

**ASUHAN KEPERAWATAN ANAK DENGAN PNEUMONIA
DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN OKSIGENASI
DIRUANG MAWAR RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH KOTA KENDARI**



KARYA TULIS ILMIAH

*Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan Pendidikan
Diploma III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari
Jurusan Keperawatan 2019*

OLEH :

SRI ASTUTI NOVYANTI
P00320016089

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI
JURUSAN KEPERAWATAN**

2019

HALAMAN PERSETUJUAN KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN DIAGNOSA MEDIS
PNEUMONIA DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN OKSIGENASI
DIRUANG MAWAR RUMAH SAKIT KOTA KENDARI**

Karya Tulis Ilmiah Ini Diajukan Oleh

SRI ASTUTI NOVYANTI
P00320016089

Telah Mendapatkan Persetujuan Dari Tim Pembimbing

Menyetujui :

Pembimbing I



Taamu, A.Kep, Spd., M.Kes
Nip. 19621009 198307 1 002

Pembimbing II



Dali,SKM.,M.Kes
Nip. 1963123 1996403 2 003

Mengetahui

Ketua Jurusan Keperawatan




Indriono Hadi.S.Kep.,Ns.,M.Kes
NIP. 19560311 198106 1 001

HALAMAN PENGESAHAN

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN DIAGNOSA MEDIS
PNEUMONIA DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN OKSIGENASI
DIRUANG MAWAR RUMAH SAKIT KOTA KENDARI**

Yang Disusun Oleh

SRI ASTUTI NOVYANTI
P00320016089

Telah Dipertahankan Pada Seminar Hasil Karya Tulis Ilmiah Di Depan TIM Penguji

Pada Hari/Tanggal : 17 Juni 2019

Dan Telah Dinyatakan Memenuhi Syarat

Tim Penguji

- | | |
|------------------------------------|---|
| 1. Lena Atoy., SST.,MPH | (.....

.....) |
| 2. Muslimin L.,A.Kep.,M.Si | (.....

.....) |
| 3. Hj.Nurjannah.,B.Sc.,S.Pd.,M.Kes | (.....

.....) |
| 4. Taamu, A.Kep, Spd., M.Kes | (.....

.....) |
| 5. Dali,SKM.,M.Kes | (.....

.....) |

Mengetahui

Ketua Jurusan Keperawatan




Indriono Hadi.S.Kep.,Ns.,M.Kes
NIP. 19560311 198106 1 001

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Sri Astuti Novyanti Hijris

NIM : P00320016089

Institusi Pendidikan : Politehnik Kesehatan Kendari

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Pneumonia Dalam Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi Di Ruang Mawar Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari.

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa tugas akhir yang saya tulis in benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan pengambilalihan pikiran atau tulisan orang ain yang saya akui sebagai tullisan ataua pikiran saya.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa tugas akhir ini adalah hasil pengambilalihan maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Kendari, 09 Mei 2019

Yang membuat surat pernyataan,

Sri Astuti Novyanti Hijris

RIWAYAT HIDUP



I. IDENTITAS

- A. Nama Lengkap : Sri Astuti Novyanti Hijris
- B. Tempat/ Tanggal Lahir : Ponre Waru, 16 November 1998
- C. Jenis Kelamin : Perempuan
- D. Agama : Islam
- E. Suku/ Kebangsaan : Bugis/Indonesia
- F. Alamat : Lepo-Lepo Jl. Panjaitan
- G. No. Telp/HP : 082291550531

II. PENDIDIKAN

- A. SD Negeri 1 Tolowe Ponre Waru Tahun 2004 – 2010
- B. Pesantren Darul Arqam Ponre Waru Tahun 2010 - 2013
- C. SMA Negeri 1 Wolo Tahun 2013 - 2016
- D. Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kendari Jurusan Keperawatan Jurusan Diii Keperawatan Tahun 2016 sampai sekarang

MOTTO

مَنْ أَرَادَ الدُّنْيَا فَعَلَيْهِ بِالْعِلْمِ، وَمَنْ أَرَادَ الْآخِرَةَ فَعَلَيْهِ بِالْعِلْمِ، وَمَنْ أَرَادَهُمَا فَعَلَيْهِ بِالْعِلْمِ

**Man aroda dun yaa fa'alaihi bil 'ilmi, wa man arodal akhirota fa'alaihi bil 'ilmi,
wa man aroda huma fa'alaihi bil 'ilmi**

Artinya : “Barangsiapa Yang Menginginkan Dunia, Maka Hendaklah Berilmu.

Barangsiapa Yang Menginginkan Akhirat, Maka Hendaklah Dengan Ilmu.

Barangsiapa Yang Menginginkan Keduanya, Maka Hendaklah Berilmu”.

ABSTRAK

Sri Astuti Novyanti Hijris (P00320016089).Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari. “Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Pneumonia Dalam Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi Di Ruang Mawar Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari”. Yang dibimbing oleh : Bapak Taamu, A.Kep, Spd., M.Kes dan Ibu Dali,SKM.,M.Kes.

Pneumonia adalah penyakit menular yang menyebabkan kematian terbesar pada anak-anak di seluruh dunia yang menyerang bagian jaringan paru-paru disebut alveoli. Di Indonesia penyakit pneumonia menjadi penyebab kematian anak urutan kedua setelah diare. Kelompok umur penduduk pneumonia yang tinggi yaitu umur 1-4 tahun (Risksdas 2013). Di Sulawesi Tenggara tahun 2014 kelompok umur 1- 4 tahun yaitu 3.069 anak dengan pneumonia. RSUD Kota Kendari mencatat penderita pneumonia 3 tahun terakhir yaitu 160 anak dengan pneumonia. (Rekam Medik RSUD Kota Kendari). Tujuan : Untuk menggambarkan asuhan keperawatan pada pasien anak Pneumonia khususnya dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi. Metode yang di gunakan adalah penelitian deskriptif pada satu pasien anak dengan Pneumonia. Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3X24 Jam maka masalah keperawatan dapat teratasi dengan hasil keadaan umum sedang, klien telah aktif bergerak, oksigen telah di lepas, klien telah bernapas dengan normal,Pernapasan 28X/Menit, Nadi : 62X/Menit, Suhu 36,4 °C, Saturasi oksigen 99%. Dilakukan Implementasi yang telah ditetapkan dalam NIC yaitu Monitor Perapasan dan Terapi Oksigen.

Kata Kunci : Asuhan Keperawatan. Anak Dengan Pneumonia, Kebutuhan Oksigen.

Daftar Pustaka : 12 (2009 – 2019)

KATA PENGANTAR



Alhamdulillah Rabbil alamin segala puji dan syukur penulis persembahkan kehadiran Allah SWT, karena berkat dan karunianya dapat menyelesaikan penulisan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Anak Dengan Pneumonia Dalam Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi Di Ruang Mawar Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari”.

Hasil penelitian ini yang di susun dalam bentuk karya tulis ilmiah merupakan upaya maksimal yang sudah tentu memiliki berbagai kekurangan baik dari segi teknis penulisan maupun ruang lingkup pembahasan. Oleh karena itu di harapkan koreksi dan saran serta kritik yang positif dari pembaca guna kesempurnaan karya ini, penulis menyadari bahwa penulisan hasil penelitian ini bukanlah suatu hal yang mudah bagi penulis.

Ucapan terima kasih kepada ayah dan ibu saya tercinta bapak Hijris Taslim dan ibu Nur Intang S.Pd, dan Kakak Tersayang Abrih Hilmin dan Muhammad Maruf yang telah banyak berjuang, memberikan motivasi, dukungan, kasih sayang yang tak ternilai apapun, serta doa tulus darinya, semoga Allah SWT senantiasa menjaga beliau di dunia dan akhirat, serta di beri umur yang panjang, Allahu Maa Aamiin.

Bersama diiringi ucapan terima kasih juga yang kepada bapak Taamu. A.Kep.,S.Pd.,M.Kes dan Ibu Dali, SKM.,M.Kes selaku pembimbing I dan Pembimbing II yang telah banyak membimbing dan mengarahkan penulis dan telah banyak meluangkan waktunya, memberikan arahan dan bimbingan kepada penulis dalam menyelesaikan penelitian ini.

Selanjutnya ucapan terima kasih penulis sampaikan pula kepada :

1. Ibu Askrening, SKM., M.Kes, selaku direktur Poltekkes Kemenkes Kendari.
2. Kepala Badan Penelitian Dan Pengembangan Provinsi Sulawesi Tenggara.
3. Direktur Rumah Sakit Umum Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara beserta Staf-stafnya.
4. Bapak Indriono Hadi, S.Kep., Ns., M. Kes selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kendari.
5. Penguji Lena Atoy SST, MPH selaku penguji I, Muslimin L.,A.Kep.,M.Si selaku Penguji II, Hj Nurjannah., B.Sc.,SP.d.,M.Kes selaku penguji III.
6. Seluruh Dosen dan Staf Prodi DIII Jurusan Keperawatan yang telah banyak memberikan ilmu dan arahan selama proses perkuliahan serta semangat kepada penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

7. Kepada teman-teman Mahasiswa mahasiswi Jurusan Keperawatan angkatan 2016, khususnya Kelas B, Dwy Shelvi Perdana, Dheaa , Putri, Vio, TAndry, Gita, Elwie, Firdha, Ayu dan Hendro, Jetriani, Sri Wahyuni, Puti Andini, dan yang setia menemani hari-hari penulis selama dibangku kuliah dan membantu penulis pada saat melakukan penelitian dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Kepada Sahabatku Wiranita Febri, Nurul Ulfi, dan Ulfa Fitriya Ningsi, Reni Fitri Ayu dan Sri Puji Rahayu, Adam Ardianto, Fadli, Asmariadi, Ahmad Risal Syam, Sainal, Iin Wisma Perdana, Tamsil Mufakat, Ade Ilmiyani Umar dan Citra Malinda, ashabil djamal dan Aryan Ipun yang selalu mendukung dan menghibur saat penulisan Karya Tulis ini.
9. Semua pihak yang saya tidak bisa sebutkan satu persatu yang telah memberikan bantuan kepada penulis. Syukron jazakamullahu Khairan Wa Barakallahu Fiikum, Semoga Allah SWT Memberkahi kalian semua.

Kendari 09 Mei 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KEASLIAN PENELITIAN	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
HALAMAN MOTTO	vi
ABSTRAK	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan	3
D. Manfaat Penulisan	4
BAB II LANDASAN TEORI	
A. Konsep Anak	6
B. Konsep Dasar Peumonia	10
C. Kebutuhan Oksigenasi	16
D. Asuhan Pada Anak Dengan Pneumonia Dalam Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi	23
BAB III METODE STUDI KASUS	
A. Desain Studi Kasus	39
B. Subyek Studi Kasus	39
C. Fokus Studi	40
D. Defenisi Operasional Fokus Studi	40
E. Metode Pengumpulan Data	45
F. Lokasi Dan Waktu Studi	48
G. Istrumen Penelitin	48
H. Penyajian Data	48
I. Etika Penelitian	48

BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHAN	
A. Hasil Studi Kasus	51
B. Pembahasan	73
C. Keterbatasan Studi Kasus	81
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	82
B. Saran	84
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Hal
Tabel 2.1	Nursing Outcome Classification 27
Tabel 2.2	Nursing Outcome Classification 30
Tabel 2.3	Nursing Outcome Classification 34
Tabel 3.1	Nursing Outcome Classification 41
Tabel 4.1	Tahapan Nutrisi Tiap Usia Anak Ay 54
Tabel 4.2	Hasil Laboratorium Anak Ay (Usia 1 Tahun 1 Bulan) 62
Tabel 4.3	Analisa Data Anak Ay. (Usia 1 Tahun 1 Bulan) 63
Tabel 4.4	Intervensi Keperawatan Anak Ay. (Usia 1 Tahun 1 Bulan) 65
Tabel 4.5	Implementasi Keperawatan Anak Ay. (Usia 1 Tahun 1 Bulan).... 67
Tabel 4.6	Evaluasi Keperawatan Anak Ay. (Usia 1 Tahun 1 Bulan)..... 71

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Lembar Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 2	Lembar Pernyataan Persetujuan Menjadi Responden
Lampiran 3	SOP Pemberian Oksigenasi
Lampiran 4	Format Pengkajian Data Pada Anak
Lampiran 5	Surat Pengantar Pengambilan Data Awal
Lampiran 6	Surat Pengambilan Data Awal
Lampiran 7	Surat Permohonan Izin Penelitian
Lampiran 8	Surat Izin Penelitian Balitbang
Lampiran 10	Surat Pengantar Penelitian RSUD Kota Kendari
Lampiran 11	Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian
Lampiran 12	Bukti Proses Bimbingan
Lampiran 13	Surat Keterangan Bebas Administrasi
Lampiran 14	Surat Keterangan Bebas Pustaka

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pneumonia adalah penyakit menular yang menyebabkan kematian terbesar pada anak-anak di seluruh dunia. Pneumonia merupakan salah satu gangguan system pernapasan yang dapat menyerang berbagai usia termasuk anak-anak. Di Indonesia penyakit pneumonia menjadi penyebab kematian anak urutan kedua setelah diare (Risksdas 2013).

Pneumonia adalah infeksi saluran pernapasan akut yang menyerang bagian jaringan paru-paru yang di sebut dengan alveoli. Pada balita di tandai dengan adanya gejala seperti batuk dan bisa juga di sertai dengan kesulitan bernafas seperti nafas cepat, tarikan dinding dada bagian bawah atau melalui gambaran foto thorax/dada yang menunjukkan tanda infiltrat paru akut (Dirjen PP dan PL 2011).

Anak dengan kasus pneumonia akan mengalami gangguan pernapasan yang disebabkan karena adanya inflamasi dialveoli paru-paru. Infeksi ini akan menimbulkan masalah pada pemenuhan kebutuhan oksigenasi. Anak mempunyai kebutuhan oksigenasi lebih tinggi dari orang dewasa. Pemenuhan kebutuhan oksigen sangat di tentukan oleh keadekuatan system pernapasan dan system kardiovaskuler. Kebutuhan oksigenasi merupakan kebutuhan fisiologis dasar bagi semua manusia untuk kelangsungan hidup sel dan jaringan serta metabolisme tubuh (Poston 2009).

Oleh karena itu pada anak dengan gangguan pemenuhan oksigenasi, perawat perlu membantu anak supaya kebutuhan oksigenasi anak terpenuhi agar tubuh mampu melanjutkan fungsi sehingga anak kuat dan mampu melawan ketidakmampuan. Berdasarkan teori ini peran perawat adalah mempertahankan konservasi dan integritas pada semua situasi. Intervensi ditunjukkan untuk meningkatkan kemampuan adaptasi untuk mempertahankan kesehatan secara menyeluruh (Alligood 2010).

Kelompok umur penduduk, period prevalence pneumonia yang tinggi yaitu umur 1-4 tahun (Riskesdas 2013). Pneumonia adalah penyakit menular pada anak-anak yang paling mematikan di seluruh dunia yaitu sebanyak 2.500 anak setiap harinya di bandingkan dengan malaria, TB, campak dan AIDS serta di masyarakat global penyakit pneumonia menerima sedikit perhatian (UNICEF 2017). Pneumonia membunuh 920.139 anak-anak di bawah usia 5 tahun pada tahun 2015, menyumbang 16% dari semua kematian anak di bawah lima tahun (WHO 2016).

Kasus Pneumonia di Sulawesi Tenggara tahun 2014 yaitu sebanyak 5.081, untuk kelompok umur anak > 1 tahun sebanyak 2.012 dan umur 1- 4 tahun yaitu 3.069 anak dengan pneumonia dan sudah termasuk kasus dengan pneumonia berat maupun ringan.

Hasil survey yang dilakukan peneliti di RSUD Kota Kendari, Jumlah penderita pasien dengan Pneumonia yang rawat inap terus mengalami peningkatan tiap tahunnya, pada tahun 2015 sebanyak 42, dan meningkat di tahun 2016 yaitu 63, tahun 2017 sebanyak 124 dan di tahun 2018 mulai Januari hingga November mengalami penurunan yaitu 34 kasus dengan pneumonia.

sehingga selama 4 tahun terakhir jumlah penderita pneumonia dengan rawat inap di RSUD Kota Kendari berjumlah 263 kasus dengan pneumonia. (Rekam medik RSUD Kota Kendari).

Data Pneumonia Pada Anak di RSUD Kota Kendari dengan kelompok umur di bawah 1 tahun pada tahun 2016 sebanyak 19 anak, tahun 2017 yaitu 50 anak dan tahun 2018 sebanyak 81 anak dengan kasus pneumonia. Pada anak dengan umur 1-4 tahun pada tahun 2016 yaitu 10 anak, tahun 2017 yaitu meningkat dengan 56 , tahun 2018 sebanyak 56 anak dengan kasus pneumona. Pada anak umur 5-10 tahun selama 3 tahun terakhir yaitu 10 anak dengan diagnosa pneumonia berat maupun ringan dan tidak ada anak yang mengalami kematian akibat pneumonia di rumah sakit.(Rekam medik RSUD Kota Kendari).

Berdasarkan uraian tersebut maka penelitian ini dilakukan untuk memberikan gambaran dan melakukan asuhan keperawatan pada anak dengan pneumonia dalam pemenuhan kebutuhan oksigenisasi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik mengambil studi kasus dengan rumusan masalah Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Diagnosa Medis Pneumonia Dalam Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi Diruang Anak RSUD Kota Kendari ?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk menggambarkan asuhan keperawatan pada pasien anak Pneumonia khususnya dalam pemenuhan kebutuhan oksigen.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian pada pasien anak Pneumonia khususnya dalam pemenuhan kebutuhan oksigenisasi di ruang Mawar RSUD Kota Kendari.
- b. Mampu melakukan diagnosa pada pasien anak Pneumonia khususnya dalam pemenuhan kebutuhan oksigenisasi di ruang Mawar RSUD Kota Kendari.
- c. Mampu melakukan intervensi pada pasien anak Pneumonia khususnya dalam pemenuhan kebutuhan oksigenisasi di ruang Mawar RSUD Kota Kendari.
- d. Mampu melakukan implementasi pada pasien anak Pneumonia khususnya dalam pemenuhan kebutuhan oksigenisasi di ruang Mawar RSUD Kota Kendari.
- e. Mampu melakukan evaluasi pada pasien anak Pneumonia khususnya dalam pemenuhan kebutuhan oksigenisasi di ruang Mawar RSUD Kota Kendari.
- f. Mampu melakukan pendokumentasian tindakan yang telah dilakukan pada pasien anak Pneumonia khususnya dalam pemenuhan kebutuhan oksigenisasi di ruang Mawar RSUD Kota Kendari.

D. Manfaat Penulisan

1. Bagi Rumah Sakit

Dapat digunakan sebagai acuan dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan bagi pasien anak pneumonia khususnya dalam pemenuhan kebutuhan oksigenisasi dan dapat melakukan pencegahan dengan memberi penyuluhan kesehatan kepada keluarga pasien agar penyakitnya tidak terulang.

2. Bagi Institusi

Dapat digunakan sebagai referensi bagi institusi pendidikan untuk mengembangkan ilmu tentang asuhan keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan oksigenisasi.

3. Bagi Masyarakat

Dapat menambah pengetahuan dan pengalaman tentang penyakit Pneumonia pada anak dan sebagai acuan dalam keluarga untuk mencegah kambuhnya penyakit pada anak.

4. Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan.

Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan di bidang keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan oksigenisasi pada pasien anak dengan pneumonia.

5. Bagi Penulis

- a. Dapat menentukan diagnosa dan intervensi keperawatan yang tepat pada pasien anak dengan pneumonia dalam pemenuhan kebutuhan oksigenisasi.
- b. Memperoleh pengalaman dalam pengaplikasian hasil riset keperawatan, khususnya studi kasus tentang pelaksanaan pemenuhan

kebutuhan nutrisi pada pasien anak Pneumonia dalam pemenuhan kebutuhan oksigenisasi.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Konsep Anak

1. Pengertian Anak

Anak adalah keturunan yang kedua yang berarti dari seorang pria dan seorang wanita yang melahirkan keturunannya, yang dimana keturunan tersebut secara biologis berasal dari sel telur laki-laki yang berkembang biak di dalam rahim wanita berupa suatu kandungan dan kemudian wanita tersebut pada waktunya melahirkan keturunannya (Kamus Besar Bahasa Indonesia).

Balita merupakan anak yang usianya berumur antara satu hingga lima tahun. Saat usia balita kebutuhan akan aktivitas hariannya masih tergantung penuh terhadap orang lain mulai dari makan, buang air besar maupun air kecil dan kebersihan diri. Masa balita merupakan masa yang sangat penting bagi proses kehidupan manusia. Pada masa ini akan berpengaruh besar terhadap keberhasilan anak dalam proses tumbuh kembang selanjutnya (Profil Kesehatan, 2013).

Sedangkan hakikat anak usia dini adalah individu yang unik dimana aspek fisik, kognitif, sosio-emosional, kreativitas, bahasa dan komunikasi yang khusus yang sesuai dengan tahapan yang sedang dilalui oleh anak tersebut (Agusta, 2012).

2. Kebutuhan Dasar Anak

Kebutuhan dasar untuk tumbuh kembang anak secara umum digolongkan menjadi kebutuhan fisik-biomedis (asuh) yang meliputi, pangan atau gizi, perawatan kesehatan dasar, tempat tinggal yang layak, sanitasi, sandang, kesegaran jasmani atau rekreasi. Kebutuhan emosi atau kasih sayang (Asih), pada tahun-tahun pertama kehidupan, hubungan yang erat, mesra dan selaras antara ibu atau pengganti ibu dengan anak merupakan syarat yang mutlak untuk menjamin tumbuh kembang yang selaras baik fisik, mental maupun psikososial. Kebutuhan akan stimulasi mental (Asah), stimulasi mental merupakan cikal bakal dalam proses belajar (pendidikan dan pelatihan) pada anak. Stimulasi mental ini mengembangkan perkembangan mental psikososial diantaranya kecerdasan, keterampilan, kemandirian, kreativitas, agama, kepribadian dan sebagainya.

3. Periode Tumbuh Kembang Anak

a. Pertumbuhan dan perkembangan masa prenatal

Periode prenatal sangat memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak selanjutnya, oleh karena itu, perawatan prenatal yang adekuat sangat diperlukan untuk memelihara dan meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan fetus yang optimal. Selama masa kehamilan, asupan nutrisi ibu haruslah yang memadai, terutama kadar protein yang akan memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan otak secara optimal.

b. Pertumbuhan dan perkembangan postnatal

1. Masa Neonatus (0-28 hari)

Pada masa pertumbuhan dan perkembangan neonates terjadi kehidupan yang baru dalam ekstrasuteri yang ditandai dengan proses adaptasi semua system organ tubuh. Proses adaptasi tersebut meliputi aktivitas pernapasan yang disertai dengan pertukaran gas dengan frekuensi 35-50 kali permenit.

2. Masa bayi (28hari -12 bulan)

Perkembangan pada masa bayi dikelompokkan lagi menjadi beberapa tahapan sesuai dengan usia anak.

a) Usia 1-4 bulan

Pertumbuhan anak pada usia ini ditunjukkan dengan perubahan berat badan. Bila nutrisi yang diberikan anak tergolong cukup maka perkiraan 700-1000 gram/bulan dan mengalami perubahan tinggi badan yang stabil.

b) Usia 4-8 bulan

Anak mengalami pertumbuhan berat badan dua kali lipat berat badan pada saat lahir dan akan terus bertambah dengan rata-rata kenaikan 500-600 gram/bulan dengan catatan, bahwa nutrisi yang didapatkan oleh anak cukup dan memadai. Sementara itu, tinggi badan anak tidak mengalami kecepatan pertumbuhan namun tumbuh secara stabil seiring dengan penambahan usia.

c) Usia 8-12 bulan

Pada usia 12 bulan, berat badan anak diperkirakan meningkat hingga tiga kali lipat dari berat badan ketika lahir. Tinggi badan anak juga mengalami pertumbuhan.

c. Periode kanak-kanak awal

Periode kanak-kanak awal dibagi menjadi dua tahapan, yakni masa toddler (1-3 tahun) dan masa prasekolah (3-6 tahun). Pada masa toddler anak menunjukkan perkembangan motorik lanjut dan memiliki kemampuan aktivitas yang lebih banyak bergerak, mengembangkan rasa ingin tahu, serta lebih mampu mengeksplorasi benda-benda yang ada disekelilingnya. Sementara itu pada masa prasekolah, perkembangan fisik anak cenderung melambat dan relative semakin matang. Aktivitas motorik seperti berjalan, berlari, melompat sudah semakin lentur meskipun pertumbuhan otot dan tulang belum begitu sempurna.

d. Periode kanak-kanak pertengahan

Periode ini dimulai pada usia 6-11/12 tahun dengan perkembangan motorik lebih sempurna periode ini juga dinamakan masa sekolah, yakni dimana anak memiliki lingkungan lain selain keluarga dan memiliki aktivitas regular kurang lebih 4-5 jam per hari. Pada masa ini anak akan mengalami proses percepatan tumbuh kembang pada usia 10-12 tahun.

e. Periode kanak-kanak akhir

Periode ini disebut juga sebagai masa remaja, dimana anak mengalami proses transisi dari anak-anak menjadi remaja, pada usia 12-18 tahun. Pada periode ini anak memiliki resiko tinggi mengalami krisis identitas diri. Hal ini dikarenakan proses transisi dari anak-anak menuju dewasa. Agar dapat berhasil mencapai identitas diri yang positif, anak memerlukan bantuan dari berbagai pihak, terutama dari orangtua dan lingkungan sekolah.

B. Konsep Dasar Pneumonia

1. Defenisi

Pneumonia adalah istilah umum untuk infeksi paru-paru yang dapat di sebabkan oleh berbagai kuman (virus, bakteri, jamur dan parasit). Pneumonia juga di defenisikan sebagai radang akut dan menyerang jaringan paru dan sekitarnya. Penyakit ini merupakan manifestasi infeksi salura pernapasan akut atau ISPA. Yang paling berat karena dapat menyebabkan kematian.

2. Etiologi

Sebagian besar kasus pneumonia di sebabkan oleh:

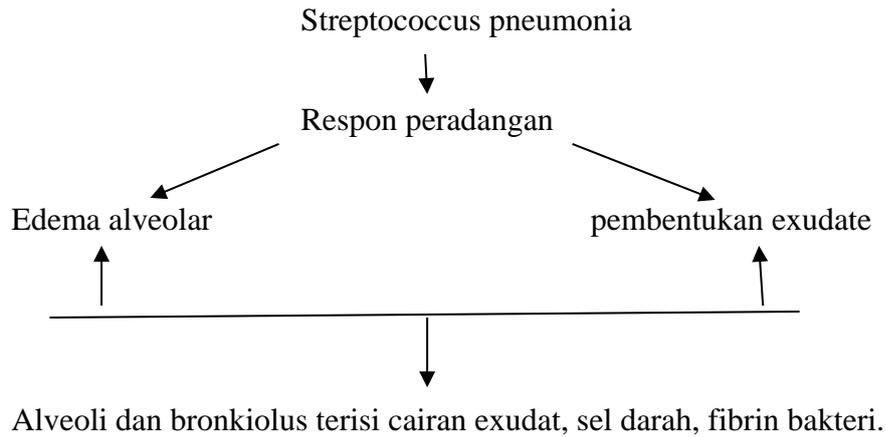
- a. virus, termaksud adenovirus, rhinovirus
- b. virus influenza
- c. respiratory syncytial virus
- d. human metapneumovirus
- e. daan virus parainfluenza

- f. Selain itu virus campak juga dapat menyebabkan komplikasi berupa pneumonia.

World Health Organization (WHO, 2015) melaporkan hampir 6 juta anak balita meninggal dunia, 16% disebabkan oleh pneumonia sebagai pembunuh nomor 1 di dunia. Berdasarkan data badan PBB untuk anak-anak (UNICEF), di tahun yang sama terdapat kurang lebih 14% dari 147.000 anak di bawah usia 5 tahun di Indonesia meninggal karena sebanyak 2-3 anak di bawah usia 5 tahun meninggal karena pneumonia setiap jamnya. Hal tersebut menyebabkan pneumonia sebagai penyebab kematian utama anak-anak usia 5 tahun di Indonesia.

3. Patofisiologi

- a. Adanya gangguan pada terminal jalan nafas dan alveoli oleh mikroorganisme patogen yaitu virus dan *staphylococcus aureus*, *H. Influenzue* dan *streptococcus pneumoniae* bakteri.
- b. Terdapat infiltrat yang biasanya mengenai pada multiple lobus, terjadinya *destruksi sel* dengan menanggalkan *debris cellular* kedalam lumen yang mengakibatkan gangguan fungsi alveolar dan jalan nafas.
- c. Pada anak kondisi ini dapat akut atau kronik misalnya : AIDS, cystic Fibrosis, aspirasi benda asing dan congenital yang dapat meningkatkan resiko pneumonia.



Gambar 2.1

Patofisiologi Pneumococcal Pneumonia
(Prescilla Lemon And Karen M. Burke,1996).

4. Klasifikasi Pneumonia

Berdasarkan pedoman MTBS (2008), pneumonia dapat di klasifikasikan secara sederhana berdasarkan dengan gejala yang ada. Klasifikasi ini bukan diagnosis medis, melainkan bertujuan untuk membantu petugas kesehatan yang berada di lapangan untuk menentukan tindakan yang perlu di ambil, sehingga anak tidak terlambat mendapatkan penanganan. Klarifikasi tersebut adalah :

- a. Pneumonia berat atau penyakit sangat berat, apabila terdapat gejala seperti :
 - 1) Ada tanda bahaya umum, seperti anak tidak bisa minum atau menyusui, selalu memuntahkan semuanya, kejang atau anak letargis/tidak sadar
 - 2) Terdapat tarikan dinding dada kedalam.
 - 3) Terdapat stridor (suara nafas bunyi grok grok saat inspirasi).

- b. Pneumonia, apabila terdapat gejala napas cepat, batasan napas cepat adalah :
 - 1) Anak usia 2-12 bulan apabila frekuensi napas 50X/menit atau lebih.
 - 2) Anak usia 12 bulan sampai dengan 5 tahun apabila frekuensi napas 40X/menit atau lebih.
- c. Batuk bukan pneumonia, apabila tidak ada tanda-tanda pneumonia atau penyakit sangat berat.

5. Manifestasi Klinis

Pneumonia dimulai setelah infeksi saluran pernapasan atas atau infeksi hidung atau tenggorokan, dengan gejala terlihat setelah 2-3 hari dari demam atau sakit tenggorokan. Hal ini kemudian mempengaruhi paru-paru cairan dan sel darah putih mulai berkumpul di ruangan udara dan membokir bagian udara sehingga sulit bagi paru-paru untuk bekerja dengan baik.

Gejala pneumonia bervariasi tergantung pada usia anak dan apa yang menyebabkan pneumonia, tetapi gejala secara umum dapat mencakup :

- a. Demam
- b. Menggigil
- c. Batuk
- d. Hidung tersumbat,
- e. Pernapasan cepat dan dangkal (dalam beberapa kasus ini adalah salah satu gejala)

- f. Bernapas dengan mengendus atau mengi.
- g. Sulit bernapas; ini dapat mencakup pernapasan dari lubang hidung, pernapasan perut, atau gerakan otot-otot antara tulang rusuk,
- h. Muntah
- i. Nyeri dada
- j. Nyeri perut, yang sering terjadi apabila seorang anak batuk dan bekerja keras untuk bernapas,
- k. Kurang aktivitas,
- l. Hilang nafsu makan pada anak-anak yang lebih tua atau makan yang buruk pada bayi, yang dapat menyebabkan dehidrasi,
- m. Dalam kasus yang ekstrim, warna kebiruan atau abu-abu dari bibir dan kuku.

Jika pneumonia berada di bagian bawah paru-paru dekat perut, anak mungkin mengalami demam dan sakit perut atau muntah tapi tidak ada masalah pernapasan. Anak dengan pneumonia yang disebabkan oleh bakteri biasanya menjadi sakit cukup cepat, dimulai dengan demam yang mendadak tinggi dan pernapasan biasa cepat. Beberapa gejala memberikan petunjuk penting tentang kuman penyebab pneumonia. Misalnya pada anak-anak usia sekolah dan remaja, pneumonia disebabkan oleh *Mycoplasma* (pneumonia berjalan). Gejala ini sangat mudah dikenali karena mengakibatkan sakit tenggorokan, sakit kepala, dan ruam di samping gejala pneumonia pada umumnya.

Anak-anak harus segera mendapat pemeriksaan intensif, apabila muncul tanda tanda :

- 1) Anak mengalami kesulitan bernapas atau bernapas terlalu cepat. Takipneu yang merupakan tanda pneumonia yang penting. Atau frekuensi nafas cepat pada bayi kurang dari 2 bulan adalah lebih/sama dengan 60X/mnt, pada bayi 2-12 bulan adalah 50X/mnt, sedangkan usia 1-5 tahun adalah 40X/mnt.
- 2) Anak mengalami sianosis (kebiruan pada kuku dan bibir)
- 3) Anak mengalami demam 102°F (38,9°C) atau diatas 100,4°F (38,0°C) pada bayi berusia kurang dari 6 bulan.

6. Pemeriksaan Penunjang

- a. Sinar X : mengidentifikasi distribusi structural, dapat juga menyatakan abses luas, empiema, infiltrasi menyebar atau terokalisasi (bacterial) atau penyebaran/perluasan infiltrate nodul (virus), pneumonia mikoplasma sinar x dada mungkin bersih.
- b. GDA : tidak normal mungkin terjadi , tergantung pada luas paru yang terlibat dan penyakit paru yang ada.
- c. Pmeriksaan gram/kultur sputum dan darah diambil dengan biopsi jarum, aspirasi transtraakeal, biopasi pembukaan paru untuk mengatasi organisme penyebab.
- d. JDL : leukositosis biasanya ada, meski sel darah ada, meski sel darah putih rendah terjadi pada inveksi virus, kondisi tekanan imun memungkinkan berkembangnya pneumonia bacterial.
- e. LED : Meningkat

- f. Pemeriksaan fungsi paru : volume mungkin menurun (kongesti dan kolaps alveolar); tekanan jalan nafas mungkin meningkat dan kolaps menurun, hipoksemia.
- g. Elektrolit : natrium dan klorida mungkin rendah
- h. Bilirubin : mungkin meningkat
- i. Aspirasi perkutan/biopsy jaringan paru terbuka menyatakan intranuklear tipikal dan keterlibtan sitoplasmik.
- j. Photo Rontgen
- k. WBC (*White blood cell*) biasanya kurang dari 20.000 cells mm³-

7. Komplikasi

- a. Gangguan pertukaran gas
- b. Obstruksi jalan nafas.
- c. Gagal pernapasan pleural effusion (*Bacterial pneumonia*).

8. Penatalaksanaan Terapeutik

- a. Pengobatan supportive bila virus pneumonia
- b. Bila kondis berat harus dirawat
- c. Berikan oksigen, fisioterapi dada , dan cairan intravena.
- d. Antibiotic sesuai dengan program
- e. Pemeriksaan sensitivitas untuk pemberian antibiotic.

C. Kebutuhan Oksigenasi

1. Pengertian Oksigen

Oksigenasi (O₂) merupakan gas yang sangat vital dalam kelangsungan hidup sel dan jaringan tubuh karena oksigen diperlukan untuk proses metabolisme tubuh secara terus menerus. Oksigen diperoleh dari

atmosfer melalui proses bernapas. Pemenuhan kebutuhan oksigen sangat ditentukan oleh adekuatnya system pernapasan, system kardiovaskuler, dan system hematologi.

a. System pernapasan

System pernapasan atau respirasi berperan dalam menjamin ketersediaan oksigen untuk kelangsungan metabolisme sel-sel tubuh dan pertukaran gas. Melalui peran system respirasi oksigen diambil dari atmosfer, ditranspor masuk ke paru-paru dan terjadi pertukaran gas oksigen dengan karbon dioksida di alveoli, selanjutnya oksigen akan didifusi masuk kapiler darah untuk dimanfaatkan oleh sel dalam proses metabolisme.

Proses oksigenasi dimulai dari pengambilan oksigen di atmosfer, kemudian oksigen masuk melalui organ pernapasan bagian atas seperti hidung, atau mulut, faring, laring, dan selanjutnya masuk ke organ pernapasan bagian bawah seperti trakea, bronkus utama, bronkus sekunder, bronkus tersier (segmental), terminal bronkiolus, dan selanjutnya masuk ke alveoli. Selain untuk jalan masuknya udara ke organ pernapasan bagian atas juga berfungsi untuk pertukaran gas, proteksi terhadap benda asing yang akan masuk ke pernapasan bagian bawah, menghangatkan, filtrasi, dan melembabkan gas. Sedangkan fungsi organ pernapasan bagian bawah, selain sebagai tempat untuk masuknya oksigen, berperan juga dalam proses difusi gas.

b. System kardiovaskuler

System kardiovaskuler juga berperan dalam proses oksigenasi ke jaringan tubuh, yaitu berperan dalam proses transportasi oksigen. Oksigen ditransportasikan keseluruh tubuh melalui aliran darah. Aliran darah yang adekuat hanya dapat terjadi apabila fungsi jantung normal. dengan demikian, kemampuan oksigenasi pada jaringan sangat ditentukan oleh adekuatnya fungsi jantung. Fungsi jantung yang adekuat dapat dilihat dari kemampuan jantung memompa darah dan perubahan tekanan darah.

c. System hematologi

Sel darah yang sangat berperan dalam oksigenasi adalah sel darah merah, karena di dalamnya terdapat hemoglobin yang mampu mengikat oksigen.

2. Faktor-faktor yang memengaruhi oksigen

a. Faktor fisiologis

- 1) Menurunnya kapasitas O₂
- 2) Menurunnya konsentrasi O₂, yang diinspirasi seperti pada obstruksi saluran nafas bagian atas
- 3) Hipovolemia sehingga tekanan darah menurun mengakibatkan transport O₂ terganggu
- 4) Meningkatnya metabolisme seperti adanya demam, infeksi.

b. Faktor perkembangan

- 1) Bayi prematur yang disebabkan kurangnya pembentukan surfaktan
- 2) Bayi dan toddler : adanya resiko infeksi saluran pernapasan dan merokok
- 3) Anak usia sekolah dan remaja: risiko saluran pernapasan
- 4) Dewasa muda dan pertengahan : diet yang tidak sehat, kurang aktivitas, stress yang mengakibatkan penyakit jantung dan paru-paru
- 5) Dewasa tua: adanya proses penuaan yang mengakibatkan ekspansi paru menurun.

c. Faktor lingkungan

- 1) Polusi
 - 2) Tempertur lingkungan
 - 3) Ketinggian tempat dari permukaan laut.
3. Tipe kekurangan oksigen dalam tubuh seperti hipoksia, hipoksemia, gagal nafas, dan perubahan pola nafas (dispneu, apneu, takipneu, bradipneu, kassmaul, chyne-stokes, biot).
4. Perubahan fungsi pernapasan
- a. Hiperventilasi

Merupakan upaya tubuh dalam meningkatkan jumlah O₂ dalam paru-paru agar pernapasan lebih cepat dan dalam.

b. Hipoventilasi

Terjadi ketika ventilasi alveolar tidak adekuat untuk memenuhi penggunaan O₂ tubuh atau untuk mengeluarkan CO₂ dengan cukup. Biasanya terjadi pada keadaan etelektesis.

5. Terapi oksigen

- a. Terapi oksigen adalah pemberian oksigen lebih dari udara atmosfer atau $FiO_2 > 21\%$.
- b. Penatalaksanaan pneumonia pada anak dengan kebutuhan oksigenasi yaitu dengan Memberikan Oksigen 1-2 L/menit. jika sekresi lendir berlebihan dapat di berikan inhalasi dengan salin normal dan beta agonis untuk memperbaiki transport mukosilier (Wahid dan Suprpto 2013).
- c. Tujuan terapi oksigen adalah mengoptimalkan jaringan dan mencegah asidosis respiratorik, mencegah hipoksia jaringan, menurunkan kerja napas dan kerja otot jantung, serta mempertahankan $PaO_2 > 60$ mmHg atau $SaO_2 > 90\%$.
- d. Indikasi terapi oksigen diberikan pada :
 - 1) Perubahan frekuensi atau pola nafas
 - 2) Perubahan atau gangguan pertukaran gas
 - 3) Hipoksemia
 - 4) Menurunnya kerja nafas
 - 5) Menurunnya kerja miokard
 - 6) Trauma berat.
- e. Alat dan bahan :

- 1) Tabung oksigen atau outlet oksigen dengan flowmeter dan humidifier
 - 2) Kateter nasal, kanula nasal atau masker nasal
 - 3) Vaseline/jelly
- f. Prosedur :
- 1) Menggunakan kateter nasal
 - a) Jelaskan prosedur yang akan dilakukan
 - b) Cuci tangan
 - c) Observasi humidifier dengan melihat jumlah air yang sudah disiapkan sesuai level yang telah ditetapkan
 - d) Atur aliran oksigen sesuai dengan kecepatan yang dibutuhkan, kemudian observasi humidifier pada tabung air dengan menunjukkan adanya gelembung air
 - e) Atur posisi dengan semi fowler
 - f) Ukur kateter nasal dimulai dari lubang telinga sampai ke hidung dan berikan tanda
 - g) Buka saluran udara dari flowmeter oksigen
 - h) Berikan minyak pelumas/jelly
 - i) Masukkan kedalam hidung sampai batas yang ditentukan
 - j) Lakukan pengecekan kateter apakah sudah masuk atau belum dengan menekan lidah pasien dengan menggunakan spatel (akan terlihat posisinya dibawah uvula)
 - k) Fiksasi pada daerah hidung
 - l) Periksa kateter nasal tiap 6-8 jam.

- m) Kaji cuping hidung, sputum, mukosa hidung serta periksa kecepatan aliran oksigen, rute pemberian dan respon pasien.
 - n) Cuci tangan setelah prosedur dilakukan.
- 2) Menggunakan kanula nasal
- a) Jelaskan prosedur yang akan dilakukan
 - b) Cuci tangan
 - c) Observasi humidifier dengan melihat jumlah air yang sudah disiapkan sesuai level yang telah ditetapkan
 - d) Atur aliran oksigen sesuai dengan kecepatan yang dibutuhkan, kemudian observasi humidifier pada tabung air dengan menunjukkan adanya gelembung air
 - e) Pasang kanula nasal pada hidung dan atur pengikat untuk kenyamanan pasien.
 - f) Periksa kanula nasal tiap 6-8 jam.
 - g) Kaji cuping hidung, sputum, mukosa hidung serta periksa kecepatan aliran oksigen, rute pemberian dan respon pasien.
 - h) Cuci tangan setelah prosedur dilakukan.
- 3) Menggunakan masker nasal
- a) Jelaskan prosedur yang akan dilakukan
 - b) Cuci tangan
 - c) Atur posisi semi fowler
 - d) Observasi humidifier dengan melihat jumlah air yang sudah disiapkan sesuai level yang telah ditetapkan

- e) Atur aliran oksigen sesuai dengan kecepatan yang dibutuhkan, kemudian observasi humidifier pada tabung air dengan menunjukkan adanya gelembung air
- f) Tempatkan masker oksigen diatas mulut dan hidung pasien dan atur pengikat untuk kenyamanan pasien.
- g) Periksa kateter nasal tiap 6-8 jam.
- h) Kaji cuping hidung, sputum, mukosa hidung serta periksa kecepatan aliran oksigen, rute pemberian dan respon pasien.
- i) Cuci tangan setelah prosedur dilakukan.

D. Asuhan pada anak dengan Pneumonia Dalam Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi.

1. Pengkajian

Wawancara atau anamnesis dalam pengkajian keperawatan pada system pernapasan merupakan hal utama yang dilaksanakan perawat karena memungkinkan 80% diagnosis masalah klien dapat ditegakkan dari anamnesis. Sebagian dari masalah system pernapasan dapat tergalil melalui anamnesis yang baik dan teratur sehingga seorang perawat perlu meluangkan waktu yang cukup dalam melakukan anamnesis secara tekun dan menjadikannya kebiasaan pada setiap pengkajian keperawatan.

- 1) Pneumonia sering terjadi pada bayi dan anak dan terbanyak pada anak umur di bawah tiga tahun dan kemudian terbanyak pada bayi kurang dari dua bulan.
- 2) Keluhan utama adalah sesak nafas.

3) Riwayat penyakit.

a) Pneumonia virus

Didahului oleh gejala-gejala infeksi saluran nafas termasuk rhinitis dan batuk. Suhu badan lebih rendah daripada pneumonia bakteri. Pneumonia virus tidak bisa dibedakan dengan pneumonia bakteri dan mukoplasma

b) Pneumonia stafilocokus (bakteri)

Didahului oleh infeksi saluran pernapasan bagian atas atau bawah dalam waktu beberapa hari hingga satu minggu. Kondisi suhu tinggi, batuk, dan adanya kesulitan pernapasan.

4) Riwayat penyakit dahulu

a) Anak sering menderita penyakit saluran pernapasan bagian atas

b) Riwayat penyakit campak/fertusis (pada bronco pneumonia)

5) Pemeriksaan fisik

a) Inspeksi

Perlu kita perhatikan adanya tachipnea, dyspnea, cyanosis sirkumoral, pernapasan cuping hidung, distensi abdomen, batuk semula non-produktif menjadi produktif, dan nyeri dada pada waktu menarik nafas. Berdasarkan MTBS (2008). Batasan tachipneu pada anak 2-12 bulan adalah 50X/menit atau lebih . usia 12 bulan – 5 tahun adalah 40X/menit atau lebih. Perlu kita perhatikan adanya tarikan dinding dada kedalam saat fase inspirasi. Pada pneumonia berat, tarikan dinding dada kedalam akan tampak jelas.

b) Palpasi

Suara terdengar redup pada sisi yang sakit, hati mungkin membesar, fremitus raba mungkin meningkat pada sisi yang sakit. Nadi kemungkinan mengalami peningkatan (akikardi).

c) Perkusi, yakni suara redup pada sisi sakit.

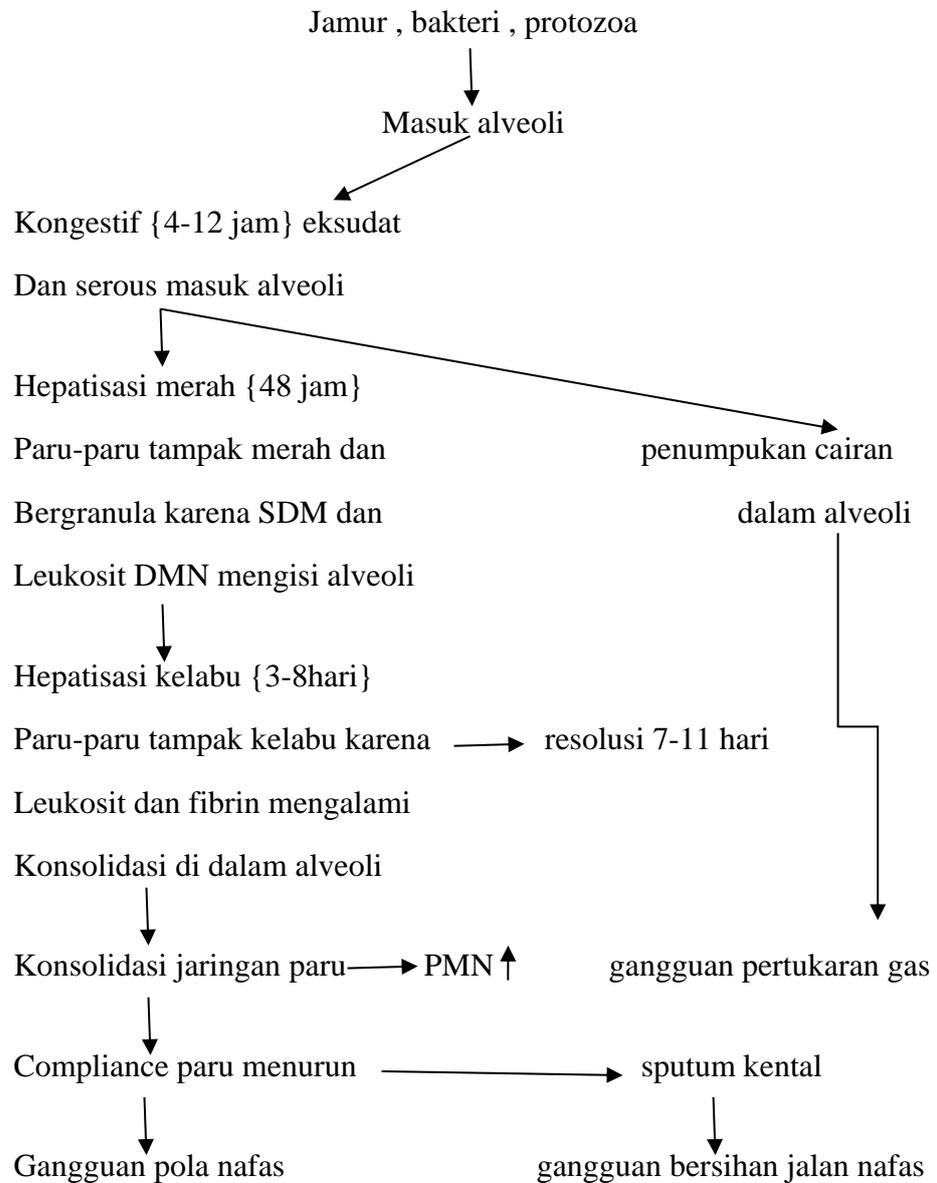
d) Auskultasi.

Auskultasi sederhana dapat dilakukan dengan cara mendekatkan telinga ke hidung/mulut bayi (MTBS, 2008). Pada anak yang pneumonia akan terdengar stridor. Apabila dengan stetoskop, akan terdengar suara nafas berkurang, ronkhi halus pada sisi yang sakit, ronkhi basah pada masa resolusi, Pernapasan bronchial, egotomi, bronkoforni, dan kadang-kadang terdengar bising gesek pleura.

6) Penegakkan diagnosis

- a) Pemeriksaan laboratorium yaitu leukosit $18.000-40.000/\text{mm}^3$.
- b) Hitung jenis didapatkan geseran ke kiri.
- c) LED meningkat.
- d) Sinar X dada dan akan terdapat bercak bercak infiltrate tersebar (bronco pneumonia) atau meliputi satu/sebagian besar lobus/lobuler.

2. Patway



Gambar 2.2
Patway Pneumonia

3. Masalah yang lazim muncul (Nanda 2015-2017)

- a. Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan obstruksi jalan napas: mucus berlebihan
- b. Ketidakefektifan pola napas berhubungan dengan keletihan otot pernapasan
- c. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membrane alveolar-kapiler.

4. Intervensi

- a. Ketidakbersihan jalan nafas berhubungan dengan obstruksi jalan nafas : mucus berlebih.

NOC : Status Pernapasan : Kepatenan Jalan Nafas

Defenisi : Saluran trakeobronkial yang terbuka dan lancer untuk pertukara udara.

Skala target Autcome : Dipertahankan pada....Ditingkatkan Ke ...

Tabel : 2.1 Nursing Outcome Classification

		Deviasi berat dari kisaran normal	Deviasi yang cukup berat dari kisaran normal	Deviasi sedang dari kisaran normal	Deviasi ringan dari kisaran normal	Tidak ada deviasi dari kisaran normal
Skala Aotcome Keseluruhan		1	2	3	4	5
Indikator :		1	2	3	4	5
041004	Frekuensi Pernapasan	1	2	3	4	5
041005	Irama pernapasan	1	2	3	4	5

041017	Kedalaman inspirasi	1	2	3	4	5
041012	Kemampuan untuk Mengeluarkan sekresi	1	2	3	4	5
		Sangat berat	Berat	Cukup	Ringan	Tidak ada
141002	Ansietas	1	2	3	4	5
141011	Ketakutan	1	2	3	4	5
141003	Tersedak	1	2	3	4	5
141007	Suara nafas tambahan	1	2	3	4	5
141013	Pernapasan cuping hidung	1	2	3	4	5
141014	Mendesah	1	2	3	4	5
141015	Dipsnea saat istirahat	1	2	3	4	5
141016	Dipsnea dengan aktivitas ringan	1	2	3	4	5
141018	Penggunaan otot bantu nafas	1	2	3	4	5
141019	Batuk	1	2	3	4	5
141020	Akumulasi sputum	1	2	3	4	5
141021	Respirasi agonal	1	2	3	4	5

Sumber : NOC Edisi Kelima

NIC

1. Manajemen jalan nafas

Defenisi : Fasilitasi kepatenan jalan nafas.

- a) Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi
- b) Lakukan fisioterapi dada, sebagaimana mestinya

- c) Buang secret dengan memotivasi pasien untuk melakukan batuk atau menyedot lendir
- d) Gunakan tehnik yang menyenangkan untuk memotivasi berdapas dalam kepada anak-anak .
- e) Auskultasi suara nafas, catat area yang ventilasinya menurun atau tidak ada dan adanya suara tambahan.
- f) Kelola nebulizer ultrasonic, sebagaimana mestinya
- g) Kelola udara atau oksigen yang dilembabkan, sebagaimana mestinya
- h) Posisikan untuk meringankan sesak nafas
- i) Monitor status pernapasan dan oksigenasi, sebagaimana mestinya.

2. Monitor pernapasan

Defenisi : sekumpulan data dan analisis keadaan pasien untuk memastikan kepatenan jalan nafas dan kecukupan pertukaran gas

- a) Monitor kecepatan, irama, kedalaman dan kesulitan bernafas.
- b) Catat pergerakan dada, catat kesimetrisan, penggunaan otot-otot bantu nafas dan retraksi pada otot supraclavicular dan interkosta.
- c) Monitor suara nafas tambahan atau mengi.
- d) Monitor pola nafas.

- e) Monitor saturasi oksigen pada pasien tersedasi sesuai dengan protocol yang ada .
 - f) Auskultasi suara nafas, catat area dimana terjadi penurunan atau tidak adanya ventilasi dan kebbberadaan suara nafas tambahan.
 - g) Catat perubahan saturasi perubahan O2.
 - h) Catat onset, karakteristik dan lamanya batuk.
 - i) Monitor sekresi pernapasan pasien
 - j) Monitor keluhan sesak nafas pasien, termasuk kegiatan yang meningkatkan atau memperburuk sesak nafas tersebut.
 - k) Monitor hasil foto thorax
 - l) Berikan bantuan terapi nafas jika di perlukan (nebulizer).
- b. Ketidakefektifan pola napas berhubungan dengan keletihan otot pernapasan

NOC : Status Pernapasan

Defenisi : Proses keluar masuknya udara ke paru-paru serta pertukaran karbondioksida dan oksigen ke alveoli.

Skala target Autcome : Dipertahankan pada....Ditingkatkan Ke

Tabel : 2.2 Nursing Outcome Classification

	Deviasi berat dari kisaran normal	Deviasi yang cukup berat dari kisaran normal	Deviasi sedang dari kisaran normal	Deviasi ringan dari kisaran normal	Tidak ada deviasi dari kisaran normal
Skala Aotcome Keseluruhan	1	2	3	4	5

Indikator :		1	2	3	4	5
041501	Frekuensi Pernapasan	1	2	3	4	5
041502	Irama pernapasan	1	2	3	4	5
041503	Kedalaman inspirasi	1	2	3	4	5
041504	Suara auskultasi nafas	1	2	3	4	5
041532	Kepatenan jalan nafas	1	2	3	4	5
041505	Volume tidal	1	2	3	4	5
041506	Pencapaian tingkat insentif spirometri	1	2	3	4	5
041507	Kapasitas vital	1	2	3	4	5
041508	Saturasi oksigen	1	2	3	4	5
041509	Tes faal paru	1	2	3	4	5
		Sangat berat	Berat	Cukup	Ringan	Tidak ada
141010	Penggunaan otot bantu nafas	1	2	3	4	5
141011	Retraksi dinding dada	1	2	3	4	5
141012	Pernapasan bibir dengan bibir mengerucut	1	2	3	4	5
141013	Sianosis	1	2	3	4	5
141014	Dipsnea saat istirahat	1	2	3	4	5
141015	Dipsnea dengan aktivitas ringan	1	2	3	4	5

141016	Perasaan kurang istirahat	1	2	3	4	5
141017	Mengantuk	1	2	3	4	5
141018	Diaphoresis	1	2	3	4	5
141019	Gangguan kesadaran	1	2	3	4	5
141020	Akumulasi sputum	1	2	3	4	5
141021	Atelektasis	1	2	3	4	5
041522	Suara nafas tambahan	1	2	3	4	5
041523	Gangguan ekspirasi	1	2	3	4	5
041524	Mendesah	1	2	3	4	5
041525	Respirasi agonal	1	2	3	4	5
041526	Mendengkur	1	2	3	4	5
041527	Clubbing finger	1	2	3	4	5
041528	Pernapasan cuping hidung	1	2	3	4	5
041530	Demam	1	2	3	4	5
041531	Batuk	1	2	3	4	5

Sumber : NOC edisi kelima

NIC

1. Manajemen jalan nafas

Defenisi : Fasilitasi kepatenan jalan nafas

- a. Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi
- b. Lakukan fisioterapi dada, sebagaimana mestinya
- c. Buang secret dengan memotivasi pasien untuk melakukan batuk atau menyedot lendir
- d. Gunakan tehnik yang menyenangkan untuk memotivasi berdasfas dalam kepada anak-anak .

- e. Auskultasi suara nafas, catat area yang ventilasinya menurun atau tidak ada dan adanya suara tambahan.
- f. Kelola nebulizer ultrasonic, sebagaimana mestinya
- g. Kelola udara atau oksigen yang dilembabkan, sebagaimana mestinya.
- h. Posisikan untuk meringankan sesak nafas.
- i. Monitor status pernapasan dan oksigenasi, sebagaimana mestinya.

2. Monitor pernapasan

Defenisi : sekumpulan data dan analisis keadaan pasien untuk memastikan kepatenan jalan nafas dan kecukupan pertukaran gas.

- a. Monitor kecepatan, irama, kedalaman dan kesulitan bernafas.
- b. Catat pergerakan dada, catat kesimetrisan, penggunaan otot-otot bantu nafas dan retraksi pada otot supraclavicular dan interkosta.
- c. Monitor suara nafas tambahan atau mengi.
- d. Monitor pola nafas.
- e. Monitor saturasi oksigen pada pasien tersedasi sesuai dengan protocol yang ada .

- f. Auskultasi suara nafas, catat area dimana terjadi penurunan atau tidak adanya ventilasi dan keberadaannya suara nafas tambahan.
 - g. Catat perubahan saturasi perubahan O₂.
 - h. Catat onset, karakteristik dan lamanya batuk.
 - i. Monitor sekresi pernapasan pasien
 - j. Monitor keluhan sesak nafas pasien, termasuk kegiatan yang meningkatkan atau memperburuk sesak nafas tersebut.
 - k. Monitor hasil foto thorax
 - l. Berikan bantuan terapi nafas jika diperlukan (nebulizer).
- c. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolar-kapiler.

NOC : Status Pernapasan : Pertukaran Gas

Defenisi : pertukaran karbondioksida dan oksigen di alveoli untuk mempertahankan konsentrasi darah arteri

Skala target Autcome : Dipertahankan pada ...Ditingkatkan Ke....

Tabel : 2.3 Nursing Outcome Classification

		Deviasi berat dari kisaran normal	Deviasi yang cukup berat dari kisaran normal	Deviasi sedang dari kisaran normal	Deviasi ringan dari kisaran normal	Tidak ada deviasi dari kisaran normal
Skala Aotcome Keseluruhan		1	2	3	4	5
Indikator :		1	2	3	4	5
040208	Tekanan parsial oksigen di	1	2	3	4	5

	darah arteri (PaO ₂)					
040209	Tekanan parsial karbondioksida di darah arteri (PaCO ₂)	1	2	3	4	5
040211	pH Arteri	1	2	3	4	5
040211	Saturasi Oksigen	1	2	3	4	5
140212	Tidal Karbondioksida akhir	1	2	3	4	5
140213	Hasil rontgen dada	1	2	3	4	5
140214	Keseimbangan ventilasi dan perfusi	1	2	3	4	5
		Sangat berat	Berat	Cukup	Ringan	Tidak ada
140203	Dipsnea saat istirahat	1	2	3	4	5
140204	Dipsnea dengan aktivitas ringan	1	2	3	4	5
140205	Perasaan kurang istirahat	1	2	3	4	5
140206	Sianosis	1	2	3	4	5
140207	Mengantuk	1	2	3	4	5
140216	Gangguan kesadaran	1	2	3	4	5

Sumber : NOC Edisi Kelima

NIC

1. Manajemen jalan nafas

Defenisi : Fasilitasi kepatenan jalan nafas

- a. Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi
- b. Lakukan fisioterapi dada, sebagaimana mestinya

- c. Buang secret dengan memotivasi pasien untuk melakukan batuk atau menyedot lendir
- d. Gunakan tehnik yang menyenangkan untuk memotivasi berdapas dalam kepada anak-anak .
- e. Auskultasi suara nafas, catat area yang ventilasinya menurun atau tidak ada dan adanya suara tambahan.
- f. Kelola nebulizer ultrasonic, sebagaimana mestinya
- g. Kelola udara atau oksigen yang dilembabkan, sebagaimana mestinya
- h. Posisikan untuk meringankan sesak nafas
- i. Monitor status pernapasan dan oksigenasi, sebagaimana mestinya.

2. **Monitor pernapasan**

Defenisi : sekumpulan data dan analisis keadaan pasien untuk memastikan kepatenan jalan nafas dan kecukupan pertukaran gas

- a. Monitor kecepatan, irama, kedalaman dan kesulitan bernafas.
- b. Catat pergerakan dada, catat kesimetrisan, penggunaan otot-otot bantu nafas dan retraksi pada otot supraclavicular dan interkosta.
- c. Monitor suara nafas tambahan atau mengi.
- d. Monitor pola nafas.
- e. Monitor saturasi oksigen pada pasien tersedasi sesuai dengan protocol yang ada .

- f. Auskultasi suara nafas, catat area dimana terjadi penurunan atau tidak adanya ventilasi dan keberadaan suara nafas tambahan.
- g. Catat perubahan saturasi perubahan O₂.
- h. Catat onset, karakteristik dan lamanya batuk.
- i. Monitor sekresi pernapasan pasien
- j. Monitor keluhan sesak nafas pasien, termasuk kegiatan yang meningkatkan atau memperburuk sesak nafas tersebut.
- k. Monitor hasil foto thorax
- l. Berikan bantuan terapi nafas jika di perlukan (nebulizer).

3. Terapi oksigen

Defenisi : Pemberian oksigen dan pemantauan mengenai efektivitasnya.

- a. Pertahankan kepatenan jalan nafas
- b. Siapkan peralatan oksigen dan berikan melalui system humidifier
- c. Monitor aliran oksigen
- d. Monitor posisi perangkat pemberian oksigen
- e. Periksa perangkat pemberian oksigen secara berkala untuk memastikan bahwa konsentrasi yang telah di tentukan sedang diberikan.
- f. Monitor peralatan oksigen untuk memastikan bahwa alat tersebut tidak mengganggu upaya pasien untuk bernafas.

- g. Konsultasikan dengan tenaga kesehatan lain mengenai penggunaan oksigen tambahan selama kegiatan dan/atau tidur.

5. Implementasi

Dilakukan sesuai dengan intervensi keperawatan yang telah dibuat. Hal ini sesuai dengan diagnosa keperawatan yang diangkat yaitu ketidakefektifan pola napas.

6. Evaluasi

Evaluasi dilakukan setelah memberikan intervensi dan implementasi keperawatan selama 3 hari untuk menilai apakah tujuan dan criteria hasil yang telah di tentukan telah berhasil atau tidak.

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Desain studi kasus

Desain yang di gunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan penelitian deskriptif dengan studi kasus dan ditujukan untuk memberikan gambaran dalam melakukan asuhan keperawatan pada anak dengan Pneumonia dalam pemenuhan kebutuhan oksgenisasi di Ruang Mawar RSUD Kota Kendari.

B. Subyek Studi Kasus

Subyek studi kasus pada penelitian ini adalah anak usia 1 - 5 tahun dengan diagnosa medis Pneumonia dalam pemenuhan kebutuhan oksgenisasi di Ruang Mawar RSUD Kota Kendari.

Kriteria Inklusi :

- a. Pasien anak umur 1 - 5 tahun.
- b. Pasien anak dengan diagnosis pneumonia
- c. Pasien anak yang mengalami sesak nafas
- d. Pasien anak dengan dalam kesadaran komposmentis sampai apatis
- e. Orang tua atau keluarga pasien bersedia dalam penelitian ini.

Kriteria Eksklusi :

- a. Pasien dewasa
- b. Pasien yang tidak mengalami masalah pada pernapasan
- c. Pasien anak dengan kesadaran koma.
- d. Orang tua atau keluarga pasien tidak bersedia dalam penelitian.

C. Fokus Studi

Focus studi pada penelitian ini yaitu

1. Anak dengan diagnosa medik Pneumonia di ruang Mawar RSUD Kota Kendari
2. Anak dengan pemenuhan kebutuhan oksigenisasi, baik pasien anak yang baru masuk maupun sedang dalam perawatan.

D. Defenisi Operasional Fokus Studi.

1. Balita merupakan anak yang usianya berumur antara satu hingga lima tahun.
2. Pneumonia adalah istilah umum untuk infeksi paru-paru yang dapat di sebabkan oleh berbagai kuman (virus, bakteri, jamur dan parasit). Pneumonia di defenisikan juga sebagai radang akut dan menyerang jaringan paru dan sekitarnya.
3. Pemenuhan oksigen adalah upaya membantu anak dalam memenuhi kebutuhan oksigenasi. pada anak dengan kebutuhan oksigenasi yaitu dengan Memberikan Oksigen 1-2 L/menit, jika sekresi lendir berlebihan dapat di berikan inhalasi.
4. Asuhan Keperawatan Dengan Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi.
 - a. Pengkajian

Wawancara atau anamnesis dalam pengkajian keperawatan pada system pernapasan merupakan hal utama yang dilaksanakan perawat

karena memungkinkan 80% diagnosis masalah klien dapat ditegakkan dari anamnesis..

- 1) Pneumonia sering terjadi pada bayi dan anak dan terbanyak pada anak umur di bawah tiga tahun dan kemudian terbanyak pada bayi kurang dari dua bulan.
- 2) Keluhan utama adalah sesak nafas.
- 3) Riwayat penyakit.
- 4) Riwayat penyakit dahulu
- 5) Pemeriksaan fisik (Inspeksi, Palpasi, Perkusi, yakni suara redup pada sisi sakit, Auskultasi).

b. Diagnosa

- 1) Ketidakefektifan pola napas berhubungan dengan kelelahan otot pernapasan.

c. Intervensi.

NOC : Status Pernapasan

Skala target Autcome : Dipertahankan pada...Ditingkatkan Ke

Tabel : 3.1 Nursing Outcome Classification

		Deviasi berat dari kisaran normal	Deviasi yang cukup berat dari kisaran normal	Deviasi sedang dari kisaran normal	Deviasi ringan dari kisaran normal	Tidak ada deviasi dari kisaran normal
Skala Aotcome Keseluruhan		1	2	3	4	5
Indikator :		1	2	3	4	5

041501	Frekuensi Pernapasan	1	2	3	4	5
041502	Irama pernapasan	1	2	3	4	5
041503	Kedalaman inspirasi	1	2	3	4	5
041504	Suara auskultasi nafas	1	2	3	4	5
041532	Kepatenan jalan nafas	1	2	3	4	5
041508	Saturasi oksigen	1	2	3	4	5
		Sangat berat	Berat	Cukup	Ringan	Tidak ada
141010	Penggunaan otot bantu nafas	1	2	3	4	5
141013	Sianosis	1	2	3	4	5
141014	Dipsnea saat istirahat	1	2	3	4	5
141015	Dipsnea dengan aktivitas ringan	1	2	3	4	5
141020	Akumulasi sputum	1	2	3	4	5
041522	Suara nafas tambahan	1	2	3	4	5
041523	Gangguan ekspirasi	1	2	3	4	5
041530	Demam	1	2	3	4	5
041531	Batuk	1	2	3	4	5

Sumber : NOC Edisi Kelima

NIC (Nursing Interventions Classification) adalah :

1) Manajemen jalan nafas

- a) Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi
- b) Lakukan fisioterapi dada, sebagaimana mestinya

- c) Buang secret dengan memotivasi pasien untuk melakukan batuk atau menyedot lendir
- d) Gunakan tehnik yang menyenangkan untuk memotivasi berdapas dalam kepada anak-anak .
- e) Auskultasi suara nafas, catat area yang ventilasinya menurun atau tidak ada dan adanya suara tambahan.
- f) Kelola nebulizer ultrasonic, sebagaimana mestinya
- g) Kelola udara atau oksigen yang dilembabkan, sebagaimana mestinya
- h) Posisikan untuk meringankan sesak nafas
- i) Monitor status pernapasan dan oksigenasi, sebagaimana mestinya.

2) Monitor pernapasan

- a) Monitor kecepatan, irama, kedalaman dan kesulitan bernafas.
- b) Catat pergerakan dada, catat kesimetrisan, penggunaan otot-otot bantu nafas dan retraksi pada otot supraclavicular dan interkosta.
- c) Monitor suara nafas tambahan atau mengi.
- d) Monitor pola nafas.
- e) Monitor saturasi oksigen pada pasien tersedasi sesuai dengan protocol yang ada .

- f) Auskultasi suara nafas, catat area dimana terjadi penurunan atau tidak adanya ventilasi dan keberadaan suara nafas tambahan.
- g) Catat perubahan saturasi perubahan O₂.
- h) Catat onset, karakteristik dan lamanya batuk.
- i) Monitor sekresi pernapasan pasien
- j) Monitor keluhan sesak nafas pasien, termasuk kegiatan yang meningkatkan atau memperburuk sesak nafas tersebut.
- k) Monitor hasil foto thorax.
- l) Berikan bantuan terapi nafas jika di perlukan (nebulizer)

.

3) Terapi oksigen

- a) Pertahankan kepatenan jalan nafas.
- b) Siapkan peralatan oksigen dan berikan melalui system humidifier.
- c) Monitor aliran oksigen.
- d) Monitor posisi perangkat pemberian oksigen.
- e) Periksa perangkat pemberian oksigen secara berkala untuk memastikan bahwa konsentrasi yang telah di tentukan sedang diberikan.
- f) Monitor peralatan oksigen untuk memastikan bahwa alat tersebut tidak mengganggu upaya pasien untuk bernafas.

g) Konsultasikan dengan tenaga kesehatan lain mengenai penggunaan oksigen tambahan selama kegiatan dan/atau tidur.

d. Implementasi

Dilakukan sesuai dengan intervensi keperawatan yang telah dibuat. Hal ini sesuai dengan diagnosa keperawatan yang diangkat yaitu ketidakefektifan pola napas.

e. Evaluasi

Evaluasi dilakukan setelah memberikan intervensi dan implementasi keperawatan selama 3 hari dengan melakukan pengkajian ulang terhadap kondisi pasien untuk menilai apakah tujuan dan criteria hasil pada NOC (Nursing Outcome Classification) yang telah di tentukan telah berhasil atau tidak.

E. Metode Pengumpulan Data

Dalam pengumpulan data , sumber data yaitu data primer yang di peroleh dengan cara melakukan pengkajian terhadap anak dan juga data sekunder yang di peroleh dari status pasien dan rekam medik di RSUD Kota Kendari.

1. Data Primer (data secara langsung baik perorangan atau organisasi)

Data primer di peroleh dari :

a. Wawancara

Yaitu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data dimana penelitian mendapatkan keterangan atau penelitian secara lisan dari Pasien atau keluarga dan sasaran penelitian serta bercakap cakap.

b. Observasi

Observasi adalah suatu prosedur perencanaan yang meliputi : melihat, mencatat jumlah data, syarat syarat aktivitas tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti .

1) Pemeriksaan fisik yang dilakukan untuk mengetahui keadaan fisik anak secara sistematis dengan cara :

- a) Inspeksi atau suatu proses observasi yang dilakukan secara sistematis dengan menggunakan indra penglihatan, pandangan , dan penciuman sebagai suatu alat untuk mengumpulkan data. Inspeksi dilakukan secara berurutann mulai dari kepala sampai dengan kaki.
- b) Palpasi yaitu suatu pemeriksaan seluruh bagian tubuh yang dapat meraba dengan menggunakan bagian tangan yang berbeda untuk mendeteksi jaringan. Bentuk tubuhh pergerakan dari konsistensi.
- c) Perkusi yaitu mengetuk permukaan tubuh pasien menggunakan jari agar menghasilkan getaran yang menjalar melalui jaringan tubuh. Perkusi dilakukan pada daerah abdomen .

d) Auskultasi yaitu pemeriksaan fisik yang dilakukan melalui pendengaran menggunakan alat yang disebut stetoskop.

2) Uji laboratorium

a) GDA : tidak normal mungkin terjadi , tergantung pada luas paru yang terlibat dan penyakit paru yang ada.

b) Pmeriksaan gram/kultur sputum dan darah diambil dengan biopsi jarum, aspirasi transtraakeal, biopasi pembukaan paru untuk mengatasi organisme penyebab.

c) JDL : leukositosis biasanya ada, meski sel darah ada, meski sel darah putih rendah terjadi pada inveksi virus, kondisi tekanan imun memungkinkan berkembangnya pneumonia bacterial.

d) LED : Meningkatkan

e) Pemeriksaan fungsi paru : volume mungkin menurun (kongesti dan kolaps alveolar);; tekanan jalan nafas mungkin meningkat dan kolaps menurun, hipoksemia.

f) Elektrolit : natrium dan klorida mungkin rendah

g) Bilirubin : mungkin meningkat

h) Aspirasi perkutan/biopsy jaringan paru terbuka menyatakan intranuklear tipikal dan keterlibtan sitoplasmik.

2. Data Sekunder (data didapatkan tidak secara langsung dari objek penelitian dan didapatkan melalui :

- a. Studi Dokumentasi yaitu teknik pengumpulan data yang tidak langsung ditujukan pada objek penelitian, namun melalui dokumen.
- b. Studi kepustakaan yaitu teknik pengumpulan data yang diperoleh atau yang di kumpulkan oleh orang yang melakukan penelitian dari ilmu pengetahuan yang sudah ada di buku atau hasil penelitian lain untuk kepentingan penelitian.

F. Lokasi dan Waktu Studi

1. Lokasi Penelitian : studi kasus ini akan di laksanakan di RSUD Kota Kendari Ruang Mawar.
2. Waktu : 08 April - Selesai.

G. Instrument Penelitian

Dalam penelitian ini, instrument yang digunakan adalah lembar observasi (Terlampir, yaitu lembar pengamatan secara langsung mengawasi perlakuan yang di berikan kepada subyek).

H. Penyajian Data

Penyajian data kemudian disajikan dalam bentuk narasi dan uraian penjelasan data dari informan dengan pendekatan asuhan keperawatan untuk mengetahui hasil studi kasus.

I. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti memandang perlu adanya rekomendasi pihak institusi atas pihak lain dengan mengajukan permohonan izin kepada institusi tempat penelitian dalam hal ini RSUD Kota Kendari. Penelitian yang menggunakan manusia sebagai subyek tidak boleh bertentangan dengan etik. Tujuan penelitian harus etis dalam arti hak responden harus dilindungi. Dalam melaksanakan penelitian ini penulis menekankan pada prinsip etika yang meliputi:

1. Prinsip Manfaat

a. Bebas dari Penderitaan

Penelitian harus dilaksanakan tanpa mengakibatkan penderitaan kepada subjek.

b. Bebas dari Eksploitasi

Partisipasi subjek dalam penelitian, harus dihindarkan dari keadaan yang tidak menguntungkan. Peneliti harus meyakinkan subyek bahwa apabila berpartisipasi dalam penelitian ini maka informasi yang telah diberikan tidak akan dipergunakan untuk merugikan subyek.

c. Risiko (*benefits ratio*)

Peneliti harus berhati-hati dalam melakukan penelitian agar tidak menimbulkan risiko yang dapat merugikan subyek

2. Prinsip Menghargai Hak Asasi Manusia (*respect human dignity*)

a. Hak untuk ikut atau tidak menjadi responden (*right to self determination*) Subyek berhak untuk menentukan apakah mau berpartisipasi dalam penelitian atau menolak untuk berpartisipasi dalam penelitian tersebut

b. Hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan (*right to full disclosure*)

Seorang peneliti harus bertanggungjawab jika ada sesuatu yang terjadi kepada subyek dan harus memberikan penjelasan secara rinci.

c. Informed Consent

Informed consent merupakan lembar persetujuan studi kasus yang diberikan kepada responden, agar responden mengetahui maksud dan tujuan studi kasus.

3. Prinsip Keadilan (*right to justice*)

a. Hak untuk mendapatkan pengobatan yang adil (*right in fair treatment*)

Peneliti harus adil dalam melakukan penelitian terhadap subyek, selama dan sesudah keikutsertaannya dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi.

b. Hak dijaga kerahasiaannya (*right to privacy*)

Untuk menjaga kerahasiaan pada lembar yang telah diisi oleh responden, penulis tidak mencantumkan nama secara lengkap, responden cukup mencantumkan nama inisial saja.

BAB IV

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

Asuhan keperawatan pada anak dengan pneumonia dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi di ruang Mawar RSUD Kota Kendari.

Nomor Rekam Medis : 15 – 86 - 86

Tanggal Masuk Rumah Sakit : 03 April 2019

Tanggal Pengkajian : 08 April 2019

Tanggal Pelaksanaan Studi Kasus : 09 – 11 April 2019

Sumber Informasi : Pasien (Observasi), Keluarga
(Wawancara) dan Rekam Medis.

1. Pengkajian

a. Identitas Anak

Nama pasien yaitu Anak Ay. Berusia 1 tahun 1 bulan. Anak Ay lahir di Kendari 17 Februari 2018 berjenis kelamin laki-laki dan beralamatkan di Desa Langgara Zaya, pasien anak tunggal dan tinggal serumah dengan orang tuanya yakni Tn.Y dan Ny. F, Ayah pasien bekerja sebagai PNS dan Ibu juga PNS. Pasien saat ini didiagnosa Pneumonia oleh Dokter.

b. Keluhan Utama atau Alasan Masuk Rumah Sakit

Ibu klien mengatakan anaknya sesak nafas sejak pagi hari tanggal 08 April 2019, riwayat batuk dan berdahak, pasien sesak dan tidak membaik padahal telah dilakukan tindakan Nebulizer di rumah.

c. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat Kesehatan Sekarang

Pasien 2 hari sebelum dibawa ke rumah sakit sudah batuk dan sering sesak, dan sampai sekarang ibunya mengatakan anak Ay. Masih sesak dan masih terpasang O₂, diagnosa dokter yaitu pneumonia dan timbulnya penyakit ibu pasien mengatakan sering. Awal munculnya penyakitnya yaitu dengan batuk terlebih dahulu dan tiba tiba sesak tapi sudah di rawat berapa hari di rumah sakit dan saat ini keadaan An.Ay sudah mulai membaik kata ibunya. Usaha yang dilakukan untuk mengurangi sesak yaitu dengan pasien sering di bangunkan dan duduk di atas tempat tidurnya serta dengan pengobatan nebulizer dan terapi oksigen.

2) Riwayat Kesehatan yang Lalu

Ibu klien mengatakan riwayat kesehatan An.Ay yaitu dengan pulang balik rumah sakit dengan penyakit yang sama, sudah 4 kali dirawat di rumah sakit dan terakhir masuk pada bulan Juli 2018 dengan penyakit yang sama, untuk penyebabnya ibunya sendiri mengatakan kemungkinan karena faktor suhu dan juga debu.

3) Riwayat Kesehatan Keluarga

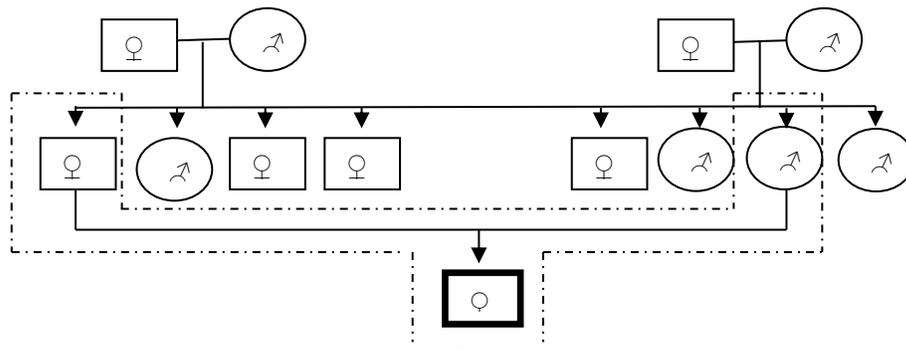
Ibu klien mengatakan saat ini sehat dan juga ayahnya sehat dan tidak merokok, tidak ada penyakit yang dapat menularkan anak. Kakek An.Ay saat ini menderita penyakit jantung tapi sudah melakukan pengobatan.

4) Riwayat Imunisasi

Pada riwayat imunisasi Ibu Pasien mengatakan anaknya tidak lengkap imunisasinya, umurnya sudah setahun 1 bulan tapi belum lengkap juga, dikarenakan sibuk dan anaknya pulang balik rumah sakit jadi belum sempat imunisasi lengkap.

5) Genogram

Gambar 4.1 Genogram



Keterangan :

-  = Laki-Laki
-  = Perempuan
- = Tinggal Serumah
- = Hubungan
-  = Garis Keturunan
-  = Pasien

6) Riwayat Pertumbuhan dan Perkembangan

Berat badan sejak lahir sampai saat ini / pertahapan usia :

Ibu klien mengatakan berat badan An.Ay saat lahir yaitu 2500kg dengan panjang tubuh 49cm dan tidak memantau berat badan anaknya tiap bulan. Yang ibunya ketahui anaknya pada saat ini berat badanya 19 kg.

Tinggi badan :

Ibu klien mengatakan pertumbuhan tinggi badan anaknya sama dengan anak-anak lainnya dan saat ini tingginya 75 cm.

Waktu tumbuh dan tunggalnya gigi antara umur 8-9 bulan

7) Riwayat Nutrisi

Pemberian ASI :

Ibu klien menyatakan Asi mulai dia lahir sampai umur 4Bulan, karna ibunya sibuk dan harus bekerja.

Pemberian susu formula :

Alasan Pemberian : karena orang tua sibuk dan harus bekerja jadi di umur 4 bulan sudah di berikan susu formula, Jumlah pemberian : ibu An.Ay mengatakan jumlahnya tidak menentu.

Cara memberikan : melalui Dot

Pembagian makanan tambahan :

Pertama kali dibagikan pada saat usia : 6 bulan, jenisnya bubur.

Pada perubahan nutrisi tiap tahapan usia sampai nutrisi saat ini

Tabel 4.1 Tahapan Nutrisi Tiap Usia Anak Ay.

Usia	Jenis Nutrisi	Lama Pemberian
0 – 4 Bulan	Asi Eksklusif	4 Bulan
7 – 9 Bulan	Bubur dan susu Formula Lactogrow	3 Bulan
1 Tahun	Nasi yang tidak keras, Lauk, Roti, Sayuran dan juga buah dan susu formula.	Saat ini baru 2 bulan

Sumber : Data Primer 2019

8) Riwayat Psikososial

Ibu klien mengatakan An.Ay tinggal bersama dengannya di rumah pribadi bersama orang tuanya, an.Ay biasa bermain hanya dengan tantenya dan neneknya, lingkungan yang berada dikampung dan dekat dengan jalan yang belum aspal, tempat bermainnya di dalam rumah dan kadang ke rumah neneknya, dan biasa bermalam di rumah neneknya. Tetangganya tidak ada yang membahayakan dan an.Ay tidak memilih ruang bermain pribadi, bermain hanya di halaman rumahnya dan kadang di dalam rumah. Kehidupan perkawinan orang tua anak Ibu klien mengatakan kehidupan perkawinannya, layaknya kehidupan perkawinan yang lain, biasa baik dan terkadang bertengkar bila ada masalah tapi di selesaikan dengan baik-baik.

Hubungan antar anggota keluarga :

Ibu klien mengatakan hubungannya dengan keluarga baik.

Siapa yang mengasuh anak ?

Ibunya sendiri yang mengasuh anaknya, terkadang tante dan juga kakek neneknya ketika ibunya sedang bekerja.

Penerapan disiplin :

Ibu mengatakan anaknya tiap malam harus tidur tepat di jamnya dan begitupun dengan siang.

Pola bermain :Ibu klien mengatakan anaknya sangat senang bermain dan sangat aktif, tidak takut dengan orang-orang yang baru ia temui.

9) Riwayat Spiritual

Ketaatan anaknya beribadah dan menjalankan kepercayaannya yaitu

Ibu klien mengatakan selalu mengajarkan anaknya beribadah seperti berdoa sebelum makan.

Ritual yang biasa dijalankan oleh klien dan keluarganya yaitu Ibu klien mengatakan tidak ada ritual yang biasa dijalankan

10) Riwayat Hospitalisasi

Mengapa ibunya membawa anaknya kerumah sakit :

Karna anaknya telah sangat sesak dan batuk berdahak. Dokter menentukan tentang kondisi anak mencerikannya bahwa anaknya harus sering kontrol dan saat ini menderita pneumonia dan ditakutkan lebih parah. perasaan orang tua saat ini sangat khawatir melihat kondisi anaknya saat ini yang masih umur 1 tahun sudah sakit. Ibu kien mengatakan akan selalu berkunjung ke rumah sakit demi kesehatan anaknya. Pemahaman anak tentang

sakitnya yaitu anak Ay terlihat tetap aktif, masih terpasang oksigen tapi sangat aktif dan selalu ingin bergerak.

11) Pemeriksaan Fisik

Keadaan Umum Klien

Tanda-tanda vital :

nadi : 135 X/Menit

Suhu : 37,0 °C

Pernapasan : 40X/Menit

Antropometri

Tinggi badan : 75 Cm

Berat badan : 19 Kg

Lingkar Kepala : 47 Cm

Lingkar Dada : 49 Cm

Lingkar Perut : 48 Cm

Lingkar Lengan : 16 Cm

Sistem Pernapasan

Hidung : Simetris antara kanan dan kiri, pernapasan menggunakan hidung, adanya secret, dan terpasang oksigen

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar.

Dada : Bentuk dada simetris dan normal, ukuran anterior-posterior transversal 2 : 1, simetris antara kanan dan kiri, terdapat suara nafas tambahan.

Sistem Kardiovaskuler

Tidak ada masalah pada sistem kardiovaskuler

Sistem Pencernaan

Pada sistem pencernaan tidak ada masalah, keadaan bibir lembab, dan tidak ada masalah pada bagian mulut, gaster abdomen dan anus.

Sistem Indra

Mata : Kelopak mata baik, bulu mata bersih, alis baik

Hidung : Tidak terdapat bekas operasi, simetris antara kanan dan kiri dan ada sekret yang menghalangi penciuman

Telinga

Klien cepat merespon jika dipanggil, tidak pernah operasi telinga.

Sistem Syaraf

1) Fungsi Serebral

Status mental An.Ay adalah orientasi kesehatan berbeda dengan anak lainnya, pergaulannya dibatasi karna kondisinya yang sering

sakit, sangat aktif dan tidak takut dengan orang yang pertama kali ia temui.

Kesadaran : cempositris

Bicara :saat ini An.Ay belum mampu berbicara.

Fungsi cranial (syarat cranial 1 s/d x11)

- a) Olfaktorius : saraf penciuman (baik)
- b) Oftikus : saraf penglihatan (baik)
- c) Okulomotorius: mengatur pergerakan bola mata, kontraksi pupil dan memfokuskan lensa (baik)
- d) Kekeratis : mengatur pergerakan bola mata kebawah (baik)
- e) Trigemini: motorik dan sensorik (baik)
- f) Abduksen : mengatur pergerakan kelateral baik
- g) Fasialis : saraf mengatur pengecap, salivasi, pergerakan otot wajah (baik)
- h) Vestibulokoklearis : vestibular untuk keseimbangan (baik)koklearis untuk pendengaran (baik)
- i) Glusofaringeus : saraf mengatur penyerapan, sensasi lain dari lidah salivasi dan menelan (baik)

- j) Vagus : saraf mengatur menelan, monitor O₂ dan CO₂ tekanan darah, kegiatan organ viseral lain (baik)
- l) Aksosorius: mengatur prediksi secara dilaring, pergerakan kepala dan bahu, muskule sense (baik)
- k) Hipoglesus : Mengunyah muskule sensi (baik)

Sistem Muskuluskeletal

Kepala : bentuk kepala brackeacepalus

Vertebra : bentuk normal (tegak)

Pelvis : normal

Lutut : ekstermitas atas baik, dan bawah baik

Kaki : jumlah jari lengkap 10 buah/ jari. Rom pada kaki kanan dan kaki kiri normal.

Sistim Integomen

Penyebaran rambut merata, tekstur berwarna hitam , kulit kepala bersih, tekstrur kulit baik, kulit lembut dan berwarna sawo matang, berkeringat normal, warna kuku merah muda dan tidak muda patah

Sistim Endoktrin

- 1) Kelenjar tyroid baik
- 2) Percepatan pertumbuhan kurang baik

- 3) Tidak ada gejala organisme dan creatinisme
- 4) Eksklusi urine tidak terdapat polidipsi dan polipogi
- 5) Suhu tubuh seimbang, keringat normal, leher tidak kaku
- 6) Tidak ada riwayat air seni dikelilingi semut.

Reproduksi : Klien belum mengalami masa puber karena umurnya masih 1 Tahun.

Sistim Imun

Alergi (cuaca, debu, bulu binatang, asap rokok, terlalu dingin, susu sapi)

Imunisasi : belum lengkap

Penyakit yang berhubungan dengan perubahan cuaca : batuk dan sesak Nafas.

d. Tes Diagnostik

1) Laboratorium

Tabel 4.2 Hasil Laboratorium Anak Ay. (Usia 1 Tahun 1 bulan)

WBC	13.6 H [$10^3/\mu\text{L}$]	(4.0 – 10.0)
NEU	12.4 H 90.9 H [%]	(1.1 – 7.0 / 50.0 – 70.0)
LYM	0.7 5.3 L [%]	0.7 – 5.1 / 20.0 – 40.0
MONO	0.4 2.7 L [%]	0.0 – 0.9 / 3.0 – 8.0
EOS	0.1 0.9 [%]	(0.0 – 0.9 / 0.5 - 5.0
BASO	0.0 0.2 [%]	(0.0 – 0.2 / 0.0 – 1.0)
RBC	4.53 * [$10^3/\mu\text{L}$]	(4.50 – 5.50)
HGB	10.4 L [g/dL]	(11.0 – 17.9)
HCT	32.3 L [%]	(37.0 – 48.0)
MCV	71.3 L [fL]	(80.0 – 98.0)
MCH	23.0 L [pg]	(28.0 – 33.0)
MCHC	32.2 [g/dL]	(31.9 – 37.0)
RDW-CV	17.8 [F]	(11.5 – 14.5)
RDW-SD	50.8 [fL]	(35.0 – 56.0)
PLT	332 * ($10^3/\mu\text{L}$)	(150 – 450)
PCT	0.20 [%]	(0.10 – 0.40)
MPV	5.9 [fL]	(4.0 – 15.2)
PDW	17.9 [%]	(15.0 – 18.0)

Sumber : Data Primer 2019

2) Poto rontgen

Pada poto rontgen pasien terdiagnosa Pneumonia

e. Terapi Saat Ini

Vicilin 3X 750mg, Gentamicin 1X 20 mg, Paracetamol Infus 90 mg,

Ambroxol 3X1, Paracetamol 3 X $\frac{3}{4}$, Nebulizer Nacl / 8 Jam, Terapi

Oksigen 2 Liter/Menit.

2. Analisa Data

Nama Pasien : An.Ay
 Tanggal Lahir : 17 Februari 2018
 Jenis Kelamin : Laki-Laki
 Nomor Rekam Medik : 15 – 86 - 86
 Diagnosa : Pneumonia

Tabel 4.3 Analisa Data Anak Ay. (Usia 1 Tahun 1 Bulan)

Symptom	Etiologi	Problem
Data Subyektif : 1. Ibu Klien mengatakan Anaknya sesak nafas 2. Ibu Klien mengatakan anaknya batuk dan berdahak. Data Obyektif : 1. Anak Ay. Nampak sering batuk berdahak 2. Tanda-tanda Vital : Pernapasan 40X/menit Nadi 135X/menit Suhu 36,8 °C 3. Nampak terpasang oksigen 2 liter per menit (Nasal Kanul) 4. Pola nafas tidak teratur 5. Nampak sesak nafas 6. Saturasi Oksigen : 99% 7. Terdapat suara nafas tambahan 8. Pemeriksaan Diagnostik : Pneumonia	Jamur, bakteri, protozoa ↓ SDM dan Leukosit DMN mengisi alveoli ↓ Leukosit dan fibrin mengalami Konsolidasi di dalam alveoli ↓ Konsolidasi jaringan paru ↓ PMN ↑ ↓ Compliance paru menurun ↓ Gangguan pola nafas	Ketidakefektifan Pola Nafas

Sumber : Data Primer 2019

9. Diagnosa Keperawatan

Ketidakefektifan Pola Nafas berhubungan dengan kelelahan otot pernapasan.

Ditandai dengan :

Data Subyektif : Ibu Klien mengatakan Anaknya sesak nafas, batuk dan berdahak.

Data Obyektif :

- 1) Pola nafas tidak teratur
- 2) Tanda-tanda Vital : Pernapasan 40X/menit, Nadi 135X/menit,
Suhu 36,8 °C
- 3) Nampak sesak nafas
- 4) Anak Ay. Nampak sering batuk berdahak
- 5) Nampak terpasang oksigen 2 liter per menit (Nasal Kanul)
- 6) Saturasi Oksigen : 99%
- 7) Terdapat suara nafas tambahan
- 8) Pemeriksaan Diagnostik : Pneumonia

10. Intervensi Keperawatan

Nama Pasien : An.Ay
 Tanggal Lahir : 17 Februari 2018
 Jenis Kelamin : Laki-Laki
 Nomor Rekam Medik : 15 – 86 - 86
 Diagnosa : Pneumonia

Tabel 4.4 Intervensi Keperawatan Anak Ay. (Usia 1 Tahun 1 Bulan)

no	Diagnosa	Tujuan dan kriteria Hasil	Intervensi
1	Ketidakefektif an pola nafas	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3X24 Jam</p> <p>Noc :</p> <p>*Frekuensi Pernapasan : Deviasi yang cukup berat dari kisaran normal (2) ditingkatkan ke deviasi ringan dari kisaran normal (4)</p> <p>*Irama Pernapasan : Deviasi sedang dari kisaran normal (3) ditingkatkan ke deviasi ringan dari kisaran normal (4)</p> <p>* Kepatenan Jalan nafas : Deviasi sedang dari kisaran normal (3) ditingkatkan ke deviasi</p>	<p>NIC</p> <p>* Monitor pernapasan</p> <p>m) Monitor kecepatan, irama, kedalaman dan kesulitan bernafas.</p> <p>n) Catat pergerakan dada, catat kesimetrisan, penggunaan otot-otot bantu nafas dan retraksi pada otot supraclavículas dan interkosta.</p> <p>o) Monitor suara nafas tambahan atau mengi.</p> <p>p) Monitor pola nafas.</p> <p>q) Catat perubahan saturasi perubahan O2.</p> <p>r) Catat onset, karakteristik dan lamanya batuk.</p> <p>s) Monitor keluhan sesak nafas pasien, termasuk kegiatan yang meningkatkan atau memperburuk sesak nafas tersebut.</p> <p>t) Monitor hasil foto thorax</p> <p>u) Berikan bantuan terapi nafas jika di perlukan (nebulizer).</p>

	<p>ringan dari kisaran normal (4)</p> <p>*Saturasi Oksigen : dipertahankan pada tidak ada deviasi dari kisaran normal (5)</p>	<p>* Terapi oksigen</p> <p>v) Monitor aliran oksigen</p> <p>w) Monitor posisi perangkat pemberian oksigen</p> <p>x) Periksa perangkat pemberian oksigen secara berkala untuk memastikan bahwa konsentrasi yang telah di tentukan sedang diberikan.</p> <p>y) Monitor peralatan oksigen untuk memastikan bahwa alat tersebut tidak mengganggu upaya pasien untuk bernafas.</p> <p>z) Konsultasikan dengan tenaga kesehatan lain mengenai penggunaan oksigen tambahan selama kegiatan dan/atau tidur.</p>
--	---	--

Sumber : Data Primer 2019

11. Implementasi Keperawatan

Nama Pasien : An.Ay
 Tanggal Lahir : 17 Februari 2018
 Jenis Kelamin : Laki-Laki
 Nomor Rekam Medik : 15 – 86 - 86
 Diagnosa : Pneumonia

Tabel 4.5 Implementasi Keperawatan Anak Ay. (Usia 1 Tahun 1 Bulan)

No	Tanggal	Jam	Implementasi
1	Selasa 09 April 2019	07.00	1) Memonitor kecepatan, irama, kedalaman dan kesulitan bernafas. Hasil : Kecepatan 40X/Menit, dangkal dan sulit bernapas karena secret.
		07.05	2) Mencatat pergerakan dada, catat kesimetrisan, penggunaan otot-otot bantu nafas dan retraksi pada otot supraclavicular dan interkosta. Hasil : pergerakan dada teratur dan simetris antara kanan dan kiri, tidak menggunakan otot bantu pernapasan hanya menggunakan oksigen 2 liter/menit
		07.10	3) Memonitor suara nafas tambahan atau mengi. Hasil : terdapat suara nafas tambahan rochi basah.
		07.15	4) Memonitor pola nafas. Hasil : pernapasan 40X/Menit.
		07.17	5) Mencatat perubahan saturasi perubahan O ₂ . Hasil : saturasi oksigen 99%
		07.20	6) Mencatat onset, karakteristik dan lamanya batuk. Hasil : batuk sering dan lamanya 2 detik setiap batuk.
		07.24	7) Memonitor keluhan sesak nafas pasien, termasuk kegiatan yang

		07.50	meningkatkan atau memperburuk sesak nafas tersebut. Hasil : klien sesak ketika tidur telentang dan meningkat ketika batuk.
		08.03	8) Memonitor hasil foto thorax Hasil : hasil foto thorax klien Pneumonia.
		08.10	9) Memberikan bantuan terapi nafas jika di perlukan (nebulizer). Hasil : pasien tenang saat di terapi, setelah di berikan sesak berkurang dan suara nafas tambahan berkurang.
		08.04	10) Memonitor aliran oksigen Hasil : aliran oksigen sedang berjalan
		08.15	11) Memonitor posisi perangkat pemberian oksigen Hasil : menggunakan Nasal kanul dan sering terlepas di hidung pasien karena An.Ay aktif bergerak.
		08,17	12) Memeriksa perangkat pemberian oksigen secara berkala untuk memastikan bahwa konsentrasi yang telah di tentukan sedang diberikan. Hasil : konsentrasinya sedang di berikan 2 liter/menit
		08.25	13) Memonitor peralatan oksigen untuk memastikan bahwa alat tersebut tidak mengganggu upaya pasien untuk bernafas. Hasil : tidak mengganggu, oksigen berada di samping tidur klien.
			14) Berkonsultasi dengan tenaga kesehatan lain mengenai penggunaan oksigen tambahan selama kegiatan dan/atau tidur. Hasil : tetap di berikan terapi 2 liter/menit.
	Rabu 10 April 2019	12.05	1) Memonitor kecepatan, irama, kedalaman dan kesulitan bernafas. Hasil : Kecepatan 30X/Menit, dangkal dan sulit bernapas karena secret.
		12.10	2) Mencatat pergerakan dada, catat kesimetrisan, penggunaan otot-otot

			<p>bantu nafas dan retraksi pada otot supraclavicular dan interkosta. Hasil : pergerakan dada teratur dan simetris antara kanan dan kiri, tidak menggunakan otot bantu pernapasan hanya menggunakan oksigen 1 liter/menit.</p>
		12.25	<p>3) Memonitor suara nafas tambahan atau mengi. Hasil : masih terdapat suara nafas tambahan ronchi.</p>
		12.30	<p>4) Memonitor pola nafas. Hasil : Pola nafas tidak teratur dan cepat 30X/Menit.</p>
		12.40	<p>5) Mencatat perubahan saturasi perubahan O₂. Hasil : Saturasi Oksigen 98%</p>
		12.50	<p>6) Mencatat onset, karakteristik dan lamanya batuk. Hasil : Secret kental dan lamanya batuk kurang 2 Detik.</p>
		12.55	<p>7) Memonitor keluhan sesak nafas pasien, termasuk kegiatan yang meningkatkan atau memperburuk sesak nafas tersebut. Hasil : klien sesak ketika telah bergerak berlebih dan ketika telah batuk.</p>
		13.02	<p>8) Memberikan bantuan terapi nafas jika di perlukan (nebulizer). Hasil : klien nampak tenang saat diberikan terapi.</p>
		13.10	<p>9) Memeriksa perangkat pemberian oksigen secara berkala untuk memastikan bahwa konsentrasi yang telah di tentukan sedang diberikan.</p>
		13.20	<p>10) Hasil : saat ini terapi oksigen masih berjalan dan telah diturunkan konsentrasinya yaitu 1 liter/menit. Berkonsultasi dengan tenaga kesehatan lain mengenai penggunaan oksigen tambahan selama kegiatan dan/atau tidur.</p>

			Hasil : setelah kolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya, terapi oksigen sudah bisa di lepaskan.
	Kamis 11 April 2019	07.10	1) Memonitor kecepatan, irama, kedalaman dan kesulitan bernafas. Hasil : 28X/menit, kedalaman sudah mulai normal dan masih batuk .
		07.20	2) Mencatat pergerakan dada, catat kesimetrisan, penggunaan otot-otot bantu nafas dan retraksi pada otot supraclavicular dan interkosta. Hasil : sudah tidak menggunakan otot bantu nafas, terapi oksigen sudah dilepaskan dan bernafas mulai normal.
		07.25	3) Memonitor suara nafas tambahan atau mengi. Hasil : masih terdapat suara nafas tambahan tapi tidak separah hari pertama dan kedua.
		07.30	4) Memonitor pola nafas. Hasil : pola pernapasan sudah teratur dan 28X/menit.
		07.38	5) Mencatat perubahan saturasi perubahan O ₂ . Hasil : saturasi oksigen 99%
		07.45	6) Mencatat onset, karakteristik dan lamanya batuk. Hasil : klien batuk sesekali, berbeda dengan hari pertama dan kedua dan mampu membuang secret dengan cara memuntahkannya pada pagi hari.
		07.50	7) Memonitor keluhan sesak nafas pasien, termasuk kegiatan yang meningkatkan atau memperburuk sesak nafas tersebut. Hasil : saat ini klien bernafas dengan normal dan oksigen telah dilepaskan, sesekali sesak ketika telah batuk saja.
		08.05	8) Memberikan bantuan terapi nafas jika di perlukan (nebulizer). Hasil : klien nampak tenang saat diberikan terapi .
		08.20	9) Berkonsultasi dengan tenaga kesehatan lain mengenai penggunaan

			<p>oksigen tambahan selama kegiatan dan/atau tidur.</p> <p>Hasil : setelah konsultasi dengan tenaga kesehatan lainnya, oksigen An.Ay sudah dilepaskan dan tidak butuh terapi oksigen lagi, tapi masih dalam pantauan.</p>
--	--	--	---

Sumber : Data Primer 2019

12. Evaluasi Keperawatan

Nama Pasien : An.Ay
 Tanggal Lahir : 17 Februari 2018
 Jenis Kelamin : Laki-Laki
 Nomor Rekam Medik : 15 – 86 - 86
 Diagnosa : Pneumonia

Tabel 4.6 Evaluasi Keperawatan Anak Ay. (Usia 1 Tahun 1 Bulan)

No	Tanggal	Jam	Evaluasi
1	Selasa 09 April 2019	09 . 00	<p>Subjektif :</p> <p>Ibu Klien mengatakan anaknya masih sesak. Ibu klien mengatakan klien masih batuk dan belum ada perubahan. Ibu klien mengatakan anaknya sesak ketika telah batuk</p> <p>Objektif :</p> <p>Keadaan umum Lemah Nampak terpasang oksigen 2liter/menit Saturasi Oksigen 99% Klien sering batuk dengan durasi 2 detik atau lebih. Pernapasan 40X/Menit Nadi 135X/Menit Suhu 36,7 °C terdapat suara nafas tambahan rochi basah.</p> <p>Analisis : masalah keperawatan dengan ketidakefektifan pola nafas belum teratasi.</p>

			<p>Planning : Intervensi 1, 2, 3,4, 5, 6, 7, 8, 9, 14 dilanjutkan</p>
2	Rabu 10 April 2019	13 . 50	<p>Subjektif :</p> <p>Ibu Klien mengatakan anaknya masih sesak dan sudah ada perubahan. Ibu klien mengatakan klien masih batuk dan belum ada perubahan. Ibu klien mengatakan anaknya sesak ketika telah batuk. Ibu klien mengatakan An.Ay aktif bergerak Ibu klien mengatakan oksigennya sudah 1 liter/menit.</p> <p>Objektif :</p> <p>Keadaan umum Sedang Nampak terpasang oksigen 1 liter/menit. Klien sering batuk dengan durasi 2 detik atau lebih. Pernapasan : 30X/Menit Nadi : 75X/Menit Suhu 37,1 °C Saturasi Oksigen 98% Masih terdapat suara nafas tambahan Rochi basah.</p> <p>Analisis : masalah keperawatan dengan ketidakefektifan pola nafas belum teratasi.</p> <p>Planning : Intervensi 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 14 Dilanjutkan</p>
3	Kamis 11 April 2019	09 . 00	<p>Subjektif :</p> <p>Ibu klien mengatakan anaknya sudah bernafas</p>

			<p>normal dan sesekali sesak ketika telah batuk durasi lama.</p> <p>Ibu klien mengatakan anaknya masih batuk dan berdahak.</p> <p>Ibu klien mengatakan anaknya mampu membuang secret dengan cara memuntahkannya pada pagi hari.</p> <p>Objektif :</p> <p>Keadaan umum sedang</p> <p>Nampak klien aktif bergerak</p> <p>Nampak oksigen telah di lepas.</p> <p>Nampak klien masih sering batuk.</p> <p>Pernapasan 28X/Menit</p> <p>Nadi : 62X/Menit</p> <p>Suhu 36,4 °C</p> <p>Saturasi oksigen 99%</p> <p>Masih terdapat suara nafas tambahan.</p> <p>Analisis : masalah keperawatan dengan ketidakefektifan pola nafas teratasi.</p> <p>Planning : Intervensi Dihentikan (Klien Rencana Pulang).</p>
--	--	--	--

Sumber : Data Primer 2019

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil studi kasus dan tujuan penulisan studi kasus ini, maka penulis akan membahas tentang kesenjangan antara teori dengan hasil studi kasus penatalaksanaan asuhan keperawatan pada anak dengan Pneumonia

dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi di ruang Mawar RSUD Kota Kendari yang dilakukan pada tanggal 08 – 11 April 2019 yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi dan evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian

Wawancara atau anamnesis dalam pengkajian keperawatan pada system pernapasan merupakan hal utama yang dilaksanakan perawat karena memungkinkan 80% diagnosis masalah klien dapat ditegakkan dari anamnesis. Sebagian dari masalah system pernapasan dapat tergalil melalui anamnesis yang baik dan teratur sehingga seorang perawat perlu meluangkan waktu yang cukup dalam melakukan anamnesis secara tekun dan menjadikannya kebiasaan pada setiap pengkajian keperawatan.

Pada Pemeriksaan fisik Inspeksi Perlu kita perhatikan adanya tachipnea, dyspnea, cyanosis sirkumoral, pernapasan cuping hidung, distensi abdomen, batuk semula non-produktif menjadi produktif, dan nyeri dada pada waktu menarik nafas. Berdasarkan MTBS (2008). Usia 12 bulan – 5 tahun adalah 40X/menit atau lebih. Perlu kita perhatikan adanya tarikan dinding dada kedalam saat fase inspirasi.

Pada pneumonia berat, tarikan dinding dada kedalam akan tampak jelas. Palpasi didapatkan Suara terdengar redup pada sisi yang sakit, hati mungkin membesar, fremitus raba mungkin meningkat pada sisi yang sakit.

Nadi kemungkinan mengalami peningkatan (takikardi). Perkusi di dapatkan suara redup pada sisi sakit. Auskultasi dilakukan dengan cara mendekatkan telinga ke hidung/mulut bayi (MTBS, 2008). Pada anak yang pneumonia akan terdengar stridor. Apabila dengan stetoskop, akan terdengar suara nafas berkurang, ronkhi halus pada sisi yang sakit, ronkhi basah pada masa resolusi, Pernapasan bronchial, egotomi, bronkoforni, dan kadang-kadang terdengar bising gesek pleura.

Studi kasus pada anak Ay yang dilakukan tanggal 08-11 April 2019 pukul 11.00 WITA dengan melakukan wawancara pada keluarga pasien serta observasi, pemeriksaan fisik pada pasien dan melihat catatan rekam medik pasien. Hasil pengkajian sebagai berikut :

Data Subyektif : Ibu Klien mengatakan Anaknya sesak nafas, batuk dan berdahak.

Data Obyektif : Anak ay. nampak sering batuk berdahak dan , tanda-tanda vital : pernapasan 40x/menit, nadi 135x/menit, suhu 36,8°c, nampak terpasang oksigen 2 liter per menit (nasal kanul), pola nafas tidak teratur, nampak sesak nafas, saturasi oksigen : 99%, terdapat suara nafas tambahan, pemeriksaan diagnostik : pneumonia. antropometri pasien tinggi badan 75 cm, berat badan 19 kg, lingkar kepala 47 cm, lingkar dada 49 cm, lingkar perut 48 cm, lingkar lengan 16 cm. Pasien An. Ay juga alergi (cuaca, debu, bulu binatang, asap rokok, terlalu dingin, susu sapi) serta Imunisasi belum lengkap. Pada sistem kardivaskuler, sistem pencernaan, sistem indra, sistem

syaraf, sistem muskuloskeletal, sistem integumen, sistem endokrin, dan sistem reproduksi tidak terdapat masalah.

Pada Anak Ay. Dikatakan Takipneu atau pernapasan cepat karena pernapasannya 40X/menit sedangkan normalnya pada pernapasan anak 1-4 tahun yaitu 20-30X/menit.

Berdasarkan teori dan studi diatas peneliti menemukan kesenjangan pada pemerisaan fisik yang dilakukan peneliti yaitu : pernapasan tidak cuping hidung, tidak distensi abdomen, tidak nyeri dada pada waktu menarik nafas karena anak masih belum mampu berkomunikasi, tidak adanya tarikan dinding dada kedalam saat fase inspirasi, dan Pada anak Ay. Tidak terdengar stridor. Sedangkann pada teori terdapat pernapasan cuping hidung, distensi abdomen, nyeri dada pada waktu menarik nafas, adanya tarikan dinding dada kedalam saat fase inspirasi, dan terdengar stridor.

Pada kasus yang saya dapatkan saat ini tidak di temukan tanda seperti tersebut dan terdapat kesenjangan antara teori dan hasil studi kasus yang ditemukan karena pasien telah mengalami pengobatan dan dilakukan perawatan sebelumnya serta pasien sudah berada pada tahap penyembuhan sehingga gejala tersebut tidak ditemukan lagi. Setiap manusia dalam memberikan respon baik bio, psiko, social dan spiritual terhadap stimulus berbeda sehingga gejala dan karakteristiik yang di dapatkan berbeda. Menurut Dr. Retno Widya Ningsi Dokter Spesialis Anak di Rumah sakit Mitra Keluarga Kelapa Gading, Penyakit pneumonia ini responnya berbeda setiap anak tergantung ringan atau beratnya penyakit tersebut dan

penyebabnya seperti virus, bakteri atau jamur serta menyerang bagian organ tubuh yang mana, sistem imun juga berpengaruh pada penyakit ini apa lagi terjadi pada anak dibawah lima tahun karena daya tahan tubuh masih rendah dan kekebalan tubuhnya belum sempurna.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah langkah kedua dari proses keperawatan yang menggambarkan penilaian klinis tentang respon individu, keluarga, kelompok maupun masyarakat terhadap permasalahan kesehatan baik aktual maupun potensial. Dimana perawat mempunyai lisensi dan kompetensi untuk mengatasinya (Sumijatun 2010). Adapun Masalah yang lazim muncul (Nanda 2015-2017) Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan obstruksi jalan napas: mucus berlebihan, Ketidakefektifan pola napas berhubungan dengan kelemahan otot pernapasan, Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membrane alveolar-kapiler.

Data yang didapatkan pada Anak Ay. di Ruang Perawatan Mawar RSUD Kota Kendari hanya didapatkan masalah keperawatan ketidakefektifan pola napas berhubungan dengan keletihan otot pernapasan sebagai prioritas. Hal ini didasarkan karena waktu yang terbatas dan masalah ini dapat menimbulkan resiko henti napas pada pasien An. Ay hingga dapat menyebabkan kematian.

Menurut Kemenkes RI (2010), keluhan utama yang biasa terdapat pada anak usia 2 bulan - <5 tahun yang menderita pneumonia adalah

sesak napas yang ditandai dengan adanya tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam (Chest in drawing), napas cepat sesuai golongan umur 2 bulan sampai 11 bulan bernapas 50 kali atau lebih per menit, 12 bulan sampai 5 tahun bernapas 40 kali atau lebih per menit. Pada kasus penelitian ini An.Ay dibawa ke Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari dengan keluhan sesak napas sejak pagi hari dengan pernapasan 41X/Menit dan juga batuk berdahak serta saturasi Oksigen 92% .

3. Intervensi Keperawatan

Perencanaan keperawatan adalah suatu proses di dalam pemecahan masalah yang merupakan keputusan awal tentang sesuatu apa yang akan dilakukan, bagaimana dilakukan, kapan dilakukan, siapa yang melakukan dari semua tindakan keperawatan (Dermawan 2012). Pada penelitian ini diagnosa keperawatan yang didapatkan ialah ketidakefektifan pola napas berhubungan dengan kelelahan otot pernapasan sehingga perencanaan keperawatan ditujukan sebagai upaya untuk mengembalikan pola napas menjadi efektif.

Menurut *nursing interventions clasification* (2016), intervensi yang dapat diberikan pada diagnosa keperawatan ketidakefektifan pola napas adalah monitor pernapasan nicnya monitor kecepatan, irama, kedalaman dan kesulitan bernafas, catat pergerakan dada, catat kesimetrisan, penggunaan otot-otot bantu nafas dan retraksi pada otot supraclavículas dan interkosta, monitor suara nafas tambahan atau mengi, monitor pola nafas, catat perubahan saturasi perubahan o₂, catat onset, karakteristik dan

lamanya batuk, monitor keluhan sesak nafas pasien, termasuk kegiatan yang meningkatkan atau memperburuk sesak nafas tersebut, monitor hasil foto thorax, berikan bantuan terapi nafas jika di perlukan (nebulizer), dan terapi oksigen nicnya monitor aliran oksigen, monitor posisi perangkat pemberian oksigen, periksa perangkat pemberian oksigen secara berkala untuk memastikan bahwa konsentrasi yang telah di tentukan sedang diberikan, monitor peralatan oksigen untuk memastikan bahwa alat tersebut tidak mengganggu upaya pasien untuk bernafas. Konsultasikan dengan tenaga kesehatan lain mengenai penggunaan oksigen tambahan selama kegiaitan dan/atau tidur.

Pada intervensi keperawatan yang lakukan pada An.Ay tidak semua yang ada pada teori dapat dilakukan karena tidak sesuai dengan kondisi pasien.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan (setiadi, 2012). Dalam penelitian ini tindakan keperawatan yang diberikan pada anak ay selama 3x24 jam yaitu pada tanggal 08 sampai dengan 11 april 2019 yaitu untuk memnuhi kebutuhan oksigen dan mencegah terjadinya hipoksia. Yang dilakukan adalah memonitor kecepatan, irama, kedalaman dan kesulitan bernafas, mencatat pergerakan dada, catat kesimetrisan, penggunaan otot-otot bantu nafas dan retraksi pada otot supraclavículas dan interkosta, memonitor suara nafas tambahan atau mengi, memonitor pola nafas, mencatat perubahan saturasi perubahan o₂,

mencatat onset, karakteristik dan lamanya batuk, memonitor keluhan sesak nafas pasien, termasuk kegiatan yang meningkatkan atau memperburuk sesak nafas tersebut, memonitor hasil foto thorax, memberikan bantuan terapi nafas jika di perlukan (nebulizer), memonitor aliran oksigen, memonitor posisi perangkat pemberian oksigen, memeriksa perangkat pemberian oksigen secara berkala untuk memastikan bahwa konsentrasi yang telah di tentukan sedang diberikan, memonitor peralatan oksigen untuk memastikan bahwa alat tersebut tidak mengganggu upaya pasien untuk bernafas, berkonsultasi dengan tenaga kesehatan lain mengenai penggunaan oksigen tambahan selama kegiatan dan/atau tidur. implementasi yang direncanakan telah diterapkan, pasien telah bernapas dengan normal yaitu 28x/menit, oksigen telah dilepaskan dan saturasi oksigen 99%. Pada implementasi dilakukan sesuai intervensi yang telah ditetapkan sesuai kondisi klien.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah mengkaji respon pasien setelah dilakukan intervensi keperawatan dan mengkaji ulang asuhan keperawatan yang telah diberikan (Deswani, 2009). Evaluasi keperawatan adalah kegiatan yang terus menerus dilakukan untuk menentukan apakah rencana keperawatan efektif dan bagaimana rencana keperawatan dilanjutkan, merevisi rencana atau menghentikan rencana keperawatan (Manurung 2011).

Evaluasi keperawatan merupakan proses akhir dari pemberian asuhan keperawatan yang memuat kriteria hasil dan keberhasilan tindakan dengan melihat tingkat kemajuan kesehatan pasien.

Setelah dilakukan Implementasi selama 3x24 Jam maka hasil evaluasi dari tujuan yang di harapkan yaitu frekuensi pernapasan dari deviasi yang cukup berat dari kisaran normal dengan pernapasan 40X/menit ditingkatkan ke deviasi ringan dari kisaran normal yaitu 28X/menit maka telah tercapai, irama pernapasan telah teratur, kepatenan Jalan nafas telah paten tetapi anak masih terkadang batuk saat ini melanjutkan obat yang telah di instruksikan oleh dokter, saturasi oksigen telah tercapai yaitu 99%.

Pada studi kasus pada anak ay. hasil evaluasi yang dilakukan pada tanggal 9 – 11 april 2019, untuk mengatasi masalah keperawatan ketidakfektifan pola napas berhubungan dengan kelebihan mucus dengan memperlihatkan anak ay. Sudah bernafas normal dan sesekali sesak ketika telah batuk durasi lama, keadaan umum sedang, klien aktif bergerak, oksigen telah di lepas, pernapasan 28x/menit, nadi 62x/menit, suhu 36,4 °c, saturasi oksigen 99%.

C. Keterbatasan Studi Kasus

Prosedur penelitian ilmiah ini sudah dilakukan sesuai dengan prosedur ilmiah. Namun demikian masih memiliki keterbatasan dan menghambat proses penelitian seperti :

1. Dalam pengurusan surat yang membutuhkan waktu yang lama.
2. Respon keluarga yang tidak terlalu Kooperatif terhadap Mahasiswa.

BAB V

KESEIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah dilakukan penelitian studi kasus yaitu asuhan keperawatan pada anak dengan kebutuhan oksigenasi diruang Mawar RSUD Kota Kendari pada tanggal 08 – 11 April 2019 yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi dan evaluasi keperawatan, maka penulis menarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengkajian

Hasil pengkajian yang ditemukan pada anak Ay. Dengan Pneumonia dalam kebutuhan oksigenasi yaitu Ibu Klien mengatakan Anaknya sesak nafas, batuk dan berdahak, Tanda-tanda Vital : Pernapasan 40X/menit, Nadi 135X/menit, Suhu 36,8 °C, terpasang oksigen 2 liter per menit (Nasal Kanul), Pola nafas tidak teratur, Saturasi Oksigen : 99%, Terdapat suara nafas tambahan dan Pemeriksaan Diagnostik : Pneumonia

2. Diagnosa Keperawatan

Dari hasil pengkajian, penulis menegakkan satu diagnosa keperawatan sesuai dengan data pengkajian kebutuhan oksigenasi yaitu ketidakefektifan pola nafas berhubungan kelelahan otot pernapasan.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang dilakukan untuk diagnosa keperawatan ketidakefektifan pola nafas yaitu : monitor kecepatan, irama, kedalaman

dan kesulitan bernafas, mencatat pergerakan dada, catat kesimetrisan, penggunaan otot-otot bantu nafas dan retraksi pada otot supraclavicular dan interkosta, monitor suara nafas tambahan atau mengi, monitor pola nafas, catat perubahan saturasi perubahan O_2 , catat onset, karakteristik dan lamanya batuk, monitor keluhan sesak nafas pasien, termasuk kegiatan yang meningkatkan atau memperburuk sesak nafas tersebut, monitor hasil foto thorax, berikan bantuan terapi nafas jika di perlukan (nebulizer), memonitor aliran oksigen, memonitor posisi perangkat pemberian oksigen, memeriksa perangkat pemberian oksigen secara berkala untuk memastikan bahwa konsentrasi yang telah di tentukan sedang diberikan, memonitor peralatan oksigen untuk memastikan bahwa alat tersebut tidak mengganggu upaya pasien untuk bernafas, bersultasi dengan tenaga kesehatan lain mengenai penggunaan oksigen tambahan selama kegiatan dan/atau tidur.

4. Implementasi Keperawatan

Dalam penatalaksanaan asuhan keperawatan pada anak dengan diagnosa pneumonia dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi di ruang Mawar RSUD Kota Kendari selama 3X24 jam telah dilakukan sesuai dengan intervensi keperawatan yang telah di tentukan peneliti dapat mengatasi masalah kebutuhan oksigenasi terhadap pasien.

5. Evaluasi Keperawatan

Setelah dilakukan implementasi keperawatan, kemudian dilakukan evaluasi keperawatan selama 3X24 Jam dari tanggal 08-11 April 2019 maka masalah keperawatan dapat teratasi dengan hasil Keadaan umum sedang,

klien telah aktif bergerak, oksigen telah di lepas, klien telah bernapas dengan normal, Pernapasan 28X/Menit, Nadi : 62X/Menit, Suhu 36,4 °C, Saturasi oksigen 99%.

B. Saran

Setelah dilakukan Penelitian studi kasus asuhan keperawatan pada anak dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi, penulis dapat memberikan masukan atau usulan yang positif.

1. Bagi Keluarga/Klien

Untuk Keluarga atau klien yang sering mengalami atau mempunyai anggota keluarga yang memiliki gejala penyakit pneumonia agar segera memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan terdekat agar dapat dilakukan penanganan secara dini.

2. Bagi Institusi/Pendidikan

Institusi dan penyelenggara pendidikan diharapkan agar karya tulis ilmiah yang ada dapat terpublikasi dengan baik dan juga buku-buku referensi yang up to date tentang asuhan keperawatan anak dengan pneumonia sehingga dapat menjadi acuan bagi mahasiswa lain.

3. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan kepada pihak RSUD Kota Kendari mampu memberikan pelayanan yang komprehensif meliputi bio, psiko, sosial, spiritual dan kultural terhadap pasien serta melaksanakan asuhan keperawatan dengan data yang lengkap, akurat dan melakukan pengkajian head to toe atau

persistem agar perawatan yang dilakukan pada pasien sesuai dengan kondisinya, serta dapat menegakkan diagnosa, menerapkan intervensi dan melaksanakan implementasi serta evaluasi yang tepat dan terlaksana dengan sebaik-baiknya.

4. Bagi Penulis

Untuk penulis, semoga dapat bermanfaat dan menambah wawasan serta menjadi bagian acuan dalam meningkatkan pengetahuan dalam pemberian asuhan keperawatan pada anak dengan pneumonia dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Akmal, Mutaroh dkk. 2010. *Ensiklopedi Kesehatan Untuk Umum*. Jogjakarta:Ar-Ruzz Media.
- Dochterman, J. M. & Bulechek, G. M. (2004). *Nursing Interventions Classification (NIC) (6th ed.)*. Singapore : Mosby Elseiver.
- Luklukaningsih, Zuyina. 2014. *Anatomi, Fosiologi, dan Fisioterapi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- M. Burke, (1996). *Medical and Surgical Nursing, California : Addison Wesley*.
- Mendri, Ni Ketut dan Agus Sarwo Prayogi. *Asuhan keperawatan pada anak sakit dan bayi resiko tinggi*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Moorhead, S., Jhonson, M., Maas, M., & Swanson, L. (2008). *Nursing Outcomes Classsification (NOC) (5th ed.)*. Singapore: Mosby Elsevier.
- Muttaqim, Arif. 2010. *Pengkajian Keperawatan : Aplikasi pada praktik Klinik*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nanda International. (2015). *Diagnosa Keperawatan : defenisi dan klasifikasi 2015-2017 (10th ed.)*. Jakarta: ECG
- Nursalam dkk. 2013. *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak untuk Perawat dan Bidan (2th ed)*. Jakarta Selatan : Salemba Medika.
- Nurarif, Amin Huda dan Hardhi Kusuma. 2016. *Asuhan Keperawatan Praktis*. Jogjakarta: Mediaction Jogja
- Padila. 2013. *Asuhan Keperawatan Penyakit Dalam*. Yogyakarta: Nuha Medika. Rekam Medik dan SIRS RSUD Kota Kendari.
- Yuliani, Rita dan Suriadi. 2010 *Asuhan Keperawatan Pada Anak*. Jakarta: SAGUNG SETO

DOKUMENTASI

Selasa 09 April 2019 (Melakukan Tindakan Nebulizer)



Rabu 10 April 2019 (Melakukan Tindakan Nebulizer)



Kamis 11 April 2019 (Melakukan Menghitung Pola Nafas Anak Ay.)



