

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA An. B DENGAN  
GANGGUAN SISTEM PERNAPASAN : PNEUMONIA  
DI RUANG ANGGREK RSUD SURAKARTA**

**NASKAH PUBLIKASI**

**Diajukan Guna Melengkapi Tugas-Tugas dan Memenuhi  
Syarat-Syarat Untuk Menyelesaikan Program  
Pendidikan Diploma III Keperawatan**



**Disusun oleh :**

**ENDANG WAHYUNINGSIH**

**J 200 120 049**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

**2015**



**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

Jl. A. Yani Tromol Pos 1-Pabelan, Kartasura Telp. (0271)717417 Fax 715448 Surakarta  
57102

**SURAT PERSETUJUAN ARTIKEL PUBLIKASI ILMIAH**

Yang bertanda tangan di bawah ini pembimbing tugas akhir :

Nama : Siti Arifah., S.Kp., M.Kes

Telah membaca dan mencermati naskah artikel publikasi yang merupakan ringkasan tugas akhir dari mahasiswa :

Nama : Endang Wahyuningsih

NIM : J200120049

Program Studi : D III Keperawatan

Judul : ASUHAN KEPERAWATAN PADA An. B DENGAN  
GANGGUAN SISTEM PERNAPASAN : PNEUMONIA DI  
RUANG ANGGREK RSUD SURAKARTA

Naskah artikel tersebut layak dapat disetujui untuk dipublikasikan.

Demikian persetujuan dibuat, semoga dapat dipergunakan seperlunya.

Surakarta, Juli 2015

Pembimbing

Siti Arifah., S.Kp., M.Kes

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA An. B DENGAN GANGGUAN  
SISTEM PERNAPASAN : PNEUMONIA  
DI RUANG ANGGREK RSUD SURAKARTA  
(Endang Wahyuningsih, 2015, 68 halaman )**

**ABSTRAK**

**Latar Belakang :** Pneumonia merupakan salah satu penyakit karena infeksi yang bisa menyebabkan kematian pada usia balita. Setiap tahun pneumonia membunuh sekitar 1,6 juta anak balita. (WHO, 2009). Persentase pneumonia di Indonesia pada tahun 2008 meningkat hingga mencapai 49,45%. Tahun 2009 sebanyak 49,23% dan tahun 2010 menurun hingga mencapai 39,38% dari jumlah balita di Indonesia (Depkes RI, 2012). Di Jawa Tengah, cakupan penemuan kasus pneumonia balita setiap tahun mengalami penurunan dari target nasional. Pada tahun 2009 penemuan kasus pneumonia menjadi 25,69% dan target penemuan kasus pneumonia nasional sebesar 86%. (Dinkes Jateng, 2009)

**Tujuan :** Untuk mengetahui asuhan keperawatan pada klien dengan Pneumonia meliputi pengkajian, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan.

**Hasil :** Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3 x 24 jam didapatkan hasil, ketidakefektifan bersihan jalan napas teratasi sebagian, pola napas tidak efektif teratasi sebagian, resiko gangguan perkembangan teratasi sebagian.

**Kesimpulan :** Kerjasama antar tim kesehatan dengan klien atau keluarga sangat diperlukan untuk keberhasilan asuhan keperawatan, komunikasi terapeutik dapat mendorong klien dan keluarga lebih kooperatif, terapi nebulizer dapat mengurangi sesak napas sehingga jalan napas kembali efektif, melatih alih baring klien dan pijat bayi bisa mengurangi resiko gangguan perkembangan.

**Kata Kunci :** Pneumonia, ketidakefektifan bersihan jalan napas, pola napas tidak efektif, resiko gangguan perkembangan.

**NURSING CARE On CHILD. B WITH RESPIRATORY SYSTEM  
DISORDERS OF PNEUMONIA  
ON ANGGREK ROOM HOSPITAL SURAKARTA  
(Endang Wahyuningsih, 2015, 68 pages)**

**ABSTRACT**

**Background :** Pneumonia is a disease due to an infection that can cause death at the age of five. Every year, pneumonia kills about 1.6 million children under five. (WHO, 2009). The percentage of pneumonia in Indonesia in 2008 increased to 49.45%. Year 2009 was 49.23% and in 2010 dropped by nearly 39.38% of the number of children under five in Indonesia (Depkes RI, 2012). In Central Java, the coverage of cases of pneumonia each year toddler fell from the national target. In 2009 the discovery of cases of pneumonia be 25.69% and the discovery of cases of pneumonia national targets by 86%. (Dinkes Jateng, 2009)

**Objective:** To know the nursing care Pneumonia with the Clients include assessment, intervention, implementation, and evaluation of nursing.

**Results:** The taxable income do nursing care 3 x 24 hours findings obtained, ineffective airway clearance resolved partially, breathing pattern effective not resolved partially, partially resolved risk development disorders.

**Conclusion:** Cooperation between the health care team Clients with or Family Indispensable for success nursing care, therapeutic communication can encourages Client And Family more Cooperative, nebulizer therapy can reduce shortness of breath so that the airway back effectively, train exhibit rather client and baby massage can reduce risk the development disorders.

**Keywords:** Pneumonia, ineffective airway clearance, Pattern way not effectively, risk development disorders.

## A. PENDAHULUAN

Pneumonia merupakan proses inflamasi parenkim paru yang terjadi pengisian rongga alveoli dan eksudat, yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur, dan benda – benda asing ( Ardiansyah, 2012). Salah satu penyebab kematian pada anak usia balita karena infeksi adalah penyakit pneumonia. Setiap tahun pneumonia membunuh sekitar 1,6 juta anak balita. (WHO, 2009)

Persentase pneumonia di Indonesia pada tahun 2008 meningkat hingga mencapai 49,45%. Tahun 2009 sebanyak 49,23% dan tahun 2010 menurun hingga mencapai 39,38% dari jumlah balita di Indonesia (Depkes RI, 2012). Di Jawa Tengah, cakupan penemuan kasus pneumonia balita setiap tahun mengalami penurunan dari target nasional. Pada tahun 2009 penemuan kasus pneumonia menjadi 25,69% dan target penemuan kasus pneumonia nasional sebesar 86%. (Dinkes Jateng, 2009)

Pneumonia merupakan salah satu penyakit infeksi saluran pernapasan yang bisa menimbulkan kematian terutama pada anak usia balita. Dalam hal ini penulis tertarik menyajikan studi kasus dalam bentuk karya tulis ilmiah dengan judul Asuhan Keperawatan Pada An. B Dengan Gangguan Sistem Pernafasan : Pneumonia di Ruang Anggrek RSUD Surakarta.

## B. TINJAUAN TEORI

### 1. Pengertian

Pneumonia merupakan proses inflamasi parenkim paru yang terdapat konsolidasi dan terjadi pengisian rongga alveoli yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur, dan benda asing. Pneumonia bisa disebabkan oleh terapi radiasi, bahan kimia, dan aspirasi. Pneumonia radiasi dapat menyertai radiasi untuk kanker payudara atau paru, pneumonia kimiawi terjadi setelah menghirup kerosin atau inhalasi gas. (Muttaqin, 2008)

## 2. Patofisiologi

Umumnya mikroorganisme bakteri, jamur, fungi, aspirasi penyebab pneumonia masuk melalui saluran pernapasan bagian atas, masuk bronkiolus dan alveoli. Mikroorganisme dapat meluas dari alveoli ke alveoli diseluruh segmen atau lobus. Timbulnya hepatitis merah akibat perembesan eritrosit dan beberapa leukosit dari kapiler paru. Alveoli menjadi penuh dengan cairan edema yang berisi eritrosit dan fibrin serta relatif sedikit leukosit sehingga kapiler alveoli menjadi melebar dan penurunan jaringan efektif paru. Paru menjadi terisi udara, kenyal, dan berwarna merah, stadium ini dinamakan hepatitis merah. Pada tingkat lanjut, aliran darah menurun, alveoli penuh dengan leukosit dan relatif sedikit eritrosit dan terjadi fagositosis dengan cepat oleh leukosit dan saat resolusi berlangsung, makrofag masuk ke dalam alveoli. Paru masuk dalam tahap hepatitis abu-abu dan tampak berwarna abu-abu kekuningan. Secara perlahan-lahan sel darah merah mati, dan eksudat-fibrin dibuang dari alveoli. Stadium ini disebut stadium resolusi. (Muttaqin, 2008)

## C. TINJAUAN KASUS

### 1. Biodata

Pasien bernama An.B, umur 5 bulan dibawa orang tuanya ke rumah sakit pada hari selasa tanggal 14 April 2015 dengan keluhan batuk, sesak napas, suara napas ngrok-ngrok selama 2 minggu. Pasien di diagnosa oleh dokter : Pneumonia. Pasien lahir tanggal 5 November 2014, pasien beragama islam, beralamat Jagalan Rt 02/02 Jagalan, Jebres.

### 2. Keluhan Utama

Ibu pasien mengatakan klien batuk dan sesak napas

### 3. Riwayat Pediatri

- a. Riwayat Tumbuh kembang : Ibu pasien mengatakan anaknya belum bisa tengkurap dan berguling. An B terbiasa miring kanan sehingga sulit untuk dimiringkan kekiri. Anaknya belum bisa mengangkat kepala, duduk dengan bantuan. Ibu pasien mengatakan sejak lahir tidak pernah diberi ASI. Anaknya di beri susu formula.
- b. Pemeriksaan tumbuh kembang DDST : Anak umur 5 bulan belum bisa tengkurap, berguling, duduk dengan bantuan, mengangkat kepala.. Hasil intreprestasi dari pemeriksaan DDST anak kurang normal.

### 4. Data Fokus

Data Subjektif : Ibu pasien mengatakan anaknya batuk, sesak napas, suara napas ngrok-ngrok. Ibu pasien mengatakan anaknya umur 5 bulan belum bisa tengkurap, berguling, mengangkat kepala, duduk demgam bantuan. Sejak lahir anak tidak diberi ASI, anak diberi susu formula

Data Objektif : Pasien tampak lemas, batuk, sesak nafas, suara napas ronkhi, terdapat retraksi dada,pernapasan cuping hidung, TTV : Nadi: 140 x/mnt, RR : 60 x/menit, Suhu: 37,5 °C. Pasien belum bisa tengkurap dan berguling, belum bisa duduk dengan bantuan, mengangkat kepala, anak sering miring kanan susah untuk miring ke kiri. Anak sejak lahir tidak diberi ASI.

### 5. Diagnosa Keperawatan

- a. Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan ketidakmampuan untuk mengeluarkan sekresi jalan napas.
- b. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan kelemahan otot pernapasan.

- c. Resiko gangguan perkembangan berhubungan dengan defisiensi stimulus

#### D. PEMBAHASAN

##### 1. Pengkajian

Pengkajian pada An.B dilakukan pada tanggal 15 April 2015 di ruang Anggrek RSUD Surakarta. Penulis memperoleh data dari wawancara dengan keluarga terutama ibu pasien, observasi, dan status pasien. Hasil pengkajian diperoleh data pemeriksaan fisik yang dilakukan, Keadaan umum lemah, kesadaran composmentis, keluhan utama batuk dan sesak napas. Tanda vital didapatkan suhu : 37,5°C, RR : 60 x/menit, nadi : 140 x/menit, sedangkan auskultasi paru terdapat bunyi tambahan ronkhi. Data-data yang lain yang perlu dikaji seperti dalam teori yaitu batuk, sesak napas, RR : 60 x/menit.

##### 2. Diagnosa Keperawatan

- a. Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan ketidakmampuan untuk mengeluarkan sekresi pada jalan napas.

Penulis menegakkan diagnosa tersebut berdasarkan data yang didapatkan pada klien saat pengkajian yaitu data subjektif : Ibu pasien mengatakan suara napas ngrok-ngrok, data objektif : Anak batuk, dispneu, bunyi napas ronkhi, RR : 60 x/menit.

- b. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan kelemahan otot pernapasan

Penulis menegakkan diagnosa tersebut berdasarkan data yang ditemukan pada klien saat pengkajian yaitu data Subjektif : ibu pasien mengatakan anak sesak napas, data objektif : anak dispneu, napas cuping hidung, RR : 60 x/menit, terdapat retraksi dada.

- c. Resiko gangguan perkembangan berhubungan dengan defisiensi stimulus

Penulis menegakkan diagnosa tersebut berdasarkan pengkajian, anak usia umur 5 bulan belum bisa tengkurap, berguling, mengangkat kepala dengan bantuan, dan duduk dengan bantuan.



Sejak lahir anak tidak diberi ASI eksklusif anak diberi susu formula.

### 3. Pelaksanaan Tindakan

Implementasi keperawatan dan Rasional ketidakefektifan bersihan jalan napas yang dilakukan menurut (Wilkinson, 2011), adalah

- a. Monitor vital sign (suhu, RR, Nadi) dengan rasional untuk mengetahui keadaan umum klien.
- b. Monitor respirasi dan oksigenasi dengan rasional penurunan bunyi napas dapat menunjukkan atelektasis.
- c. Auskultasi bunyi napas dengan rasional untuk mencatat adanya suara napas tambahan.
- d. Sajikan minum hangat atau air susu hangat dengan rasional dapat melunakan secret
- e. Kolaborasi dalam pemberian terapi nebulizer 2,5 mg dengan rasional melancarkan jalan napas.

Implementasi dan rasional Pola napas tidak efektif berhubungan dengan kelemahan otot pernapasan yang dilakukan menurut (Wilkinson, 2011), adalah :

- a. Kaji frekuensi dan kedalaman pernapasan dengan rasional mengetahui frekuensi kedalaman nafas
- b. Monitor vital sign dengan rasional mengetahui keadaan umum klien
- c. Auskultasi bunyi nafas dengan rasional mengetahui suara nafas tambahan
- d. Kolaborasi dalam pemberian oksigen 2ltr/menit dengan nasal kanul dengan rasional memenuhi kebutuhan oksigenasi

- e. Kolaborasi dalam pemberian obat terapi ampicillin 250 mg dan gentamicin 35 mg tim medis dengan rasional pemberian terapi medis.

Implementasi dan rasional Resiko gangguan perkembangan berhubungan dengan defisiensi stimulus yang dilakukan menurut (Wilkinson, 2011), adalah :

- a. Lakukan pemijatan pada bayi dengan rasional meningkatkan daya tahan tubuh
- b. Kaji tumbuh kembang klien dengan rasional mengetahui tingkat perkembangan klien
- c. Kaji status gizi klien dengan rasional meningkatkan daya tumbuh klien
- d. Latih klien alih baring,tengkurap, dan berbaring dengan rasional melatih keseimbangan

#### 4. Evaluasi

- a. Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan ketidakmampuan untuk mengeluarkan sekresi jalan napas

Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3 x 24 jam pada diagnosa ini dengan kriteria hasil pada hari Jumat, 17 April 2015 jam 13.45 adalah subjektif : Ibu pasien mengatakan anak masih batuk. Objektif : anak masih batuk,suara napas ronkhi, RR : 50 x/menit,suhu : 36,5°C, nadi : 120 x/menit. Assement : Masalah teratasi sebagian. Planning : Lanjutkan intervensi.

- b. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan kelemahan otot pernapasan

Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3 x 24 jam pada diagnosa ini dengan kriteria hasil pada hari Jumat, 17 April 2015 jam 13.45 adalah Subjektif : Ibu pasien mengatakan sesak napas

berkurang. Objektif : Sesak napas berkurang, RR : 50 x/menit, suhu. Assement : masalah teratasi sebagian. Planning : lanjutkan intervensi

- c. Resiko gangguan perkembangan berhubungan dengan defisiensi stimulus.

Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3 x 24 jam pada diagnosa ini dengan kriteria hasil pada hari jumat, 17 April 2015 jam 13.45 adalah Subjektif : ibu pasien mengatakan anak sudah dilatih miring kanan kiri, dilatih duduk. Objektif : Anak belum bisa tengkurap dan berguling, anak sudah dilatih miring kiri, anak sudah bisa duduk dengan dibantu ibunya. Assement : masalah teratasi sebagian. Planning : Lanjutkan intervensi.

## E. KESIMPULAN DAN SARAN

### 1. Kesimpulan

Asuhan keperawatan pada An.B dengan pneumonia sangatlah penting diberikan informasi kepada keluarga untuk merawatnya. Untuk menangani masalah pneumonia keluarga sangat berperan penting untuk memantau status pasien untuk menghindari faktor pencetus terjadinya penyakit pneumonia muncul lagi.

### 2. Saran

#### a. Pasien dan keluarga

Diharapkan keluarga mampu merawat klien untuk meminimalkan resiko tinggi infeksi pada anak dikarenakan sistem imun anak masih rentan terhadap berbagai penyakit.

#### b. Penulis

Diharapkan penulis dapat menggunakan atau memanfaatkan waktu seefektif mungkin, sehingga dapat memberikan asuhan keperawatan pada pasien secara optimal.

c. Pembaca

Disarankan untuk memahami hal-hal yang berkaitan dengan Pneumonia sehingga dapat dilakukan upaya-upaya yang bermanfaat untuk mencegah maupun menangani penyakit ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alsgaff H dan Mukty, Abdul. 2006. *Dasar-Dasar Ilmu Penyakit Paru*. Surabaya : Airlangga University
- Ardiansyah, M. 2012. *Medikal Bedah*. Jakarta : Diva Press
- Carpenito, L.J. 2009. *Buku Saku Diagnosa Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Depkes RI. 2009. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta : Depkes RI
- Depkes RI. 2012. *Pedoman Hidup Sehat*. Jakarta: Depkes RI
- Dinas Kesehatan Jawa Tengah. Menkes Kejar Traget MDG's.(2009, <http://www.dinkesjatengprov.go.id> diakses tanggal 30 April 2015).
- Doengoes, Marilyn, E. 2009. *Rencana Asuhan Keperawatan*. Alih Bahasa : I Made Kariasi, S.Kp. Ni Made Sumawarti, S.Kp. Jakarta: EGC.
- Hidayat, A. dkk. 2014. *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta : Salemba Medika
- Hockenberry M.J & Wilson D. 2008. *Wong's Clinical Manual of Pediatric Nursing, 9Th edition*. ISBN
- Muttaqin, Arif. 2008. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Pernapasan*. Jakarta : Salemba Medika
- Nurarif, Amin Huda & Kusuma, Hardi. 2013. *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC NOC Jilid 2*. Jakarta:EGC
- Raharjoe, N.N. 2008. *Buku Ajar Respirologi Anak*. Jakarta : Badan Penerbit IDAI
- Ringel, Edward. 2012. *Buku Saku Hitam Kedokteran Paru*. Jakarta: Indeks
- Riyadi, Sujono. 2011. *Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Saputra, Lyndon. 2013. *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta: Binarupa Aksara
- Suriyadi & Yuliani. 2006. *Asuhan Keperawatan pada Anak*. Jakarta : Sagung Seto

Susilaningrum, Rekawati, dkk. 2013. *Asuhan Keperawatan Bayi Dan Anak*. Jakarta : Salemba Medika

Soetjiningsih. 2005. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta :EGC

Wilkinson, Judith M. 2011. *Buku Saku Diagnosis Keperawata*. Alih bahasa : Esty Wahyuningsih, editor bahasa Indonesia, Dwi Widharti. Jakarta: EGC

WHO. 2009. *Pneumonia*. Sumber : <http://www.who.int/mediacentre/>, diakses tanggal 15 April 2015

Wong, Donna L. 2009. *Buku Ajar keperawatan Pediatrik*. Jakarta : EGC