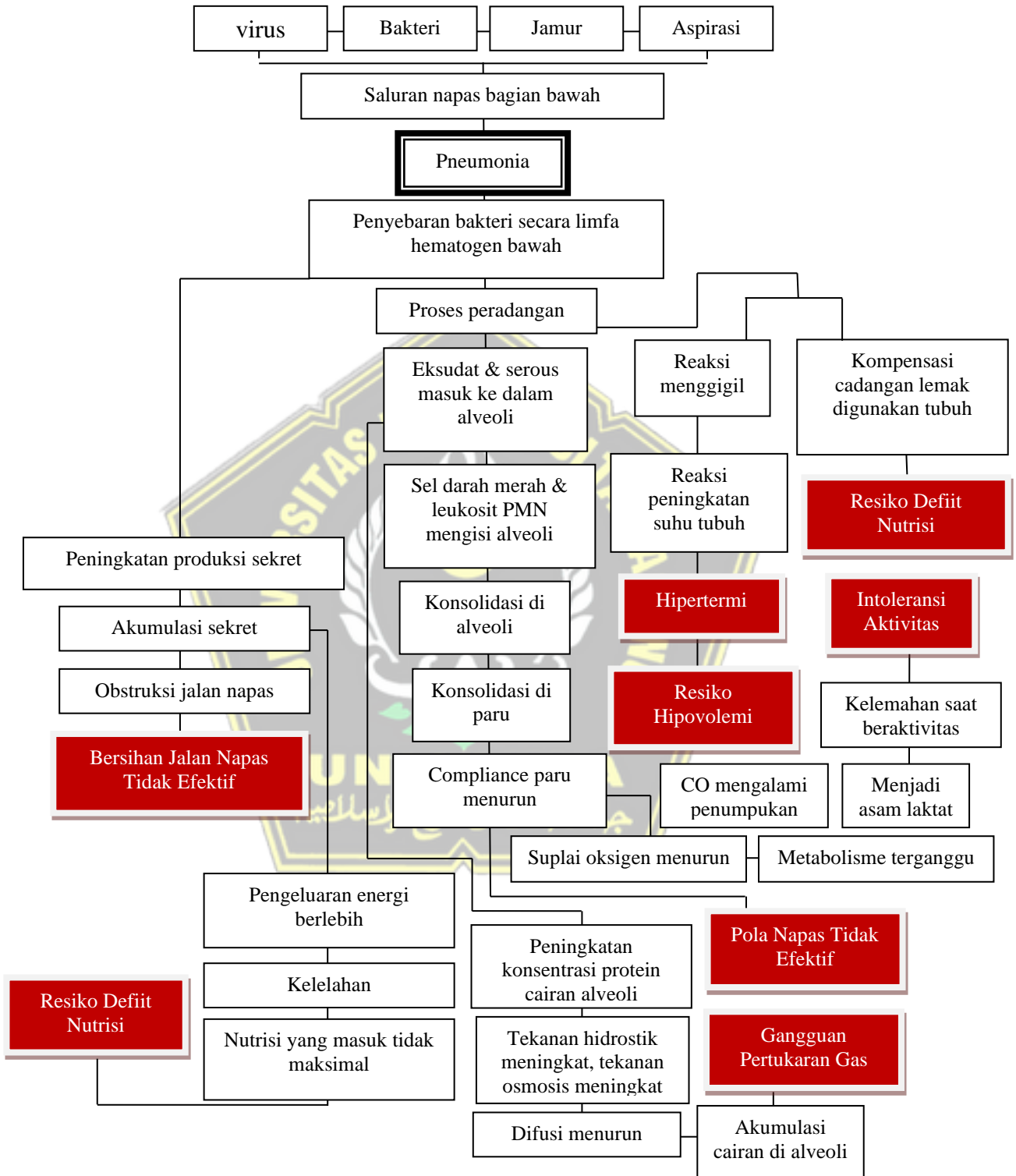
#### **7. Evaluasi Tindakan Fisioterapi Dada**

- a. Pasien dapat atau bias mengeluarkan sekret, evaluasi karakteristik sekret yang keluar
- b. Evaluasi status pernapasan (frekuensi, kedalaman, suara napas tambahan,serta lainnya)
- c. Pastikan tindakannya ketika penepukan tidak bergema. Apabila pasien merasa tidak nyaman ataupun nyeri, maka terjadi kesalahan didalam melakukan perkusi. Terkadang kesalahan terletak pada posisi tangan yang ditelungkupkan dengan tidak tepat.

#### **8. Dokumentasi Tindakan Fisioterapi Dada**

- a. Mencatat waktunya ketika pelaksanaannya serta tindakannya
- b. Mencatat ciri-ciri sputum seperti warnanya, volumenya serta kekentalannya
- c. Mencatat permasalahan ataupun keluahannya karena tindakannya.

**E. Pathways**



Bagan 2. 1 Pathways Pneumoni. Sumber: (Nugroho et al., 2021)

## **BAB III**

### **ASUHAN KEPERAWATAN**

#### **A. Pengkajian**

Pengkajian dilakukan pada tanggal 13 Februari 2023 pukul 08.00 WIB. Penulis mengelola kasus pada An.L dengan masalah *pneumonia* di ruang Baitunnisa 1 RSI Sultan Agung Semarang. Didapatkan data pengkajian sebagai berikut:

##### **1. Identitas**

###### **a. Identitas pasien**

Pasien bernama An. L lahir di Demak 28 September 2022. Pasien berjenis kelamin perempuan. Pasien beragama islam. Pasien di rawat di Rumah Sakit Islam Sultan Agung sejak tanggal 7 Februari 2023 dengan diagnosa medis *Pneumonia* dengan nomer rekam medik 01464xxx.

###### **b. Identitas penanggung jawab**

Selama pasien dirawat di rumah sakit yang bertanggung jawab atas An. L adalah ayah kandungnya yaitu Tn. A yang beragama Islam dan bekerja sebagai wiraswasta. Pendidikan terakhir Tn. A adalah Sekolah Menengah Atas (SMA). Tempat tinggal Tn. A di Demak. Suku bangsa Tn. A yaitu Suku Jawa dan Bangsa Indonesia.

##### **2. Keluhan Utama**

Ibu pasien mengatakan An. L batuk berdahak dan sesak napas sejak subuh, 7 Februari 2023, lalu An.L dibawa ke Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.



### 3. Riwayat Penyakit Sekarang

Ibu pasien mengatakan An.L sudah hampir 1 minggu batuk sebelum dibawa ke rumah sakit, pada tanggal 7 Februari 2023 saat subuh An.L sesak napas dan tidak lama setelah itu langsung dibawa ke RSI Sultan Agung Semarang, pasien masuk IGD pukul 06.30 WIB dengan kondisi batuk berdahak, sesak napas, *respiratory rate* 62x/menit, saturasi oksigen darah (SPO2) 92%, terdapat retraksi dinding dada, pasien mendapatkan penanganan oksigen *head box* 8 liter permenit, nebulizer 4x24 jam dengan ventolin ½ mg, pulmicord ½ mg, pemasangan infus micro, cairan infus yang diberikan KA-EN 3b 6 tetes permenit, aminophilin 3x20 mg dan methylprednisolone 1x5 mg secara intravena, setelah 6 jam mendapatkan penanganan di IGD pasien dipindahkan ke ICU dengan kondisi *respiratory rate* 64x/menit, SPO2 83%, terdapat retraksi dinding dada, pasien berada di ICU dari tanggal 7-11 Februari 2023, saat berada di ICU pasien diberikan tindakan suction, pemasangan *nasogastric tube* 6 french size, *syringe pump* untuk mengatur kecepatan ASI yang masuk lewat *nasogastric tube*, *therapy* intravena aminophilin 3x20 mg, cefepime 2x200 mg, dan *therapy* oral tramenza 1/6 mg, salbutamol 0,5 mg, ambroxol 1/6 mg, nebulizer 4x24 jam dengan pulmicort ½ mg, ventolin ½ mg, NaCl 2 cc. Setelah itu pasien dirawat inapikan di Ruang Baitunnisa 1 pada tanggal 12 Februari 2023 dengan kondisi masih batuk berdahak, *respiratory rate* 54x/menit, SPO2 98%, tidak terdapat retraksi dinding dada, pengkajian secara langsung dilakukan mulai tanggal 14 Februari 2023, kondisi pasien masih batuk berdahak, *respiratory rate* 62x/menit, SPO2 97%.

Ibu pasien mengatakan An.L sering batuk sejak lahir, tetapi untuk sesak nafas ini baru pertama kalinya bagi An.L. Ibu pasien mengatakan sebelumnya An.L hanya batuk-batuk biasa tanpa adanya suara dahak dan diperiksakan di klinik setempat lalu sembuh, ibu pasien mengatakan tidak mengetahui nama obat yang diberikan tetapi sudah sering berulang kembali batuk dan berobat di klinik setempat lalu diberi obat dan sembuh,

tidak lama setelah itu An.L mulai batuk lagi dan terlihat sesak napas lalu dibawa ke RSI Sultan Agung Semarang dan diberikan terapi oksigen dan bronkodilator. Saat diberikan oksigen An.L sudah tidak sesak napas, akan tetapi saat tidak diberikan oksigen belum bisa bernapas dengan normal.

#### 4. Riwayat Masa Lampau

Ibu pasien mengatakan keluhan utama saat hamil An.L yaitu mual dan muntah pada bulan pertama dan kedua, ibu pasien mengatakan selalu periksa kandungan ke Dokter kandungan sebulan sekali. Ibu pasien mengatakan melakukan persalinan kehamilan An.L di RSI Sultan Agung dengan *Sectio Caesarea* (SC) karena umur kehamilan sudah 39 minggu. Ibu pasien mengatakan An.L lahir dengan sehat, nilai antropometri saat lahir: berat badan 3600 gram, panjang 50 cm, lingkar kepala 35 cm, lingkar lengan 12 cm, lingkar perut 36 cm, lingkar dada 35 cm. Ibu pasien mengatakan dari lahir An.L sudah sering batuk-batuk. Ibu pasien mengatakan sebelumnya An.L belum pernah dirawat di rumah sakit. Ibu pasien mengatakan An.L sebelum di rumah sakit biasanya saat batuk periksa ke klinik terdekat dan mendapatkan obat, ibu pasien mengatakan tidak mengetahui nama obatnya, setelah diberikan obat biasanya batuk berkurang, saat di rumah sakit An.L hanya mengonsumsi obat-obatan dari rumah sakit saja, ibu pasien tidak mengetahui nama-nama obat yang diberikan. Ibu pasien mengatakan An.L belum pernah tes alergi, akan tetapi sejauh ini An.L tidak pernah mengalami reaksi atau tanda-tanda alergi dengan ASI, obat-obatan dari klinik dan dari rumah sakit. Ibu pasien mengatakan An.L tidak pernah mengalami kecelakaan. Ibu pasien mengatakan An.L imunisasinya baru hepatitis B saja.

#### 5. Riwayat Keluarga

Ibu pasien mengatakan ia merupakan anak ke 3 dari 4 bersaudara, ayah dan ibunya masih hidup, dan suaminya merupakan anak ke 3 dari 4 bersaudara dengan ayah dan ibu yang masih hidup, An.L merupakan anak perempuan ke 2 dari 2 bersaudara. Ibu pasien mengatakan mereka tinggal

serumah dengan keluarga inti, anggota keluarga tidak ada yang sedang sakit atau memiliki riwayat penyakit seperti An.L.

## 6. Riwayat Sosial

Ibu pasien mengatakan anak-anaknya hanya diasuh oleh dirinya sendiri, tidak ada bantuan dari orang lain. Ibu pasien mengatakan anaknya aktif, tumbuh kembangnya baik, akan tetapi memang An.L sering batuk-batuk dari lahir. Ibu pasien mengatakan biasanya menyapu rumah sehari sekali, dan mengepel lantai serta membersihkan debu seminggu kali, ibu pasien mengatakan rumahnya terdapat ventilasi disetiap ruangan, rumah berada dekat dengan jalan raya, Ibu pasien mengatakan jika suaminya merokok sejak dari muda.

## 7. Keadaan Saat Ini

An.L saat ini telah di diagnosa *Pneumonia*. Tindakan yang diberikan adalah pemberian oksigen 8 Liter Permenit (lpm) menggunakan oksigen *head box*, pemasangan *nasogastric tube* (NGT) ukuran 6 french size (fr), pemberian *nebulizer* 4x24 jam dengan pulmicort ½ mg, ventolin ½ mg, *sodium chloride* (NaCl) 2 cc, pemberia obat secara oral dan intravena, obat yang diberikan secara intravena yaitu aminophilin 3x20 mg, cefepime 2x200 mg, pemberian obat oral yaitu tramenza 1/6 mg, ambroxol 1/6 mg, salbutamol 0,5 mg, methylprednisoloe 1 mg.

## B. Pengkajian Pola Fungsional Menurut Gordon

### 1. Persepsi Kesehatan / Penanganan Kesehatan

Ibu pasien mengatakan An.L sejak lahir sudah sering batuk. Ibu pasien mengatakan anak-anaknya dan keluarganya tidak ada kegiatan periksa kesehatan secara rutin. Ibu pasien mengatakan tidak ada tindakan khusus untuk pencegahan penyakit pada anak atau keluarganya, hanya makan makanan yang bergizi dan minum susu untuk anggota keluarga. Ibu pasien mengatakan jika suaminya merokok sejak dari muda. Ibu pasien mengatakan biasanya saat di rumah An.L hanya bermain di ranjang bayi

yang berisikan mainan di atasnya, saat di rumah sakit hanya menggigit-gigit jari. Ibu pasien mengatakan menyediakan paracetamol di rumah untuk anak-anaknya jika demam.

Ibu pasien mengatakan dirinya dan suami jarang sakit, jika sakit biasanya hanya meriang, jika terasa sangat lemas dan sakit sudah tidak bisa ditahan biasanya diperiksa di klinik terdekat setelah itu sembuh.

## 2. Nutrisi / Metabolik

Saat sebelum sakit maupun saat sakit di rumah sakit An.L diberikan ASI, bedanya hanya dari cara pemberian, saat di rumah sakit ASI diberikan 120 x 8 perharinya dan masuk lewat *nasogastric tube* (NGT) dengan kecepatan yang diatur menggunakan *syringe pump*. An.L juga diberikan *infus micro* 2A ½ NS 15 tetes permenit (tpm). Kebutuhan kalori: 336,29 kalori perhari.

Ibu pasien mengatakan selalu makan 3x1 dalam sehari dengan porsi setengah piring orang dewasa, ibu pasien mengatakan tidak terlalu memperhatikan nilai gizi pada makanannya.

## 3. Eliminasi

Ibu pasien mengatakan sebelum maupun sesudah sakit An.L BAB sehari sekali, untuk waktunya tidak menentu, konsistensi BAB kental berwarna kuning kecoklatan, ibu pasien mengatakan An.L tidak pernah mengalami diare ataupun sembelit, An.L tidak pernah menggunakan obat pencahar. Ibu pasien mengatakan An.L ganti pemper 3 kali sehari dan selalu penuh dengan BAK, ibu pasien mengatakan An.L tidak ada masalah dalam berkemih. An.L tidak terpasang *kateter urine*.

Orang tua pasien mengatakan biasanya mereka buang air besar 1 kali dalam sehari, biasanya saat pagi, dengan konsistensi lembek dan berwarna kuning kecoklatan, ibu pasien pernah mengalami sembelit dan diare tetapi sudah sangat lama, ibu pasien mengatakan tidak pernah menggunakan obat pencahar, orang tua pasien mengatakan biasanya buang air kecil 5 sampai

6 kali dalam sehari, warna urine kuning pudar, orang tua pasien tidak mengalami masalah dalam berkemih.

#### 4. Aktivitas / Latihan

Ibu pasien mengatakan biasanya An.L dilap badannya saat pagi dan sore, pasien selalu diganti bajunya setelah tubuhnya dibersihkan. Ibu pasien mengatakan sebelum maupun saat sakit An.L sangat aktif, hanya saja bedanya saat sakit An.L lebih sering menangis. Saat sakit ibu pasien mengatakan An.L mulai risih dan banyak gerak karena terpasang infus dan terhalang oleh oksigen di kepala. Ibu pasien mengatakan An.L banyak gerak, tetapi tidak sampai membuat infus lepas dan menggeser oksigen yang ada di kepala.

An.L bernapas tidak menggunakan otot bantu napas, *respiratory rate* 62x/menit, saat tidak menggunakan oksigen An.L sesak napas, An.L batuk, suara batuk terdengar berdahak dan tidak mampu dikeluarkan, An.L disuction setelah dilakukan fisioterapi dada, sputum berwarna kuning kehijauan kental. An.L terpasang oksigen head box 8 liter permenit.

Orang tua An.L tidak ada permasalahan dalam beraktivitas dan tidak ada masalah dengan pernapasannya, orang tua pasien mengatakan tidak pernah merasakan sesak napas.

#### 5. Tidur / Istirahat

Ibu pasien mengatakan waktu tidur An.L tidak menentu, biasanya saat siang dan malam, kadang juga saat pagi An.L tertidur, untuk waktu tidur paling lama saat malam, biasanya An.L tertidur setelah tubuhnya dibersihkan. Ibu pasien mengatakan anaknya lumayan banyak bergerak saat tidur. Ibu pasien mengatakan biasanya An.L memberi isyarat menguap saat kantuk. Ibu pasien mengatakan tidak terlalu memperhatikan waktu tidur An.L dengan jelas, akan tetapi biasanya waktu tidur paling lama saat malam dan siang hari.



Orang tua pasien mengatakan tidak ada masalah dalam pola tidurnya, walaupun sedang menjaga An.L yang sedang sakit di rumah sakit, mereka bisa saling bergantian.

#### **6. Persepsi Diri / Konsep Diri**

Ibu pasien mengatakan An.L biasanya rewel saat lapar, saat mengantuk, saat pempernya penuh dan juga terlihat seperti tidak nyaman dengan alat-alat disekitarnya seperti oksigen yang ada di kepala, selang yang ada di hidung, dan selang infus. An.L belum mampu memahami konsep dirinya. Ibu pasien mengatakan An.L tidak mengalami penurunan berat badan saat sakit, hanya saja lebih banyak menangis.

Orang tua pasien mengatakan cemas dengan kondisi anaknya selama sakit.

#### **7. Peran / Hubungan**

Ibu pasien mengatakan tidak ada masalah sosial dengan siapapun, begitu pula dengan An.L, An.L diterima dengan baik oleh anggota keluarga dan masyarakat.

#### **8. Reproduksi / Seksualitas**

An.L berjenis kelamin perempuan dan tidak ada masalah dalam sistem reproduksi, An.L dan orang tuanya tidak memiliki penyakit menular seperti *Human Immunodeficiency Virus* (HIV).

#### **9. Koping / Toleransi Stres**

Ibu pasien mengatakan An.L biasanya menangis saat pempernya penuh, setelah pempernya diganti An.L biasanya sudah tidak menangis lagi.

#### **10. Nilai / Kepercayaan**

Ibu pasien mengatakan seluruh anggota keluarganya beragama islam, orang tua pasien percaya bahwa An.L akan segera sembuh dengan pertolongan Allah.



## 11. Kognitif / Perseptual

Ibu pasien mengatakan An.L selalu mengamati jika Dokter, Perawat maupun orang lain berusaha menghibur An.L. Ibu pasien mengatakan An.L sering memegang benda-benda yang ada disekitarnya, seperti oksigen *head box* yang ada di kepala dan juga selang infus, ibu pasien mengatakan biasanya An.L menangis saat merasa kantuk.

Orang tua pasien selalu siap saat Dokter dan Perawat datang untuk merawat An.L, dan selalu membicarakan apa yang terjadi pada anaknya.

## C. Pemeriksaan Fisik

### 1. Keadaan Klien

Keadaan umum pasien tampak lemah, kesadarannya *composmenti* dengan nilai *Glasgow Coma Scale* (GCS) *Eye*: 4 *Motorik*: 6 *Verbal*: 5. Tanda-tanda vital dari pasien sebagai berikut, yaitu: suhu: 36,7 C, nadi: 120 x/menit, *Respiratory Rate* (RR): 62 x/menit, saturasi oksigen (SPO2): 96%. Antropometri: Berat Badan (BB): 6,3 Kg, Tinggi Badan (TB): 63 cm, Lingkar Kepala: 39 cm, Lingkar Lengan: 14 cm. indeks massa tubuh: -1 (gizi baik: - sampai dengan +1). Bentuk kepala pasien *mesocephal*, rambut berwarna hitam tipis, rambut bersih dan tidak lepek, tidak ada lesi atau benjolan pada area kepala, pasien terpasang oksigen *head box* 8 liter permenit. Bentuk mata kanan kiri simetris, mata bersih, konjungtiva tidak anemis, pupil isokor, sklera tidak ikterik, tidak tampak adanya sekret berlebih, saat diajak bicara pasien bisa mengamati obyek dengan baik. Bentuk hidung normal, simetris, tidak ada polip, tidak ada sinusitis, saat tidak diberikan oksigen terdapat napas cuping hidung. Mulut bersih, bibir berwarna merah muda, tidak ada labiokizis, mukosa bibir kering, tidak terdapat sianosis pada bibir, gigi belum tumbuh, tidak ada perdarahan pada gusi, tidak ada stomatitis. Telinga kanan kiri simetris, bersih, tidak ada serumen, pasien tidak ada gangguan pendengaran, saat diajak bicara bisa mencari sumber suara, pasien tidak menggunakan alat bantu dengar. Leher

tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada deviasi trakea, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan.

## 2. **Pemeriksaan Paru, Jantung dan Abdomen**

Pemeriksaan paru: inspeksi dada simetris, tidak terdapat lesi atau luka, tidak terdapat retraksi dinding dada, pernapasan 62 x/menit, kulit dada sama dengan warna kulit tubuh, palpasi tidak ada nyeri tekan/massa, taktil fremitus simetris, perkusi terdengar suara sonor, auskultasi terdapat suara napas tambahan ronkhi basah atau *crackles* di lapang paru kanan bagian depan.

Pemeriksaan jantung: inspeksi tidak ada pulpati, volume nadi simetris, teraba icus cordis di *intercostal space* (ICS) V, perkusi pekak, auskultasi terdapat suara S1 S2 lup dup.

Pemeriksaan abdomen: inspeksi simetris, tidak terdapat benjolan, tidak ada lesi atau luka, auskultasi bising usus terdengar 8 kali permenit, palpasi tidak ada nyeri tekan, perkusi timpani.

## 3. **Punggung**

Simetris, warna kulit sama dengan bagian tubuh lainnya, tidak terdapat lesi atau luka, tidak terdapat kelainan tulang belakang.

## 4. **Genetalia**

Alat kelamin bersih, tidak ada kelainan dalam bentuknya, genetalia pasien tidak ada iritasi pada perineal dan anus, pasien tidak terpasang kateter.

## 5. **Ekstermitas**

Ekstremitas atas: Anggota gerak lengkap, gerakan simetris, kekuatan otot normal, pergerakan normal. Ekstremitas bawah: Anggota gerak lengkap, tidak ada edema, kekuatan otot 4, pergerakan normal.

## 6. Kulit

Kuku pendek dan bersih, turgor kulit elastis, tidak terdapat edema, warna kulit kuning lagsat, tidak terdapat sianosi, *Capillary refill time* (CRT) < 2 detik, turgor kulit elastis, pasien terpasang infus di kaki sebelah kanan, tidak terdapa tanda-tanda infeksi dan tidak terdapat nyeri tekan.

## D. Pemeriksaan Perkembangan

### 1. Kemandirian dan bergaul atau personal sosial

Ibu pasien mengatakan jika An.L mudah beradaptasi dengan orang lain, seperti jika baru bertemu dengan orang baru An.L awalnya tidak mau digendong, akan tetapi jika sudah beberapa jam beretemu biasanya An.L sudah mulai mau didekati dengan orang baru.

### 2. Motorik halus

Ibu pasien mengatakan An.L biasanya saat di rumah bermain-main dengan menggapai mainan mainan yang ada di atas tempat tidurnya.

### 3. Motorik kasar

Ibu pasien mengatakan An.L sudah bisa mengangkat kepala dan tengkurap

## E. Terapi

### 1. Infus

a. Infus *micro* 2A ½ NS 15 tetes permenit

### 2. Injeksi intravena

a. Aminophilin 3x20 mg

b. Cifixime 2x200 mg

### 3. Oral

a. Tramenza 1/6 mg

b. Ambroxol 1/6 mg

c. Salbutamol 0,5 mg

### 4. Nebulizer 4x24 jam

a. Pulmicort ½ mg

b. Ventolin ½ mg

c. NaCl 2 cc

## 5. Diit

- a. ASI 8x120 cc menggunakan *nasogastric tube* (NGT) kecepatannya diatur menggunakan *syringe pump*.
- b. Oksigen *head box* 8 liter permenit.

## F. Pemeriksaan Penunjang

## 1. Pemeriksaan Laboratorium

Nama : An.L  
 No. Rm : 01464\*\*\*  
 Waktu : 07 Februari 2023 pukul 10:33 WIB

Tabel 3. 1 Hasil Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan	Ket
<b>Hematologi</b>				
<b>Darah Rutin 3</b>				
Hemoglobin	11.4	9.6-12.8	g/dl	
Hematokrit	38.0	31.0-43.0	%	
Leukosit	11.54	6.00-17.50	ribu/uL	
Eritrosit	4.5	3.8-5.2	ribu/uL	
Trombosit	424	229-553	ribu/uL	
<b>Hitung Jenis Leukosit</b>				
Eosinofil%	1.6	1.0-5.0	%	
Basofil%	0.2	0-1	%	
Neutrofil%	51.5	17-60	%	
Limfosit%	39.5	20-70	%	
Monosit%	6.9	1-11	%	
IG%	0.3		%	
Netrofil Ratio	Limfosit	1.3		%
Absolute Count	Limfosit	4560		/uL
<b>Index Eritrosit</b>				
MCV	84.1	73.0-109.0	fL	
MCH	25.2	21.0-33.0	pg	
MCHC	30.0	26.0-34.0	g/dl	
<b>Kimia Klinik</b>				
Glukosa	Darah	H 96	50-80	mg/dL duplo
Sewaktu				
Ureum		9	<42	mg/dL
Creatinin	L 0.33	0.40-0.70	mg/dL	duplo

## 2. Pemeriksaan Thorax

Nama : An.L  
 No. Rm : 01464\*\*\*  
 Waktu : 07 Februari 2023 pukul 10:40 WIB

*Tabel 3. 2 Hasil Pemeriksaan Thorax*

---

Tampak opasitas homogen relatif membulat di lobus superior pulmo dextra

Cor: bentuk, letak, dan ukuran CTI dalam batas normal

Sinus costophrenicus normal kanan/kiri lancip

Tulang-tulang intak

Kesan: Pneumonia dd Massa paru dextra

---

## 3. Pemeriksaan Mikro Biologi

Nama : An.L  
 No. Rm : 01464\*\*\*  
 Waktu : 09 Februari 2023 pukul 07:51 WIB

*Tabel 3. 3 Hasil Pemeriksaan Mikro Biologi*

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Ket
<b>Mikrobiologi</b>			
<b>Pengecatan Gram</b>			
Bahan pemeriksaan	Sputum		
Bakteri	Ditemukan: Batang gram negatif (1+) Coccus gram positif (1+)		
Jamur	Tidak ditemukan		
Lain-lain	Negatif		
Laukosit	3-5/LP		

Nama : An.L  
 No. Rm : 01464\*\*\*  
 Waktu : 09 Februari 2023 pukul 07:51 WIB

**Tabel 3. 4 Hasil Pemeriksaan Mikro Biologi**

Pemeriksaan	Hasil
<b>Mikrobiologi</b>	
<b>Kultur</b>	
Bahan pemeriksaan:	Sputum
Hasil kultur:	Pseudomonas aeruginosa
<b>Hasil Sensitivitas</b>	
Ampicillin	R
Amoxicillin	R
Amoxicillin clavulanat	R
Ampicillin sulbactam	R
Sulbactam cefoperazone	S
Cefotaxime	R
Piperacillin tazobactam	S
Ceftriaxone	R
Ceftazidime	S
Cefepime	S
Levofloxacin	S
Gentamicin	S
Amikacin	S
Fosfomycin	S
Meropenem	S
Moxifloxacin	S
Sulphamethoxazole trimeth	R

#### G. Analisa Data

Pada tanggal 13 Februari 2023 pukul 08.00 WIB penulis menganalisa data dan didapatkan masalah keperawatan yaitu:

1. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas. Masalah keperawatan tersebut didukung dengan data yang telah didapatkan yaitu data subjektif yang pertama yaitu ibu pasien mengatakan An.L batuk berdahak. Sedangkan data objektif yaitu An.L batuk, suara batuknya berdahak, saat dilakukan *suction* keluar sputum kental berwarna kuning kehijauan, An.L menggunakan oksigen *head box* 8 liter permenit, hasil pemeriksaan kultur sputum: *pseudomonas aeruginosa*, bakteri: batang gram negatif (1+) *coccus gram positif* (1+), hasil pemeriksaan paru



dengan inspeksi dada simetris, tidak terdapat retraksi dinding dada, tidak terdapat lesi atau luka, *respiratory rate* 62 x/menit, warna kulit dada sama dengan warna kulit tubuh, palpasi menunjukkan tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat massa, taktil fremitus simetris, perkusi menunjukkan sonor, auskultasi terdengar suara napas tambahan *ronkhi* basah atau *crackles* pada lapang paru kanan bagian depan, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital meliputi suhu: 36,7 derajat *celsius*, nadi: 120x/menit, *respiratory rate* 62 x/ menit, saturasi oksigen 97%.

2. Masalah keperawatan kedua yaitu resiko defisit nutrisi dibuktikan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme, didukung dengan data yang didapat yaitu data subjektif ibu pasien mengatakan An.L sesak napas sehingga ibu pasien tidak bisa secara langsung menyusui An.L, data objektif diagnosa medis dan hasil pemeriksaan thorax menunjukkan pneumonia, An.L terpasang *nasogastric tube*, 6 french size, antropometri: berat badan saat sakit 6,3 kg, tinggi badan 63 cm, lingkaran kepala 39 cm, lingkaran lengan 14 cm, *biochemical: leukosit* 11,4 g/dl, *trombosit* 424 ribu/uL, *hemoglobin* 11,4 g/dl, *hematokrit* 38,0 %, *clinical assesment: rambut* berwarna hitam tipis, turgor kulit elastis, mukosa bibir kering, diet: ASI 120 x 8 cc menggunakan *nasogastric tube* kecepatannya diatur menggunakan *syringe pump*.

#### H. Diagnosa Keperawatan

1. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas dibuktikan dengan batuk tidak efektif, sputum berlebih, *respiratory rate* 62x/menit, terdapat suara napas tambahan *ronkhi* basah atau *crackles*.
2. Resiko defisit nutrisi dibuktikan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme.

#### I. Planning atau Intervensi

Pada tanggal 13 Februari pukul 08.00 WIB, disusun intervensi keperawatan berdasarkan masing-masing diagnosa yang muncul.

1. Diagnosa pertama yang muncul pada An.L adalah Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x7 jam diharapkan bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil produksi sputum menurun, frekuensi napas membaik, pola napas membaik. Sedangkan intervensi yang tepat sesuai dengan buku *standar intervensi keperawatan Indonesia* (SIKI) untuk kasus tersebut yaitu observasi: monitor pola napas tambahan, monitor bunyi napas, monitor jumlah *sputum*, terapeutik: lakukan fisioterapi dada, lakukan penghisap lendir kurang dari 15 detik, berikan oksigen *head box* 8 liter permenit, berikan ASI 120 cc x 8 per 24 jam, edukasi: anjurkan ibu pasien untuk selalu *pumping* ASI agar kebutuhan ASI terpenuhi, kolaborasi: berikan bronkodilator pulmicort ½ mg, ventolin ½ mg, *natrium clorida* 2 cc.
2. Diagnosa keperawatan yang ke dua yaitu resiko defisit nutrisi dibuktikan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x7 jam diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil asupan nutrisi meningkat, pengetahuan tentang standar nutrisi yang tepat meningkat, penyiapan dan penyimpanan makanan yang aman meningkat. Intervensi yang dilakukan yaitu observasi: identifikasi status nutrisi, identifikasi kebutuhan nutrien, monitor asupan makanan, monitor berat badan, monitor hasil pemeriksaan laboratorium, terapeutik: sajikan ASI di suhu yang sesuai, berikan ASI 8x120 cc dalam 24 jam, edukasi: anjurkan ibu pasien untuk selalu *pumping* untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pasien, anjurkan ibu pasien untuk langsung menyempang ASI dalam kulkas setelah *pumping*, kolaborasi: kolaborasi pemasangan *nasogastric tube* jika perlu.

#### **J. Implementasi Keperawatan**

Intervensi yang disusun berdasarkan masalah, kemudian dilakukan implementasi sebagai tindakan lanjut penatalaksanaan asuhan keperawatan pada An.L.

1. Hari pertama tanggal 13 Februari 2023
  - a. Diagnosa pertama yang dilakukan untuk mengatasi bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas yaitu dilakukan implementasi pukul 08.00 WIB yaitu memonitor pola napas tambahan, respon pasien yaitu dari data subjektif ibu pasien mengatakan An.L sesak napas jika tidak diberi oksigen, data objektif *respiratory rate* 62 x/menit, saturasi oksigen (SPO2) 97 %, tidak terdapat retraksi dinding dada, tidak terlihat napas cuping hidung, pasien tidak menggunakan otot bantu pernapasan, pukul 08.05 WIB memonitor bunyi napas tambahan, respon subjektif ibu pasien mengatakan An.L batuk berdahak, respon objektif yang didapatkan saat dilakukan *auskultasi* pada paru-paru terdapat suara *ronkhi* basah pada lapang paru kanan bagian depan, pukul 08.08 WIB memberikan bronkodilator sesuai *advice* yaitu pulmicort ½ mg, ventolin ½ mg, NaCl 2 cc, respon subjektif tidak ada, respon objektif obat habis dalam 12 menit, pukul 08.20 WIB melakukan fisioterapi dada, respon subjektif tidak ada, respon objektif sekret keluar banyak, kental, berwarna kuning kehijauan, *respiratory rate*: 60 x/menit, SPO2: 99%, tidak terdapat napas cuping hidung dan retraksi dinding dada, auskultasi suara ronkhi basah pada lapang paru bagian depan, kanan berkurang, pukul 08.30 WIB melakukan penghisap lendir kurang dari 15 detik, respon subjektif tidak ada, respon objektif sputum kental berwarna kuning kehijauan, pukul 08.32 WIB memberikan oksigen *head box* 8 liter permenit, respon subjektif tidak ada, respon objektif pasien sudah terpasang oksigen, pasien tampak rileks, *respiratory rate*: 60 x/menit, SPO2: 99 %, pukul 12.00 WIB meberikan obat sesuai *advice* yaitu injeksi intravena cefepime 200 mg, respon subjektif tidak ada, respon objektif obat diberikan melalui intravena, obat masuk 200 mg, pukul 13.00 WIB memberikan obat oral sesuai *advice* yaitu ambroxol 1/6 mg, tramenza 1/6 mg, salbutamol 0,5 mg, respon subjektif tidak ada,

respon objektif pasien tidak muntah saat minum obat dan setelah minum obat.

- b. Implementasi untuk masalah keperawatan resiko defisit nutrisi pada pukul 08.00 WIB mengidentifikasi status nutrisi, respon subjektif tidak ada, respon objektif indeks massa tubuh: -1 (gizi baik -2 sampai dengan +1), diit: ASI 120 cc x 8 perhari, pukul 08.00 WIB mengidentifikasi kebutuhan jenis nutrisi, respon subjektif tidak ada, respon objektif kebutuhan nutrisi: 336,29 kalori, diit: ASI 120 cc x 8 perhari, pukul 08.05 WIB monitor asupan makanan, respon subjektif ibu pasien mengatakan anaknya tidak pernah muntah sebelum maupun sesudah diberikan ASI, respon objektif diit: ASI 120 cc, pukul 08.05 WIB monitor berat badan, respon subjektif ibu pasien mengatakan anaknya tidak mengalami penurunan berat badan sebelum maupun saat sakit, respon objektif berat badan saat pengkajian 6,3 kg, pukul 08.07 WIB memonitor hasil pemeriksaan laboratorium, respon subjektif tidak ada, respon objektif leukosit:11.4 g/dl trombosit:424 ribu/uL, HB:11.4 g/dl , HT:38.0 %, pukul 08.10 WIB mengidentifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik, respon subjektif ibu pasien mengatakan An.L sesak napas, sehingga saat minum ASI secara langsung akan membuatnya semakin susah bernapas, respon objektif pasien terpasang *nasogastric tube 8 french size* sejak masuk rumah sakit, pukul 08.10 WIB menyajikan ASI dalam suhu normal, respon objektif tidak ada, respon objektif ASI diberikan dalam suhu normal, pukul 09.00 dan 12.00 WIB memberikan ASI 120 cc dalam 3 jam melalui *nasogastric tube*, kecepatan diatur dengan *syringe pump*, respon subjektif tidak ada, respon objektif pasien tidak muntah saat diberikan ASI, pukul 10.05 WIB menganjurkan ibu pasien untuk selalu *pumping* agar bisa memenuhi kebutuhan nutrisi pasien dan selalu menyimpan ASI di dalam kulkas, respon subjektif ibu pasien mengatakan paham dengan edukasi yang diberikan dan akan rajin

*pumping* dan segera memberika ASI kepada perawat agar disimpan di dalam kulkas, respon objektif ibu pasien nampa paham.

2. Hari kedua tanggal 14 Februari 2023

- a. Implementasi yang dilakukan mengatasi bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas yaitu pukul 08.00 WIB memonitor pola napas tambahan, respon pasien yaitu dari data subjektif ibu pasien mengatakan An.L sesak napas jika tidak diberi oksigen, data objektif respiratory rate 60 x/menit, saturasi oksigen (SPO2) 97 %, tidak terdapat retraksi dinding dada, tidak terlihat napas cuping hidung, pasien tidak menggunakan otot bantu pernapasan, pukul 08.05 WIB memonitor bunyi napas tambahan, respon subjektif ibu pasien mengatakan An.L batuk berdahak, respon objektif yang didapatkan saat dilakukan auskultasi pada paru-paru terdapat suara ronkhi basah pada lapang paru kanan bagian depan, pukul 08.08 WIB memberikan bronkodilator sesuai *advice* yaitu pulmicort ½ mg, ventolin ½ mg, NaCl 2 cc, respon subjektif tidak ada, respon objektif obat habis dalam 12 menit, pukul 08.20 WIB melakukan fisioterapi dada, respon subjektif tidak ada, respon objektif sekret keluar tidak sebanyak saat hari pertama dilakukan implementasi, seket kental, berwarna kuning kehijauan, *respiratory rate*: 58 x/menit, SPO2: 99%, tidak terdapat napas cuping hidung dan retraksi dinding dada, auskultasi suara ronkhi basah pada lapang paru bagian depan, kanan berkurang, pukul 08.30 WIB melakukan penghisap lendir kurang dari 15 detik, respon subjektif tidak ada, respon objektif sputum kental berwarna kuning kehijauan, pukul 08.32 WIB memberikan oksigen *head box* 8 liter permenit, respon subjektif tidak ada, respon objektif pasien sudah terpasang oksigen, pasien tampak rileks, *respiratory rate*: 58 x/menit, SPO2: 99 %, pukul 12.00 WIB meberikan obat sesuai *advice* yaitu injeksi intravena cefepime 200 mg, respon subjektif tidak ada, respon objektif obat diberikan melalui intravena, obat masuk 200



mg, pukul 13.00 WIB memberikan obat oral sesuai advice yaitu ambroxol 1/6 mg, tramenza 1/6 mg, salbutamol 0,5 mg, respon subjektif tidak ada, respon objektif pasien tidak muntah saat minum obat dan setelah minum obat.

- b. Implementasi untuk masalah keperawatan resiko defisit nutrisi pada pukul 08.00 WIB mengidentifikasi status nutrisi, respon subjektif tidak ada, respon objektif indeks massa tubuh: -1 (gizi baik -2 sampai dengan +1), diit: ASI 120 cc x 8 perhari, pukul 08.00 WIB mengidentifikasi kebutuhan jenis nutrisi, respon subjektif tidak ada, respon objektif kebutuhan nutrisi: 336,29 kalori, diit: ASI 120 cc x 8 perhari, pukul 08.05 WIB memonitor asupan makanan, respon subjektif ibu pasien mengatakan anaknya tidak pernah muntah sebelum maupun sesudah diberikan ASI, respon objektif diit: ASI 120 cc, pukul 08.05 WIB monitor berat badan, respon subjektif ibu pasien mengatakan anaknya tidak mengalami penurunan berat badan sebelum maupun saat sakit, respon objektif berat badan saat pengkajian 6,3 kg, pukul 08.07 WIB memonitor hasil pemeriksaan laboratorium, respon subjektif tidak ada, respon objektif leukosit:11.4 g/dl trombosit:424 ribu/uL, HB:11.4 g/dl , HT:38.0 %, pukul 08.10 WIB mengidentifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik, respon subjektif ibu pasien mengatakan An.L sesak napas, sehingga saat minum ASI secara langsung akan membuatnya semakin susah bernapas, respon objektif pasien terpasang *nasogastric tube 8 french size* sejak masuk rumah sakit, pukul 08.10 WIB menyajikan ASI dalam suhu normal, respon objektif tidak ada, reapon objektif ASI diberikan dalam suhu normal, pukul 09.00 dan 12.00 WIB memberikan ASI 120 cc dalam 3 jam melalui *nasogastric tube*, kecepatan diatur dengan *syringe pump*, respon subjektif tidak ada, respon objektif pasien tidak muntah saat diberikan ASI, pukul 10.05 WIB menganjurkan ibu pasien untuk selalu *pumping* agar bisa memenuhi kebutuhan nutrisi pasien dan



selalu menyimpan ASI di dalam kulkas, respon subjektif ibu pasien mengatakan paham dengan edukasi yang diberikan dan akan rajin pumping dan segera memberika ASI kepada perawat agar disimpan di dalam kulkas, respon objektif ibu pasien nampa paham.

3. Hari ketiga tanggal 15 Februari

- a. Implementasi yang dilakukan mengatasi bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas yaitu pukul 08.00 WIB memonitor pola napas tambahan, respon pasien yaitu dari data subjektif ibu pasien mengatakan An.L sesak napas jika tidak diberi oksigen, data objektif respiratory rate 56 x/menit, saturasi oksigen (SPO2) 99 %, tidak terdapat retraksi dinding dada, tidak terlihat napas cuping hidung, pasien tidak menggunakan otot bantu pernapasan, pukul 08.05 WIB memonitor bunyi napas tambahan, respon subjektif ibu pasien mengatakan An.L batuk berdahak, respon objektif yang didapatkan saat dilakukan auskultasi pada paru-paru terdapat suara ronkhi basah pada lapang paru kanan bagian depan, pukul 08.08 WIB memberikan bronkodilator sesuai *advice* yaitu pulmicort ½ mg, ventolin ½ mg, NaCl 2 cc, respon subjektif tidak ada, respon objektif obat habis dalam 12 menit, pukul 08.20 WIB melakukan fisioterapi dada, respon subjektif tidak ada, respon objektif sekret keluar tidak sebanyak saat hari pertama dilakukan implementasi, seket kental, berwarna kuning kehijauan, respiratory rate: 58 x/menit, SPO2: 99%, tidak terdapat napas cuping hidung dan retraksi dinding dada, auskultasi suara ronkhi basah pada lapang paru bagian depan, kanan berkurang, pukul 08.30 WIB melakukan penghisap lendir kurang dari 15 detik, respon subjektif tidak ada, respon objektif sekret kental berwarna kuning kehijauan, pukul 08.32 WIB memberikan oksigen *head box* 8 liter permenit, respon subjektif tidak ada, respon objektif pasien sudah terpasang oksigen, pasien tampak rileks, respiratory rate: 58 x/menit, SPO2: 99 %, pukul 12.00 WIB meberikan obat sesuai *advice* yaitu injeksi

intravena cefepime 200 mg, respon subjektif tidak ada, respon objektif obat diberikan melalui intravena, obat masuk 200 mg, pukul 13.00 WIB memberikan obat oral sesuai advice yaitu ambroxol 1/6 mg, tramenza 1/6 mg, salbutamol 0,5 mg, respon subjektif tidak ada, respon objektif pasien tidak muntah saat minum obat dan setelah minum obat.

- b. Implementasi untuk masalah keperawatan resiko defisit nutrisi pada pukul 08.00 WIB mengidentifikasi status nutrisi, respon subjektif tidak ada, respon objektif indeks massa tubuh: -1 (gizi baik -2 sampai dengan +1), diit: ASI 120 cc x 8 perhari, pukul 08.00 WIB mengidentifikasi kebutuhan jenis nutrisi, respon subjektif tidak ada, respon objektif kebutuhan nutrisi: 336,29 kalori, diit: ASI 120 cc x 8 perhari, pukul 08.05 WIB monitor asupan makanan, respon subjektif ibu pasien mengatakan anaknya tidak pernah muntah sebelum maupun sesudah diberikan ASI, respon objektif diit: ASI 120 cc, pukul 08.05 WIB monitor berat badan, respon subjektif ibu pasien mengatakan anaknya tidak mengalami penurunan berat badan sebelum maupun saat sakit, respon objektif berat badan saat pengkajian 6,3 kg, pukul 08.07 WIB memonitor hasil pemeriksaan laboratorium, respon subjektif tidak ada, respon objektif leukosit:11.4 g/dl trombosit:424 ribu/uL, HB:11.4 g/dl , HT:38.0 % , pukul 08.10 WIB mengidentifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik, respon subjektif ibu pasien mengatakan An.L sesak napas, sehingga saat minum ASI secara langsung akan membuatnya semakin susah bernapas, respon objektif pasien terpasang *nasogastric tube 8 french size* sejak masuk rumah sakit, pukul 08.10 WIB menyajikan ASI dalam suhu normal, respon objektif tidak ada, reapon objektif ASI diberikan dalam suhu normal, pukul 09.00 dan 12.00 WIB memberikan ASI 120 cc dalam 3 jam melalui nasogastric tube, kecepatan diatur dengan syringe pump, respon subjektif tidak ada, respon objektif pasien tidak muntah saat diberikan ASI, pukul

10.05 WIB menganjurkan ibu pasien untuk selalu pumping agar bisa memenuhi kebutuhan nutrisi pasien dan selalu menyimpan ASI di dalam kulkas, respon subjektif ibu pasien mengatakan paham dengan edukasi yang diberikan dan akan rajin pumping dan segera memberikan ASI kepada perawat agar disimpan di dalam kulkas, respon objektif ibu pasien nampak paham.

## K. Evaluasi Fisioterapi Dada

*Tabel 3. 5 Evaluasi Fisioterapi Dada*

Tgl/Jam	Pre Fisioterapi dada	Post Fisioterapi Dada	TTD
13/02/2023 14.00 WIB	RR: 62x/menit SPO: 97% Napas cuping hidung: (-) Retraksi dinding dada: (-) Auskultasi: ronkhi basah pada lapang paru kanan bagian depan	Sekret keluar 5 ml dan kental. Warna sekret kuning kehijauan RR: 60x/menit SPO: 99% Napas cuping hidung: (-) Retraksi dinding dada: (-) Auskultasi: ronkhi basah pada lapang paru kanan bagian depan berkurang	Am
14/02/2023 14.00 WIB	RR: 60x/menit SPO: 97% Napas cuping hidung: (-) Retraksi dinding dada: (-) Auskultasi: ronkhi basah pada lapang paru kanan bagian depan.	Sekret keluar 4 ml dan kental Warna sekret kuning kehijauan RR: 58x/menit SPO: 99% Napas cuping hidung: (-) Retraksi dinding dada: (-) Auskultasi: ronkhi basah pada lapan.	Am
15/02/2023 14.00 WIB	RR: 56 x/menit SPO: 97% Napas cuping hidung: (-) Retraksi dinding dada: (-) Auskultasi: ronkhi basah pada lapang paru kanan bagian depan.	Sekret keluar 3 ml dan kental. Warna sekret kuning kehijauan RR: 53 x/menit SPO: 100% Napas cuping hidung: (-) Retraksi dinding dada: (-) Auskultasi: ronkhi basah pada lapang paru kanan bagian depan berkurang.	Am

## L. Evaluasi Keperawatan

1. Evaluasi pertama dilakukan pada tanggal 13 Februari 2023 pukul 14.00

WIB.

- a. Diagnosa keperawatan pertama yaitu bersihan jalan napas tidak efektif, setelah dilakukan implementasi keperawatan selama 7 jam, didapatkan hasil evaluasi sebagai berikut: *subjective* ibu pasien mengatakan An.L masih batuk berdahak, data *objective* yang didapatkan, An.L batuk, suara batuknya pelan, suara batuk terdengar berdahak, terdapat suara napas tambahan ronkhi basah atau *creckles* pada lapang paru bagian depan kanan, An.L menggunakan oksigen *head box* 8 liter permenit, tanda tanda vital: nadi 120 x/menit, *respiratory rate* 60 x/menit, saturasi oksigen 99%, suhu 36,7 C, *assessment* tujuan tercapai sebagian, masalah belum teratasi, *plan* pertahankan intervensi: monitor pola napas tambahan, monitor bunyi napas, monitor jumlah sputum, lakukan fisioterapi dada, lakukan penghisap lendir kurang dari 15 detik, pertahankan oksigen *head box* 8 liter permenit, berikan bronkodilator: pulmicort ½ mg, ventolin ½ mg, NaCl 2 cc, anjurkan ibu pasien untuk selalu pumping dan menyimpannya di dalam kulkas untuk memenuhi kebutuhan nutrisi An.L.
- b. Diagnosa keperawatan yang kedua yaitu resiko defisit nutrisi, setelah dilakukan implementasi keperawatan selama 7 jam, didapatkan hasil evaluasi sebagai berikut: *subjective* ibu pasien mengatakan An.L tidak pernah muntah setelah diberikan ASI, Ibu pasien mengatakan rajin pumping ASI untuk An.L dan langsung memberikan ASI kepada Perawat untuk disimpan di dalam kulkas, *objective* ASI selalu habis saat diberikan, tidak ada residu yang keluar, An.L masih menggunakan *nasogastric tube*, tanda tanda vital: nadi 120 x/menit, *respiratory rate* 60 x/menit, saturasi oksigen 99%, suhu 36,7 C, *assessment* tujuan tercapai sebagian, masalah belum teratasi, *plan* pertahankan intervensi: identifikasi status nutrii, identifikasi

kebutuhan jenis nutrisi, monitor asupan makanan, monitor berat badan, monitor hasil pemeriksaan laboratorium, sajikan ASI dalam suhu yang sesuai, berikan ASI 8x120 cc dalam sehari, anjurkan ibu pasien untuk selalu pumping dan menyimpan ASI di dalam kulkas agar kebutuhan nutrisi pasien selalu terpenuhi.

2. Evaluasi hari kedua dilakukan pada tanggal 14 Februari 2023 pukul 14.00 WIB.
  - a. Diagnosa keperawatan pertama yaitu bersihan jalan napas tidak efektif, setelah dilakukan implementasi keperawatan selama 7 jam, didapatkan hasil evaluasi sebagai berikut: *subjective* ibu pasien mengatakan batuk An.L berkurang, data *objective* An.L batuk dan suara batuknya pelan, terdengar berdahak, saat auskultasi terdapat suara napas tambahan ronkhi basah atau *creckles* pada lapang paru bagian depan kanan, An.L menggunakan oksigen *head box* 8 liter permenit, tanda tanda vital: nadi 120 x/menit, *respiratory rate* 58 x/menit, saturasi oksigen 99%, suhu 36,7 C, *assessment* tujuan tercapai sebagian, masalah belum teratasi, *plan* pertahankan intervensi: monitor pola napas tambahan, monitor bunyi napas, monitor jumlah sputum, lakukan fisioterapi dada, lakukan penghisap lendir kurang dari 15 detik, pertahankan oksigen *head box* 8 liter permenit, berikan ASI 120 cc x 8 perhari, berikan bronkodilator: pulmicort ½ mg, ventolin ½ mg, NaCl 2 cc, anjurkan ibu pasien untuk selalu pumping dan menyimpannya di dalam kulkas untuk memenuhi kebutuhan nutrisi An.L.
  - b. Diagnosa keperawatan yang kedua yaitu resiko defisit nutrisi, setelah dilakukan implementasi keperawatan selama 7 jam, didapatkan hasil evaluasi sebagai berikut: *subjective* ibu pasien mengatakan An.L tidak pernah muntah setelah diberikan ASI, Ibu pasien mengatakan rajin pumping ASI untuk An.L dan langsung memberikan ASI kepada Perawat untuk disimpan di dalam kulkas, *objective* ASI selalu habis saat diberikan, tidak ada residu yang keluar, An.L masih



- menggunakan *nasogastric tube*, tanda tanda vital: nadi 120 x/menit, *respiratory rate* 58 x/menit, saturasi oksigen 99%, suhu 36,7 C, *assessment* tujuan tercapai sebagian, masalah belum teratasi, *plan* pertahankan intervensi: identifikasi status nutrisi, identifikasi kebutuhan jenis nutrisi, monitor asupan makanan, monitor berat badan, monitor hasil pemeriksaan laboratorium, sajikan ASI dalam suhu yang sesuai, berikan ASI 8x120 cc dalam sehari, anjurkan ibu pasien untuk selalu pumping dan menyimpan ASI di dalam kulkas agar kebutuhan nutrisi pasien selalu terpenuhi.
3. Evaluasi hari ketiga dilakukan pada tanggal 15 Februari 2023 pukul 14.00 WIB.
    - a. Diagnosa keperawatan pertama yaitu bersihan jalan napas tidak efektif, setelah dilakukan implementasi keperawatan selama 7 jam, didapatkan hasil evaluasi sebagai berikut: *subjective* ibu pasien mengatakan An.L masih batuk berdahak, data *objective* yang didapatkan, terdapat suara napas tambahan ronkhi basah atau *creckles* pada lapang paru bagian depan kanan, An.L menggunakan oksigen *head box* 8 liter permenit, tanda tanda vital: nadi 120 x/menit, *respiratory rate* 56 x/menit, saturasi oksigen 99%, suhu 36,7 C, *assessment* tujuan tercapai sebagian, masalah belum teratasi, *plan* pertahankan intervensi: monitor pola napas tambahan, monitor bunyi napas, monitor jumlah sputum, lakukan fisioterapi dada, lakukan penghisap lendir kurang dari 15 detik, pertahankan oksigen *head box* 8 liter permenit, berikan ASI 120 cc x 8 perhari, berikan bronkodilator: pulmicort ½ mg, ventolin ½ mg, NaCl 2 cc, anjurkan ibu pasien untuk selalu pumping dan menyimpannya di dalam kulkas untuk memenuhi kebutuhan nutrisi An.L.
    - b. Diagnosa keperawatan yang kedua yaitu resiko defisit nutrisi, setelah dilakukan implementasi keperawatan selama 7 jam, didapatkan hasil evaluasi sebagai berikut: *subjective* ibu pasien mengatakan An.L tidak pernah muntah setelah diberikan ASI, *objective* ASI selalu habis saat



diberikan, tidak ada residu yang keluar, An.L masih menggunakan *nasogastric tube*, tanda tanda vital: nadi 120 x/menit, *respiratory rate* 56 x/menit, saturasi oksigen 99%, suhu 36,7 C, *assesment* tujuan tercapai, masalah teratasi, *plan* pertahankan intervensi: identifikasi status nutrii, identifikasi kebutuhan jenis nutrisi, monitor asupan makanan, monitor berat badab, monitor hasil pemeriksaan laboratorium, sajikan ASI dalam suhu yang sesuai, berikan ASI 8x120 cc dalam sehari, anjurkan ibu pasien untuk selalu pumping dan menyimpan ASI di dalam kulkas agar kebutuhan nurtisi pasien selalu terpenuhi.



## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Pada BAB ini penelitiannya menjabarkan analisis asuhan keperawatan pada An.L dengan pneumonia dan disesuaikan dengan teori yang relevan. Asuhan keperawatan tersebut diberikan selama tiga hari dari tanggal 13 Februari 2023 hingga 15 Februari 2023.

Di bab ini, penulis akan mengulas solusi dari masalah yang di temukan, serta menghubungkannya dengan konsep dasar yang dibahas pada bab II. Hal ini akan dilakukan dengan mempertimbangkan seluruh tahapan dalam asuhan keperawatan, seperti pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatannya, intervensinya, implementasinya, serta evaluasi keperawatannya. Selanjutnya, penulis akan membahas mengenai diagnosa yang telah ditetapkan dan intervensi utama yang didukung oleh hasil penelitian.

#### **A. Pengkajian Keperawatan**

Pengkajiannya dilaksanakan hari Kamis tanggal 13 Februari 2023 jam 08.00 WIB, ditemukan pasien An. L dengan diagnosa Pneumonia. Pneumonia adalah inflamasi yang disebabkan mikroorganisme seperti virus, bakteri serta sebagiannya yang kecil juga karena hal lainnya yang terjadi pada parenkim paru (Sari dan Cahyati, 2019). Pemeriksaan diagnostik yang sering dilakukan pada pasien pneumonia adalah Chest X-Ray, yang bertujuan untuk mengidentifikasi adanya penyebaran infeksi di paru-paru, seperti lobus dan bronkial (Harrison, 2014). Pada tanggal 13 Februari 2023 didapatkan hasil rontgen paru dengan kesan pneumonia dibuktikan dengan massa paru dextra. Pasien telah melakukan pemeriksaan mikrobiologi sputum pada tanggal 9 Februari 2023 dengan hasil ditemukan bakteri batang gram negatif (+), soccus gram positif (+). Menurut Ramelina dan Sari (2022) etiologi pneumonia terjadi karena bakteri, jamur, dan virus, salah satunya pada bakteri gram negatif yaitu

*pseudomonas aureginosa*, *klebsiella pneumoniae*, *haemophilus influenzae*. Hasil pemeriksaan sensitivitas kultur pasien pada tanggal 9 Februari 2023 menunjukkan *pseudomonas aureginosa*. Bakteri yang masuk ke dalam saluran napas bagian bawah akan menginfeksi ruang diantara sel dan diantara alveoli menuju rongga penghubung. Invasi yang terjadi akan memacu sistem imun untuk mengirim neutrophil dari pertahanan sel darah putih, menuju paru. Neutrophil menelan dan membunuh organisme yang berlawanan dan mereka juga melepaskan *cytokine* yang menyebabkan aktivasi umum dari sistem imun. Hal ini menyebabkan demam, menggigil dan mual (Utam, 2018). Pasien tidak mengalami kenaikan suhu tubuh saat dilakukan pengkajian, suhu tubuh pasien normal 36,7 C. Menurut Suci (2020) tanda pneumonia pada anak ditemukan sejumlah tanda fisik patologis, terutama adanya nafas cepat atau *takipnea* dan kesulitan bernafas *dyspnea*. Pada saat pengkajian, penulis melihat adanya pernafasan cepat atau *takipnea*. Menurut (Suci, 2020) penghitungan frekuensi napas harus pada saat anak tenang, tidak tertidur dan juga tidak sedang menangis ataupun setelah menangis. Penulis menghitung frekuensi napas pasien dan didapatkan hasil respiratory rate 62 x/ menit, penulis menghitung frekuensi napas pada saat pasien tenang, tidak tertidur dan tidak sedang menangis ataupun setelah menangis. Pengkajian yang dilakukan pada tanggal 13 Februari 2023 sudah sesuai dengan teori yang penulis dapatkan.

#### **B. Diagnosa Keperawatan**

Berdasarkan konsep teori yang penulis dapat di bab II, pasien pneumonia didapatkan 7 permasalahan perawat yakni bersihan jalan napas tidak efektif, pola napas tidak efektif, gangguan pertukaran gas, intoleransi aktivitas, hipertermia, resiko hipovolemia, resiko defisit nutrisi. Pada saat pengkajian penulis mengangkat 2 masalah keperawatan yang sudah penulis sesuaikan dengan standar karakteristik Diagnosa Keperawatan Indonesia yaitu masalah aktual yang disertai tanda dan gejala mayor 80%-100% dan tanda gejala minor tidak harus ditemukan, jika ditemukan tanda gejala minor dapat mendukung penegakkan diagnostik dan untuk diagnosa resiko tidak perlu ditemukan tanda

dan gejala minor pada pasien, akan tetapi penderita hanya mempunyai faktor resiko pada kesehatannya. Diagnosa pertama yang penulis tegakkan dan penulis jadikan masalah prioritas yaitu bersihan jalan tidak efektif berkaitan dengan hipersekresi jalan napas, diagnosa kedua yang penulis tegakkan adalah resiko defisit nutrisi dibuktikan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme, adapun 5 diagnosa lainnya yaitu pola napas tidak efektif, gejala pertukaran gas, intoleransi aktivitas, hipertermia serta resiko hipovolemia tidak penulis angkat karena tidak ditemukan data saat pengkajian dan tidak memenuhi batasan karakteristik Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia.

Penulis akan membahas diagnosa yang ditegakkan sesuai dengan kondisi pasien dan didapatkan data yang sesuai dengan batasan karakteristik Diagnosa Keperawatan Indonesia:

### **1. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas.**

Bersihan jalan napas tidak efektif ialah keadaan di mana individu tidak mampu membersihkannya sekret ataupun menghilangkan obstruksi pada jalan napas sehingga mempengaruhi kemampuan menjaga jalan napas tetap terbuka atau lancar (PPNI, 2017). Pada tanggal 13 Februari 2023 penulis mengangkat diagnosa bersihan jalan napas tidak efektif sebagai diagnosa prioritas karena bersihan jalan napas tidak efektif merupakan masalah aktual yang sesuai dengan kondisi pasien saat dilakukan pengkajian oleh penulis. Menurut penelitian (Oktaviani dan Nugroho, 2022) Pasien yang mengalami terkena sistem pernapasannya sering terkena peningkatan produksi lendir, yang menyebabkan kesulitan dalam bernapas karena lendir tersebut cenderung menumpuk dan menjadi kental sehingga sulit dikeluarkan. Kondisi ini dapat terjadi pada pasien yang mengalami penyakit pernapasan seperti bronkitis, asma, atau pneumonia. Ketika lendir menumpuk, bisa menyebabkan batuk yang parah dan membuat pernapasan menjadi semakin sulit. Suplai oksigen yang menurun ke dalam tubuh ini membuat hipoksida

serta berikutnya perkembangannya secara cepat jadi hipoksemia, kesadarannya yang turun serta berakibat meninggal(Djuantoro, 2014).

Dalam Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia tanda dan gejala mayor dipertemukan sekitar 80%-100% untuk validasi diagnosik, tanda dan gejala minor tidak perlu dipertemukan, akan tetapi bila dipertemukan bisa menegakkan diagnostik. Batasan karakteristik untuk menegakkan diagnosa keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif didapatkan data tanda dan gejala mayor: objektif batuk tidak efektif, sputum berlebih, terdapat suara napas tambahan ronkhi basah, dan tanda gejala minor: objektif frekuensi napas berubah, pola napas berubah. Pada saat pengkajian didapatkan data subjektif ibu pasien mengatakan anaknya batuk berdahak, data objektif menunjukkan adanya suara batuk berdahak pada pasien, terdapat suara ronkhi basah pada saat auskultasi lapang paru depan dibagian kanan, *respiratory rate* 62 x/menit, saat dilakukan *suction* sputum keluar banyak dan kental berwarna kuning kehijauan. Pada saat dilakukan pengkajian penulis menemukan data yang sudah sesuai dengan batasan karakteristik Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia untuk menegakkan permasalahan aktual bersihan jalan napas tidak efektif.

## **2. Resiko defisit nutrisi dibuktikan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme**

Resiko defisit nutrisi ialah resiko mengalami asupan nutrisi yang tidak cukup guna melakukan pemenuhan metabolisme (PPNI,2017). Pada tanggal 13 Februari 2023 penulis mengangkat diagnosa resiko defisit nutrisi dengan faktor resiko kebutuhannya metabolisme yang meningkat. Pada pasien pneumonia konsolidasi pengisian rongga paru dengan eksudat dapat memunculkan reaksi sistemik seperti bakterimia/viremia, anoreksia, mual, demam, perubahan berat badan, dan kelemahan. Hal ini dapat menyebabkan peningkatan laju metabolisme umum, intake nutrisi yang tidak adekuat (Anwar et al., 2013). Penulis menegakkan faktor resiko defisit nutrisi karena didapatkan data diagnosa medis dan hasil pemeriksaan thorax menunjukkan adanya pneumonia, hasil pemeriksaan sputum ditemukan bakteri batang



gram negatif (1+), coccus gram positif (1+), pasien belum bisa bernapas dengan adekuat tanpa bantuan oksigen, pasien diberikan oksigen *head box* 8 liter permenit, *respiratory rate* 62 x/menit, pasien batuk berdahak, dan pasien terpasang *nasogastric tube 6 french size*. Anak dengan distress pernapasan berat harus dihindarkan dari pemberian makanan secara oral, nutrisi yang masuk bisa diberikan lewat *nasogastric tube* atau *orogastric tube* (Ardi, 2022). Saat dilakukan pengkajian nutrisi didapatkan data objektif antropometri: berat badan sebelum dan sesudah sakit tidak mengalami penurunan, berat badan saat penkajian: 6,3 kg, tinggi badan 63 cm, lingkar kepala 39 cm, lingkar lengan 14 cm, *biochemical*: leukosit 11.4 g/dl, trombosit 424 ribu/uL, hemoglobin 11.4 g/dl, hematokrit 38.0%, *clinical assesment*: rambut berwarna hitam tipis, turgor kulit elastis, mukosa bibir kering, diet yang diberikan ASI 120cc x 8 perhari, indeks massa tubuh: -1 (kategori gizi baik -2 sampai dengan +1), kebutuhan kalori 336,29 kalori perhari. Hasil dari pengkajian nutrisi yang penulis lakukan didapatkan semua datanya normal. Diagnosa resiko defisit nutrisi dibuktikan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme dapat diangkat karena sesuai dengan kondisi pasien yang memiliki resiko defisit nutrisi karena terjadinya infeksi pada saluran pernapasan bagian bawah yang menyebabkan peningkatan kebutuhan metabolisme tubuh.

### C. Intervensi

1. Intevensi untuk mengatasi diagnosa bersihan jalan napas tidak efektif berkaitan dengan hipyrsekresi jalan napas sudah ditetapkan dengan baik selama 3x7 jam dengan kriteria hasil produksi sputum menurun, ronkhi menurun, frekuensi napas membaik, pola napas membaik. Intervensi yang ditetapkan penulis sudah sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia, adapun rasional dari intervensi yang ditetapkan yaitu monitor pola napas tambahan untuk mengetahui frekuensi, kedalaman, irama pernapasan. Menurut (Suci, 2020) pasien pneumonia pada anak biasanya akan ditemukan tanda fisik patologis seperti terdapat napas cepat/*takipnea*



dan kesulitan bernapas/*dyspnea*. Pengukuran frekuensi pernapasan pada pasien dilakukan dalam satu menit ketika pasien anak sadar, tidak sedang menangis ataupun setelah menangis. Monitor bunyi napas untuk mengetahui adanya bunyi napas abnormal seperti *gurgling*, mengi, *wheezing*, ronkhi, *crackle*. Monitor jumlah sputum untuk mengetahui seberapa banyak sputum yang mengganggu jalan napas. Pasien yang mengalami gangguan nafas biasanya akan membuat produksi lendir yang lebih, akan mengganggu sistem pernapasan pasien karena biasanya lendir akan menumpuk sampai kental dan sulit untuk dikeluarkan (Oktaviani dan Nugroho, 2022). Obstruksi di jalan napas dapat terjadi ketika dahak ataupun sputum menumpuk di saluran napas, mengakibatkan ventilasi yang tidak memadai. Oleh karena itu, diperlukan penanganan yang tepat untuk menghilangkannya dahak ataupun sputum itu pada pasien. Salah satu intervensi keperawatan yang efektif untuk membersihkan saluran pernapasan adalah fisioterapi dada. (Tahir et al, 2019). Lakukan terapi dada untuk membantu pengeluaran sputum.

Fisioterapi dada adalah sekumpulan tindakan yang diberikan pada pasien yang mengalami penumpukan sputum pada sistem pernapasan untuk membantu pengeluaran sputum sehingga dapat meningkatkan efisiensi pernapasan, meningkatkan pengembangan pada paru-paru, dan meningkatkan kekuatan otot pernapasan pasien (Saputra, 2013). Fisioterapi dada mencakup perkusi, vibrasi dan postural drainase. Tujuannya yang utama dilaksanakannya terapi dada ialah untuk membantu membersihkannya sekret yang mengalami penumpukan di dalam sistem pernapasan agar dapat dikeluarkan dan mencegah adanya penumpukan sekret yang berlebih (Hanafi serta Arniyanti, 2020). Saat dilakukan fisioterapi dada terdapat 3 tindakan yaitu *postural drainage* berguna untuk mempermudah sekret keluar sesuai dengan posisi sekret, *clapping* yaitu tepukan yang dilakukan pada dada dan punggung untuk melepaskan lendir-lendir yang lengket dan kental dari sisi paru sehingga bisa pindah ke saluran napas yang lebih besar dan saat pasien batuk bisa mengeluarkan sekret

secara efektif, lalu lakukan *vibrasi* atau getaran untuk membantu mempermudah sekret untuk keluar (Ningrum et al, 2019). Hasil ulasan *literature review* yang dilakukan oleh Faisal dan Najihah (2019) menyatakan bahwa pasien yang melakukan terapi dada yang mencakup perkusi dada serta vibrasi akan meningkat pengeluarannya sputum. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Purnamiasih (2020) yang dilakukan pada pasien pneumonia dengan masalah kebersihan jalan napas tidak efektif menyatakan bahwa fisioterapi dada bermanfaat untuk menghilangkan sesak napas dengan prosedur dilaksanakan 20 menit tiap sesinya dengan melakukan *drainase postural*, perkusi dada, vibrasi. Hal ini dikuatkan dengan penelitiannya (M Yang et al, 2013) yang menyatakan yakni fisioterapi dada adalah pelaksanaan keperawatan yang bisa dilaksanakan pasien yang mengalami disfungsi lendir. Lakukan hisap lendir kurang dari 15 detik untuk membantu mengeluarkan sputum yang susah dikeluarkan. Berikan oksigen untuk mencukupi kadar oksigen dalam tubuh. Menurut (Oktaviani dan Nugroho, 2022) peradangan yang terjadi pada bronkus dan menyebar ke parenkim paru akan menyebabkan konsolidasi pengisian rongga alveoli oleh eksudat dan akan memberikan efek penurunan jaringan efektif paru, serta membran alveoli-kapiler yang rusak, hal tersebut akan menimbulkan gejala seperti sesak napas, penggunannya otot bantu pernapasan serta pola napas menjadi tidak efektif. Menurut (Irawan et al., 2019) salah satu terapi suportif untuk penderita pneumonia adalah dengan pemberian oksigen. Anjurkan ibu pasien untuk selalu memenuhi kebutuhan cairan (ASI). Kolaborasi pemberian bronkodilator untuk membantu mempermudah pengeluaran sputum. Penggunaan terapi kombinasi fisioterapi dada dan pemberian inhasi melalui nebulizer akan lebih efektif daripada hanya menggunakan terapi inhasi lewat nebulizer (Purnamiasih, 2020).

2. Intervensi yang penulis lakukan untuk diagnosa resiko defisit nutrisi sudah ditetapkan dengan baik selama 3x7 jam dengan kriteria hasil pengetahuan tentang standar nutrisi yang tepat naik, kekuatannya otot dalam mengunyah

naik, penyiapan dan penyimpanan makanan meningkat. Intervensi yang ditetapkan penulis sudah sesuai dengan SIK Indonesia, adapun rasional dari intervensi yang ditetapkan yaitu identifikasi status nutrisi untuk mengetahui apakah pasien mengalami kekurangan nutrisi, identifikasi kebutuhan nutrisi untuk mengetahui kebutuhan nutrisi sesuai usia, ukuran tubuh dan jenis kelamin, monitor asupan makanan untuk mengetahui apa saja asupan gizi yang masuk ke pasien, monitor hasil pemeriksaan laboraorium untuk mengetahui kadar zat gizi yang ada pada tubuh cukup atau tidak, identifikasi perlunya menggunakan selang nasogastrik untuk mengetahui asupan nutrisi lebih baik diberikan dengan oral atau menggunakan *nasogastric tube* sesuai dengan kondisi pasien, sajikan ASI disuhu yang sesuai agar ASI tidak diberikan terlalu panas ataupun terlalu dingin, berikan ASI 8x120 cc dalam 24 jam untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pasien, anjurkan ibu pasien untuk selalu *pumping* guna melakukan pemenuhan nutrisi pasien agar nutrisi yang masuk sesuai dengan yang dibutuhkan, anjurkan ibu pasien untuk langsung menyimpan ASI di dalam kulkas setelah *pumping* agar ASI tidak membusuk.

#### **D. Implementasi**

1. Implementasi untuk diagnosa bersihan jalan napas tidak efektif berkaitan dengan hipersekresi jalan napas sudah sesuai intervensi yang ada didalam Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Salah satu intervensi yang penulis fokuskan ialah fisioterapi dada guna amengurangi hipersekresi pada jalan napas pasien, pada saat melakukan implementasi hari pertama penulis mengalami hambatan seperti pasien menangis sebelum dilakukan tindakan dan pasien bayak bergerak saat dilakukan *postural drainage*, *clapping* dan *vibrasi*, untuk mengatasi kendala tersebut, saat pasien menangis penulis meminta bantuan ibu pasien untuk menenangkan pasien terlebih dahulu, untuk mengatasi pasien yang banyak bergerak saat dilakukan *postural drainage*, *clapping* dan *vibrasi*, penulis berusaha membangun kepercayaan pasien dengan cara mengajaknya berbicara. Ada beberapa implementasi

yang dilakukan penulis sesuai dengan *advice* yaitu pemberian obat intravena cefepime 2x200 mg, penulis berkesempatan memberikannya 1 kali dalam rentang waktu dinas penulis yaitu pemberian obat saat jam 12.00 WIB, saat jam 24.00 WIB pemberian obat cefepime 200 mg dijalankan oleh perawat yang berjaga, untuk pemberian obat oral sesuai *advice* seperti ambroxol 1/6 mg, tramenza 1/6 mg, salbutamol 0,5 mg penulis menjalankannya sendiri sesuai dengan arahan perawat, pemberian nebulizer 4x24 jam dengan pulmicort ½ mg, ventolin ½ mg, NaCl 2 cc sesuai *advice* 6 kali dalam sehari sesuai *advice*, penulis memberikan nebulizer sesuai *advice* pada pukul 08.00 WIB sebelum dilakukan fisioterapi dada.

2. Implementasi untuk diagnosa resiko defisit nutrisi dibuktikan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme sudah sesuai dengan intervensi yang penulis tetapkan dalam Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Penulis melakukan semua implementasi sesuai dengan intervensi yang ditetapkan, penulis tidak ada hambatan saat menjalankan implementasi, implementasi yang penulis lakukan lebih menekan untuk pemberian ASI sesuai dengan *advice* yaitu 120cc x8 perharinya dan memberikan edukasi kepada ibu pasien untuk selalu *pumping* dan segera menyimpan ASI di dalam kulkas, penulis berkesempatan memberikan ASI jam 09.00 serta 12.00 WIB dalam rentang waktu dinas, dalam pelaksanaan pemberian ASI pada pasien diberikan lewat *nasogastric tube 6 french size* dengan kecepatan yang diatur menggunakan *syringe pump*. Dalam pelaksanaan intervensi penulis tidak mengalami hambatan, pemberian edukasi kepada ibu pasien juga tidak ada hambatan karena ibu pasien kooperatif dan mampu memperhatikan dengan baik apa yang penulis sampaikan dan jika kebingungan ibu pasien berani untuk bertanya.

#### **E. Evaluasi Keperawatan**

1. Evaluasi yang didapatkan setelah melakukan implementasi selama 3x7 jam adalah masalah teratasi karena sudah sesuai dengan kriterianya hasil yang ditetapkan saat menetapkan intervensinya perawat yaitu produksi sputum

menurun, frekuensi napas menurun, pola napas membaik. Saat dilakukan auskultasi suara paru kanan bagian depan terdengar ronkhi basah berkurang dibandingkan saat hari pertama, sputum yang keluar saat hari ketiga tidak sebanyak hari pertama, frekuensi napas pasien menurun, pada hari pertama 62x/permenit menjadi menjadi 53x/menit pada hari ke tiga saat evaluasi hari terahir. Hasil evaluasi dari implementasi yang penulis lakukan sudah tercapai, namun jika ingin meningkatkan kriteria hasil yang lebih maksimal kepada pasien bisa dengan menambahkan waktu yang lebih panjang dalam melakukan implementasi dan tetap harus melakukan observasi sebelum tindakan dan evaluasi setelah melakukan tindakan dan menghentikan intervensi jika kondisi pasien sudah sesuai dengan kriteria hasil yang ditetapkan.

2. Evaluasi yang didapatkan setelah melakukan implementasi selama 3x7 jam adalah masalah belum teratasi karena tujuan tercapai sebagian, adapun kriteria hasil yang ditetapkan yaitu penyiapan dan penyimpanan makanan meningkat, pengetahuan tentang standar nutrisi yang tepat meningkat. Adapun kriteria hasil yang tercapai yaitu penyiapan dan penyimpanan makanan meningkat, pengetahuan tentang standar nutrisi yang tepat meningkat, untuk mencapai kriterianya otot menelan naik, kekuatanyan otot mengunyah naik maka harus menyelesaikan masalah pada diagnosa pertama yaitu membuat bersihan jalan napas menjadi efektif agar pasien bisa memenuhi nutrisinya secara oral dan tidak beresiko mengalami defisit nutrisi.



## **BAB V**

### **PENUTUP**

Asuhan Keperawatan dikelola selama 3x7 jam, dari tanggal 13 Februari sampai 15 Februari 2023. Tahap akhir dalam penyusunan karya tulis ilmiah adalah menyimpulkan hasil penelitian serta memberikan sarannya yang bisa dipergunakan untuk bahan pertimbangan untuk pemberi asuhan perawat terhadap pasien pneumonia, terutama dalam kasus bersihkan jalan napas yang tidak efektif. Pembahasan kasus mencakup pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi.

#### **A. Kesimpulan**

1. Pneumonia merujuk pada kondisi peradangan yang terjadi pada jaringan paru, yang karena infeksi bakteri, jamur, virus, atau penyebab lainnya seperti terjadinya aspirasi, radiasi. Tanda dan gejala yaitu adanya napas cepat (*takipnea*), sesak napas, batuk, tarikan dinding dada, napas cuping hidung. Komplikasi yang bisa terjadi pada pasien pneumonia ialah pneumonia stafilokokus yang ditandai dengan pneumothorax dengan efusi pleura, komplikasi berikutnya adalah emblema yang ditandai dengan demam presisten.
2. Pengkajian pada An.L dengan pneumonia sudah dilakukan oleh penulis. Hasil data pengkajian yang telah didapatkan tersebut dapat menjadi acuan bagi penulis untuk menegakkan diagnosa utama bersihan jalan napas tidak efektif. Penulis sudah melakukan asuhan keperawatan sesuai dengan rencana keperawatan yang ditetapkan, penulis menjalankan semua intervensi dan ada beberapa kendala saat melakukan implementasi, namun penulis bisa menemukan solusi untuk kendala tersebut hasil evaluasi yang ditetapkan pada masalah utama bersihan jala napas tidak efektif belum teratasi. Penulis menyarankan kepada perawat untuk tetap memonitor pola napas tambahan, memonitor bunyi napas tambahan, memonitor jumlah



sputum, serta tetap dilanjutkannya implementasi fisioterapi dada serta menghentikan fisioterapi dada jika suara *creckles* sudah berkurang menjadi ronkhi kering.

## B. Saran

1. Berdasarkan asuhan keperawatan yang sudah penulis lakukan yaitu fisioterapi dada pada pasien Anak dengan pneumonia terutama pada masalah bersihan jalan napas tidak efektif, fisioterapi dada efektif membantu mengeluarkan dahak pada pasien pneumonia sehingga fisioterapi dada dapat diaplikasikan, diajarkan kepada orang tua pasien, serta tenaga kesehatan dapat memberikan edukasi kepada orang tua pasien dengan pneumonia mengenai bagaimana cara mengaplikasikan fisioterapi dada yang benar.
2. Pneumonia pada balita harus diwaspadai para orang tua karena bisa menyebabkan kematian jika tidak segera ditangani, jika sudah ditemukan tanda-tanda pneumonia seperti batuk dan napas cepat pada anak usia kurang dari 2 bulan:  $\leq 60$ /menit, usia 2 sampai < 12 bulan:  $\leq 50$ /menit, usia 1 sampai < 5 tahun:  $\leq 40$ /menit, maka harus segera dibawa ketempat pelayanan kesehatan agar segera mendapatkan penanganan yang tepat, dan setelah dibawa ke pelayanan kesehatan, diharapkan orang tua mampu melakukan penatalaksanaan pneumonia pada anak saat di rumah sesuai edukasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan.
3. Diharapkan orang tua bisa lebih waspada dan mengetahui pencegahan agar anak terhindar dari pneumonia dengan cara menjaga kebersihan lingkungan, membiasakan kebidupan yang bersih dan sehat, berusaha tidak memaparkan anak dengan asap rokok dan asap-asap yang lainnya serta melengkapi imunisasi anak sesuai dengan usianya.
4. Diharapkan untuk para tenaga kesehatan bisa selalu memberikan edukasi kepada keluarga pasien dengan pneumonia agar mengetahui cara perawatan yang tepat.

5. Diharapkan untuk penulis selanjutnya yang menjadikan tulisan ini sebagai referensi bisa untuk mempertimbangkan pemberian intervensi yang tepat pada pasien anak dengan pneumonia.



## DAFTAR PUSTAKA

- Anwar, A., Dharmayanti, I., Teknologi, P., Kesehatan, I., Badan, M., dan Kesehatan, P. (2013). *Pneumonia pada Anak Balita di Indonesia Pneumonia among Children Under Five Years of Age in Indonesia*. 29, 359–365.
- Ardi, L. (2022). *Pemberian Nutrisi Parenteral pada Bayi dan Anak*. 49(11), 635–640.
- Dewi Purnama Sari. (2016). Upaya Mempertahankan Kebersihan Jalan Napas Dengan Fisioterapi Dada Pada Anak Pneumonia. *Electronic Theses and Dissertations Universitas Muhammadiyah Surakarta*. <http://eprints.ums.ac.id/id/eprint/44483>
- Erita, Hununwidiastuti, S., dan Leniwita, H. (2019). Buku Materi Pembelajaran Keperawatan Jiwa. In *Universitas Kristen Indonesia*.
- Hanafi, P. C. M. M., dan Arniyanti, A. (2020). Penerapan Fisioterapi Dada Untuk Mengeluarkan Dahak Pada Anak Yang Mengalami Jalan Napas Tidak Efektif. *Jurnal Keperawatan Profesional*, 1(1), 44–50. <https://doi.org/10.36590/kepo.v1i1.84>
- Herlina, S. (2018). Tumbuh Kembang Bayi Yang Mendapatkan Asi Eksklusif Diwilayah Kerja Puskesmas Simpang Baru Kota Pekanbaru. *Jurnal Kebidanan*, 7(2), 166. <https://doi.org/10.26714/jk.7.2.2018.166-176>
- Hidayatin, T. (2009). Pengaruh pemberian fisioterapi dada dan Pursed Lips Breathing (Tiupan Lilin) Terhadap Bersihan Jalan Nafas Pada Anak Balita Dengan Pneumonia. *Jurnal Surya*.
- Irawan, R., Reviono, dan Harsini. (2019). Respirologi Indonesia. *Journal of The Indonesian Society of Respirology*, Vol. 39(1), 44–53. [https://jurnalrespirologi.org/index.php/jri/article/viewFile/40/25%0Ahttps://jurnalrespirologi.org/index.php/jri/article/download/40/25#:~:text=Pneumonia adalah peradangan paru oleh,gelisah dan nafsu makan berkurang](https://jurnalrespirologi.org/index.php/jri/article/viewFile/40/25%0Ahttps://jurnalrespirologi.org/index.php/jri/article/download/40/25#:~:text=Pneumonia%20adalah%20peradangan%20paru%20oleh%20gelisah%20dan%20nafsu%20makan%20berkurang).
- Leung, A. K. C., Wong, A. H. C., dan Hon, K. L. (2018). *Community-Acquired Pneumonia in Children*. 403, 136–144. <https://doi.org/10.2174/1872213X12666180621163821>
- Mani, C. S. (2020). *Acute Pneumonia Its Complications*. January.
- Mattila, J. T., Fine, M. J., Limper, A. H., Murray, P. R., Chen, B. B., dan Lin, P. L. (2014). Pneumonia: Treatment and diagnosis. *Annals of the American Thoracic Society*, 11, S189–S192. <https://doi.org/10.1513/AnnalsATS.201401-027PL>

- Natasya, F. A. (2022). Tatalaksana Pneumonia. *Jurnal Medika Hutama*, 03(02).
- Nugroho, B., Puspaningrum, E. Y., Korespondensi, P., Paru-paru, C., Network, C. N., dan Learning, E. (2021). Kinerja Metode CNN Untuk Klasifikasi Pneumonia Dengan Variasi Ukuran Citra Input Performance Of CNN Method For Pneumonia Classification. 8(3), 533–538. <https://doi.org/10.25126/jtiik.202184515>
- Oktaviani, V., dan Nugroho, S. A. (2022). Studi Literatur: Pengaruh Fisioterapi Dada Pada Pasien Pneumonia. *Jurnal Keperawatan Profesional*, 10(1), 56–71. <https://doi.org/10.33650/jkp.v10i1.3405>
- Purnamiasih, D. P. K. (2020). Pengaruh Fisioterapi Dada Terhadap Perbaikan Klinis Pada Anak Dengan Pneumonia Desak. *Jurnal Ilmiah Indonesia*, 8(75), 147–154. <https://doi.org/10.1016/j.jnc.2020.125798> <https://doi.org/10.1016/j.smr.2020.02.002> <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/810049> <http://doi.wiley.com/10.1002/anie.197505391> <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780857090409500205>
- Ramelina, A. S., dan Sari, R. (2022). *Pneumonia in a 56-Year-Old Woman: A Case Report*. 712–719.
- Sari, M. P., dan Cahyati, W. H. (2019). Tren Pneumonia Balita di Kota Semarang Tahun 2012–2018. *Higeia Journal Public Health*, 3(3), 408.
- Siregar, T., dan Aryayuni, C. (2019). Pengaruh Fisioterapi Dada Terhadap Pengeluaran Sputum Pada Anak Dengan Penyakit Gangguan Pernafasaan Di Poli Anak RSUD Kota Depok. *Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia*, 2(2), 34–42. <https://doi.org/10.52020/jkwgi.v2i2.856>
- Sitorus, erita. (2022). Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas dengan Tindakan Fisioterapi Dada pada Anak yang Mengalami Bronkopneumoni Di RSUD UKI Jakarta: Case Study. *Jurnal Pendidikan Biologi, Biologi, Dan Ilmu Serumpun* <https://Ejournal.Uki.Ac.Id/Index.Php/Prolife>, 9(1), 365–375.
- Suci, L. N. (2020). *Pendekatan Diagnosis dan Tata Laksana Pneumonia pada Anak*. 3(1), 30–38.
- Sugeng, H. M., Tarigan, R., dan Sari, N. M. (2019). Gambaran Tumbuh Kembang Anak pada Periode Emas Usia 0-24 Bulan di Posyandu Wilayah Kecamatan Jatinangor. *Jurnal Sistem Kesehatan*, 4(3), 96–101.