

**ASUHAN KEPERAWATAN ANAK PADA AN. M
DENGAN PNEUMONIA DI RUANG MELATI
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH UNGARAN**

Karya Tulis Ilmiah



Disusun Oleh :

Wahyuni

NIM. 8933131052

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

SEMARANG

2011

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya tulis ilmiah ini telah disetujui untuk dipertahankan di hadapan Tim Penguji
Karya Tulis Ilmiah Prodi D-III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan UNISSULA
Semarang pada :

Hari : Jum'at

Tanggal : 20 Mei 2011

Semarang, 20 Mei 2011

Pembimbing



(Ns. Erna Melastuti, S. Kep)

NIK : 21090010

HALAMAN PENGESAHAN

Karya tulis ilmiah ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi D-III Keperawatan FIK Unissula Semarang pada hari Kamis tanggal 09 Juni 2011 dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan Tim Penguji.

Semarang, 09 Juni 2011

Tim Penguji,

Penguji I

(Ns.Kurnia Wijayanti,S.Kep)

NIK : 210909016

Penguji II

(Ns.Indra Tri Astuti,S.Kep)

NIK : 21090009

Penguji III

(Ns.Erna Melastuti,S.Kep)

NIK : 21090010

MOTTO

- ***“Dan untuk memenuhi perintah Tuhanmu bersabarlah ”(Al_Mudalatsin:7)***
- ***“Kekuatan tidak datang dari kemenangan Perjuangkanlah yang membangun kekuatan,jika kamu terus berjuang melewati perjuangan itu dan memutuskan untuk tidak menyerah maka itulah kekuatan.”***
- ***Dan orang yang sabar dalam kesempitan(ba'saun)penderitaan(dhoran)dan dalam peperangan (usaha)mereka itulah yang benar2 imannya dan mereka itu orang yang bertakwa.(Al baqorah,177)***
- ***Jadikanlah sabar dan sholat sebagai penolongmu ,Maka sesungguhnya yang demikian itu amat berat kecuali bagi orang yang khusyu'(Al Baqoroh ,45)***

HALAMAN PERSEMBAHAN

Puji Syukur penulis persembahkan kepada Allah SWT, karena berkat rahmat dan hidayahnya serta hidayahnya saya dapat menyusun sekaligus menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah Yang Menjadi kewajiban dalam menyelesaikan jenjang pendidikan tahap akhir. Karya Tulis Ilmiah ini penulis persembahkan buat Bapak dan Ibu tercinta, karena kasih sayang dan Doa beliaulah penulis bisa menyelesaikan Tugas akhir ini dan Lulus menjadi Ahli Madya Keperawatan.

Terima kasih Bapak & Ibu, Semoga Allah membalas ketulusan Ayah dan Ibu, dan selalu melimpahkan rahmat dan hidayahnya buat kita semua. Amin ya robbal'alamin.....

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah penulis panjatkan Puji Syukur kehadirat Allah SWT dengan rahmat dan hidayah-Nya serta limpahan ilmu yang diberikan sehingga penulis bisa menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah “ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. M DENGAN PNEUMONIA DIRUANG MELATI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH UNGARAN ”. Berbagai hambatan yang penulis hadapi dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, namun semuanya dapat selesai berkat bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu pada kesempatan ini penulis ucapkan terima kasih kepada :

1. Prof. Dr. Laode M. Kamaluddin, M.Sc, M.Eng. Selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Bapak Iwan Ardian, SKM. Selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Ibu Wahyu Endang S, SKM. Selaku Ketua Prodi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan.
4. Ns. Erna Melastuti, S.Kep. Selaku pembimbing Karya Tulis Ilmiah yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah.
5. Bapak dan Ibu Dosen yang telah membekali penulis dengan ilmu pengetahuan di bangku kuliah sehingga memperlancar dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.

6. Bapak dan Ibu tercinta yang telah memberi kasih sayang dan Doa serta dukungan materil, moril maupun spiritual sepenuhnya sehingga penulis bisa lulus dengan gelar Ahli Madya Keperawatan.
7. Kakak dan Adikku, yang selalu memberi semangat dan Doa kepada penulis.
8. Sahabat – sahabatku “ terimakasih kalian semua telah memberi semangat, Doa dan telah menemani penulis selama ini.
9. Buat teman-teman kost terima kasih telah membantu memberikan doa serta dukungan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.

Penulis menyadari dalam laporan kasus ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu dengan penuh harapan dan senang hati penulis mengharapkan saran dan kritik dari pembaca untuk laporan ini.

Semarang, Mei 2011

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
MOTTO	v
PERSEMBAHAN.....	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR	xi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar belakang masalah	1
B. Tujuan penulisan.....	3
C. Manfaat penulisan.....	5
BAB II KONSEP DASAR	6
A. Konsep Dasar penyakit.....	6
1. Pengertian	6
2. Etiologi	6
3. Patofisiologi.....	8
4. Manifestasi klinik.....	11
5. Anatomi pernafasan pada anak.....	12
6. Pemeriksaan diagnostik.....	15
7. Komplikasi	16
8. Penatalaksanaan	17
9. Fathway	19
B. Konsep Dasar keperawatan anak.....	20
1. Pengertian anak	20
2. Pengertian tumbuh kembang	20

3. Faktor mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan.....	21
4. Tumbuh kembang pada anak usia 0-24 bulan	24
5. Pengertian imunisasi.....	28
6. Imunisasi yang wajib diberikan pada anak.....	29
7. Fokus intervensi.....	31
8. Fokus pengkajian.....	32
9. Diagnosa	34
10. Intervensi	35
BAB III RESUME KEPERAWATAN.....	41
BAB IV PEMBAHASAN.....	53
BAB V PENUTUP	60
A. Kesimpulan.....	60
B. Saran	62

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Table 2.1. jadwal pemberian imunisasi.....	25
--	----

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Anatomi pernafasan pada anak	10
--	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Konsultasi

Lampiran 2. Askep asli

Lampiran 3. Surat Keterangan Konsultasi

Lampiran 4. Surat Kesediaan pembimbing

BABI

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Pneumonia adalah penyakit infeksi akut paru yang disebabkan terutama oleh bakteri bakteri, merupakan penyakit infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) yang paling sering menyebabkan kematian pada bayi dan anak balita. Bakteri penyebab pneumonia paling sering adalah streptococcus pneumonia (pneumokokus), hemophilus influenza tipe B (HIB) dan staphylococcus aureus (saureus). (Mardjanis,2008)

Pneumonia adalah penyakit umum di semua bagian dunia. Ini adalah penyebab utama kematian di antara semua kelompok umur. Pada anak-anak, banyak dari kematian terjadi pada periode baru lahir. Organisasi Kesehatan Dunia memperkirakan bahwa satu dari tiga kematian bayi baru lahir disebabkan oleh pneumonia. Lebih dari dua juta anak di bawah lima tahun meninggal setiap tahun di seluruh dunia. WHO juga memperkirakan bahwa sampai dengan 1 juta ini (vaksin dicegah) kematian disebabkan oleh bakteri Streptococcus pneumoniae, dan lebih dari 90% kematian ini terjadi di negara-negara berkembang. Kematian dari pneumonia umumnya menurun sesuai dengan usia sampai dewasa akhir. individu Lansia, bagaimanapun, berada pada risiko tertentu untuk pneumonia dan kematian terkait. Karena beban yang sangat tinggi dari penyakit di negara berkembang dan karena kesadaran yang relatif rendah dari penyakit di negara-negara industri, masyarakat kesehatan dunia telah menyatakan November 2 untuk menjadi

World Pneumonia Day, hari untuk warga negara yang bersangkutan dan pembuat kebijakan untuk mengambil tindakan terhadap penyakit.

American LUNG Association menyebutkan di seluruh di dunia setiap tahun diperkirakan terjadi lebih 2 juta kematian balita karena pneumonia .di indonesia, Diperkirakan 75% pneumonia pada anak balita di negara berkembang termasuk Indonesia disebabkan oleh pneumokokus dan HIB (hemophilus influenza tipe B). pneumonia merupakan penyebab kematian nomor tiga setelah kardiovaskuler dan Turbokulosis. Faktor sosial ekonomi yang rendah mempertinggi angka kematian. Tahun 2001 kematian balita akibat pneumonia 5 per 1000 balita pertahun, ini berarti bahwa pneumonia menyebabkan kematian lebih dari 100.000 balita dan anak setiap tahun, atau hamper 300 balita dan anak setiap hari, atau 1 balita dan anak setiap menit (Mardjanis, 2008).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2007 Puskesmas Cepiring Menurut penelitian yang dilakukan oleh Siti rofiah dan mujiono yang menyatakan bahwa kepadatan hunian dan kurangnya ventilasi rumah dapat mempengaruhi kejadian pneumonia pada Balita. Berdasarkan permasalahan di atas perlu diadakan suatu penelitian tentang hubungan kondisi fisik rumah seperti kepadatan hunian, kelembaban, ventilasi dan pencahayaan dengan kejadian pneumonia pada Balita di wilayah kerja Puskesmas Cepiring.

Para ahli menyebut pneumonia sebagai *The forgotten pandemic* atau “wabah raya yang terlupakan” karena begitu banyak korban yang meninggal karena pneumonia tetapi sangat sedikit perhatian yang diberikan kepada

masalah pneumonia. Tidak heran bila melihat kontribusinya yang besar terhadap kematian balita pneumonia dikenal juga sebagai “pembunuh balita nomor satu”

Berdasarkan masalah kesehatan di atas, maka penulis mencoba untuk menyusun laporan kasus ini dengan judul “ Asuhan Keperawatan pada anak dengan Pneumonia Di Ruang Melati Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran (RSUD) Ungaran”

B. Tujuan penulisan

1. Tujuan umum

Mampu menerapkan konsep dan asuhan keperawatan pada anak terutama pada kasus pneumonia.

2. Tujuan khusus

Untuk mengaplikasikan pengetahuan tentang konsep asuhan keperawatan pada anak dengan pneumonia :

- a. Menjelaskan konsep dasar bronkopneumonia yang terdiri dari : definisi, etiologi, patofisiologi, manifestasi klinis, penatalaksanaan, dan pemeriksaan penunjang.
- b. Menjelaskan asuhan keperawatan klien bronkopneumonia secara teori yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan dan fokus intervensi.
- c. Mampu memberikan dan mendokumentasikan asuhan keperawatan klien bronkopneumonia pada An. M yang meliputi : pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi.

C. Manfaat Penulisan

1. Manfaat bagi penulis

Dapat memahami pengertian, penyebab dan masalah yang muncul pada gangguan pernafasan pada anak terutama pada anak dengan pneumonia. Sehingga menerapkan asuhan keperawatan pada anak dengan gangguan pernafasan. Dan lebih memudahkan bagi penulis untuk menyusun karya tulis ilmiah.

2. Bagi profesi

Untuk meningkatkan kualitas pelayanan asuhan keperawatan terutama pada gangguan pernafasan pada anak dengan pneumonia

3. Bagi institusi pendidikan

a. Memberikan asuhan dalam kegiatan pembelajaran mengenai asuhan keperawatan terutama pada pneumonia (gangguan pernafasan bagian bawah) pada anak.

b. Untuk mengetahui sejauh mana kemampuan mahasiswa dalam menerapkan asuhan keperawatan terutama pada pneumonia (gangguan pernafasan bagian bawah) pada anak.

4. Bagi masyarakat

Karya tulis ilmiah yang dibuat penulis dengan materi keperawatan anak dengan pneumonia, diharapkan bermanfaat bagi masyarakat Indonesia agar lebih waspada dengan penyakit pneumonia tersebut dan memahami gejala dan akibat dari penyakit pneumonia ini terutama pada anak-anak dan balita.

BAB II

KONSEP DASAR

A. Konsep Dasar Penyakit

1. Pengertian

Menurut Mardjanis, (2008), pneumonia adalah penyakit infeksi akut paru yang disebabkan terutama oleh bakteri, merupakan penyakit infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) yang paling sering menyebabkan kematian pada bayi dan anak balita.

Pneumonia adalah inflamasi paru yang pada umumnya lebih sering menyerang anak-anak, secara klinis pneumonia dapat terjadi baik sebagai penyakit primer atau sebagai penyakit dari berbagai penyakit lain (Wong, 2003).

Pneumonia adalah proses inflamatori parenkim paru yang pada umumnya disebabkan oleh agen infeksius seperti bakteri, virus, jamur dan benda asing lainnya (Brunner & Suddart, 2001)

2. Etiologi

Infeksi saluran nafas bawah akut (ISNBA) disebabkan oleh berbagai mikroorganisme, tersering adalah bakteri. Pneumonia juga dapat disebabkan oleh hal-hal lain selain bakteri. Etiologi pneumonia antara lain:

a. Bakteri

Streptococcus pneumoniae merupakan penyebab utama pneumonia pada anak tipe 14, 1, 6, 9. Insiden meningkat pada usia lebih 4 tahun dan menurun dengan bertambahnya umur. *Streptococcus*

lebih banyak pada anak-anak dan bersifat progresif, resisten terhadap pengobatan dan sering menimbulkan komplikasi seperti asbes paru, empiema. Infeksi secara droplet sehingga pneumococcus dapat menginfeksi saluran nafas bawah, melalui selang infus atau *staphylococcus* sedangkan infeksi pada ventilator oleh *P. aeruginosa* dan *enterobacter*.

b. Virus

Pneumonia dapat disebabkan oleh virus, misalnya virus influenza dimana virus ini merupakan infeksi saluran pernafasan atas. Mempunyai ciri seperti hidung tersumbat, suara serak, dan batuk.

Virus parainfluenza merupakan virus yang menyebabkan infeksi pernapasan atas (termasuk flu biasa dan bronkiolitis); paling sering pada anak-anak

Adenovirus merupakan DNA virus (menular kecil agen) yang menyebabkan infeksi saluran pernafasan atas, konjungtivitis, dan infeksi lain pada manusia.

c. Jamur

Pneumonia juga dapat disebabkan oleh jamur *Kandidiasis*, jamur *Aspergillus* yang dapat mengadakan infeksi pada manusia, jamur *koksidiles*, dan jamur histoplasma yang merupakan genus jamur yang termasuk fungsi imperfecti, penyakit infeksi karena histoplasma ditandai dengan demam tak teratur, radang saluran nafas dan leukopenia. Tetapi hal ini jarang terjadi.

d. **Bahan kimia**

1) **Terapi radiasi**

Pneumonia radiasi dapat menyertai terapi radiasi untuk kanker payudara/paru, biasanya 6 bulan/lebih setelah pengobatan selesai.

2) **Pneumonitis kimiawi**

Pneumonia setelah mencerna kerosin / inhalasi gas yang mengiritasi

3) **Aspirasi makanan / susu / isi lambung**

(Manurung, 2009)

3. **Pathogenesis**

Sebagian besar pneumonia didapat melalui aspirasi partikel infeksius, ada beberapa mekanisme yang pada keadaan normal melindungi paru dari infeksi. Partikel infeksius difiltrasi di hidung, atau terperangkap dan dibersihkan oleh mucus dan epitel bersilia di saluran nafas. Bila suatu partikel dapat mencapai paru-paru, partikel tersebut akan berhadapan dengan makrofag alveolar, dan juga dengan mekanisme imun sistemik, dan humoral. Bayi pada bulan-bulan pertama kehidupan juga memiliki antibody maternal yang didapat secara pasif yang dapat melindunginya dari pneumokokus dan organism infeksius lainnya. Perubahan pada mekanisme protektif ini dapat menyebabkan anak mudah mengalami pneumonia misalnya pada kelainan anatomis congenital, defisiensi imun didapat atau congenital, atau kelainan neurologis yang memudahkan

anak mengalami aspirasi dan perubahan kualitas sekresi mucus atau epitel saluran nafas. Pada anak tanpa faktor-faktor predisposisi tersebut, partikel infeksius dapat mencapai paru melalui perubahan pada pertahanan anatomis dan fisiologi yang normal. Ini paling sering terjadi akibat virus pada saluran nafas bagian atas. Virus tersebut dapat menyebar ke saluran nafas bagian bawah dan dapat menyebabkan pneumonia virus. Kemungkinan lain, kerusakan disebabkan virus terhadap mekanisme pertahanan yang normal dapat menyebabkan bakteri pathogen menginfeksi saluran nafas bagian bawah. Bakteri ini dapat merupakan organisme yang pada keadaan normal berkolonisasi di saluran napas atas atau bakteri yang ditransmisikan dari satu orang ke orang lain melalui penyebaran droplmier di udara. Kadang-kadang pneumonia bakterialis dan virus (contoh: varisella, campak, rubella, CMV, virus Epstein-Barr, virus herpes simpleks) dapat terjadi melalui penyebaran hematogen baik dari sumber terlokalisir atau bakteremia/viremia generalisata. Setelah mencapai perenkim paru, bakteri menyebabkan respons inflamasi akut yang meliputi eksudasi cairan, deposit fibrin, dan infiltrasi leukosit polimorfonuklear di alveoli yang diikuti infitasi makrofag. Cairan eksudatif di alveoli menyebabkan konsolidasi lobaris yang khas pada foto toraks. Virus, mikoplasma, dan klamidia menyebabkan inflamasi dengan dominasi infiltrat mononuclear pada struktur submukosa dan intersisial. Hal ini terjadi pada bronkiolitis.

Patogenesis pneumonia mencakup intraksi antara mikroorganisme penyebab tersirap ke paru perifer melalui saluran nafas menyebabkan reaksi jaringan berupa edema, yang mempermudah proliferasi dan penyebaran kuman. Bagian paru yang terkena mengalami konsolidasi, yaitu terjadinya serbukan sel PMN (*Polimorfonuklear*), fibrin, eritrosit, cairan edema dan kuman dialveoli. Proses ini termasuk dalam stadium hepatisasi merah. Sedangkan hepatisasi kelabu adalah kelanjutan proses infeksi berupa perpindahan fibrin kemurkaan pleura. Ditemukan pula fibrin dan leukosit PMN dialveoli dan proses fagositosis yang tepat. Dilanjutkan stadium resolusi, dengan peningkatan jumlah sel makrofag dialveoli, degenerasi sel dan menipisnya fibrin, serta menghilangnya kuman dan febris (Mansjoer, 2000).

Adanya gangguan pada terminal jalan nafas dan alveoli oleh mikroorganisme pathogen yaitu virus dan staphylococcus aureus, H. influenzae dan streptococcus pneumoniae bakteri. Terdapat infiltrate yang biasanya mengenai pada multiple lobus, terjadinya destruksi sel dengan menanggalkan debris cellular kedalam lumen yang mengakibatkan gangguan fungsi alveolar dan jalan nafas. Pada anak kondisi ini dapat akut dan kronik misalnya, AIDS, Cystic fibrosis, aspirasi benda asing dan congenital yang dapat meningkatkan resiko pneumonia.

(Suriadi, 2006)

Pneumonia diharapkan akan sembuh setelah 2-3 minggu. bila lebih lama ada bakteri seperti jamur, mikrobakterium / parasit. Pada

umumnya pasien dengan gangguan imunitas yang berat mempunyai diagnosis yang lebih buruk dan kemungkinan frekuensi yang lebih besar(Mansjoer, 2000).

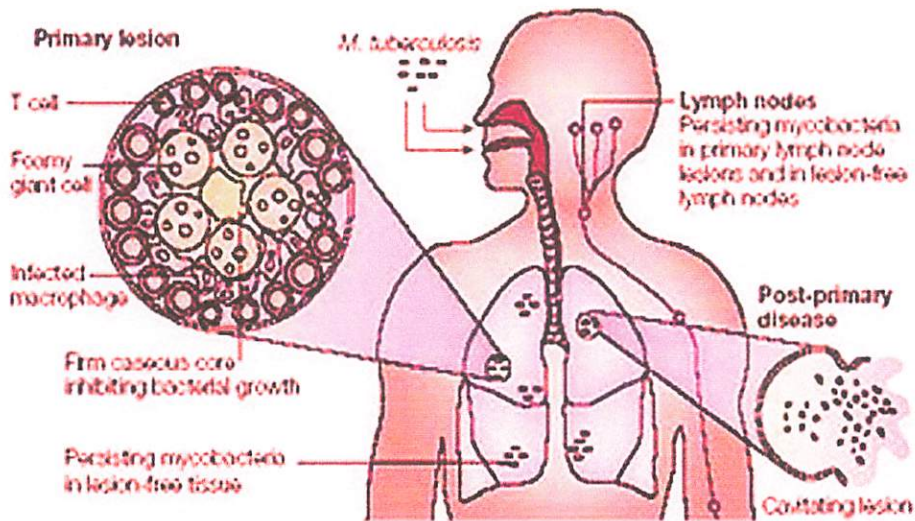
4. Manifestasi klinis

Gejala penyakit pneumonia biasanya didahului dengan infeksi saluran nafas atas akut selama beberapa. Selain didapatkan demam, menggigil, suhu tubuh meningkat dapat mencapai 40 derajat Celsius, sesak nafas, nyeri dada, dan batuk dengan dahak kental, terkadang dapat berwarna kuning hingga hijau. Pada sebagian penderita juga ditemui gejala lain seperti nyeri perut, kurang nafsu makan, dan sakit kepala.

Sedangkan Gejala penyakit pneumonia dengan infeksi saluran nafas atas kronik sering dijumpai dengan gejala adanya batuk dan atau kesukaran bernafas disertai nafas sesak atau tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam (*chest indrawing*) pada anak usia 2 bulan - kurang 5 tahun, usia kurang 2 bulan frekuensi pernafasan lebih 60x/menit adanya tarikan yang kuat pada dinding dada bagian bawah kedalam (*severe chest vindowing*) (Prescilia and Keren, 1996).

5. Anatomi pernafasan pada anak

Menurut Anderson, (2000)



Keterangan Gambar :

Bagian paru kanan :

- M. Tuberculosis
- Primary lesion
- T. cell
- Foamy giant cell
- Infected macrophage
- Firm caseous core inhibiting bacterial growth
- Persisting mycobacteria in lesion-free tissue

Bagian paru kiri :

- Lymph nodes persisting mycobacteria
- Post-primary disease

6. Struktur Dan Fungsi Sistem Respirasi

Respirasi adalah pertukaran gas, yaitu oksigen (O_2) yang dibutuhkan tubuh untuk metabolisme sel dan karbondioksida (CO_2) yang dihasilkan dari metabolisme tersebut dikeluarkan dari tubuh melalui paru.

a. Struktur sistem respirasi

Sistem respirasi terdiri dari:

1) Saluran nafas bagian atas

Pada bagian ini udara yang masuk ke tubuh dihangatkan, disarung dan dilembabkan.

2) Saluran nafas bagian bawah

Bagian ini menghantarkan udara yang masuk dari saluran bagian atas ke alveol

3) Alveoli

Terjadi pertukaran gas antara O_2 dan CO

4) Sirkulasi paru

Pembuluh darah arteri menuju paru, sedangkan pembuluh darah vena meninggalkan paru.

5) Paru

Terdiri dari :

a) Saluran nafas bagian bawah

b) Alveoli

c) Sirkulasi paru

6) Rongga Pleura

Terbentuk dari dua selaput serosa, yang meliputi dinding dalam rongga dada yang disebut pleura parietalis, dan yang meliputi paru atau pleura veseralis

7) Rongga dan dinding dada

Merupakan pompa muskuloskeletal yang mengatur pertukaran gas dalam proses respirasi

a) Saluran Nafas Bagian Bawah

(1) Laring

Terdiri dari tiga struktur yang penting

(a) Tulang rawan krikoid

(b) Selaput/pita suara

(c) Epilotis

(d) Glotis

(2) Trakhea

Merupakan pipa silinder dengan panjang ± 11 cm, berbentuk $\frac{3}{4}$ cincin tulang rawan seperti huruf C. Bagian belakang dihubungkan oleh membran fibroelastic menempel pada dinding depan usofagus.

(3) Bronkhi

Merupakan percabangan trakhea kanan dan kiri. Tempat percabangan ini disebut carina. Brochus kanan lebih pendek, lebar dan lebih dekat dengan trachea.

Bronchus kanan bercabang menjadi : lobus superior, medius, inferior. Brochus kiri terdiri dari : lobus superior dan inferior.

6. Pemeriksaan diagnostic

a. Pemeriksaan radiologi

Foto rontgen (*chest x ray*) dilakukan untuk melihat :

- 1) Komplikasi seperti empiema, atelektasis, perikarditis, pleuritis dan OMA
- 2) Luas daerah paru yang terkena
- 3) Evaluasi pengobatan

Foto rontgen (*chest x ray*) member gambaran bervariasi:

- 1) Bercak konsolidasi merata pada bronkopneumonia.
- 2) Bercak konsolidasi satu lobus pada pneumonia lobaris
- 3) Gambaran bronkopneumonia difus atau infiltrate interstitial pada pneumonia stafilokokus.

b. Pemeriksaan laboratorium

Pada pemeriksaan laboratorium terdapat peningkatan jumlah leucosit, biasanya $> 10.000/\mu\text{l}$ kadang mencapai 30.000 jika disebabkan virus atau mikoplasma jumlah leucosit dapat normal, atau menurun dan pada hitung jenis leucosit terdapat pergeseran ke kiri juga terjadi peningkatan LED.

Kultur darah dapat positif pada 20 – 25 pada penderita yang tidak diobati. Kadang didapatkan peningkatan ureum darah, akan tetapi kreatinin masih adalah batas normal.

Analisis gas darah menunjukkan hypoksemia dan hypercardia, pada stadium lanjut dapat terjadi asidosis respiratorik. O₂ campuran glukosa 5% & NaCl 0,9 % dalam perbandingan 3:1 + KCl 10 mEq / 500 ml / botol infuse.

7. Komplikasi

a. Gangguan pertukaran gas

Merupakan Kelebihan atau kekurangan dalam oksigenasi dan atau pengeluaran karbondioksida di dalam membran kapiler alveoli.

b. Obstruksi jalan nafas

Obstruksi saluran napas adalah kegagalan sistem pernapasan dalam memenuhi kebutuhan metabolik tubuh akibat sumbatan saluran napas bagian atas (dari hidung sampai percabangan trakea). Obstruksi saluran napas atas ini sering menyebabkan gagal napas.

c. Gagal pernafasan pleural effusion (bacterial pneumonia)

Efusi pleura, merupakan suatu kumpulan cairan pada ruang antara lapisan parietal dan visceral dari pleura, biasanya berisi cairan serosa, namun juga dapat mengandung bahan lainnya

d. Kontraktur

Kontraksi merupakan suatu proses yang normal pada proses penyembuhan luka, sedangkan kontraktur merupakan suatu keadaan patologis tingkat akhir dari suatu kontraksi. Umumnya kontraktur terjadi apabila pembentukan sikatrik berlebihan dari proses penyembuhan luka.

e. **Paralisis / kelumpuhan**

Paralysis yaitu kelumpuhan otot wajah yang terjadi hanya pada satu sisi saja. Kejadian ini dapat terjadi secara dramatis namun bersifat self-limiting, (bisa sembuh dengan sendirinya), dan hanya sementara.

f. **Atrofi otot**

Atrofi bisa diartikan pengecilan organ tubuh biasanya lebih dikhususkan untuk organ otot, penyebabnya karena kurang dilatih atau digunakan, contoh orang lumpuh lama mata otot kaki akan atrofi, orang buta maka otot mata akan atrofi, dll, lawannya adalah hipertrofi sama dengan ukurannya bertambah besar di luar normal, contoh otot-otot para binaragawan hipertropfi karena dilatih.

(Suriadi, 2001)

8. **Penatalaksanaan**

Menurut (Misnadiarly, 2008) ;

a. **Penatalaksanaan medis**

Penatalaksanaan medis pada klien dengan pneumonia adalah sebagai berikut :

- 1) Pemberian oksigenasi (oksigen 1-2 liter/menit).
- 2) Mempertahankan kebutuhan cairan (IVFD dektrose 10% : NaCl 0,9%).
- 3) Pemberian nutrisi, apabila ringan tidak perlu diberikan antibiotik, tetapi apabila penyakit berat dapat dirawat inap, maka perlu pemberian antibiotik berdasarkan usia, keadaan umum,

kemungkinan penyebab, seperti pemberian Ampisilin dan Kloramfenikol.

- 4) penatalaksanaan medis dengan cara pemberian pengobatan
- 5) Pengobatan supportive bila virus pneumonia
- 6) Bila kondisi berat harus dirawat
- 7) Pemeriksaan sensitivitas untuk pemberian antibiotic

b. Penatalaksanaan keperawatan

- 1) Pertahankan suhu tubuh dalam batas normal melalui pemberian kompres hangat di sekitar ketiak dan di kepala.
- 2) Mempertahankan jalan nafas efektif, frekuensi dan bunyi nafas normal
- 3) Partipasi dalam meningkatkan fungsi paru
- 4) Kaji adanya demam, tachycardia, malaise, anorexia, kegelisahan dan perubahan kondisi.
- 5) Kaji tanda-tanda pernafasan dan tanda-tanda distress pernafasan.

B. Konsep Dasar Anak

1. Pengertian anak

Konsep “anak” didefinisikan dan dipahami secara bervariasi dan berbeda, sesuai dengan sudut pandang dan kepentingan yang beragam. Sedangkan menurut UU No. 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak, anak adalah seseorang yang belum berusia 18 tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan.

Anak merupakan seorang lelaki atau perempuan yang belum dewasa atau belum mengalami masa pubertas. Anak juga merupakan keturunan kedua, dimana kata "anak" merujuk pada lawan dari orang tua, orang dewasa adalah anak dari orang tua mereka, meskipun mereka telah dewasa (Hawadi, 2002).

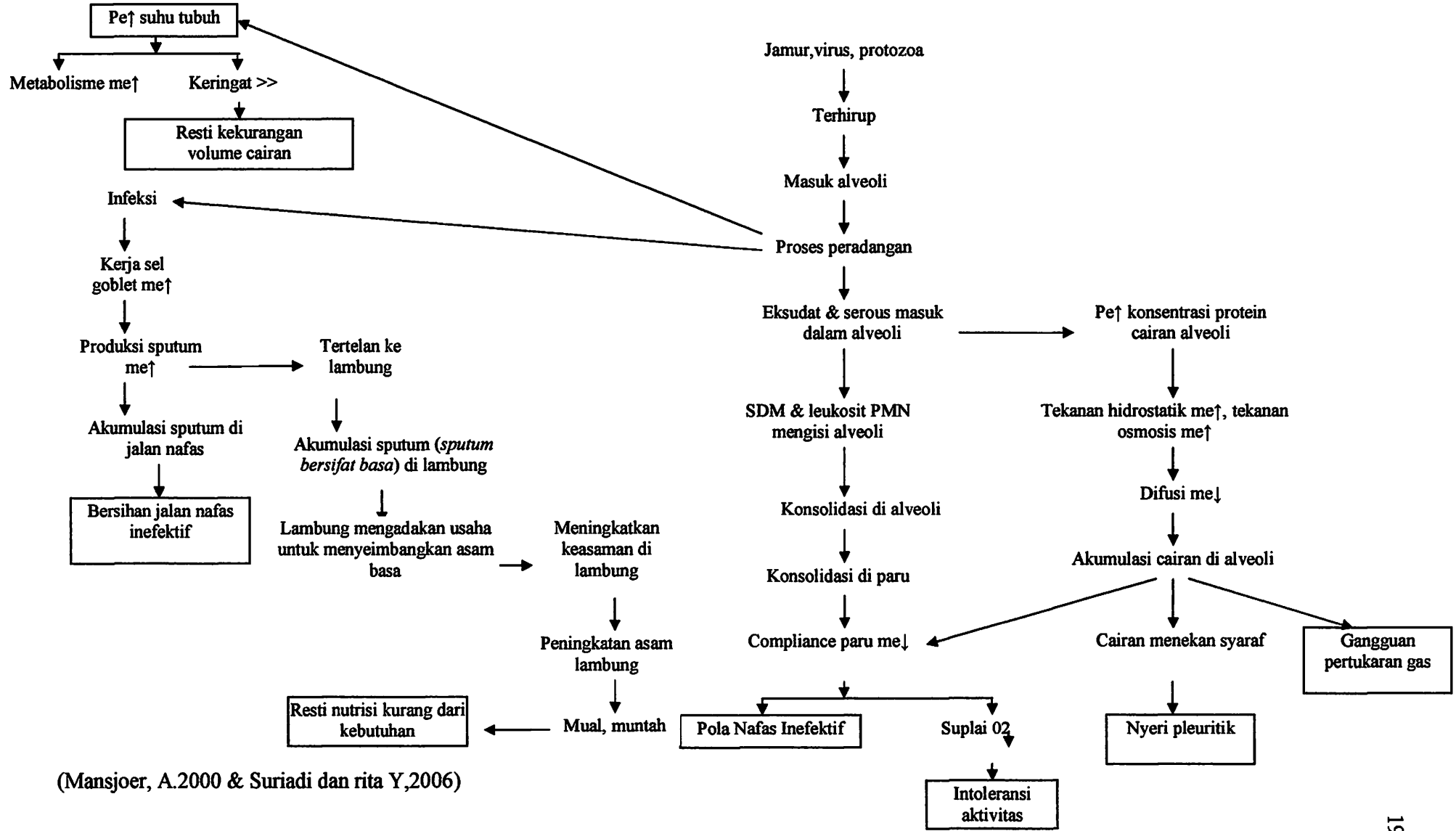
Anak adalah bukan orang dewasa dalam bentuk kecil, karena anak mempunyai sifat dan kebutuhan yang berbeda dengan orang dewasa. Anak merupakan generasi penerus suatu bangsa maka ia harus tumbuh menjadi orang dewasa yang cerdas dan sehat (mental dan sosial) (Ngastiyah, 2005)

2. Pengertian tumbuh kembang

Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran fisik (anatomi) dan struktur tubuh dalam arti sebagian atau seluruhnya karena adanya multiplikasi (bertambahnya banyak) sel-sel tubuh dan juga karena bertambah besarnya sel.

Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan dan struktur/fungsi yang lebih kompleks dalam pola teratur, dapat

PATHWAY



(Mansjoer, A.2000 & Suriadi dan rita Y,2006)

diperkirakan, dan diramalkan sebagai hasil dari proses diferensiasi sel, jaringan tubuh, organ-organ, dan sistemnya yang terorganisasi (IDAI, 2002)

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tahap Pertumbuhan dan Perkembangan Anak. Menurut Sujono,(2009)

Setiap orang tua akan mengharapkan anaknya tumbuh dan berkembang secara sempurna tanpa mengalami hambatan apapun. Namun ada banyak faktor yang dapat berpengaruh terhadap proses pertumbuhan dan perkembangan anak tersebut di mana ada sebagian anak yang tidak selamanya tahapan tumbangya sesuai dengan apa yang diinginkan oleh orang tua. Faktor-faktor tersebut antara lain:

a. Faktor Herediter

Hereditas/keturunan merupakan faktor yang tidak dapat untuk diubah ataupun dimodifikasi, ini merupakan modal dasar untuk mendapatkan hasil akhir dari proses tumbang anak. Melalui instruksi genetic yang terkandung di dalam sel telur yang telah dibuahi dapatlah ditentukan kualitas dan kuantitas pertumbuhan. Termasuk dalam faktor genetik ini adalah jenis kelamin dan suku bangsa/ras. Misalnya, anak keturunan bangsa Eropa akan lebih tinggi dan lebih besar jika dibandingkan dengan keturunan Asia termasuk Indonesia, pertumbuhan postur tubuh wanita akan berbeda dengan laki-laki.

b. Faktor Lingkungan

1) Lingkungan Internal

Hal yang berpengaruh diantaranya adalah hormon dan emosi. Ada tiga hormon yang mempengaruhi pertumbuhan anak, hormon somatotropin merupakan hormon yang

mempengaruhi jumlah sel tulang yang merangsang sel otak pada masa pertumbuhan, berkurangnya hormon ini dapat menyebabkan Gigantisme. Hormon tiroid akan mempengaruhi pertumbuhan tulang, kekurangan hormon ini akan menyebabkan kretinesme dan hormon genadotropin yang berfungsi untuk merangsang perkembangan seks laki-laki dan memproduksi spermatozoa, sedangkan estrogen merangsang perkembangan seks sekunder wanita dan produksi sel telur, jika kekurangan hormon gonadotropin ini akan menyebabkan terhambatnya perkembangan seks.

Terciptanya hubungan yang hangat dengan orang lain seperti ayah, ibu, saudara, teman sebaya, guru dan sebagainya akan berpengaruh besar terhadap perkembangan emosi, sosial dan intelektual anak. Cara seorang anak dalam berinteraksi dengan orang tua akan mempengaruhi interaksi anak di luar rumah. Pada umumnya anak yang tahap perkembangannya baik akan mempunyai intelegensi yang tinggi dibandingkan dengan anak yang tahap perkembangannya terhambat.

2) Lingkungan Eksternal

Dalam lingkungan eksternal ini banyak sekali yang mempengaruhinya, diantaranya adalah kebudayaan; Kebudayaan suatu daerah akan mempengaruhi kepercayaan, adat kebiasaan dan tingkah laku dalam bagaimana orang tua

mendidik anaknya. Status sosial ekonomi keluarga juga berpengaruh, orang tua yang ekonomi menengah ke atas dapat dengan mudah menyekolahkan anaknya di sekolah-sekolah yang berkualitas, sehingga mereka dapat menerima atau mengadopsi cara-cara baru bagaimana cara merawat anak dengan baik. Status nutrisi pengaruhnya juga sangat besar, orang tua dengan ekonomi lemah bahkan tidak mampu memberikan makanan tambahan buat bayinya, sehingga bayi akan kekurangan asupan nutrisi yang akibat selanjutnya daya tahan tubuh akan menurun dan akhirnya bayi/anak akan jatuh sakit.

Olahraga yang teratur dapat meningkatkan sirkulasi darah dalam tubuh, aktifitas fisiologis dan stimulasi terhadap perkembangan otot-otot, posisi anak dalam keluarga ditengarai juga berpengaruh, anak pertama akan menjadi pusat perhatian orang tua, sehingga semua kebutuhan dipenuhi baik itu kebutuhan fisik, emosi maupun sosial.

c. Faktor Pelayanan Kesehatan

Adanya pelayanan kesehatan yang memadai yang ada di sekitar lingkungan dimana anak tumbuh dan berkembang, diharapkan tumbang anak dapat dipantau. Sehingga apabila terdapat sesuatu hal yang sekiranya meragukan atau terdapat keterlambatan dalam perkembangannya, anak dapat segera mendapatkan pelayanan kesehatan dan diberikan solusi pencegahannya.

Ada beberapa tahapan pertumbuhan dan perkembangan pada masa anak-anak menurut Soetjiningsih (2002), tahapan tersebut adalah sebagai berikut :

Tumbuh kembang pada infant / bayi, umur 0-24 bulan

a. Umur 1 bulan

- 1) Fisik : berat badan akan meningkat 150-200 gr/mg, tinggi badan meningkat 2, 5 cm/bulan, lingkar kepala meningkat 1, 5 cm/bulan. Besarnya kenaikan seperti ini akan berlangsung sampai bayi umur 6 bulan.
- 2) Motorik : bayi akan mulai berusaha untuk mengangkat kepala dengan dibantu oleh orang tua, tumbuh ditengkurapkan, kepala menoleh ke kiri ataupun ke kanan, reflek menghisap, menelan, mengengam sudah mulai positif.
- 3) Sensori : mata mengikuti sinar ke tengah
- 4) Sosialisasi : bayi sudah mulai tersenyum pada orang ada di sekitarnya.

b. Umur 2-3 bulan

- 1) Fisik : fontanel posterior sudah menutup.
- 2) Motorik : mengangkat kepala, dada dan berusaha untuk menahanya sendiri dengan tangan, memasukkan tangan ke mulut, mulai berusaha untuk meraih benda-benda yang menarik yang ada sekitarnya, bias didudukkan dengan posisi punggung disokong, mulai asik bermain-main sendiri dengan tangan dan jarinya.

- 3) Sensori : sudah bias mengikuti arah sinarke tepi, koordinasi ke atas dan ke bawah mulai mendengarkan suara yang didengarkannya.
- 4) Sosialisasi : mulai tertawa pada seseorang, senang jika tertawa keras, menangis sudah mulai berkurang.

c. Umur 4-5 bulan

- 1) Fisik : berat badan menjadi dua kali dari berat badan lahir, ngeces karena tidak adanya koordinasi menelan saliva.
- 2) Motorik : jika didudukkan kepala sudah bisa seimbang dan punggung sudah mulai kuat, bila ditengkurapkan sudah bisa mulai miring dan kepala sudah bisa tegak lurus, reflek primitive sudah mulai hilang, berusaha meraih benda sekitar dengan tangannya.
- 3) Sensoris : sudah bisa mengenal orang-orang yang sering berada didekatnya, akomodasi mata positif.
- 4) Sosialisasi : senang jika berentraksi dengan orang lain walaupun belum pernah dilihatnya/dikenalnya, sudah bisa mengeluarkan suara pertanda tidak senang bila mainan/benda miliknya diambil oleh orang lain.

d. Usia 6-7 bulan

- 1) Fisik : berat meningkat 90-150 gram/minggu, tinggi badan 1, 25 cm/bulan, lingkaran kepala meningkat 0, 5 cm/bulan, besarnya kenaikan seperti ini akan berlangsung sampai bayi berusia 12 bulan (6 bulan kedua), gigi sudah mulai tumbuh.

- 2) Motorik : bayi sudah bisa membalikan badan sendiri, memindahkan anggota badan dari tangan yang satu ke tangan lainnya, mengambil mainan dengan tangannya, senang memasukkan kaki ke mulut, sudah mulai bisa memasukkan makanan ke mulut sendiri.
- 3) Sosialisasi : sudah dapat membedakan orang yang dikenalnya dengan yang tidak dikenalnya, jika bersama dengan orang yang belum dikenalnya bayi akan merasa cemas (*stranger anxiety*), sudah dapat menyebut atau mengeluarkan suara em.....em.....em....., bayi biasanya menangis jika terdapat hal-hal yang tidak disenanginya akan tetapi akan cepat tertawa lagi.

e. Umur 8-9 bulan

- 1) Fisik : sudah bisa duduk dengan sendirinya, koordinasi tangan ke mulut sangat sering, bayi mulai tengkurap sendiri dan mulai belajar untuk merangkak, sudah bisa mengambil benda dengan menggunakan jari-jarinya.
- 2) Sensori : bayi tertarik dengan benda-benda kecil yang ada di sekitarnya.
- 3) Sosialisasi : bayi mengalami *stranger anxiety*/merasa cemas terhadap hal-hal yang belum dikenalnya (orang asing) sehingga dia akan menangis dan mendorong serta meronta-ronta, merangkul/memeluk orang yang dicintainya, jika dimarahin dia sudah bisa memberikan reaksi menangis dan tidak senang, mulai mengulang kata-kata “dada.....dada” tetapi belum punya arti.

f. Umur 10-12 bulan

- 1) Fisik : berat badan 3 kali berat badan waktu lahir, gigi bagian atas dan bawah sudah tumbuh.
- 2) Motorik : sudah bisa belajar berdiri tetapi tidak bertahan lama, belajar berjalan dengan bantuan, sudah bisa berdiri dan duduk sendiri, mulai belajar akan dengan menggunakan sendok akan tetapi lebih senang menggunakan tangan, sudah bisa bermain ci....luk...ba....., mulai senang mencoret-coret kertas.
- 3) Sensoris : visual aculty 20-50 positif, sudah dapat membedakan bentuk.
- 4) Sosialisasi : emosi positif, cemburu, marah, lebih senang pada lingkungan yang sudah dikenalnya, merasa takut pada situasi yang asing, mulai mengerti akan perintah sederhana, sudah mengerti namanya sendiri, sudah bisa menyebutkan abi, ummi.

g. Umur 15 bulan

- 1) Motorik kasar : sudah bisa berjalan sendiri tanpa bantuan orang lain.
- 2) Motorik halus : sudah bisa memegang cangkir, memasukkan jari ke lubang, membuka kotak, melempar benda.

h. Umur 18 bulan

- 1) Motorik kasar : mulai berlari tetapi masih sering jatuh, menarik-menarik mainan, mulai senang naik tangga tetapi masih dengan bantuan.

- 2) Motorik halus : sudah bisa makan dengan menggunakan sendok, bisa membuka halaman buku, belajar menyusun balok-balok.

i. Umur 24 bulan

- 1) Motorik kasar : berlari sudah baik, dapat naik tangga sendiri dengan kedua kaki tiap tahap.
- 2) Motorik halus : sudah bisa membuka pintu, membuka kunci, menggunting sederhana, minum dengan menggunakan gelas atau cangkir, sudah dapat menggunakan sendok dengan baik (Sukarmin, 2009)

4. Imunisasi anak

Imunisasi adalah pemberian kekebalan tubuh terhadap suatu penyakit dengan memasukkan sesuatu ke dalam tubuh agar tubuh tahan terhadap penyakit yang sedang mewabah atau berbahaya bagi seseorang. Imunisasi berasal dari kata imun yang berarti kebal atau resisten. Imunisasi terhadap suatu penyakit hanya akan memberikan kekebalan atau resistensi pada penyakit itu saja, sehingga untuk terhindar dari penyakit lain diperlukan imunisasi lainnya. (Atikah,2010)

Table .2.1 Jadwal Pemberian Imunisasi wajib pada anak

Vaksinasi	Jadwal pemberian-usia	Booster/Ulangan	Imunisasi untuk melawan
BCG	Waktu lahir	--	Tuberkulosis
Hepatitis B	Waktulahir-dosis I 1bulan-dosis 2 6bulan-dosis 3	1 tahun-- pada bayi yang lahir dari ibu dengan hep B.	Hepatitis B
DPT dan Polio	3 bulan-dosis1 4 bulan-dosis2 5 bulan-dosis3	18bulan-booster1 6tahun-booster 2 12tahun-booster3	Difteria, pertusis, tetanus, dan polio
Campak	9 bulan	--	Campak

Berikut ini akan dijelaskan mengenai pemberian vaksin dalam kaitannya dengan imunisasi.

a. Vaksin polio

Bibit penyakit yang menyebabkan polio adalah virus. Vaksin yang digunakan oleh banyak Negara adalah vaksin hidup (yang telah dilemahkan) vaksin ini berbentuk cair, kemasannya sebanyak 1 cc atau 2 cc dalam flakon yang dilengkapi dengan pipet untuk meneteskan vaksin. Pemberian secara oral sebanyak dua tetes langsung dari botol ke mulut bayi dengan tanpa menyentuh mulut bayi. Vaksin polio oral ini sangat mudah dan cepat rusak jika terkena panas apabila dibandingkan dengan vaksin yang lainnya.

b. Vaksin campak

Bibit penyakit akibat yang menyebabkan campak (meales) adalah virus. Vaksin yang digunakan adalah vaksin hidup yang sudah dilemahkan. Kemasan dalam flakon adalah berbentuk gumpulan gumpulan yang beku dan kering untuk kemudian dilarutkan dalam 5 cc cairan. Potensi vaksin yang sudah dilarutkan akan cepat menurun, vaksin ini mudah rusak oleh panas.

c. Vaksin BCG

Vaksin BCG melindungi anak terhadap tuberculosis (TBC), dibuat dari bibit penyakit hidup yang telah dilemahkan. Vaksin ini berasal dari bakteri, bentuknya beku, kering seperti campak, kalau sudah dilarutkan harus segera digunakan maksimal 3 jam, mudah rusak jika

terkena sinar matahari langsung, sehingga kemasannya terbuat dari botol yang berwarna gelap.

d. Vaksin DPT (difteri pertusis tetanus)

Terdiri dari toxoid difteri, bakteri pertusis dan tetanus toxoid, dapat disimpan dalam suhu 2-8⁰C. Kemasan yang digunakan adalah 5 cc untuk DPT, 5 cc untuk TT dan 25 cc untuk DT.

e. Vaksin toxoid difteri

Merupakan bagian dari vaksin DPT atau DT, vaksin dibuat dari toxoid yang merupakan racun yang telah dilemahkan, ini akan rusak jika dibekukan dan juga bisa rusak oleh panas.

(Riyadi, 2009)

Upaya pencegahan merupakan komponen strategis dalam pemberantasan pneumonia pada anak terdiri atas pencegahan melalui imunisasi dan upaya pencegahan non- imunisasi. program pengembangan imunisasi (PPI) yang meliputi imunisasi DPT dan CAMPAK dapat menurunkan proporsi kematian balita akibat pneumonia. Disamping itu, sekarang telah tersedia vaksin HIB dan vaksin pneumokokus konjugat untuk pencegahan terhadap infeksi bakteri penyebab pneumonia, namun vaksin ini belum masuk program pengembangan imunisasi (PPI) Pemerintah. Upaya pencegahan non-imunisasi yang meliputi pemberian ASI eksklusif, pemberian nutrisi yang baik, dan lain-lain.(Mardjanis, 2008)

C. Konsep Dasar Keperawatan Anak

1. Fokus intervensi

Asuhan keperawatan merupakan proses atau rangkaian kegiatan pada praktik keperawatan yang diberikan secara langsung kepada klien /pasien di berbagai tatanan pelayanan kesehatan. Dilaksanakan berdasarkan kaidah-kaidah keperawatan sebagai suatu profesi yang berdasarkan ilmu dan kiat keperawatan, bersifat humanistic, dan berdasarkan pada kebutuhan objektif klien untuk mengatasi masalah yang dihadapi klien.

Asuhan keperawatan merupakan seluruh rangkaian proses keperawatan yang diberikan kepada pasien yang berkesinambungan dengan kiat-kiat keperawatan yang di mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi dalam usaha memperbaiki ataupun memelihara derajat kesehatan yang optimal. (<http://www.pengertian> Asuhan keperawatan, diunduh tanggal 03 mei 2011)

2. Fokus Pengkajian

Pengkajian adalah langkah awal dari tahapan proses keperawatan. Dalam mengkaji, harus memperhatikan data dasar pasien. (Hidayat, 2001)

a. Pengkajian

Pengkajian menurut gordon antara lain :

1) Persepsi kesehatan/penanganan kesehatan

Menggambarkan persepsi klien/keluarga penanganan kesehatan dan kesejahteraan.

- 2) Status kesehatan anak sejak lahir
- 3) Pemeriksaan kesehatan secara rutin?
- 4) Penyakit yang menyebabkan anak absent dari sekolah
- 5) Praktek pencegahan kesehatan (pakaian, menukar popok, dsb)
- 6) Apakah orang tua merokok? didekat anak?
- 7) Mainan anak/bayi (aman)
- 8) Praktek keamanan orang tua (produk rumah tangga, menyimpan obat-obatan, dsb)

Orang tua :

- 9) Persepsi orang tua tentang status kesehatan dan kesejahteraan.

b. Pola nutrisi dan metabolik

- 1) Pemberian nutrisi
- 2) Jenis makanan yang diberikan
- 3) Kaji berat badan
- 4) Kaji tanda dehidrasi
- 5) Adanya kemerahan/lecet pada daerah sekitar anus
- 6) Hasil analisa gas darah, serum elektrolit, dan pemeriksaan hematologi lainnya.
- 7) Pemberian ASI/PASI, perkiraan jumlah minum, kekuatan menghisap (untuk pasien yang masih bayi)

Orang tua :

- 8) Status nutrisi orang tua/keluarga? masalah?

c. Pola eliminasi

Menggambarkan pola fungsi ekskresi usus, kandung kemih, dan kulit

Usus

- 1) Pola defekasi (gambaran: frekuensi, kesulitan, kebiasaan, ada darah/tidak)
- 2) Penggunaan laksatif
- 3) Masalah dengan konstipasi atau diare.

d. Pola tidur dan istirahat

Menggambarkan pola tidur, istirahat dan persepsi tentang tingkat energy

- 1) Pola istirahat/tidur anak, perkiraan jam
- 2) Perubahan pola istirahat
- 3) Posisi tidur anak
- 4) Keluhan mengantuk
- 5) Waktu tidur/tidur siang yang diamati, sering menguap

Orang tua :

- 6) Pola tidur orang tua

e. Pola persepsi dan kognitif

- 1) Adanya keluhan nyeri pada perut
- 2) Gelisah (Dermawan&Rahayuningsih, 2010)
- 3) Menilai nyeri pada skala 0-10 dan PQRST

Orang tua :

- 4) Masalah dengan penglihatan, pendengaran, sentuhan
- 5) Kesulitan membuat keputusan

3. Diagnosa

Diagnosa keperawatan adalah cara mengidentifikasi, memfokuskan dan mengatasi kebutuhan spesifik pasien serta respon terhadap masalah actual dan resiko tinggi. Labil diagnose keperawatan memberi format untuk mengekspresikan bagian identifikasi masalah dari proses keperawatan.

Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinis tentang respons individu, keluarga, atau komunitas terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang actual dan potensial. Diagnose keperawatan memberikan dasar pemilihan intervensi keperawatan untuk mencapai hasil yang menjadi tanggung gugat perawat. Terdapat beberapa langkah yang tercakup dalam identifikasi masalah. Dengan mengidentifikasi langkah-langkah ini memberikan pendekatan sistematis untuk mengidentifikasi diagnosa keperawatan secara akurat.

(<http://www.google.com>. Definisi diagnosa keperawatan, diunduh hari Selasa, tanggal 27 april, 2011)

Diagnosa keperawatan yang di angkat oleh penulis pada pasien dengan pneumonia adalah :

- a. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan meningkatnya sekret

- b. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan meningkatnya sekresi atau akumulasi sekret
- c. Intoleran aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen
- d. Resiko terhadap kekurangan volume cairan berhubungan dengan demam dan dispnea.
- e. Kecemasan berhubungan dengan dispnea dan hospitalisasi
- f. Kurangnya pengetahuan berhubungan dengan proses penyakit dan perawatan di rumah

4. Intervensi

Menurut (Rita, 2006)

- a. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan meningkatnya sekret

Tujuan :

Mempertahankan jalan nafas adekuat, dengan kriteria hasil :

Pada saat bernafas tidak menggunakan otot-otot bantu, frekuensi nafas dalam batas normal.

Intervensi :

- 1) Jelaskan pada klien dan keluarga beberapa tindakan yang dapat dilakukan untuk meningkatkan proses pengeluaran sekret

Rasional : pengetahuan yang memadai memungkinkan keluarga dan klien kooperatif dalam tindakan perawatan

- 2) Anjurkan kepada klien dan keluarga agar memberikan minuman lebih banyak dan hangat kepada klien

Rasional : peningkatan hidrasi cairan akan mengencerkan secret sehingga secret akan lebih mudah dikeluarkan.

- 3) Kolaborasi dalam pemberian ekspektoran

Rasional : ekspektora mengandung regimen yang berfungsi untuk mengencerkan secret agar lebih mudah dikeluarkan.

- 4) Observasi : pernafasan (rate, pola, penggunaan otot bantu, irama, suara nafas, cyanosis), tekanan darah, nadi dan suhu.

Rasional : tanda vital merupakan indicator yang dapat diukur untuk mengetahui kecukupan suplai oksigen.

- b. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan meningkatnya sekresi atau akumulasi secret

Tujuan : untuk memperbaiki ventilasi

Kriteria hasil : bunyi nafas jelas, analisa gas darah dalam batas-batas normal.

Intervensi :

- 1) Dorong pasien untuk minum air hangat minimal 2-3 liter cairan perhari

Rasional : untuk membantu mengeluarkan secret

- 2) Lakukan penghisapan jika terjadi penurunan kesadaran

Rasional : penghisapan membersihkan jalan nafas

- 3) Pertahankan posisi semi folwer

Rasional : posisi tegak lurus memungkinkan ekspansi paru lebih penuh dengan cara menurunkan tekanan abdomen pada diafragma.

- 4) Berikan oksigen tambahan sesuai dengan anjuran

Rasional : dapat menurunkan kerja pernafasan

- 5) Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian ekspektoran

Rasional : ekspektoran membantu mengencerkan sekresi sehingga secret dapat keluar pada saat batuk.

- c. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen

Tujuan: Mendapatkan istirahat yang cukup untuk menghemat energi

Kriteria: tidak terjadi dispnea dan kelemahan berlebihan

Intervensi:

- 1) Jelaskan pada keluarga klien pentingnya istirahat dalam rencana pengobatan dan perlunya keseimbangan aktivitas dan istirahat

Rasional : tirah baring dipertahankan selama fase akut untuk menurunkan kebutuhan metabolik, menghemat energi untuk penyembuhan. Pembatasan aktivitas ditentukan dengan respon individual pasien terhadap aktifitas dan perbaikan kegagalan pernafasan.

- 2) Bantu pasien memilih posisi nyaman untuk istirahat dan tidur

Rasional : pasien mungkin nyaman dengan kepala tinggi.

- 3) Bantu aktivitas perawatan diri yang diperlukan, berikan kemajuan peningkatan aktivitas selama fase penyembuhan

Rasional : meminimalkan kelelahan dan membantu keseimbangan suplai dan kebutuhan oksigen.

- d. Resiko terhadap kekurangan volume cairan berhubungan dengan demam dan dispnea

Tujuan: tidak terjadi gangguan keseimbangan cairan selama dalam masa perawatan.

Kriteria: produksi urine dalam batas normal, denyut nadi dalam batas normal dan teraba penuh, ubun-ubun besar datar, mata tidak cowong.

Intervensi:

- 1) Jelaskan pada klien dan keluarga tentang manfaat dari pemberian minum yang adekuat

Rasional : pengetahuan yang memadai memungkinkan keluarga dan klien kooperatif terhadap tindakan keperawatan.

- 2) Anjurkan pada keluarga untuk memberikan minum yang adekuat

Rasional : intake cairan yang adekuat mencegah timbulnya deficit cairan.

- 3) Kolaborasi dalam pemberian cairan perparenteral

Rasional : anak yang mengalami dsypnoe akan mengalami kesulitan dalam asupan parentral/ per os

- 4) Observasi intake dan output

Rasional : mengetahui sejak dini dengan menghitung secara tepat agar tidak terjadi deficit cairan.

e. Kecemasan berhubungan dengan dispnea dan hospitalisasi

Tujuan :

Rasa cemas berkurang setelah mendapatkan penjelasan dengan kriteria hasil : klien mengungkapkan sudah tidak takut terhadap tindakan keperawatan, klien tampak tenang, klien kooperatif.

Intervensi :

1) Jelaskan pada klien dan keluarga setiap tindakan yang akan dilakukan

Rasional : penjelasan yang memadai memungkinkan klien kooperatif terhadap tindakan yang akan dilakukan

2) Berikan motivasi pada keluarga untuk ikut secara aktif dalam kegiatan perawatan klien.

Rasional : peran serta keluarga secara aktif dalam mengurangi rasa cemas klien.

3) Observasi tingkat kecemasan klien dan respon klien terhadap tindakan yang telah dilakukan

Rasional : deteksi dini terhadap perkembangan klien.

f. Kurangnya pengetahuan berhubungan dengan proses penyakit dan perawatan di rumah

Tujuan :

Keluarga memiliki pengetahuan yang cukup setelah mendapatkan penjelasan dari keperawatan

Kriteria hasil ; keluarga mampu menjelaskan kembali tentang pengobatan dan penatalaksanaan pada klien pneumonia dengan menggunakan bahasanya sendiri.

Intervensi :

- 1) **Jelaskan pada keluarga tentang pengobatan pneumonia pada anak**

Rasional : pengetahuan yang memadai memungkinkan klien dan keluarga mengerti dan tujuan dilakukannya pemberian terapi/pengobatan.

- 2) **Jelaskan pada keluarga tentang olahraga yang dapat dilakukan**

Rasional : olahraga ringan dapat membantu meningkatkan compliance paru.

- 3) **Jelaskan pada keluarga tentang efek samping penggunaan obat-obatan**

Rasional : mencegah terjadinya komplikasi akibat efek samping pengobatan

- 4) **Observasi pengetahuan keluarga tentang penjelasan yang diberikan oleh petugas**

Rasional : kemampuan keluarga dalam memberikan penjelasan mencerminkan tingkat pemahaman keluarga.

BAB III

HASIL ASUHAN KEPERAWATAN

A. Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada hari Jum'at tanggal 20 Agustus 2010 pukul 09.00 WIB di Ruang Melati Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran. Dari pengkajian tersebut di peroleh data sebagai berikut:

1. Identitas klien

Nama klien An. M klien berumur 1 tahun 7 bulan dengan jenis kelamin laki-laki, beragama Hindu. Alamat rumah klien ungaran barat. No register 155670 dengan diagnosa pneumonia dan di rawat di Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran Semenjak tanggal 19 Agustus 2010.

2. Keluhan utama

Klien merasakan sesak napas.

3. Riwayat kesehatan

Ibu klien mengatakan kurang lebih 2 hari yang lalu klien merasa sesak napas dan panas. Keluhan muncul secara bertahap mulai klien batuk pilek dan klien merasakan sesak nafas, klien terlihat tampak sulit bernafas dan disertai dengan menangis. kemudian klien dibawa oleh orang tuanya berobat ke pelayanan kesehatan setempat, tetapi belum sembuh juga. Akhirnya klien di anjurkan untuk di bawa ke Rumah Sakit. Kemudian klien di bawa ke IGD Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran dan akhirnya klien di anjurkan untuk dirawat di Rumah Sakit. Klien

kemudian dirawat di ruang melati Rumah Sakit Umum Daerah ungaran untuk mendapatkan perawatan lebih lanjut.

Ibu Klien mengatakan sebelumnya klien belum pernah di rawat di Rumah Sakit. ibu Klien mengatakan sakit yang biasa di derita misalnya panas, batuk, pilek dan setelah di bawa ke pelayanan kesehatan setempat segera reda.

4. Riwayat masa lampau

a. Pranatal

Ibu klien mengatakan, tidak nada keluhan saat hamil klien, nutrisi saat ibu klien hamil pun tercukupi. Ibu klien juga mengatakan tidak mengkonsumsi obat-obatan tapi mengkonsumsi jamu-jamuan seperti beras kencur

b. Natal

Ibu klien mengatakan, saat mengandung klien, ibu klien melahirkan di bidan dan ibu mengkonsumsi obat-obatan yang diberikan bidan

c. Posnatal

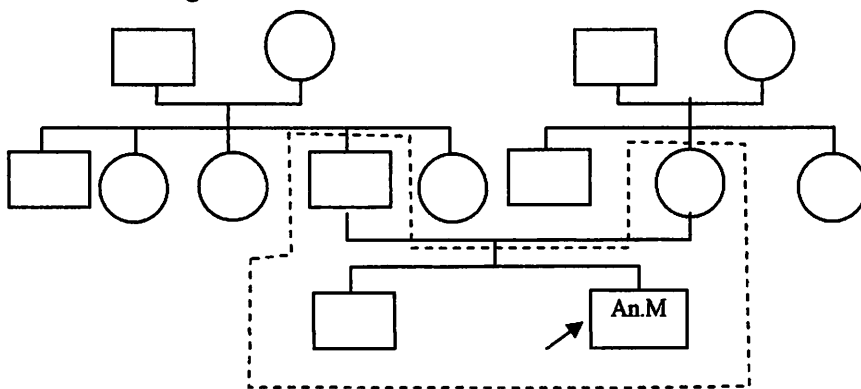
Menurut ibu klien, berat badan klien saat lahir 2,9 kg dan kondisi kesehatan klien baik. Klien pernah sakit flu dan demam, penanganan saat klien sakit flu dan demam hanya dikompres dan dibawa ke bidan dekat rumah. Klien baru masuk ke rumah sakit pertama kali yaitu saat ini Ibu klien mengatakan hanya obat warung yang dikonsumsi Ibu klien mengatakan anaknya tidak memiliki alergi apapun dan Ibu klien mengatakan anaknya tidak pernah mengalami

kecelakaan yang serius kecuali jatuh-jatuh biasa, Ibu klien mengatakan untuk imunisasi baru imunisasi campak.

5. Riwayat keluarga

Ibu klien mengatakan keluarga tidak ada yang memiliki penyakit yang serius kecuali masuk angin biasa.

a. Genogram :



Keterangan:



: Laki-laki



: Perempuan



: Klien (An. M, 1 tahun 7 bulan, Dx. Medis: pneumonia)



: Tinggal satu rumah



: Meninggal dunia



: Hubungan darah

b. Lingkungan rumah.

Rumah yang ditinggali klien bersama anak ibu, bapak dan kakaknya adalah rumah dengan tipe permanent dengan beralaskan keramik. ibu Klien mengatakan lingkungan rumahnya bersih, terdapat 3 kamar tidur, 2 kamar mandi, ruang tamu, ruang keluarga

dan gudang. Jendela rumah selalu dibuka setiap harinya. Selain itu rumahnya saling berdekatan dengan tetangga.

6. Riwayat sosial

Ibu klien mengatakan anaknya yang mengasuh kedua orang tuanya (ayah, ibu) alasannya karena mereka ingin memenuhi kasih sayang pada anaknya. Pembawaan secara umum anak agak penakut dan cengeng setiap melihat perawat dan ketakutan dan menangis.

7. Keadaan kesehatan saat ini

- a. Diagnosa medis : pneumonia
- b. Tindakan medis / operasi : tidak ada operasi
- c. Terapy 20 Agustus 2010
 - 1) Injeksi
 - a) Ceftriaxon 250 mg/rj IV
 - b) Ranitidin ¼ Ampule/12 jam
 - 2) Oral
 - a) Pamol syr 3x1 sendok teh
 - b) Salbutamol 1/4tablet puyer 3x1 bungkus
 - c) Ambroxol ¼ tablet puyer 3x1 bungkus
 - d) B. Com ½ tablet puyer 3x1 bungkus
 - e) Methyprednison 5 ampule sendok teh
 - 3) Infus
 - a) RL 16 tpm
 - b) O₂ 2 liter

8. Pemeriksaan penunjang

Dan pada pemeriksaan laboratorium 19 Agustus 2008 ditemukan nilai

MCV 69.1 FL (82-92, 0).	MCH 22, 7 Pg (27-31)
MCHC 32, 9gr/dl (32-37, 0).	WBC 10, 9 x10 ³ /ul (4, 0-11, 0)
RBC 4.00 x10 ⁶ /mm ³ (L=4, 0-0, 0 P=5-50).	HB 9.1 g/dl (L=14-18 P=12-16)
HCT 27, 6 L% (L35, 0 P=49, 0).	lympy 1, 7x10 ³ /ul (o, 8-4, 0)
mid 0, 6x10 ³ /ul (0, 1-0, 9).	gran 8, 6x 10 ³ /ul (2, 0-7, 0)
lymph % 15, 4 % (20, 0-40, 0).	mid % 5, 9 % (2, 0-8, 0)
gran . % 78, 7 (50, 0-70, 0).	ROW-cv 15, 2% (11, 5-14, 5)
row-sd 39, 1 fl (35, 0-56, 0).	plt 442x10 ³ /ul (150-400)
mdv 15, 6 (2, 0-11, 0).	pdw 15, 6 (15, 0-17, 0)
PCT 0, 335% (0, 108-0, 282).	BBS I 26 mm/jam, II 50 mm/jam.

Wajah klien terlihat klien tampak lemas, lesu, keadaan composmentis, conjunctiva tidak anemis, rambut rambut, mukosa bibir kering.

9. Pengkajian pola fungsional menurut gordon

a. Persepsi kesehatan fungsional menurut gordon

1) Status kesehatan anak sejak lahir

Ibu klien mengatakan untuk status kesehatan anaknya cukup baik untuk ASI anaknya terpenuhi dan tercukupi pemberian asi sampai lebih kurang 1 tahun.

2) Pemeriksaan kesehatan secara rutin

Ibu klien mengatakan tidak ada pemeriksaan secara rutin untuk kesehatan hanya saja jika anak sakit langsung dibawa ke bidan dekat rumah.

3) Praktek pencegahan kesehatan

Ibu klien mengatakan untuk pencegahan ibu membersihkan rumah, mencuci pakaian kotor dan tidak banyak menggantung pakaian dan makan yang cukup dan istirahat cukup. Ibu mengatakan ayah tidak merokok, anaknya sering bermain dengan teman sebayanya.

b. Nutrisi / metabolik

1) Ibu klien mengatakan ASI diberikan lebih kurang 1 tahun hingga sekarang, ASI tercukupi.

2) Diet yang dianjurkan tidak ada saat sehat dan selama di rumah sakit dietnya bubur, lauk, sayur 3x1/hari.

3) Masalah dengan makanan, menelan dan pencernaan

Ibu klien mengatakan klien makan seperti sebelum sakit makanan yang diberikan rumah sakit habis dimakan klien. Klien menelan makanan dengan baik dan tidak ada gangguan pencernaan tidak ada tanda tanda diare atau konstipasi.

4) Selera makan klien baik, nafsu makan klien sama seperti sebelum sakit. Klien pernah mengalami muntah 1x saat pertama kali masuk rumah sakit. Klien terpasang cairan intravena pada ektrimitas atas kanan.

5) Eliminasi

Sebelum sakit ibu klien mengatakan klien buang air besar kurang lebih 1 kali perhari dengan konsistensi padat, bau khas, dan warna kuning. Klien buang air kecil dengan frekuensi 4-5

kali per hari dengan warna kuning jernih dan bau khas. Selama sakit ibu klien mengatakan klien buang air besar kurang lebih 1 kali per hari dengan konsistensi padat, bau khas, dan warna kuning. Klien buang air kecil dengan frekuensi 4-5 kali per hari dengan warna kuning jernih dan bau khas

Ibu klien mengatakan klien diare saat awal masuk rumah sakit tapi setelah beberapa hari di rumah sakit diare sudah tidak ditemukan.

6) Aktivitas / latihan

Sebelum sakit klien dapat beraktivitas, dan setiap paginya selalu rutin jalan-jalan pagi bersama ibunya, belajar berjalan. Ibu Klien mengatakan selama sakit aktivitas klien hanya ditempat tidur saja, ibu klien juga mengatakan aktivitas klien berkurang karena lemas dan sesak napas.

7) Tidur / istirahat

Sebelum sakit ibu klien mengatakan tidur klien nyenyak tidak ada gangguan, biasanya klien tidur 7-8 jam per hari dan tidur siang. Klien tidak menggunakan obat tidur atau obat penenang dalam istirahatnya. Ibu Klien mengatakan selama sakit tidur klien 3-6 jam per hari, tapi kadang klien sering terbangun karena perubahan lingkungan dan batuk malam hari.

10. Pemeriksaan fisik.

Keadaan umum An. M lemas dengan kesadaran composmentis, yaitu sadar penuh. Bentuk kepala An. M mesocephal, rambut hitam, bersih, tidak terdapat lesi. Bentuk mata An. M simetris, reflek cahaya

bagus, konjunktiva anemis, sklera tidak ikterik, dan tidak menggunakan alat bantu penglihatan. Bentuk hidung An. M. simetris, tidak menggunakan alat bantu pernapasan tidak ada pernafasan cuping hidung, terpasang O₂ (kanul) 2liter. Bentuk telinga An. M simetris, tidak ada penumpukan serumen, dan tidak menggunakan alat bantu pendengaran. Mulut bersih, gigi bersih, tidak ada stomatitis, mukosa bibir kering. Bentuk dada simetris, saat klien bernapas tidak ada retraksi dinding dada, dan dada bergerak simetris. Pada pemeriksaan paru inspeksi dada tarikan dinding dada dan simetris.. Pada palpasi taktil fremitus teraba kanan-kiri sama atau seimbang. Pada perkusi paru terdengar sonor. Pada auskultasi suara dasar paru terdengar suara dasar paru ngorok dan Peningkatan produksi sputum . Pada pemeriksaan jantung inspeksi ictus cordis tidak tampak. Pada palpasi ictus cordis teraba pada midklavikula sinistra intercosta kelima. Pada saat diperkusi terdengar pekak. Pada auskultasi tidak ada suara tambahan (gallops negatif). Pada pemeriksaan abdomen tampak simetris, datar, tidak ada lesi. Pada saat di auskultasi terdengar bising usus 20 kali per menit (normal), tidak terdengar bising pada aorta abdominalis. Pada saat di perkusi terdengar tympani. Pada saat dipalpasi tidak ada massa, tidak terdapat nyeri tekan. Pada pemeriksaan genitalia tidak terdapat luka, tidak terpasang kateter, dan berjenis kelamin laki-laki. Pada extremitas tidak terdapat oedem, tidak ada gangguan. Warna kulit sawo matang, bersih, turgor kulit baik, kulit lembab, tidak ada sianosis, tidak ada luka. Pada pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan hasil tekanan darah -, suhu 36⁰C, nadi -, dan respirasi rate 30 x/menit.

a. **Kebutuhan psikososial**

Ibu klien mengatakan penyakit anaknya hanya sakit nafas biasa dan tidak beresiko menular dan ibu klien sering bertanya tentang akan sakit anaknya karena orang tua klien tidak mengerti tentang penyakit yang di derita oleh anaknya. Ibu klien tampak cemas dan gelisah akan penyakit anaknya. Berharap semoga anaknya cepat sembuh dan cepat pulang ke rumah lagi. Status mood klien kurang baik karena sering rewel. Klien belum bisa menyebutkan identitas dirinya. Dampak saat klien sakit tidak bisa bermain seperti biasa.

b. **Pola nilai dan keyakinan**

Ibu klien mengatakan klien dibesarkan dalam keluarga beragama Hindhu, tapi karena klien masih balita belum bisa beribadah dan berdo'a, orang tua yang selalu berdo'a agar klien cepat sembuh dan bisa pulang ke rumah.

c. **Kognitif / perseptual**

Ibu klien mengatakan klien selalu rewel selama sakit, setiap kali melihat perawat klien selalu menangis ketakutan. Klien tidak mengalami gangguan penglihatan, pendengaran, sentuhan, dalam membuat keputusan masih menggantungkan kedua orang tua.

B. Asuhan Keperawatan

Berdasarkan data-data yang diperoleh maka penulis mengelompokkan dan menganalisa data tersebut sehingga dapat ditarik suatu masalah keperawatan sebagai berikut:

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan peningkatan produksi sputum

Pada hari Jum'at tanggal 20 Agustus 2010 pukul 10.00 WIB ditemukan data subjektif "ibu klien mengatakan nafas klien terengah-engah dan klien batuk pilek". Data objektif "klien sering batuk, pilek, terpasang O₂ 2L. hasil dari pemeriksaan fisik : S: 36⁰C, RR: 30 X/menit, dan pada auskultasi terdengar suara dasar paru ngorok.

Dari analisa data tersebut dapat muncul diagnosa keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan peningkatan produksi sputum

Untuk bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan peningkatan sputum penulis merencanakan intervensi yang bertujuan untuk memperbaiki potensi jalan nafas setelah diberikan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam dengan kriteria hasil nafas klien tidak lagi terengah-engah, klien tidak lagi batuk pilek, tidak lagi terpasang O₂, jalan nafas menjadi optimal.

Intervensi yang direncanakan antara lain kaji frekuensi pernafasan dan gerak dada, anjurkan minum hangat, beri terapi oksigen sesuai program, berikan posisi semi fowler mempermudah bernafas, kolaborasi dengan tim medis lainnya dalam pemberian antibiotik (Terfacef 1 gram)

Pada tanggal 20 Agustus 2010 penulis melakukan implementasi pada pukul 11.20 WIB penulis mengkaji frekuensi / kedalaman

pernafasan dan gerakan respon objektif gerak dada klien tidak dalam. Pukul 11.20 WIB penulis menganjurkan minum hangat, respon objektif klien yaitu klien mau minum hangat. Pukul 12.00 WIB penulis memberi terapi oksigen sesuai program. Respon objektif yaitu klien tampak nyaman.

Tanggal 21 Agustus, pukul 16.00 WIB, penulis melakukan implementasi lagi. memberikan posisi nyaman yang memudahkan klien bernafas, data respon objektif klien tampak nyaman, berkolaborasi dengan dokter untuk pemberian obat, data respon subjektif klien mau minum obat.

Pada tanggal 22 Agustus 2011 penulis melakukan evaluasi dan didapatkan hasil evaluasi sebagai berikut: evaluasi subjektif ibu klien mengatakan nafas klien sudah tidak terengah-engah dan batuk pilek klien berkurang, sedangkan evaluasi objektif klien tampak nyaman tanpa kanul O₂. Hasil dari kesimpulan diatas masalah teratasi dan lanjutkan intervensi antara lain kolaborasi dengan tim medis.

2. Cemas berhubungan kurangnya pengetahuan

Pada hari Jum'at tanggal 20 Agustus 2011 pukul 10.00 WIB ditemukan data subjektif “ ibu klien sering bertanya tentang penyakit klien dan ibu klien mengatakan tidak tahu tentang penyakit klien“, Dan data objektif yang ditemukan :

- a. Ibu klien tampak cemas,
- b. Ibu klien tampak gelisah,

c. Ibu klien ingin, klien cepat pulang

Dan dari analisa data tersebut dapat muncul diagnosa keperawatan cemas berhubungan kurangnya pengetahuan.

Cemas berhubungan kurangnya pengetahuan. penulis merencanakan intervensi yang bertujuan agar ibu klien mengerti tentang penyakit anaknya setelah diberikan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam dengan kriteria hasil

- a. Ibu klien tidak lagi gelisah dan cemas
- b. Ibu klien mengerti tentang penyakit klien

Pada tanggal 21 Agustus 2011 penulis melakukan implementasi pada pukul 11.20 WIB penulis mengkaji tingkat pengetahuan keluarga tentang penyakit klien dan menciptakan lingkungan yang nyaman. respon objektif ibu klien yaitu ibu klien bersedia dikaji dan ibu klien bersedia menciptakan lingkungan nyaman.

Pada tanggal 22 Agustus 2011 Pukul 14.10 WIB penulis melakukan pendidikan kesehatan, respon objektif yaitu ibu dan keluarga klien mengerti tentang penyakit klien. Pukul 18.40 WIB penulis mengkaji tingkat pengetahuan keluarga dan ibu tentang penyakit klien. respon objektif ibu klien yaitu ibu dan keluarga sudah mengerti dan mampu menjawab pertanyaan dari perawat. Pada tanggal 22 Agustus 2011 penulis melakukan evaluasi dan didapatkan hasil evaluasi sebagai berikut: evaluasi subjektif klien yaitu ibu klien dan keluarga klien mengatakan mengetahui tentang penyakit klien. Data objektif yaitu ibu dan keluarga klien tampak mengerti dan memahami. Hasil dari kesimpulan diatas masalah teratasi dan lanjutkan intervensi antara lain, kaji tingkat pengetahuan ibu dan keluarga klien.

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis akan membahas mengenai asuhan keperawatan yang dilakukan pada kasus An. M dengan pneumonia di Ruang Melati RSUD Ungaran selama 3 hari mulai tanggal 20 sampai tanggal 22 Agustus 2010. Dalam memberikan asuhan keperawatan penulis menggunakan proses keperawatan yang meliputi : pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Pengkajian merupakan tahap awal dalam mengumpulkan data untuk menegakkan diagnosa keperawatan.

A. Pengkajian

Setelah dilakukan pengkajian keperawatan selama tiga hari pada tanggal 20 Agustus 2010 sampai 22 Agustus 2010 penulis menemukan beberapa data yang menjadi fokus permasalahan yang dialami oleh An. M. Sebelum membahas diagnosa yang muncul pada An. M, penulis akan membahas pengkajian yang dilakukan pada tanggal 20 Agustus 2010.

Dalam riwayat masa lampau penulis tidak mencantumkan tumbuh kembang anak karena tidak memungkinkan, pasien selalu menangis jika melihat perawat. Menurut NANDA tumbuh kembang adalah susunan/pola dalam mengarahkan dapat perubahan fisik dan perkembangan tingkah laku sesuai dengan fungsinya (antara lain: autonom, bergerak, berorganisasi dengan lingkungan social, perkembangan, dan perhatian serta berinteraksi) merupakan gambaran seorang anak yang tumbuh dan berkembang yang akan

memberikan kepuasan tersendiri. Dan batasan karakteristik : dimulai dari bangun tidur, respon terhadap rangsangan, perkembangan fisik yang stabil, perkembangan diri, pengaturan tingkah laku. An. M pada berusia 1 tahun 7 bulan penulis mendapatkan data tumbuh kembang seperti:

Motorik kasar : mulai berlari tetapi masih sering jatuh, menarik-menarik mainan, mulai senang naik tangga tetapi masih dengan bantuan. Motorik halus : sudah bisa makan dengan menggunakan sendok, bisa membuka halaman buku, belajar menyusun balok-balok (Riyadi & Sukarmin, 2009), sehingga motorik halus dan motorik kasar pada tumbuh kembang anak M tercapai walaupun penulis tidak melakukan pengkajian tumbuh kembang.

Penulis mencantumkan bahwa An.M baru mendapatkan imunisasi campak karena keluarga mengalami kekurangan ekonomi. Menurut pendapat proverati (2010), imunisasi adalah pemberian kekebalan tubuh terhadap suatu penyakit dengan memasukkan sesuatu ke dalam tubuh agar tubuh tahan terhadap penyakit yang sedang mewabah atau berbahaya bagi seseorang. Imunisasi yang wajib diberikan pada anak adalah BCG bertujuan untuk mencegah penularan TBC (tuberculosis). DPT bertujuan mencegah 3 penyakit sekaligus, yaitu difteri, pertusis, tetanus. Imunisasi campak bertujuan untuk memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit campak. Imunisasi polio bertujuan mencegah penyakit poliomyelitis. Imunisasi hepatitis B bertujuan untuk member tubuh kekebalan terhadap penyakit hepatitis. Sehingga pada An.M berusia 1 tahun 7 bulan seharusnya mendapatkan imunisasi lengkap.

Pada pengkajian penulis tidak mencantumkan pemeriksaan antropometri, seharusnya penulis mencantumkan antropometri pada pasien. Menurut Mansjoer, kamus kedokteran, 2003 Antropometri adalah cabang antropologi ragawi yang meneliti ukuran-ukuran fisik manusia untuk keperluan ilmu atau terapan. Menurut Rita Yuliani, 2006 Antropometri merupakan pengukuran seperti, Berat badan, tinggi badan, lingkar dada, dan lingkar kepala.

Pada pengkajian abdomen Penulis melakukan pengkajian abdomen secara auskultasi dimana terdengar bising usus 20 kali permenit sehingga pada pengkajian pola eliminasi pasien mengalami gangguan pencernaan yaitu diare, menurut Mansjoer, (2000) diare adalah BAB encer tanpa darah dan lender. dimana awal pasien masuk ke rumah sakit tanggal 19 Agustus 2010 kemudian penulis melakukan pengkajian tanggal 20 Agustus 2010 dan pasien sudah tidak mengalami BAB encer lagi, maka ini kesalahan dari penulis tidak melakukan pengkajian abdomen untuk hari kedua sehingga di asuhan keperawatan pada tanggal 20 Agustus 2010 masih tercantum pemeriksaan abdomen terdengar bising usus 20 kali permenit, sedangkan di pola eliminasi pasien tidak mengalami gangguan pencernaan.

Pada pemeriksaan fisik penulis mencantumkan bahwa pada pemeriksaan auskultasi suara dasar paru ngorok, seharusnya penulis mencantumkan suara nafas terdengar wheezing, saat pasien bernafas tidak ada retraksi dinding dada dan dada bergerak simetris. Sedangkan pada pemeriksaan paru inpeksi dada tarikan dinding dada dan simetris. Menurut

Supriyanto,2008 menjelaskan secara klinis gejala yang ditemukan pada gejala respiratori seperti takipnea, retraksi subkosta, nafas cuping hidung, ronki, dan sianosis. Penyakit ini sering ditemukan bersamaan dengan konjungtivitis, otitis media, faringitis, dan laryngitis. Anak dengan pneumonia lebih suka berbaring pada sisi yang sakit dengan lutut tertekuk karena nyeri dada. Ronki hanya ditemukan bila ada infiltrate alveolar. Retraksi dan takipnea merupakan tanda klinis pneumonia yang bermakna bila terjadi efusi pleura atau empiema, gerakan ekskursi dada tertinggal di daerah efusi. Gerakan dada juga akan terganggu bila terdapat nyeri dada akibat iritasi pleura. Bila efusi pleura bertambah sesak nafas akan semakin bertambah tetapi nyeri pleura semakin berkurang dan berubah menjadi nyeri tumpul.

Pada pemeriksaan tanda-tanda vital penulis mencantumkan respirasi rate 30x/menit, seharusnya pada anak dengan pneumonia pada usia 2bulan-1 tahun respirasi rate adalah lebih dari 50x/menit, sedangkan pada usia lebih 1-5 tahun respirasi rate lebih dari 40x/menit. Menurut Nastiti N. Rahajoe & Dkk. Maka anak yang dinyatakan positif pneumonia jika respirasi rate lebih dari 40x/menit.

B. Analisa Data

Dari hasil analisa data penulis menegakkan diagnosa pertama bersihan jalan nafas b.d peningkatan produksi sputum didapatkan data pengkajian pemeriksaan fisik pada paru, inspeksi : datar, palpasi : tidak ada benjolan dan nyeri tekan, auskultasi : terdengar wheezing dan respirasi ratenya 30x/menit. Dari data tersebut penulis salah mengangkat diagnosa bersihan jalan nafas

karena pada diagnosa bersihan jalan nafas seharusnya pada pemeriksaan paru, inspeksi terdengar: tidak teraba nyeri tekan, palpasi terdengar: Tekstil vermitus teraba simetris, dan pada auskultasi terdengar: Ronchi, dan terdapatnya peningkatan sputum dan adanya dispnea atau sianosis. (Smeltzer,2000)

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan peningkatan produksi sputum

Bersihan jalan nafas adalah suatu keadaan dimana seorang individu mengalami suatu ancaman yang nyata atau potensial pada status pernafasan sehubungan ketidakmampuan untuk batuk secara efektif. Pada bahasan karakteristik mayor diagnosa tersebut adalah batuk tidak efektif atau tidak ada batuk. Ketidakmampuan untuk mengeluarkan sekresi jalan nafas. Dan batasan karakteristik minor diagnosanya adalah bunyi nafas abnormal, frekuensi, irama, kedalaman, pernapasan abnormal (Carpenito, 2000).

Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan peningkatan produksi sputum, penulis tegakkan karena pada saat pengkajian ditemukan data klien merasakan sesak nafas, Dan pada pemeriksaan paru didapat, inspeksi: datar, palpasi : tidak ada benjolan dan nyeri tekan, auskultasi : terdengar suara wheezing.

Diagnosa bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan peningkatan produksi sputum penulis tegakan sebagai prioritas utama yang merupakan kebutuhan fisiologis yang harus dipenuhi terlebih dahulu karena sistem tubuh dan mengeluarkan CO₂ yang merupakan sisa

metabolisme tubuh, dan sedangkan menurut trias konsep jalan nafas merupakan hal yang harus diatasi terlebih dahulu karena menjadi faktor utama yang dapat menimbulkan kematian.

Untuk mengatasi diagnosa keperawatan Bersihan jalan nafas berhubungan dengan peningkatan produksi sputum penulis merencanakan tindakan keperawatan pertama, observasi fungsi pernafasan seperti bunyi nafas, kecepatan, irama dan kedalaman. Kedua, berikan posisi semi fowler. Ketiga, catat kemampuan untuk mengeluarkan secret. Keempat, bersihkan secret dari mulut dan trakea (tenggorokan).

Dan dalam implementasi dari diagnosa keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan peningkatan produksi sputum. Penulis dapat mengimplementasikan 3 dari 4 intervensi yang telah ditetapkan. Keluarga klien cukup kooperatif saat dilakukan tindakan keperawatan.

Dan evaluasi untuk diagnosa keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan peningkatan produksi sputum. Masalah klien belum teratasi karena secret hanya keluar sedikit saja. Dengan pemeriksaan inspeksi datar dan tidak ada lesi dan auskultasi terdengar suara wheezing. Maka penulis mendelegasikan kepada perawat ruangan untuk melanjutkan intervensi dan melibatkan keluarga dalam melaksanakan tindakan keperawatan.

2. Cemas berhubungan dengan kurangnya pengetahuan pada pneumonia

Kurangnya pengetahuan adalah hilang atau berkurangnya informasi kognitif yang berkenaan dengan topic khusus. Dengan Batasan karakteristik tidak akurat dalam mengikuti pikiran atau instruksi dan verbalisasi masalah. Factor yang terkait adalah kognitif terbatas, interpretasi yang salah tentang informasi, kurangnya pencahayaan dan kurangnya ketertarikan untuk belajar.(NANDA, 2010)

Setelah dilakukan pengkajian di temukan data-data sebagai berikut, yaitu: ibu klien mengatakan bahwa keluarganya tidak tahu tentang penyakit pneumonia, ibu klien cemas akan penyakit anaknya dan ibu klien sering bertanya kepada perawat tentang penyakit anaknya. Menurut data etiologi tersebut adalah kurangnya pengetahuan.

Diagnosa cemas berhubungan dengan kurangnya pengetahuan karena kasus pada An.M bukan resiko tetapi sudah aktual ditandai dengan data subjektif : Ibu klien mengatakan keluarga tidak tahu tentang penyakit yang di derita klien. Dan data objektif : ibu klien tampak cemas, gelisah dan berharap anaknya cepat sembuh.

Pengkajian yang dilakukan penulis sudah cukup untuk menegakkan diagnosa diatas karena data-data yang harus ada dalam teori di temukan pada An.M

Penulis menetapkan cemas berhubungan dengan kurangnya pengetahuan diambil oleh perawat saat ibu klien mengatakan tidak tahu tentang penyakit di alami oleh anaknya.

Untuk mengatasi, penulis menyusun asuhan keperawatan yang bertujuan Keluarga memiliki pengetahuan yang cukup setelah mendapatkan penjelasan dari keperawatan. Penulis merencanakan tindakan keperawatan pertama, pemberian penyuluhan kesehatan berhubungan dengan pneumonia Kedua melakukan pendidikan kesehatan pada ibu dan anaknya.

Dalam implementasi asuhan keperawatan cemas berhubungan dengan kurangnya pengetahuan. Masalah teratasi karena ibu mengatakan tidak cemas dan gelisa lagi akan penyakit anaknya, Dari itu penulis mendelegasikan perawat untuk mempertahankan intervensi dan melibatkan keluarga dalam melakukan tindakan keperawatan.

Diagnosa yang seharusnya muncul tetapi tidak dicantumkan dalam asuhan keperawatan oleh penulis adalah :

- a. Resiko kerusakan pertukaran gas berhubungan dengan kerusakan membrane alveolar kapiler, penurunan permukaan efektif paru.
- b. Gangguan pola tidur berhubungan dengan gangguan pernafasan.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Pengertian dari Pneumonia itu sendiri adalah penyakit infeksi akut paru yang disebabkan terutama oleh bakteri bakteri, merupakan penyakit infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) yang paling sering menyebabkan kematian pada bayi dan anak balita. Penyebab dari penyakit Pneumonia adalah bakteri, virus, jamur, protozoa. Patofisiologi dari bronkopneumonia melalui jamur, bakteri, dan virus masuk ke bronkus, mencapai bronkiolus, sampai ke alveolus, terjadi reaksi peradangan dapat mengakibatkan hipertermi. Dari reaksi peradangan juga dapat mengakibatkan peningkatan gerakan *silia* pada lumen bronkus, akan mengakibatkan batuk, mengakibatkan kurang terpapar informasi, sehingga menyebabkan kurangnya pengetahuan. Dari reaksi peradangan juga dapat menyebabkan pembentukan cairan edema yang kaya protein, mengakibatkan naik ke bronkiolus dan bronkus, mengakibatkan penumpukan cairan di bronkus dan bronkiolus, sehingga menyebabkan ketidakefektifan bersihan jalan nafas.

Manifestasi klinis pada bronkopneumonia adalah serangan akut, demam tinggi, batuk, ronkhi, whezing, sakit kepala, nyeri abdomen. Pada An. M ditemukan manifestasi klinis adalah batuk, suara nafas ronkhi. Berdasarkan manifestasi klinis yang saya temukan pada An. M dapat diangkat masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif, Cemas berhubungan kurangnya pengetahuan. Untuk penatalaksanaan medis

mencakup pemberian oksigen, pemberian antibiotik, Kendala yang saya alami adalah tidak melakukan nebulizer, pengambilan sputum dan fisioterapi dada. Kendala dalam penatalaksanaan medis yang saya alami saya tidak mencantumkan nama obat espektorannya. Pada An. M hanya dilakukan pemeriksaan penunjang pemeriksaan laboratorium dan cek darah rutin, kendala dalam pemeriksaan penunjang adalah An. M tidak dilakukan pengambilan sputum, karena sulit untuk pengambilan sputum pada anak, karena anak sering menangis.

Pengkajian yang dilakukan pada An. M adalah menggunakan format pengkajian menurut Gordon, adapun kendala yang didapat dalam melaksanakan pengkajian adalah penulis kesulitan untuk menentukan keluhan utama pada An. M, kesulitan untuk melakukan pemeriksaan fisik dan pemberian terapi oksigen pada anak. Diagnosa yang penulis tetapkan dari data yang sudah didapatkan oleh penulis adalah bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan peningkatan produksi sputum, Cemas berhubungan dengan kurangnya pengetahuan pada pneumonia, dari diagnosa yang ditetapkan, penulis menemukan kesulitan dalam pengumpulan data.

Intervensi yang dilaksanakan untuk keperawatan pada An. M belum terpenuhi, karena belum sesuai dengan kriteria hasil yang direncanakan oleh penulis, untuk implementasi sebenarnya penulis melakukannya sesuai dengan intervensi, karena keterbatasan waktu dan kelalaian, penulis tidak mencantumkan baik tanggal maupun waktu untuk masing-masing implentasi yang sudah dilakukan. Evaluasi yang didapatkan oleh penulis dari diagnosa bersihan jalan napas tidak efektif,

Cemas dan kurang pengetahuan belum sesuai dengan kriteria hasil yang direncanakan oleh penulis.

B. Saran

1. Bagi penulis

Diharapkan penulis dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilannya dalam melakukan asuhan keperawatan pada An. M dengan pneumonia pada anak.

2. Bagi klien dan keluarga

Diharapkan klien dan keluarga dapat mengenali tanda dan gejala pneumonia secara dini. Keluarga dapat lebih waspada dengan gangguan pernafasan terutama pada anak dan balita.

3. Bagi lahan praktek

Lahan praktek diharapkan dapat meningkatkan pelayanan kesehatan khususnya pada pasien dengan pneumonia pada anak dan balita dan dapat memberikan bimbingan yang lebih maksimal pada mahasiswa.

4. Bagi institusi pendidikan

Institusi diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mahasiswa terutama dalam melakukan pemeriksaan pasien dengan pneumonia pada anak dan balita, baik didalam laboratorium maupun lahan praktek.

5. Bagi masyarakat

Masyarakat diharapkan dapat mengenali tanda dan gejala serta penangani secara dini penderita pneumonia terutama yang dialami oleh anak dan balita.

DAFTAR PUSTAKA

Bicley, L.S. (2009). *Buku Ajar Pemeriksaan Fisik dan Riwayat Kesehatan edisi 8*. EGC. Jakarta.

Carpenito, L.J. (2000). *Buku Sku Diagnosa Keperawatan*. EGC. Jakarta.

Doengoes, E.M. (2000). *Rencana Asuhan Keperawatan*. EGC. Jakarta.

Misnadiarly. (2008). *Penyakit infeksi saluran nafas pneumonia*. Pustaka populer obor Jakarta.

Manurung, & Santa. (2009). *Gangguan system pernafasan akibat infeksi*. EGC. Jakarta.

Mansjoer, & Arif, (2000). *Kapita selekta kedokteran*. Fakultas kedokteran universitas indonesia. EGC. Jakarta

Nastiti N.R.(2008). *Respirologi anak*. ikatan Dokter Anak Indonesia. Jakarta

Ngastiya.(2005). *Perawatan anak sakit edisi 2*. EGC Jakarta.

Proverawati.A. & Citra Setyo D.A, (2010). *Imunisasi dan Vaksinasi*. Yogyakarta.

Smeltzer, S.C. & Bare.B.G. (2001). *Buku ajar medikal bedah*. (Terjemahan: Agung Waluyo, I Made Karyasa, Julia, Kuncara, Yasmin Asih). Edisi 8. Jakarta: ECG.

Suriadi, Y. R. (2001). *Asuhan Keperawatan Pada Anak*. Jakarta.

Riyadi & Sukarmin,(2009). *Asuhan keperawatan pada anak*. Yogyakarta: Graha ilmu

Somantri irman, (2008), *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan System Pernafasan*, Jakarta.

Smith, Kelly & Martha, (2010). *Nanda Diagnose Keperawatan*. Yogyakarta

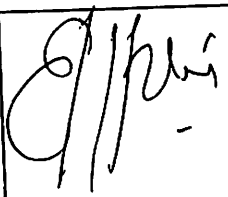


Difinisi keperawatan.<http://www.wordpress.com>. Diunduh tanggal 27 April 2011.



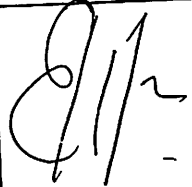


Asuhan keperawatan. <Http://www.wordpress.com>. Diunduh tanggal 27 April 2011.


LAMPIRAN

**LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH
MAHASISWA PRODI DIII KEPERAWATAN
FIK UNISSULA
TAHUN 2011**

NAMA MAHASISWA : WAHYUNI
 JUDUL KTI : PNEUMONIA PADA ANAK
 PEMBIMBING :

HARI / TANGGAL	MATERI KONSULTASI	SARAN PEMBIMBING	TTD PEMBIMBING
Rabo/ 28 Maret 2011	BAB I & BAB II		
Rabo/ 6 Maret 2011	BAB I & BAB II		
Selasa/ 26 APRIL 2011	BAB I, BAB II, & BAB III.		

Selasa / 03 Mei 2011	BAB I sampai BAB II		
Rabu / 12 Mei 2011	BAB III Dan BAB IV		
Sabtu / 14 Mei 2011	BAB II, III, IV.		
Minggu / 15 Mei 2011	BAB IV		
Rabu Senin 18 Mei	BAB IV		

Jilid 1 20 Mei 2011	BAB W		
Sedikit			
*			

ASUHAN KEPERAWATAN
PADA AN "M" DENGAN
PENYUMONA DI RUANG
MELATI
RSUD UNGARAN.

Ass-S. 24/3-20


(U.S. Suci S)


U.S. Suci S

DISUSUN OLEH:
WAH YUNI
0933131052

PRODI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2010.

ASUHAN KEPERAWATAN
PADA AN "M" DENGAN PNEUMONIA
DIPUJIB MELATI
RSUD UNGARAN

I IDENTITAS DATA

A. KLIEN

Nama : An "M"
Tempat / Tanggal lahir : Semarang, 26 Januari 2009
Usia : 1 tahun 7 bulan
Zendidikan : -
Alamat : Lingaran Barat
Agama : Hindu
Tanggal Masuk : 19 Agustus 2010
No. CM : 155670

B. Penanggung Jawab.

Nama Ayah / Ibu : Ny "S"
Pekerjaan Ayah : Swasta
Pekerjaan Ibu : Ibu Rumah tangga.
Pendidikan Ayah : SMA
Pendidikan Ibu : SMA
Agama : Hindu
Alamat : Lingaran barat.
Suku / Bangsa : Jawa / Indonesia.

II Keluhan Utama.

Klien merasa sesak nafas.

III Riwayat Penyakit Sekarang.

Menurut ibu klien, klien merasa sesak pada tanggal 19 Agustus 2010. Keluhan muncul secara bertahap mulai dari batuk pilek dan klien merasa sesak nafas. Klien terlihat tampak sulit bernafas dan disertai dengan menangis. Sesak nafas klien timbul jika menangis. Menurut ibu klien, klien sesak karena batuk dan pilek.

IV RIWAYAT MASA LAMPAH U.

a. Prenatal

Ibu klien mengatakan, tidak ada keluhan saat hamil klien, nutrisi saat ibu klien hamil pun tercukupi.

Ibu klien juga mengatakan tidak mengonsumsi obat-obatan tapi mengonsumsi jamu-jamuhan seperti beras kencur.

b. Natal

Ibu klien mengatakan, saat mengandung klien, ibu klien melahirkan di bidan dan ibu mengonsumsi obat-obatan yang diberikan oleh bidan.

c. Postnatal

Menurut ibu klien, ~~klien~~ berat badan klien saat lahir 2,9 kg dan kondisi kesehatan klien baik.

d. Klien pernah sakit flu dan demam. Penanganan jika klien sakit flu dan demam hanya di kompres dan dibawa ke bidan dekat rumah.

e. Klien baru masuk rumah sakit pertama kali yaitu saat ini

f. Ibu klien mengatakan hanya obat warung yg dikonsumsi

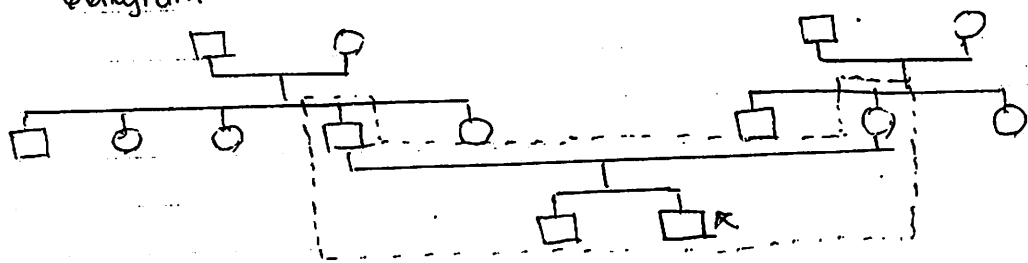
g. Ibu klien mengatakan anaknya tidak memiliki alergi apapun.

h. Ibu klien mengatakan anaknya tidak pernah mengalami kecelakaan yang serius kecuali jatuh-jatuh biasa.

i. Ibu klien mengatakan untuk imunisasi baru diimunisasi campak.

v. Riwayat Keluarga

Ibu klien mengatakan keluarga tidak ada yang memiliki penyakit yang serius kecuali masuk angin biasa.



Keterangan

□ : laki-laki

○ : perempuan

A : klien

--- : Dalam satu rumah

✓ WBC
 ✓ lymph
 ✓ Mid
 ✓ Gran %
 ✓ HGB
 ✓ RBC
 ✓ HCT
 ✓ MCV

$10,9 \times 10^3/\mu l$
 $1,7 \times 10^3/\mu l$
 $0,6 \times 10^3/\mu l$
 $0,6 \times 10^3/\mu l$
 $15,4 \%$
 $5,9 \%$
 $78,7 \%$
 $9,1 \%$
 $4,00 \times 10^6/\mu l$
 $27,6 \%$
 $69,1 \text{ fl}$

~~4,0 - 11,0~~
~~6,8 - 4,0~~
~~0,1 - 0,9~~
~~2,0 - 7,0~~
~~20,0 - 40,0~~
~~2,0 - 4,0~~
~~50,0 - 80,0~~
~~12,0 - 20,0~~
~~4,0 - 12,0~~
~~41,00 - 51,50~~
~~82,0 - 92,0~~

4. Pemeriksaan Penunjang.

- RL
- O₂ 2L
- Infus
- Dialac 2x1 sac
- methyl prednisolone 1/4 tab →
- B. Com 1/2 tab
- A. broxol 1/4 tab
- salbutamol 1/4 tab
- Panolgin 3x1 ct

- Oral
- Kantridin 1/4 A/12J
- Ceftriaxon 250 mg/12J IV
- injeksi

3. Terapi 19/8
2. Tindakan medis/operasi : Tidak ada operasi
1. Diagnosis Medis : Pneumonia

1) Keadaan kesehatan saat ini.

Ibu klien mengatakan anaknya yang mengarah kedua orang tuanya (ayah, ibu) alasannya karena mereka dan ingin memenuhi kebutuhan secara umum anak ~~keperawatan~~ agar penakut dan canggung setiap melihat perawat dan ketakutan dan mengarah ke ruangan rumah sederhana tapi bersih tempat pertukaran udara pun bagus.

II Riwayat Sosial.

Ibu klien mengatakan anaknya yang mengarah kedua orang tuanya (ayah, ibu) alasannya karena mereka dan ingin memenuhi

✓ MCH	22,7 pg	27,0 - 31,1
✓ MCHc	32,9 g/dl	32,0 - 37,0
RDW-CV	15,2 %	11,5 - 14,5
RDW-SD	39,1 fl	35,0 - 56,0
PLT	$442 \times 10^9 / \text{ul}$	150 - 400
MDV	7,6 fl	7,0 - 11,0
PDW	15,6	15,0 - 17,0
PCT	0,335%	0,108 - 0,282

BBS I 26 mm/jam
 II 50 mm/jam.

1. Pengkajian Pola Fungsional Menurut Gordon

1. Persepsi Kesehatan / Perangdian Kesehatan

a. Status Kesehatan anak sejak lahir.

Ibu klien mengatakan untuk status kesehatan anaknya cukup baik untuk ASI anaknya terpenuhi dan tercukupi pemberian ASI sampai ± 1 tahun.

b. Pemeriksaan kesehatan secara rutin.

Ibu klien mengatakan tidak ada pemeriksaan secara rutin untuk kesehatan hanya saja anak sakit langsung di bawa ke bidan dekat rumah.

c. Praktek Pengobatan Kesehatan

Ibu klien mengatakan untuk Pengobatan ibu membersihkan rumah, mencuci pakaian kotor dan tidak banyak mengontrol pakaian dan makan yang cukup dan istirahat cukup.

d. Ibu klien mengatakan ayah tidak merokok

e. Ibu klien mengatakan anak sering bermain dengan teman-temannya

Orang tua

4. Persepsi orang tua tentang status kesehatan yaitu

Kesehatan itu sangat penting karena kesehatan itu sangat mahal maknanya lebih baik mencegah dari pada mengobati.

2. Nutrisi / Metabolit

a. Ibu klien mengatakan ASI diberikan ± 1 tahun hingga sekarang, ASI tercukupi

b. Diet yang dianjurkan tidak ada saat sehat dan selama di rumah sakit dietnya bubur, lauk, sayur 3 x 1 hari

c. Masalah dengan makan, menelan dan pencernaan.

Ibu klien mengatakan klien makan seperti sebelum sakit maknanya yang diberikan rumah sakit habis dima

klien. Klien menelan makanan dengan baik dan tidak ada gangguan pencernaan tidak ada tanda x

diare atau konstipasi.

d. Selera makan klien baik. Matsu makan klien sama seperti sebelum sakit.

e. Klien pernah mengalami muntah 1 x saat pertama kali masuk rumah sakit.

+ Klien terpasang cairan intra vena pada ekstrimitas atas kanan

Orang tua

Status nutrisi orang tua dan keluarga tidak ada masalah.

3. Eliminasi

- Usus:

a. Pola defikasi

~~Ibu~~ Ibu klien mengatakan sebelum sakit BAB 1-2 x/hari tapi selama sakit klien BAB cair 5x/hari.

b. Tidak menggunakan laksatif.

c. Ibu klien mengatakan klien diare saat awal masuk rumah sakit tapi setelah beberapa hari di rumah sakit diare sudah tidak ditemukan.

- Kandung kemih:

Ibu klien mengatakan BAB 4-6 x/hari warna kuning jernih. Klien tidak kesakitan saat BAB. Klien tidak terpasang kateter.

Orang tua

Tidak ada masalah dalam pola eliminasi.

4. Aktivitas / Latihan.

- Mobiliter:

a. Ibu klien mengatakan, sebelum sakit klien mandi 2-3 x/hari dan menggunakan sabun mandi setiap kali klien mandi. Selama sakit klien hanya dirin 2 x/hari. diban orang tua.

b. Bernafas.

Klien bernafas pendek tampak sesak nafas / klien juga baik dan terpasang alat bantu nafas / orang tua
tidak ada masalah dim aktivitas dan pangsang pemeliharaan.

5. Tidur / Istirahat.

Ibu klien mengatakan, ~~ket~~ sebelum sakit klien tidak dari jam 20:00 - 06:00. Selama sakit klien tidur dari jam 20:00 - 06:00 kadang terbangun minta minum. Klien tidak pernah terbangun karena mimpi buruk.

IX - Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum: Compos mentis

2. Tanda vital:

Suhu: 36°C

Respirasi: 30 x/m

Tekanan Darah: -

Nadi: -

3. Antropometri:

BB: 10 kg

4. Kepala:

Mesencephal, tidak ada lesi, rambut bersih

5. Mata:

Simetris, konjungtiva tidak anemis

6. Hidung:

Simetris, mukus bersih, tidak ada cuping hidung

7. Mulut:

Mukosa bibir kering, tidak ada sarrawan

8. Tengga:

Simetris, tidak ada lesi, tidak ada serumen

9. Leher:

Tidak ada lesi, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid

10. Dada:

Jantung

Inspeksi: letus cordis tidak tampak

Palpasi: letus cordis tidak teraba

Perkusi: Redup

Auskultasi: Reguler

Paru - Paru

Inspeksi:

Datar, tarikan dinding dada (+) tidak ada benjolan dan nyeri tekan

Palpasi:

Sonor

Perkusi:

Wheezing

Abdomen

Inspeksi: datar, tidak ada lesi

Auskultasi: Peristaltik usus 20 x/menit

Perkusi: Timpany

Palpasi: tidak ada nyeri tekan

11. Genetal

Normal, tidak ada pembesaran kelenjar prostat

6. Kognitif / Perseptual

Ibu klien mengatakan klien selalu rewel selama sakit. Setiap kali klien melihat perawat klien selalu menahangis ketakutan. Klien tidak mengalami gangguan penglihatan, pendengaran, sentuhan dalam membuat keputusan masih mengantungkan kedua orang tua.

7. Perseptif diri / konsep diri.

Status mood klien kurang baik karena sering rewel. Klien belum bisa membentuk identitas dirinya. Dampak klien saat sakit klien tidak bisa bermain seperti biasa.

8. Peran / Hubungan.

Hubungan klien dengan orang tua dan keluarganya baik, klien setiap hari ditunggu keluarga / orang tuanya. Respon klien terhadap persahabatan selalu menahangis setiap kali dirangsang ibunya.

9. Seksualitas / Reproduksi.

Kebutuhan kasih sayang klien terpenuhi oleh orang tua, keluarga dan teman-temannya. Untuk reproduksinya klien masuk ke tahap balita jadi masa perkembangan seks belum muncul.

Orang tua:

Klien tidak memiliki riwayat ~~reproduksi~~ masalah reproduksi. dan tidak ada masalah hubungan dalam keluarga.

10. Koping / Toleransi Stress

Klien tampak stress / takut jika melihat perawat dan dilakukan tindakan perawatan. Perawatnya dgn pendekatan dan dilakukan tindakan perawatan. Tangis klien menambah sesak klien. skala anstraks 3.

Orang tua:

Ibu klien selalu menenangkan klien jika menahangis.

11. Nilai / Kepercayaan.

Klien dibesarkan dalam keluarga Hindu, tapi karena klien masih balita belum bisa beribadah dan berdoa. Orang tua yang selalu berdoa agar ~~ibu~~ klien cepat sembuh dan bisa pulang kerumah.

Orang tua:

Orang tua berdoa agar klien sembuh agar bisa pulang ke rumah dan klien bisa bermain dgn teman-temannya kembali.

XI Analisa Data

No	Data Fokus	Masalah keperawatan
1.	<p>Dr:- Ibu klien mengatakan nafas klien terengah-engah.</p> <p>-- Ibu klien mengatakan, klien batuk, pilek.</p> <p>Do:- klien tampak batuk, pilek, terengah-engah.</p> <p>- Bunyi paru klien terdengar ngorok.</p> <p>- nafas klien terlihat terengah-engah.</p>	<p>Bersihan jalan nafas tidak efektif b/d peningkatan produksi sputum</p>
2.	<p>Dr:- Ibu klien sering bertanya tentang penyakit klien</p> <p>- Ibu klien mengatakan tidak tahu tentang penyakit klien</p> <p>Do:- Ibu klien tampak cemas</p> <p>- Ibu klien tampak gelisah.</p> <p>- Ibu klien ingin, klien cepat pulang</p>	<p>Cemas berhubungan kurangnya pengetahuan.</p>

XII Rontas Masalah

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif b/d peningkatan produksi sputum
2. Cemas berhubungan dengan kurangnya pengetahuan.

iii Planning

O	Kgl/jam	Dx keap	Tujuan dan/kehi	Planning	TT
.	20-8-2010 11.00	I	<p>Setelah dilakukan tindakan keap selama 3x24 jam. Bersihan jalan nafas kembali efektif dg kriteria hasil:</p> <p>- nafas klien tdk lagi terengah-engah.</p> <p>- Klien tdk lagi batuk, pilek</p>	<p>- Kaji frekuensi / kedalaman pernafasan dan gerak dada</p> <p>- Anjurkan minum hangat</p> <p>- Beri terapi oksigen sesuai program</p> <p>- Beri posisi nyaman yg memudahkan pasien bernafas</p> <p>- Kolaborasi dg dokter w/ pemberian obat.</p>	

- Tidak lagi terengah

NO	tgl / jam	Dx kep	Tujuan dan KH	Planing
2.	20-8-2010 11.00	II	Setelah dilakukan tindakan perawatan selama 2x24 jam ibu klien mengerti tentang penyakit klien dg kriteria hasil : - Ibu klien tidak lagi gelisah dan cemas - Ibu klien mengerti tentang penyakit klien.	- Kaji tingkat pengetahuan keluarga tentang Penyakit Klien - Ciptakan lingkungan yang nyaman - lakukan pendidikan kesehatan.

XIV Implementasi

NO	tgl / jam	Dx kep	Implementasi	Respon klien
1.	20-8-2010 09.30	I	- Mengkaji frekuensi / kedalaman pernafasan dan gerak dada - Mengajukan minum hangat	S:- O: gerat dada klien tdk dalam S:- O: klien mau minum hangat.
	12.00		- Memberi terapi oksigen sesuai program.	S:- O: klien tampak nyaman
	21-8-2010 16.00 20.00		- Memberi posisi nyaman yg memudahkan klien bernafas - Mengajukan minum hangat	S:- O: klien tampak nyaman S:- O: klien mau minum hangat
	22-8-2010 17.30		- Memberi terapi oksigen sesuai program	S:- O: klien tampak mudah bernafas
	18.40		- Berkolaborasi dg dokter y/ pemberian obat	S:- O: klien bersedia minum obat.

tgl / jam	Dx kep	Implementasi	Respon klien	TT
21.8.2010 10.30	I	<ul style="list-style-type: none"> - Mengkaji tingkat pengetahuan keluarga tentang penyakit kelen - Menciptakan lingkungan yg nyaman 	<p>S :- O = Ibu klien bersedia dikaji</p> <p>S :- O = Ibu klien bersedia menciptakan lingkungan nyaman</p> <p>S :- O = Ibu dan keluarga klien mengerti tentang penyakit kelen.</p>	
22.8.2010 14.00		<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan pendidikan kesehatan. 	<p>S :- O = Ibu dan keluarga sudah mengerti dan mampu menjawab pertanyaan dr perawat</p>	
18.40		<ul style="list-style-type: none"> - Mengkaji tingkat pengetahuan keluarga dan ibu tentang penyakit kelen 		

Evaluasi

tgl / jam	Dx kep	Evaluasi	TT
22.8.2010 13.00	I	<p>S :- Ibu klien mengatakan nafas klien sudah enak terengah-engah dan batuk pilek kelen berkurang</p> <p>O :- Klien tampak nyaman tanpa kanul O₂</p> <p>A :- Masalah teratasi</p> <p>P :- lanjutkan intervensi</p> <p>K :- kolaborasi dg tim medik</p> <p>S :- Ibu klien dan keluarga klien mengatakan mengetahui tentang penyakit kelen</p> <p>O :- Ibu dan keluarga klien tampak mengerti dan memahami</p> <p>A :- Masalah teratasi</p> <p>P :- lanjutkan intervensi</p> <p>- kaji tingkat pengetahuan</p>	
22.8.2010 13.00	I		

SURAT KETERANGAN KONSULTASI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ns. Erna Melastuti, S. Kep
NIK : 21090010
Pangkat/Golongan : III A
Pekerjaan : Staf Pengajar Divisi Keperawatan Anak

Adalah pembimbing KTI dari mahasiswa Prodi DIII Keperawatan FIK Unissula, sebagai berikut :


Nama : Wahyuni
NIM : 8933131052
Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada An. M Dengan pneumonia pada anak diruang melati RUMAH SAKIT UMUM DAERAH UNGARAN

Menyatakan bahwa mahasiswa seperti yang disebutkan di atas benar-benar telah melakukan konsultasi pada pembimbing KTI pada Rabu, tanggal 20 April 2011 sampai dengan hari Kamis, 19 Mei tahun 2011 bertempat di Prodi DIII Keperawatan FIK Unissula Semarang.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 20 Mei 2011

Pembimbing,



(Ns. Erna Melastuti, S. Kep)

NIK : 21090010

SURAT KESEDIAAN MEMBIMBING

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ns. Erna Melastuti, S. Kep
NIK : 21090010
Pangkat/Golongan : III A
Pekerjaan : Staf Pengajar Divisi Keperawatan Anak

Menyatakan bersedia menjadi pembimbing pembuatan Karya Tulis Ilmiah atas nama mahasiswa Prodi DIII Keperawatan FIK Unissula, sebagai berikut :

Nama : Wahyuni
NIM : 8933131052
Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada An. M Dengan pneumonia pada anak di ruang MELATI di RUMAH SAKIT UMUM DAERAH UNGARAN

Demikian Surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 20 Mei 2011

Pembimbing,



(Ns. Erna Melastuti, S. Kep)

NIK : 21090010