

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA BY.NY A USIA *NEONATUS*
(02 HARI) DENGAN GANGGUAN SISTEM PERNAFASAN PNEMONIA
NEONATAL DI RUANG PERINATOLOGI RSUD GARUT JAWA BARAT**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan
Program Studi Diploma-III Keperawatan
STIKes KARSA HUSADA GARUT

Disusun Oleh :

ANANDA NABILA AMALIA

KHGA 22076



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN

2025

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG

**JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN PADA BY. NY. A USIA
NEONATUS (02 HARI) DENGAN GANGGUAN SISTEM
PERNAFASAN: PNEUMONIA NEONATAL DI RUANG
PERINATOLOGI RSUD DR SLAMET GARUT**

NAMA : ANANDA NABILA AMALIA

NIM : KHG-A22076

KARYA TULIS ILMIAH

Karya Tulis Ini Disetujui Untuk Disidangkan Di Hadapan
Tim Penguji Program Studi D-III Keperawatan
STIKes Karsa Husada Garut

Garut, Juni 2025
Menyetujui

Elang M Atoilah, S.Sos., M.Kes.

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN PADA BY. NY. A USIA
NEONATUS (02 HARI) DENGAN GANGGUAN SISTEM
PERNAFASAN: *PNEUMONIA NEONATAL* DI RUANG
PERINATOLOGI RSUD DR SLAMET GARUT**

NAMA : ANANDA NABILA AMALIA

NIM : KHG-A22076

Garut, Juni 202.

Menyetujui

Penguji I

Penguji II

H.M.Ridwan R, S.Kep., M.Pd.

Sri Yekti Widadi, M.Kep.

Mengetahui,
Ketua Program Studi D-III Keperawatan
STIKes KARSA HUSADA GARUT

Mengesahkan
Pembimbing

K. Dewi Budiarti, M.Kep.

Elang M Atoilah, S.Sos., M.Kes.

ABSTRAK

IV Bab, 84 Halaman, 11 Tabel, 1 Bagan, 4 Lampiran

Karya tulis ini berjudul “Asuhan keperawatan pada By. Ny. A. Usia Neonatus (02 Hari) dengan gangguan sistem pernafasan: Pneumonia Neonatal di ruang perinatologi RSUD dr.Slamet Garut Jawa Barat.” yang dilatar belakangi oleh jumlah penderita *Pneumonia Neonatal* yang mencapai 7 kasus pada periode bulan januari-Mei Tahun 2025 dengan menempati peringkat ke 5 dari daftar 6 penyakit tertinggi di ruang perinatologi RSUD dr.Slamet Garut dengan presentase sebanyak 9,47%. Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini bertujuan untuk memperoleh pengetahuan dan pengalaman secara nyata tentang pelaksanaan asuhan keperawatan komprehensif meliputi aspek bio, psiko, social, spiritual pasien dengan *Pneumonia Neonatal* melalui pendekatan proses keperawatan secara langsung pemberian asuhan keperawatan dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah. Metode yang digunakan adalah metode deskriptif dengan teknik studi kasus, dengan cara wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, studi kepustakaan dan partisipasi aktif. Adapun masalah keperawatan yang muncul pada By. Ny. A yaitu: dari 7 hari, Pola Nafas Tidak Efektif b.d imaturitas neurologis. Hipertermi b.d proses infeksi atau inflamasi. Defisit Nutrisi b.d ketidakmampuan menelan makanan. Dalam kesimpulan 3 diagnosis yang muncul ke 3 masalah teratasi. Ada beberapa masalah yang secara teoritis kemungkinan ada, tetapi tidak ditemukan pada kasus ini karena pada saat pengkajian tidak ditemukan data subjektif dan data objektif yang muncul. Dalam melakukan asuhan keperawatan di perlukan kerja sama dengan klien, keluarga, perawat dan tim kesehatan lain, sehingga sangat menunjang bagi tercapainya asuhan keperawatan secara optimal.

Kata Kunci : Pneumonia Neonatal, Asuhan Keperawatan Neonatus
Daftar Pustaka : 22 buah (2017-2024)

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur kepada Allah SWT, yang maha kuasa karena atas rahmat dan karunia-Nya penulis telah menyelesaikan karya tulis ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan pada By.Ny.A usia neonatus (02 hari) dengan gangguan sistem pernafasan: Pneumonia Neonatal di ruang perinatologi RSUD dr.Slamet Garut Jawa Bawart” Dari tanggal 31 Mei sampai dengan tanggal 02 Juni 2025. Tak lupa penulis mengucapkan terima kasih kepada pihak yang telah membimbing, membantu dan mendukung dalam menyusun karya tulis ilmiah seperti ini:

1. Bapak Dr.H. Hadiat, MA selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Bapak H.D. Suryadi, M.Si, selaku Ketua Pengurus Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
3. Bapak H. Engkus Kusnadi, S.Kep, M, Kes, selaku ketua STIKes Karsa Husada Garut.
4. Ibu K. Dewi Budiarti, S.Kp., Ners., M.Kep selaku ketua Program Studi Diploma III Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut.
5. Bapak Elang M Atoilah, S.Sos., M.Kes. selaku pembimbing dalam pembuatan karya tulis ilmiah ini yang telah banyak memberikan bantuan serta bimbingan.
6. Bapak H.M.Ridwan R, S.Kep., M.Pd. selaku penguji 1 yang telah meluangkan waktunya untuk menguji dan memberikan revisi kepada penulis.
7. Ibu Sri Yekti Widadi, M.Kep. selaku penguji 2 yang telah meluangkan waktunya untuk menguji dan memberikan revisi kepada penulis.
8. Direktur Rumah Sakit Garut dan kepala ruangan perinatologi yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti praktek dan memberikan ilmu dalam karya tulis ini.
9. Terimakasih kepada keluarga By. Ny. A yang telah bekerja sama dalam melakukan asuhan keperawatan sehingga memudahkan penulis untuk menyelesaikan karya tulis ini.

10. Terimakasih yang paling dalam penulis sampaikan kepada sosok luar biasa dalam hidup penulis yaitu mamah tercinta yeti setianingsih, yang selalu menjadi sumber kekuatan, semangat, dan do`a yang tak pernah putus. Terimakasih atas setiap pelukan hangat, kata-kata penyemangat, Tanpa kasih sayang dan do`a tulus mamah, mungkin langkah ini tak akan sekuat hari ini.
11. Karya ini saya persembahkan untuk almarhum ayah tercinta. Terimakasih atas cinta dan pengorbananmu yang menjadi pondasi setiap langkahku. doa ku selalu menyertaimu, ayah.
12. Terima kasih yang tulus penulis sampaikan kepada kakak tersayang: Ratna Julianti, Harri Juliansyah, dan Adinda Salsha. Sebagai anak bungsu, penulis merasa sangat dimudahkan karena tumbuh bersama kakak yang luar biasa.
13. Ucapan terima kasih juga penulis tujukan kepada sahabat-sahabat terbaik: Sifa Salmah, Syaila Intan, Mila Septiani, Terima kasih atas kebersamaan, dukungan, semangat, serta tawa yang menemani selama proses penyusunan karya ini. Kalian telah menjadi bagian penting dalam perjalanan ini.
14. Terkhusus untuk Sifa Salmah terima kasih telah menjadi teman berbagi cerita dan tempat bersandar di saat-saat penuh tekanan. Kehadiranmu sangat berarti.
15. Penulis berterima kasih kepada Kurnia Ningsih yang selalu hadir di setiap kondisi penulis, terima kasih atas waktu, perhatian, dan dukunganmu yang sederhana namun berarti.
16. Tak lupa, penulis juga berterima kasih kepada diri sendiri, Ananda Nabila Amalia, yang telah memilih untuk terus melangkah, belajar, dan menyelesaikan karya tulis ilmiah ini, meskipun dalam keadaan sulit.

Penulis menyadari bahwa karya ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, segala kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan. Semoga karya ini dapat memberi manfaat, khususnya bagi penulis dan umumnya bagi pembaca. Aamiin.

Garut, 30 juni 2025



Ananda Nabila Amalia

DAFTAR ISI

ABSTRAK.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR BAGAN	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan.....	6
C. Metode Telaah.....	7
D. Sistematika penulisan	8
BAB II TINJAUAN TEORI	10
A. Konsep Dasar Penyakit Pneumonia Neonatal	10
1. Definisi Pneumonia Neonatal	10
2. Etiologi Pneumonia Neonatal	12
3. Patofisiologi Pneumonia Neonatal	15
5. Manifestasi Klinis	17
6. Penatalaksanaan.....	18
7. Komplikasi	19
B. Konsep Asuhan Keperawatan.....	20
1. Pengkajian Keperawatan	20
2. Diagnosa Keperawatan	31
3. Intervensi Keperawatan	32
4. Implementasi Keperawatan	38
5. Evaluasi Keperawatan	39
BAB III TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	40
A. Tinjauan Kasus	40
1. Pengkajian Keperawatan	40
a. Pengumpulan Data.....	40
b. Analisa Data	51
2. Diagnosa Keperawatan	53

3. Intervensi Keperawatan	55
4. Implementasi Keperawatan	58
5. Catatan Perkembangan	64
B. Pembahasan.....	73
BAB IV KESIMPULAN DAN REKOMENDASI	81
A. Kesimpulan.....	81
B. Rekomendasi	83

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Data Penyakit	05
Tabel 2.1	Analisa Data	27
Tabel 2.2	Intervensi Keperawatan	33
Tabel 3.1	Apgar Score	42
Tabel 3.2	Ativitas sehari-sehari	49
Tabel 3.3	Pemeriksaan Penunjang	50
Tabel 3.4	Terapi Obat	51
Tabel 3.5	Analisa Data	51
Tabel 3.6	Intervensi Keperawatan	55
Tabel 3.7	Implementasi & evaluasi Keperawatan	58
Tabel 3.8	Catatan Perkembangan	64

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Pathway Pneumonia	16
-----------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I	Satuan Acara Penyuluhan (SAP)
Lampiran II	Leaflet Mengenal Penyakit Pneumonia Neonatal
Lampiran III	Lembar Bimbingan
Lampiran IV	Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Neonatus adalah bayi yang baru lahir dan sedang memasuki masa transisi penting dari kehidupan di dalam rahim menuju kehidupan mandiri diluar tubuh ibu. Pada tahap ini, bayi mulai menyesuaikan diri dengan lingkungan baru dan belajar menjalankan fungsi-fungsi tubuh secara mandiri, seperti bernapas, mengatur sirkulasi darah, serta menjaga kestabilan kadar gula dalam tubuh. Tiga hal utama yang memengaruhi proses adaptasi ini adalah kematangan organ tubuh, kemampuan bayi dalam menyesuaikan diri dengan perubahan lingkungan, serta toleransi atau daya tahan tubuhnya terhadap stress fisiologis. (Sembiring, J. B. 2023)

Kesehatan bayi baru lahir sangat dipengaruhi oleh kondisi selama kehamilan dan proses persalinan, sehingga pemantauan sejak dini menjadi sangat penting untuk mendeteksi adanya gangguan atau keterlambatan perkembangan. Perubahan paling besar dan cepat pada masa ini terjadi pada sistem pernapasan, sirkulasi darah, dan kemampuan metabolisme tubuh dalam menghasilkan energy oleh karena itu, pengumpulan data awal dalam perawatan neonatus mencakup pemeriksaan fisik secara menyeluruh serta pengamatan terhadap penampilan dan perilaku bayi. pemeriksaan ini bertujuan untuk menilai apakah proses adaptasi berjalan dengan baik dan untuk mendeteksi sedini mungkin tanda-tanda masalah kesehatan yang mungkin timbul, sehingga intervensi yang tepat dapat segera diberikan. (Sembiring,J.B.2023).

Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa pneumonia pada bayi baru lahir erat kaitannya dengan kondisi sistem imun yang belum matang, Eksudat dari berbagai agen pathogen, termasuk bakteri, jamur, virus, dan benda asing, dapat menyebabkan pneumonia, penyakit menular pada sistem pernapasan yang memengaruhi rongga alveolus. Banyak agen pathogen, termasuk bakteri, virus, jamur, dan benda asing, dapat menyebabkan pneumonia, proses peradangan pada parenkim paru yang mengisi rongga alveolus dengan eksudat (Mandan, 2019).

Pneumonia neonatal adalah infeksi serius yang menyerang paru-paru bayi baru lahir. Karena sistem kekebalan bayi pada usia 0-28 hari masih belum berkembang sempurna, mereka lebih rentan terhadap infeksi, termasuk pneumonia yang disebabkan oleh bakteri penanganan yang cepat dan tepat sangat penting untuk mencegah terjadinya komplikasi dan meningkatkan peluang kesembuhan. Sebagian besar kasus memerlukan perawatan intensif di rumah sakit, terutama di unit perawatan intensif neonatal (*NICU*), pada beberapa kasus, pneumonia juga bisa ditemukan pada bayi yang dirawat sebagai pasien rawat jalan. Tingkat kematian akibat pneumonia neonatal diperkirakan berkisar antara 7 hingga 15%. Pneumonia pada bayi baru lahir (*neonatal*) biasanya diobati dengan antibiotic. Namun, dalam beberapa tahun terakhir, jumlah bakteri yang kebal terhadap antibiotic meningkat secara mengkhawatirkan. Peningkatan resistensi ini sering disebabkan oleh penggunaan antibiotic yang tidak tepat, yang bisa membuat pengobatan menjadi tidak efektif dan meningkatkan risiko efek samping yang lebih serius. (Kristiani, C.J., dll. 2023)

Pneumonia adalah salah satu jenis infeksi saluran pernapasan akut yang menyerang paru-paru. Pada kondisi normal, kantung udara kecil di paru-paru yang disebut alveoli terisi dengan udara saat kita bernapas. Namun, saat seseorang terkena pneumonia, alveoli justru terisi dengan nanah dan cairan. Hal ini membuat pernapasan terasa nyeri dan mengurangi jumlah oksigen yang masuk ke tubuh. Pneumonia merupakan penyebab utama kematian pada anak-anak di seluruh dunia. Pada tahun 2021, sebanyak 740.180 anak dibawah usia 5 tahun meninggal akibat pneumonia. Angka ini mencakup 14% dari seluruh kematian anak dibawah 5 tahun, dan 22% dari kematian anak usia 1 hingga 5 tahun. Meskipun banyak anak dan keluarga terdampak, kasus pneumonia paling banyak ditemukan di Asia Selatan dan Afrika sub-Sahara. (KemenKes RI, 2024)

Ketersediaan data yang akurat dan terstruktur menjadi hal yang sangat penting. Salah satu bentuk data yang relevan adalah informasi mengenai kasus pneumonia pada balita, yang menjadi salah satu indikator penting dalam pemantauan status kesehatan masyarakat di daerah. Berdasarkan dataset Open Data Jabar, jumlah perkiraan kasus pneumonia pada balita di seluruh kota/kabupaten di Jawa Barat dari tahun 2019 hingga 2024 mencapai lebih dari 1 juta kasus secara kumulatif. Setiap tahunnya, rata-rata tercatat sekitar 170.000-200.000 kasus, dengan daerah seperti Kabupaten Bogor, Kabupaten Bandung, Kabupaten Bekasi, dan Kabupaten Garut. Dataset ini menyajikan informasi estimative mengenai jumlah kasus pneumonia pada balita berdasarkan wilayah kabupaten/kota di Provinsi Jawa barat, yang dihimpun oleh Dinas Kesehatan dalam periode tahunan sejak tahun 2019 hingga 2024.

Dataset ini bersifat tematik dalam bidang kesehatan dan dirancang untuk mendukung analisis special maupun temporal terkait penyebaran dan penanganan pneumonia di tingkat daerah. Adapun data tersebut dapat dilihat pada tabel berikut ini : (Dinas Kesehatan Jawa Barat, 2024)

Pneumonia masih menjadi salah satu masalah kesehatan utama yang menyerang kelompok usia rentan, khususnya balita di kabupaten Garut. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, pada tahun 2019 tercatat terdapat sekitar 11.780 kasus perkiraan pneumonia pada balita di wilayah ini. Dari jumlah tersebut, sekitar 8.011 kasus berhasil ditemukan dan dilaporkan, yang mencakup 3.960 anak laki-laki dan 4.051 anak perempuan. Ini menunjukkan bahwa cakupan deteksi kasus pneumonia balita di garut mencapai sekitar 68% dari jumlah estimasi, angka yang masih berada di bawah target ideal nasional yaitu 80%. (Dinas Kesehatan Jawa Barat, 2024)

Terdapat sekitar 363 hingga 652 kasus pneumonia berat yang memerlukan penanganan lebih serius. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian kecil kasus berkembang menjadi kondisi yang lebih parah, yang dapat beresiko tinggi terhadap kematian jika tidak tertangani dengan cepat. Faktor-faktor yang berkontribusi terhadap tingginya angka pneumonia di kalangan balita di garut antara lain adalah kondisi lingkungan tempat tinggal yang kurang sehat (seperti ventilasi buruk, pencahayaan minim, dan kelembaban tinggi), kebiasaan merokok di dalam rumah, serta kurangnya pemahaman orang tua mengenai pencegahan pneumonia, termasuk pentingnya pemberian ASI eksklusif.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di ruang perinatology RSUD Garut periode Januari-Mei 2025 didapatkan data 6 jenis penyakit terbanyak pada bayi usia neonatus. Adapun data tersebut dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 1.1: Persentasi 6 jenis penyakit terbanyak pada bayi usia neonatus (0-28 hari) Di ruang Perinatologi RSUD Garut, periode Januari-Mei.

No	Jenis Penyakit	Frekuensi	Presentase (%)
1	BBLR	31	41,89%
2	Asfiksia	15	20,27%
3	Hiperbilirubin	9	12,16%
4	RDS	8	10,81%
5	Pnemonia	7	9,47%
6	Hipokalemia	4	5,43%
	Jumlah	74	100%

(sumber: Pelaporan dan pencatatan rekam medic RSUD Garut Januari-Mei2025)

Menurut Puspasari (2019), pneumonia dapat menimbulkan berbagai komplikasi serius, antara lain:

a. Bakterimia

Yaitu kondisi di mana bakteri dari paru-paru masuk ke dalam aliran darah.

Hal ini dapat menyebabkan infeksi menyebar ke organ lain dan berisiko menimbulkan kegagalan organ.

b. Gangguan pernapasan

Pada kasus pneumonia yang berat atau pada pasien dengan penyakit paru-paru kronis, tubuh mungkin kesulitan mendapatkan cukup oksigen, sehingga menimbulkan sesak napas yang berat.

c. Efusi pleura

Merupakan penumpukan cairan di ruang antara paru-paru dan dinding dada

(rongga pleura) yang bisa terjadi akibat peradangan pada pneumonia.

d. Absen paru

Terjadi ketika terbentuk kantong berisi nanah di dalam jaringan paru. Umumnya, abses paru ditangani dengan antibiotik, namun Terjadi ketika terbentuk kantong berisi nanah di dalam jaringan paru.

Komplikasi tersebut menunjukkan bahwa pneumonia bukanlah penyakit yang dapat dianggap ringan, terutama jika terjadi pada kelompok rentan seperti anak-anak, Oleh karena itu, deteksi dini dan penanganan yang tepat sangat penting untuk mencegah perburukan kondisi dan meningkatkan peluang kesembuhan pasien.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penulisan karya tulis ilmiah ini adalah untuk memperoleh pemahaman yang mendalam mengenai konsep teoritis serta praktik klinis asuhan keperawatan pada bayi dengan pneumonia neonatus. bertujuan untuk memberikan pengalaman langsung kepada penulis dalam menerapkan proses keperawatan secara komprehensif, mulai dari tahap pengkajian hingga evaluasi, sehingga dapat menggambarkan pelaksanaan asuhan keperawatan yang holistic, sistematis, dan sesuai dengan standar keperawatan professional di ruang perawatan perinatologi.

2. Tujuan Khusus

Secara khusus, penulisan karya tulis ilmiah ini bertujuan untuk:

- a. Penulis mampu melaksanakan pengkajian pada By.Ny A usia neonates (02 hari) dengan pneumonia neonatal di ruang perinatology RSUD Garut.

- b. Penulis mampu menetapkan diagnose keperawatan pada By.Ny A usia neonates (02 hari) dengan pneumonia neonatal di ruang perinatologi RSUD Garut.
- c. Penulis mampu Menyusun perencanaan keperawatan pada By.Ny A usia neonates (02 hari) dengan pneumonia neonatal di ruang perinatologi RSUD Garut.
- d. Penulis mampu melaksanakan Tindakan keperawatan pada By.Ny. A usia neonates (02 hari) dengan pneumonia neonatal di ruang perinatologi RSUD Garut.
- e. Penulis mampu mengevaluasi Tindakan pada By.Ny A usia neonates (02 hari) dengan pneumonia neonatal di ruang perinatology RSUD Garut.
- f. Penulis mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan pada By.Ny. A usia neonates (02 hari) dengan pneumonia neonatal di ruang perinatologi RSUD Garut.

C. Metode Telaah

Metode penulisan yang digunakan dalam Karya Tulis Ilmiah ini adalah metode deskriptif dalam bentuk studi kasus, dengan pendekatan proses keperawatan. Pendekatan ini meliputi tahapan pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi keperawatan. Penulisan ini difokuskan pada kasus asuhan keperawatan pada Bayi Ny. A dengan gangguan sistem pernapasan (pneumonia neonatal) yang dirawat di Ruang Perinatologi RSUD Garut. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini meliputi:

- A. **Wawancara:** Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara langsung kepada keluarga klien, perawat, dan tim medis yang terlibat data yang diperoleh mencakup informasi identitas, riwayat kesehatan, serta kondisi psikologis, sosial, dan spiritual klien yang berkaitan dengan masalah pneumonia neonatal.
- B. **Observasi:** Observasi dilakukan secara langsung terhadap kondisi fisik bayi dan interaksi keluarga selama masa perawatan untuk memperoleh data objektif guna menunjang proses penegakan diagnosis keperawatan.
- C. **Pemeriksaan Fisik:** Pemeriksaan fisik dilakukan oleh penulis dengan menggunakan teknik inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi untuk memperoleh data klinis yang akurat mengenai kondisi klien.
- D. **Studi Dokumentasi:** Studi dokumentasi dilakukan dengan mengkaji catatan medis, penunjang, dan dokumentasi tindakan keperawatan yang telah diberikan oleh tenaga medis selama masa perawatan.
- E. **Studi Kepustakaan:** Untuk mendukung data teoritis, penulis melakukan studi kepustakaan melalui buku-buku, jurnal ilmiah, dan sumber terpercaya dari internet yang relevan dengan konsep penyakit pneumonia neonatal serta manajemen keperawatannya.

D. Sistematika penulisan

Karya tulis ini disusun secara sistematis dan terstruktur dalam empat bab utama, dengan tambahan bagian penunjang di akhir. Adapun uraian sistematika penulisannya adalah sebagai berikut:

BAB I : PENDAHULUAN, Bab ini memuat dasar pijakan awal dalam penyusunan karya tulis, yang mencakup latar belakang permasalahan yang menjadi fokus kajian,

tujuan dari penulisan karya ilmiah ini, metode telaahnya atau pendekatan yang digunakan dalam pengumpulan dan analisis informasi, serta sistematika penulisan sebagai gambaran umum isi karya tulis secara keseluruhan.

BAB II : TINJAUAN TEORI, Pada bab ini disajikan pembahasan mengenai landasan teoritis yang relevan dengan topic yang diangkat. Isi bab ini meliputi pengertian dasar, anatomi dan fisiologi terkait, patofisiologi, manifestasi klinis, pemeriksaan diagnostic, penatalaksanaan terapeutik, konsep tumbuh kembang (jika sesuai dengan konteks khusus), serta pendekatan keperawatan yang digunakan sebagai dasar dalam pelaksanaan asuhan keperawatan.

BAB III : TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN, Bab ini menyajikan satu studi kasus nyata yang dianalisis menggunakan proses keperawatan. Tahapan yang dijelaskan meliputi pengkajian, penetapan diagnosa keperawatan, perencanaan intervensi, implementasi tindakan keperawatan, serta evaluasi hasil tindakan.

BAB IV : KESIMPULAN DAN REKOMENDASI, Bab terakhir ini berisi simpulan dari keseluruhan pelaksanaan studi kasus, serta saran atau rekomendasi yang dapat diterapkan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan ke depan agar lebih optimal.

DAFTAR PUSTAKA, Berisi daftar referensi ilmiah yang digunakan sebagai sumber acuan dalam penyusunan karya tulis ini.

LAMPIRAN, Merupakan bagian tambahan yang memuat dokumen pendukung seperti format pengkajian, lembar observasi, grafik, foto, atau data relevan lainnya

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar Penyakit Pneumonia Neonatal

1. Definisi Pneumonia Neonatal

Pneumonia adalah infeksi yang menyerang saluran pernapasan bagian bawah, ditandai dengan gejala seperti batuk dan kesulitan bernapas. Penyakit ini disebabkan oleh berbagai agen infeksi, termasuk virus, bakteri, mikoplasma (sejenis jamur), serta bisa juga terjadi akibat aspirasi zat asing yang menyebabkan penumpukan cairan (eksudat) dan bercak keruh (konsolidasi) di jaringan paru-paru (Khasanah, 2017). Secara umum, pneumonia merupakan infeksi akut pada jaringan paru, terutama pada alveolus, yang dapat disebabkan oleh berbagai mikroorganisme seperti virus, bakteri, jamur, dan pathogen lainnya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Pneumonia merupakan infeksi akut pada saluran pernapasan bawah yang mengenai jaringan paru, terutama alveoli. Dalam keadaan, alveoli berisi udara yang masuk saat bernapas. Namun pada kondisi pneumonia, alveoli dipenuhi cairan dan eksudat purulent, sehingga menimbulkan rasa nyeri saat bernapas dan menurunkan efisiensi pertukaran oksigen. Pada tahun 2019, pneumonia tercatat penyebab kematian infeksius tertinggi pada anak-anak secara global. Sebanyak 740.180 anak di bawah usia lima tahun meninggal akibat penyakit ini, yang mewakili 14% dari total kematian anak balita dan 22% dari kematian anak usia satu hingga lima tahun biasanya dapat terjadi di berbagai wilayah,

angka kejadian pneumonia tertinggi ditemukan di Asia Selatan dan kawasan Sub Sahara Afrika. (WHO, 2022)

Bayi yang baru lahir sangat rentan terhadap infeksi bakteri dan virus di paru-parunya. Pneumonia neonatal, yaitu infeksi paru-paru pada masa awal kehidupan, menjadi salah satu penyebab utama kesakitan dan kematian bayi secara global, dengan angka kematian diperkirakan mencapai 152.000 hingga 490.000 bayi dibawah usia satu tahun setiap tahunnya. Meskipun jumlah ini lebih rendah dibandingkan dengan perkiraan sebelumnya, pneumonia tetap menjadi tantangan besar dalam dunia kesehatan, terutama di negara-negara berkembang. Tantangan terbesar adalah sulitnya mengenali pneumonia pada bayi baru lahir, karena gejala yang muncul tidak sejelas pada anak-anak yang lebih besar, dan sering kali melibatkan berbagai sistem tubuh secara menyeluruh. Pada bayi premature, masalah pernapasan lain yang tidak disebabkan oleh infeksi juga kerap muncul bersamaan, sehingga membuat kondisi klinis semakin kompleks. (WHO, 2022)

Pneumonia neonatal merupakan salah satu infeksi saluran pernapasan bawah yang terjadi pada bayi baru lahir, baik saat proses persalinan maupun setelah lahir. Kondisi ini ditandai oleh peradangan pada jaringan paru-paru yang disebabkan oleh mikroorganisme seperti bakteri, virus, atau jamur. Infeksi bisa didapat secara kongenital (ditularkan dari ibu selama kehamilan atau saat persalinan), atau secara nosokomial (terjadi saat bayi dirawat di fasilitas kesehatan). Pneumonia ini menjadi salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas pada neonatus, terutama pada bayi yang lahir prematur atau memiliki

daya tahan tubuh yang rendah. Penanganan yang tepat dan diagnosis dini sangat penting karena gejala pneumonia neonatal bisa tampak tidak spesifik, seperti gangguan napas, suhu tubuh tidak stabil, dan sulit menyusu. (Suci, L. N. 2020)

2. Etiologi Pneumonia Neonatal

Infeksi paru-paru yang disebabkan oleh berbagai jenis mikroorganisme, termasuk bakteri, virus, jamur, dan protozoa, dikenal sebagai pneumonia. Pneumonia dapat dibedakan menjadi beberapa jenis berdasarkan sumber penularannya. Pneumonia yang disebabkan oleh infeksi di rumah sakit, atau disebut *Hospital Acquired Pneumonia (HAP)*, biasanya disebabkan oleh bakteri gram negative, yang lebih tahan terhadap pengobatan. Sebaliknya, pneumonia yang berasal dari lingkungan masyarakat, atau dikenal sebagai *Community Acquired pneumonia (CAP)*, biasanya disebabkan oleh bakteri gram positif. Selain itu, ada juga jenis pneumonia aspirasi yang terjadi ketika seseorang menghirup (aspirasi) bahan asing ke dalam saluran pernapasan mereka, seperti makanan, cairan, atau sekresi. Menurut Warganegara (2019), pneumonia jenis ini biasanya disebabkan oleh mikroorganisme campuran, seperti bakteri anaerob, jamur, dan virus yang masuk ke bahan yang terhirup.

Menurut Seyawati (2018), penyebab pneumonia dibagi menjadi beberapa kelompok, yaitu:

a. Bakteri

Pneumonia sering kali disebabkan oleh bakteri, terutama *Streptococcus pneumonia* dan *Haemophilus influenza*. Selain itu, bakteri lain seperti

Mycoplasma pneumonia dan *Staphylococcus aureus* juga dapat menjadi penyebabnya.

b. Virus

Beberapa virus yang dapat menyebabkan pneumonia antara lain Respiratory Syncytial Virus (RSV), virus influenza A dan B (yang sudah tersedia vaksinnya), human rhinovirus, human metapneumovirus, adenovirus, dan parainfluenza virus. Pada anak-anak, pneumonia paling sering disebabkan oleh RSV.

c. Jamur (Fungi)

Awalnya, pada tahun 1944, ilmuwan menemukan penyebab pneumonia atipikal yang diberi nama *Mycoplasma pneumonia*. Nama “*Mycoplasma*” berasal dari bahasa Yunani yang berarti “berbentuk jamur”, karena saat itu mereka mengira organisme ini adalah jamur atau virus. Namun, kemudian diketahui bahwa *Mycoplasma pneumonia* sebenarnya adalah bakteri unik yang tidak memiliki dinding sel dan sangat kecil, bahkan merupakan organisme terkecil yang bisa hidup dan berkembang biak sendiri. Tidak seperti virus, bakteri ini tidak perlu hidup di dalam sel tubuh untuk berkembang.

d. Aspirasi Benda Asing

Pneumonia aspirasi terjadi saat benda asing seperti makanan, minuman, atau cairan masuk ke paru-paru, biasanya akibat tersedak saat makan atau minum. Ketika ini terjadi, bakteri atau zat asing yang terbawa bisa menyebabkan infeksi dan peradangan di paru-paru. Hal ini lebih mungkin terjadi jika kita makan sambil berbicara, sehingga makanan salah jalur dan masuk ke saluran pernapasan, bukan ke saluran pencernaan.

Menurut Seyawati, R. 2018 Pneumonia pada neonatus dapat diklasifikasikan berdasarkan waktu masuknya agen infeksi ke tubuh bayi, yaitu:

1. Pneumonia Kongenital

Terjadi sejak dalam kandungan, akibat infeksi transplasental atau aspirasi cairan ketuban yang terkontaminasi saat janin masih dalam rahim.

Penyebab umum:

- Virus: CMV (Cytomegalovirus), Rubella, Herpes Simplex Virus (HSV)
- Bakteri: *Treponema pallidum* (sifilis), *Listeria monocytogenes*, dan *Mycobacterium tuberculosis*
- Infeksi ini seringkali berhubungan dengan infeksi sistemik pada ibu selama kehamilan.

2. Pneumonia Perinatal

Terjadi saat proses persalinan berlangsung, biasanya akibat aspirasi cairan ketuban yang terinfeksi atau paparan kuman dari jalan lahir ibu.

Penyebab umum:

- *Streptococcus grup B* (GBS)
- *Escherichia coli*
- *Ureaplasma urealyticum*
- Faktor risiko termasuk ketuban pecah dini, kolonisasi bakteri pada vagina ibu, atau persalinan lama.

3. Pneumonia Nosokomial (Didapat di Rumah Sakit)

Terjadi setelah bayi lahir, umumnya setelah usia 48–72 jam, terutama pada bayi yang dirawat di ruang NICU dan mendapatkan perawatan invasif seperti ventilator.

Penyebab umum:

- Bakteri Gram negatif seperti *Klebsiella pneumoniae*, *Pseudomonas aeruginosa*
- Bakteri Gram positif seperti *Staphylococcus aureus*, termasuk MRSA
- Kadang juga disebabkan oleh virus atau jamur
- Infeksi ini seringkali terkait dengan prosedur medis yang invasif, lingkungan rumah sakit, serta daya tahan tubuh bayi yang rendah.

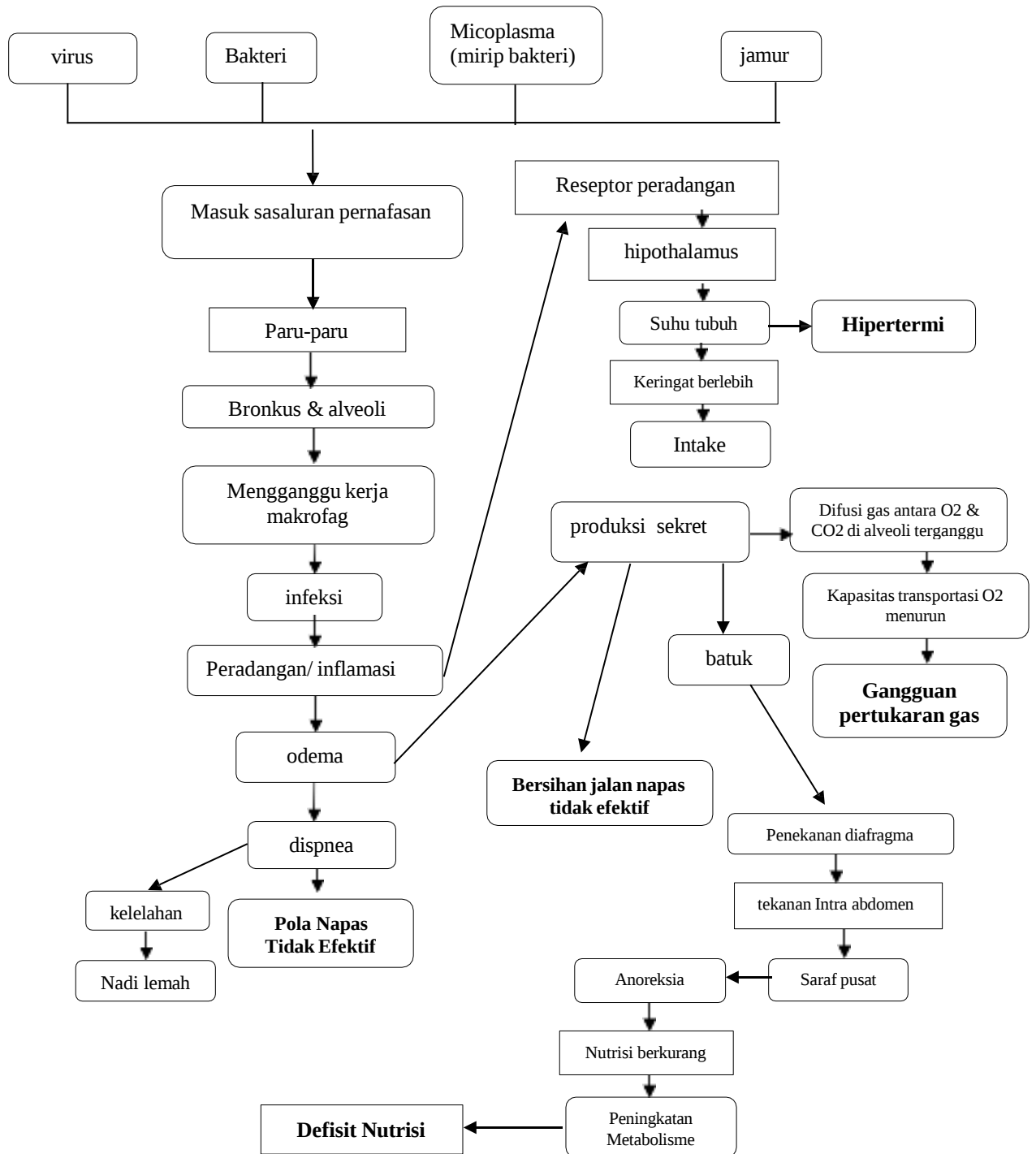
3. Patofisiologi Pneumonia Neonatal

Ketika bakteri atau virus berkembang di saluran napas bagian bawah tubuh akan merespons dengan peradangan. Reaksi ini menyebabkan kerusakan pada sel-sel paru, yang akhirnya mengganggu pertukaran oksigen, mengubah aliran darah di paru-paru, dan mengganggu cara paru-paru bekerja secara normal. Pada pneumonia yang disebabkan oleh bakteri, kerusakan paru terjadi karena paparan langsung terhadap racun-racun kemudian dikeluarkan oleh bakteri sedangkan pada infeksi virus seperti CMV atau HSV, virus merusak sel paru (pneumosit) dengan cara menghancurkan atau mematikan sel tersebut. Ketika permukaan alveoli (kantong udara di paru-paru) rusak, fungsi surfaktan zat yang menjaga agar alveoli tetap terbuka juga ikut terganggu. akibatnya, cairan bisa masuk ke alveoli dan menyebabkan alveoli kolaps atau menutup.

(Hooven, T.A., & Polin, R.A. 2017)

4. Pathway

Bagan 2.1 : Pathway Pneumonia Neonatal



(Sumber : Pathway Pneumonia Neonatal, 2015)

5. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis suatu penyakit bisa berbeda-beda, tergantung pada tingkat keparahan dan usia penderita. Pada bayi, gejala seperti bunyi napas mengerang (grunting) jarang ditemukan. Gejala yang lebih sering muncul pada bayi antara lain batuk, demam, dan mudah rewel. Pada anak balita, biasanya tampak batuk baik yang berdahak maupun tidak serta sesak napas (dispnea). Sementara itu, pada anak usia sekolah dan remaja, gejala lain yang umum dijumpai meliputi sakit kepala, nyeri dada, dan rasa lelah berlebihan (letargi). Saat pemeriksaan fisik, sering ditemukan tanda-tanda gangguan pernapasan seperti napas cepat (takipnea) dan kesulitan bernapas (dispnea). Penghitungan frekuensi napas sebaiknya dilakukan saat anak dalam keadaan sadar dan tenang, tidak sedang menangis. (Sari, N. P., & Putri, D. R. 2020)

Demam pada pasien bisa mencapai 38,5°C, bahkan disertai menggigil. Gangguan pada paru-paru umumnya muncul beberapa hari setelah infeksi awal tidak ditangani dengan baik, sehingga memicu perburukan kondisi dan menyebarkan infeksi ke jaringan paru. Gejala distress pernapasan yang mungkin timbul meliputi napas cepat, sesak, retraksi otot-otot pernapasan (seperti tarikan di daerah atas dada, antara tulang rusuk, atau di bawah tulang rusuk), grunting, pernapasan lewat cuping hidung, henti napas (apnea), serta penurunan saturasi oksigen yang dapat mencapai di bawah 90%, yang menandakan gangguan pertukaran gas di paru-paru. Bila tidak segera ditangani, kondisi ini dapat berkembang menjadi gagal napas dan memperburuk prognosis pasien. (Sari, N. P., & Putri, D. R. 2020)

6. Penatalaksanaan

Prinsip utama dalam menangani pneumonia pada anak adalah dengan mengeliminasi kuman penyebabnya menggunakan antibiotik yang tepat, serta memberikan perawatan penunjang. Perawatan penunjang ini mencakup pemberian oksigen, cairan infus, koreksi gangguan elektrolit jika anak mengalami dehidrasi, dan obat penurun demam bila anak mengalami demam. Obat batuk tidak dianjurkan karena tidak efektif dan bisa menutupi gejala penting. Selain itu, jika muncul komplikasi selama masa sakit, harus segera ditangani dengan baik.

Tidak semua kasus pneumonia pada anak perlu dirawat di rumah sakit.

Rawat inap dianjurkan jika:

- a Anak berusia antara 3 sampai 6 bulan.
- b Menunjukkan tanda-tanda sesak napas seperti tarikan dinding dada atau hidung kembang kempis saat bernapas.
- c Mengalami napas cepat sesuai batas usia.
- d Kadar oksigen (SpO_2) di bawah 92%.
- e Tidak mau makan atau minum.
- f Menunjukkan tanda-tanda dehidrasi.

Selain faktor medis, kondisi sosial ekonomi dan kemampuan keluarga dalam merawat anak di rumah juga menjadi pertimbangan penting apakah anak perlu dirawat di rumah sakit. Keterbatasan pengetahuan dan fasilitas dapat memengaruhi keberhasilan perawatan di rumah.

(Lestari, A., & Pratama, D. 2021)

7. Komplikasi

Menurut Puspasari (2019), pneumonia dapat menimbulkan berbagai komplikasi serius, antara lain:

e. Bakteriemia

Yaitu kondisi di mana bakteri dari paru-paru masuk ke dalam aliran darah. Hal ini dapat menyebabkan infeksi menyebar ke organ lain dan berisiko menimbulkan kegagalan organ.

f. Gangguan pernapasan

Pada kasus pneumonia yang berat atau pada pasien dengan penyakit paru-paru kronis, tubuh mungkin kesulitan mendapatkan cukup oksigen, sehingga menimbulkan sesak napas yang berat.

g. Efusi pleura

Merupakan penumpukan cairan di ruang antara paru-paru dan dinding dada (rongga pleura) yang bisa terjadi akibat peradangan pada pneumonia.

h. Absen paru

Terjadi ketika terbentuk kantong berisi nanah di dalam jaringan paru. Umumnya, abses paru ditangani dengan antibiotik, namun Terjadi ketika terbentuk kantong berisi nanah di dalam jaringan paru.

Komplikasi tersebut menunjukkan bahwa pneumonia bukanlah penyakit yang dapat dianggap ringan, terutama jika terjadi pada kelompok rentan seperti anak-anak, Oleh karena itu, deteksi dini dan penanganan yang tepat sangat penting untuk mencegah perburukan kondisi dan meningkatkan peluang kesembuhan pasien.

B. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan. Pengkajian harus dilakukan secara komperhensif terkait dengan aspek biologis, psikologis, sosial, maupun spiritual. Tujuan pengkajian adalah untuk mengumpulkan informasi dan membuat data dasar klien. Metode utama yang dapat digunakan dalam pengumpulan data adalah wawancara, obsevasi, dan pemeriksaan fisik serta diagnostic. Hal-hal yang dikaji pada kasus pneumonia pada anak yaitu:

a. Pengumpulan data

1. Identitas Klien

Data identitas meliputi: nama lengkap, usia, jenis kelamin, tanggal lahir, nama orang tua, agama, suku bangsa, kewarganegaraan, alamat tempat tinggal, tanggal masuk rumah sakit, nomor rekam medis, serta diagnosis medis yang sudah ditegakkan oleh dokter.

2. Fokus Pengkajian

Perawat perlu mengkaji keluhan utama yang sering muncul pada pneumonia, seperti: Demam, batuk, dan pilek, Anoreksia (tidak nafsu makan), Kelemahan fisik, tampak lemas atau kurang bergairah, lalu mengkaji riwayat kesehatan yang dialami klien sekarang, Riwayat penyakit saluran pernapasan sebelumnya atau riwayat kesehatan dahulu (misalnya asma, bronkitis) Riwayat kesehatan keluarga seperti pengobatan mandiri di rumah Adanya penyakit penyerta lain yang mungkin memperburuk kondisi, seperti diabetes, gagal jantung, atau imunosupresi.

3. Riwayat persalinan

Menurut puspasari (2019), menyatakan riwayat persalinan ada 3 jenis yaitu:

1). Prenatal care

Tempat pemeriksaan kehamilan tiap minggu, keluhan saat hamil, riwayat terkena radiasi, riwayat berat badan selama hamil, riwayat imunisasi TT, golongan darah ayah dan ibu.

2). Natal

Tempat melahirkan, jenis melahirkan, penolong persalinan, komplikasi yang di alami saat melahirkan dan setelah melahirkan.

3). Post Natal

Kondisi bayi, APGAR, berat badan lahir, panjang badan lahir, anomaly kongenital, penyakit yang pernah di alami, riwayat Mekanisme koping yang digunakan pasien dalam menghadapi penyakit Kemampuan pasien untuk memahami dan menerima tindakan medis yang diberikan

4. Riwayat Imunisasi

Riwayat Imunisasi yaitu, (imunisasi yang pernah didapat, usia dan reaksi waktu imunisasi).

5. Riwayat Tumbuh Kembang

b. Pertumbuhan Fisik

perawat mengkaji berat badan, panjang badan, lingkar dada, lingkar perut, lingkar kepala, lingkar lengan atas.

c. Perkembangan

- Refleks Fisiologis Neonatus

Diperiksa melalui stimulus sentuhan atau gerakan:

Refleks Moro (kejut).

Refleks Menghisap.

Rooting (mencari puting).

Grasping (menggenggam).

Babinski, Tonic Neck, dan Stepping.

- Sensorik

mengkaji sensor klien seperti penglihatan, pendengaran, dan perabaan

- Perkembangan sosial-emosional

mengkaji sosial dan emosional klien

6. Pemeriksaan fisik

a. Penampilan Umum

Pasien biasanya terlihat lemah, kurang bertenaga.

b. Tingkat Kesadaran

Bervariasi tergantung keparahan penyakit. Dapat mulai dari:

1). Composmentis (sadar penuh)

2). Apatis

3). Somnolen (mengantuk berlebihan)

4). Delirium

5). Stupor

c. Tanda Tanda Vital

1). Nadi: biasanya meningkat (takikardi)

- 2). Tekanan darah: bisa meningkat (hipertensi)
- 3). Frekuensi napas: meningkat (takipnea), disertai napas dangkal dan penggunaan otot bantu napas.
- 4). Suhu tubuh: meningkat (hipertermia)
- 5). Berat dan tinggi badan: berat badan bisa menurun karena nafsu makan turun.

d. Pemeriksaan head to toe

1. Kepala

Inspeksi: Bentuk kepala (normosefal, asimetris, molding pasca lahir). Warna kulit kepala, kelainan bawaan seperti benjolan. Perhatikan fontanel: apakah datar, cekung (dehidrasi), atau menonjol (tekanan intrakranial meningkat).

Palpasi: Fontanel anterior dan posterior: tekstur (harus lunak), tidak keras atau menegang. raba adanya caput succedaneum atau cephalhematoma.

2. Mata

Inspeksi: Kelopak mata: simetris, tidak bengkak berat. Sklera: putih atau kekuningan (ikterik). Konjungtiva: merah muda. Gerakan bola mata belum terkoordinasi adalah normal. Refleks cahaya: pupil mengecil terhadap cahaya.

3. Telinga

Inspeksi: Bentuk dan posisi: sejajar dengan mata. Perhatikan lubang telinga dari sekret atau deformitas.

Palpasi: Periksa kartilago telinga: lunak atau cukup tebal (menunjukkan maturitas).

4. Hidung

Inspeksi: Lubang hidung simetris, tidak ada sekret purulen.

Perhatikan adanya pernapasan cuping hidung (flare), tanda distress pernapasan. Perhatikan retraksi dinding dada saat napas.

5. Mulut dan Tenggorokan

Inspeksi: Bibir: warna merah muda, sianosis = hipoksia.

Mukosa: lembap, tidak kering. Lidah dan langit-langit: periksa celah langit (cleft palate). Refleks menghisap dan menelan: pastikan ada.

6. Leher

Inspeksi: Bentuk pendek (normal), simetris. Adakah pembengkakan atau retraksi otot leher

Palpasi: Raba kelenjar getah bening atau massa abnormal.

7. Dada/Thoraks

Inspeksi: Bentuk dada: bulat, simetris. Gerakan napas: pernapasan cepat (>60 x/menit = takipnea), retraksi, napas cuping hidung.

Palpasi: Periksa ekspansi dada kiri dan kanan. Raba adanya getaran atau massa.

Auskultasi: Paru: bunyi napas vesikuler. Ronki/wheezing = tanda pneumonia. Jantung: bunyi S1–S2 reguler, tidak ada murmur.

8. Abdomen

Inspeksi: Bentuk agak buncit (normal pada bayi), pergerakan dinding abdomen. Tali pusat: warna, basah/kering, adanya kemerahan atau nanah.

Palpasi: Konsistensi perut: lunak/tidak. Tidak ada massa, organ yang membesar.

Auskultasi: Bising usus aktif, 5–30 kali/menit. Bising usus menurun = tanda ileus/paralitik.

9. Genitalia dan Anus

Inspeksi: Laki-laki: testis turun ke skrotum, lubang uretra normal.

Perempuan: labia, tidak ada kemerahan atau sekret. Anus: posisi normal, tidak ada kelainan. Pastikan bayi sudah BAB (mekonium).

10. Ekstremitas

Inspeksi: Bentuk simetris, gerakan aktif. Kuku lengkap dan tidak sianotik.

Tonus otot: bayi tampak dalam posisi fleksi normal.

Palpasi: Hangat atau dingin. Kapiler refill < 2 detik. Cek adanya krepitasi atau fraktur (pada trauma lahir).

11. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan Laboratorium:

- 1) Hemoglobin (Hb): bisa menurun atau normal
- 2) Analisis Gas Darah (AGD): Terjadi asidosis respiratorik
- 3) Penurunan kadar oksigen (hipoksemia)
- 4) Peningkatan atau normalnya kadar karbondioksida (hiperkapnia)
- 5) Hitung darah lengkap menunjukkan leukositosis, dapat mencapai 15.000- 40.000/mm³denganpergeseran ke kiri (Yasmara &

Nursiswati, 2016). Dapat ditemukan juga leukopenia yang menandakan prognosis buruk dan dapat ditemukan anemia ringan atau sedang (Riyadi & Sukarmin, 2009).

- 6) Kultur darah positif terhadap organisme penyebab.
- 7) Nilai analisis gas darah arteri menunjukkan hipoksemia (normal: 75-100 mmHg).
- 8) Kultur jamur atau basil tahan asam menunjukkan agens penyebab
- 9) Pemeriksaan kadar tanigen larut legionella pada urine.
- 10) mengungkap organisme penyebab infeksi.

b. Foto toraks

Tampak bayangan opasitas menyebar di kedua lapang paru yang menunjukkan proses inflamasi pada jaringan paru. Lesi tidak terfokus pada satu lobus, melainkan menyeluruh. Gambaran ini mendukung diagnosis pneumonia pada neonatus. (Ngastiyah, 2005)

c. pemeriksaan radiologis memberikan gambaran bervariasi

- 1).Bercak konsolidasi merata pada bronkopneumonia
- 2).Bercak konsolidasi satu lobus pada pneumonia lobaris
- 3).Gambaran bronkopneumonia difusi atau infiltrat pada pneumonia stafilok

d. **Analisa Data**

Tabel 2.1 Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah
1.	Pada umumnya muncul Gejala dan Tanda Mayor Subjektif : 1. Dispnea Objektif 1. Penggunaan otot bantu pernapasan 2. Fase ekspirasi memanjang 3. Pola napas abnormal (mis. takipnea, bradipnea, hiperventilasi, kussmaul, cheyne-stokes) Gejala dan Tanda Minor Subjektif 1. Ortopnea Objektif 1. Pernapasan pursed-lip 2. Pernapasan cuping hidung 3. Diameter thoraks anterior-posterior meningkat 4. Ventilasi semenit menurun 5. Kapasitas vital menurun 6. Tekanan ekspirasi menurun 7. Tekanan inspirasi menurun 8. Ekskursi dada berubah	Bakteri ↓ Masuk saluran pernapasan ↓ Paru-paru ↓ Bronkus & Alveoli ↓ Mengganggu kerja makrofag ↓ Infeksi ↓ Peradangan/Inflamasi ↓ Dispnea ↓ Pola Nafas Tidak Efektif	Pola Nafas Tidak Efektif (D.0005)

2.	Pada umumnya muncul Gejala dan tanda mayor Subjektif - Objektif 1. Batuk tidak efektif 2. Tidak mampu batuk 3. Sputum berlebih 4. Mengi, wheezing dan/atau ronkhi kering. 5. Mekonium di jalan napas (pada neonatus) Gejala dan tanda minor Subjektif 1. Dispnea 2. Sulit bicara 3. Ortopnea Objektif 1. Gelisah 2. Sianosis 3. Bunyi napas menurun 4. Frekuensi napas berubah 5. Pola napas berubah	Bakteri ↓ Masuk saluran pernapasan ↓ Paru-paru ↓ Bronkus & Alveoli ↓ Mengganggu kerja makrofag ↓ Infeksi ↓ Peradangan/Inflamasi ↓ Odema ↓ Produksi Sekret ↓ Bersihan Jalan Nafas Tidak efektif	Bersihan Jalan Nafas (D.0001)
----	---	--	-------------------------------

3.	Pada umumnya muncul Gejala dan tanda mayor Subjektif : 1. Dispnea Objektif 1. PCO₂ meningkat/menurun 2. PO₂ menurun 3. Takikardia 4. pH arteri meningkat/menurun 5. Bunyi napas tambahan Gejala dan tanda minor Subjektif 1. Pusing 2. Penglihatan kabur Objektif 1. Sianosis 2. Diaforesis 3. Gelisah 4. Napas cuping hidung 5. Pola napas abnormal (cepat/lambat, regular/iregular, dalam/dangkal) 6. Warna kulit abnormal (mis. pucat, kebiruan) 7. Kesadaran menurun	Bakteri ↓ Masuk saluran pernapasan ↓ Paru-paru ↓ Bronkus & Alveoli ↓ Mengganggu kerja makrofag ↓ Infeksi ↓ Peradangan/Inflamasi ↓ Odema ↓ Produksi Sekret ↓ Difusi gas antara O₂ & CO₂ di alveoli terganggu ↓ Kapasitas transportasi O₂ menurun ↓ Gangguan Pertukaran gas	Gangguan Pertukaran Gas (D.0003)
----	---	--	---

4.	Pada umumnya muncul Gejala dan Tanda Mayor Subjektif - Objektif 1. Suhu tubuh diatas nilai normal Gejala dan Tanda Minor Subjektif - Objektif 1. Kulit merah 2. Kejang 3. Takikardi 4. Takipnea 5. Kulit terasa hangat	Bakteri ↓ Masuk saluran pernapasan ↓ Paru-paru ↓ Bronkus & Alveoli ↓ Mengganggu kerja makrofag ↓ Infeksi ↓ Peradangan/Inflamasi ↓ Reseptor peradangan ↓ Hipotalamus ↓ Suhu tubuh ↓ Hipertermi	Hipertermia (D.0130)
5.	Pada umumnya muncul Gejala dan Tanda Mayor Subjektif : - Objektif 1. Berat badan menurun minimal 10% di bawah	Bakteri ↓ Masuk saluran pernapasan ↓ Paru-paru	Defisit Nutrisi (D.0019)

	rentang ideal Gejala dan Tanda Minor Subjektif 1. Cepat kenyang setelah makan 2. Kram/nyeri abdomen 3. Nafsu makan menurun Objektif 1. Bising usus hiperaktif 2. Otot pengunyah lemah 3. Otot menelan lemah 4. Membran mukosa pucat 5. Sariawan 6. Serum albumin turun. 7. Rambut rontok berlebihan 8. Diare	<pre> graph TD A[] --> B[Bronkus & Alveoli] B --> C[Mengganggu kerja makrofag] C --> D[Infeksi] D --> E[Peradangan/Inflamasi] E --> F[Odema] F --> G[Produksi Sekret] G --> H[Batuk] H --> I[Penekanan diafragma] I --> J[Tekanan intra abdomen] J --> K[Anoreksia] K --> L[Defisit Nutrisi] </pre>	
--	---	---	--

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada pasien pneumonia neonatal adalah sebagai berikut:

- Pola napas tidak efektif berhubungan dengan imaturitas sistem pernapasan, penumpukan sekret di jalan napas dan juga peningkatan kerja napas ditandai

dengan takipnea, retraksi dinding dada, napas cuping hidung, penggunaan otot bantu napas dan bunyi napas tambahan.

- b. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan produksi sekret berlebih akibat infeksi paru dan refleks batuk belum matang ditandai dengan ronki/napas grok-grok, takipnea, batuk lemah atau tidak efektif, gelisah dan saturasi oksigen menurun.
- c. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan inflamasi alveoli dan akumulasi sekret yang menghambat difusi oksigen ditandai dengan $SpO_2 < 94\%$, sianosis perifer/sentral, takipnea, gelisah, lethargi, warna kulit pucat.
- d. Hipertermia berhubungan dengan respon tubuh terhadap infeksi bakteri pada paru-paru ditandai dengan suhu tubuh $>37,5^\circ\text{C}$ (kadang juga bisa hipotermia pada neonatus), kulit hangat, gelisah, rewel, peningkatan frekuensi napas.
- e. Defisit nutrisi: kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kesulitan menyusu akibat sesak napas, peningkatan kebutuhan metabolik karena infeksi ditandai dengan berat badan tidak naik, frekuensi menyusu menurun, bayi tampak lemas, refleks menghisap lemah, dehidrasi ringan.

3. Intervensi Keperawatan

Menurut Prabowo (2017), perencanaan merupakan tahap keempat dalam proses keperawatan, yang berisi langkah-langkah sistematis dari keseluruhan proses asuhan keperawatan. Tahapan ini disusun secara terarah guna membantu pasien dalam mencegah, mengurangi, atau mengatasi dampak serta respons yang timbul akibat masalah kesehatan. Tujuan dari perencanaan keperawatan adalah untuk menyediakan informasi serta sarana komunikasi antar anggota tim.

Tabel 2.2 : Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa	Tujuan dan Kriteria hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1.	D.0005 Pola Nafas Tidak Efektif berhubungan dengan imaturitas sistem pernafasan, penumpukan sekret di jalan napas dan juga peningkatan kerja napas dibuktikan dengan: 1. Penggunaan otot bantu nafas 2. Fase ekspirasi memanjang 3. Pola napas abnormal (mis. Takipnea, bradipnea, hiperventilasi, kussmaul, cheyne-stokes)	Setelah dilakukan intervensi, maka diharapkan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil: 1. Dispnea menurun 2. Penggunaan otot bantu napas menurun 3. Frekuensi napas membaik 4. Kedalaman napas membaik 5. Pernapasan cuping hidung menurun	Observasi 1. Observasi frekuensi, kedalaman, dan irama napas 2. Observasi penggunaan otot bantu napas dan cuping hidung. 3. Pantau bunyi napas (ronki, wheezing) 4. Pantau SpO ₂ dan tanda vital Terapeutik 1. Posisikan pasien semi-Fowler atau Fowler 2. Lakukan latihan napas dalam (jika usia memungkinkan) 3. Bersihkan jalan napas dari secret (suction jika diperlukan) 4. Berikan kenyamanan untuk mengurangi beban pernapasan Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian oksigen sesuai indikasi 2. Kolaborasi pemeriksaan penunjang (AGD, rontgen dada) 3. Kolaborasi dengan dokter jika gejala memburuk Edukasi 1. Edukasi keluarga tanda-tanda distress pernapasan 2. Anjurkan posisi tidur optimal untuk memperlancar napas 3. Edukasi pentingnya menjaga lingkungan qbebas debu dan asap

2.	D.0001 Bersihkan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan produksi sekret berlebih akibat infeksi paru dan refleks batuk belum matang dibuktikan dengan: 1. Batuk tidak efektif 2. Tidak mampu batuk 3. Sputum berlebih 4. Mengi, wheezing atau ronchi kering. 5. Mekonium di jalan nafas.	Setelah dilakukan intervensi, maka diharapkan jalan nafas meningkat dengan kriteria hasil : 1. Batuk efektif meningkat 2. Produksi sputum menurun 3. Mekonium (pada neonatus) menurun 4. Wheezing menurun 5. Dispnea menurun 6. Frekuensi napas membaik	Observasi 1. Pantau suara napas (ronki, wheezing) 2. Pantau frekuensi, irama napas. 3. Amati pengeluaran secret jumlah, warna, konsistensi. 4. Pantau saturasi oksigen Terapeutik 1. Lakukan fisioterapi dada sesuai kebutuhan 2. Lakukan penghisapan lender (suction) sesuai indikasi 3. Posisi miring atau Trendelenburg untuk drainase postural 4. Jaga kelembaban udara agar secret lebih encer Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian nebulizer atau bronkodilator 2. Kolaborasi pemeriksaan sputum atau kultur 3. Kolaborasi terapi oksigen Edukasi 1. Ajarkan teknik batuk efektif (Jika mampu) 2. Edukasi pentingnya hidrasi untuk mengencerkan secret 3. Ajarkan perawatan saluran napas di rumah
----	--	---	--

3.	D.0003 Gangguan pertukaran Gas berhubungan dengan inflamasi alveoli dan akumulasi sekret yang menghambat difusi oksigen dibuktikan dengan: 1. Dispnea 2. PCO₂ meningkat/menurun 3. PO₂ menurun 4. Takikardia 5. pH arteri meningkat/menurun 6. Bunyi nafas tambahan	Setelah dilakukan Intervensi, maka diharapkan oksigenasi karbondioksida pada membrane alveolus kapiler dalam batas normal dengan kriteria hasil: 1. Dispnea menurun 2. Bunyi nafas tambahan menurun 3. Takikardia menurun 4. SpO₂ membaik 5. Napas cuping hidung menurun 6. Sianosis membaik 7. Pola napas membaik	Observasi 1. Pantau saturasi oksigen secara berkala 2. Amati tanda-tanda sianosis, napas cuping hidung 3. Monitor status mental dan kesadaran 4. Pantau tanda vital Terapeutik 1. Posisikan pasien semi-Fowler atau Fowler 2. Jaga jalan napas terbuka 3. Berikan kenyamanan untuk mengurangi kerja napas 4. Suction bila ada secret yang mengganggu. Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian O₂ 2. Kolaborasi pemeriksaan gas darah (AGD) 3. Kolaborasi pemeriksaan radiologi (rontgen thoraks) Edukasi 1. Edukasi pentingnya patuh terapi oksigen 2. Edukasi tanda-tanda awal hipoksia 3. Anjurkan pelaporan bila sesak napas kembali muncul.
----	--	--	---

4.	D.0130 Hipertermia berhubungan dengan respon tubuh terhadap infeksi bakteri pada paru paru dibuktikan dengan 1. Suhu tubuh diatas nilai normal 2. Kulit merah 3. Kejang 4. Kulit terasa hangat 5. Takipnea	Setelah dilakukan intervensi, maka diharapkan suhu tubuh agar tetap berada pada rentang normal. Dengan kriteria hasil: 1. Menggigil menurun 2. Takipnea menurun 3. Suhu tubuh membaik (36,5–37,5°C) 4. Kulit merah menurun 5. Kejang tidak terjadi 6. Suhu kulit membaik	Observasi 1. Pantau suhu tubuh setiap 2–4 jam 2. Observasi adanya kejang. 3. Pantau tanda–tanda dehidrasi (turgor, urin, mukosa mulut) Terapeutik 1. Kompres hangat (aksila/leher) 2. Gunakan pakaian tipis dan jaga ventilasi berikan cairan oral jika mampu minum 3. Pantau keseimbangan cairan dan output Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian antipiretik (missal: parasetamol) 2. Kolaborasi pemeriksaan lab (Darah lengkap, CRP) Edukasi 1. Ajarkan cara melakukan kompres hangat dirumah 2. Edukasi tanda-tanda bahaya demam (kejang, menggigil ekstrem) 3. Anjurkan cukup istirahat dan cairan
----	--	--	---

5.	D.0019 Defisit Nutrisi berhubungan dengan kesulitan menyusui akibat sesak nafas, peningkatan kebutuhan metabolik karena infeksi dibuktikan dengan 1. Berat badan menurun minimal 10% dibawah rentang ideal 2. Cepat kenyang setelah makan 3. Kram/nyeri abdomen 4. Nafsu makan menurun	Setelah dilakukan intervensi, maka diharapkan keadekuatan asupan nutrisi untuk memenuhi kebutuhan metabolisme terpenuhi. Dengan kriteria hasil: 1. Porsi makanan yang dihabiskan meningkat 2. Berat badan meningkat 3. Nafsu makan meningkat 4. Asupan Nutrisi Cukup 5. Tidak ada tanda malnutrisi 6. Turgor kulit membaik	Observasi 1. Pantau berat badan secara berkala 2. Observasi asupan makan dan minum harian 3. Amati tanda malnutri (edema, rambut kering, kulit kusam) 4. Pantau status hidrasi Terapeutik 1. Berikan makanan kecil tapi sering 2. Sesuaikan tekstur makanan dengan kemampuan pasien 3. Gunakan penguatan positif saat makan (khusus anak/neonatus) Kolaborasi 1. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk rencana diet 2. Kolaborasi pemberian suplemen nutrisi 3. Kolaborasi pemeriksaan lab (albumin, Hb, elektrolit) Edukasi 1. Edukasi pola makan bergizi seimbang 2. Edukasi pentingnya protein, vitamin, mineral. 3. Ajarkan keluarga cara pemberian makanan yang efektif
----	---	--	---

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan tahapan krusial dalam proses keperawatan yang berfungsi sebagai jembatan antara perencanaan dan evaluasi tindakan keperawatan. Pada tahap ini, perawat secara aktif melaksanakan berbagai intervensi yang telah dirancang dengan cermat berdasarkan analisis kebutuhan dan masalah kesehatan klien. Implementasi bukan sekadar menjalankan perintah atau rencana, melainkan merupakan upaya terstruktur dan sistematis yang bertujuan untuk membantu klien dalam menghadapi dan mengatasi masalah kesehatan yang sedang dialami. Melalui pelaksanaan tindakan yang tepat dan spesifik, perawat berperan dalam memodifikasi faktor-faktor yang menjadi penyebab atau pemicu masalah kesehatan tersebut, sehingga dapat meningkatkan kondisi kesehatan klien secara menyeluruh. (Siregar, R. S. 2020)

Tahap evaluasi berperan penting dalam menentukan apakah target perawatan sudah terpenuhi. Bila tujuan belum tercapai, perawat harus mencari penyebabnya, yang mungkin karena tujuan yang kurang realistis, tindakan yang tidak sesuai, atau adanya faktor lingkungan yang sulit dikendalikan. Evaluasi juga membantu menghentikan tindakan yang tidak efektif, meningkatkan ketepatan pelaksanaan tindakan, menjadi bukti keberhasilan perawatan, serta menjadi dasar untuk pengembangan praktik keperawatan di masa mendatang. (Sitanggang, R. 2022)

5. Evaluasi Keperawatan

Sebagai perawat yang profesional, kemampuan berpikir kritis perlu diterapkan pada setiap tahap, khususnya saat melakukan evaluasi. Evaluasi merupakan proses yang terstruktur dan terus berlangsung untuk menilai secara objektif apakah tujuan perawatan yang telah direncanakan sebelumnya sudah berhasil dicapai. Proses ini melibatkan keterlibatan aktif klien serta tenaga kesehatan lain agar tindakan keperawatan yang diberikan tepat dan sesuai dengan kebutuhan pasien. (Sitanggang, R. 2022)

Tahap evaluasi berperan penting dalam menentukan apakah target perawatan sudah terpenuhi. Bila tujuan belum tercapai, perawat harus mencari penyebabnya, yang mungkin karena tujuan yang kurang realistis, tindakan yang tidak sesuai, atau adanya faktor lingkungan yang sulit dikendalikan. Evaluasi juga membantu menghentikan tindakan yang tidak efektif, meningkatkan ketepatan pelaksanaan tindakan, menjadi bukti keberhasilan perawatan, serta menjadi dasar untuk pengembangan praktik keperawatan di masa mendatang. (Sitanggang, R. 2022).

BAB III

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Tinjauan Kasus

1. Pengkajian Keperawatan

a. Pengumpulan Data

1). Identitas Klien

a). Identitas Pasien

Nama	: By Ny.A
Tanggal lahir	: 20 April 2025
Umur	: 02 Hari
Jenis Kelamin	: Laki Laki
Agama	: Islam
Suku Bangsa	: Sunda
Alamat	: Kp.leunceu Rt 01, Rw 03, Ds. Cintarasa Samarang
Tanggal Masuk	: 20 April 2025
Tanggal Pengkajian	: 22 April 2025
Diagnosa medis	: Pneumonia Neonatal
No. Rekam medis	01446043

b). Identitas Penanggung jawab

Nama	: Tn.S
Umur	: 55 Tahun
Jenis Kelamin	: Laki Laki

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Buruh

Alamat : Kp. lenceu Rt 01, Rw 03, Ds. Cintarasa,
Samarang

Hubungan Dengan Pasien : Ayah Kandung

2). Riwayat Kesehatan

a). Keluhan Utama

bayi sesak napas

b). Riwayat Kesehatan Sekarang

Pada saat dilakukan pengkajian tanggal 22 april 2025 keadaan umum bayi tampak tenang tidak menangis, terpasang CPAP PEEP 7 F102 40%, terpasang infus D5/4ms 8 cc/jam, terpasang aminosteril 6% 4 cc/ jam, terpasang OGT 5-10 cc.

c). Riwayat Kesehatan Dahulu

Bayi lahir Pada tanggal 20 April di RSUD Garut dengan kondisi Asfiksia ringan dengan APGAR Score 6.

d). Riwayat Kesehatan Keluarga

Menurut ayah klien, dari keluarganya tidak ada yang mengalami penyakit serupa seperti klien ataupun penyakit lainnya seperti hipertensi, TBC, dan lainnya.

3). Riwayat Kehamilan dan Persalinan

a). Prenatal

Ayah klien mengatakan, klien adalah anak ke 4 dari 3 bersaudara, ayah klien mengatakan istrinya selalu memeriksa kehamilannya secara rutin ke posyandu atau puskesmas terdekat setiap bulannya. Selama kehamilan istrinya tidak ada keluhan apa-apa

b). Intranatal

Ayah klien mengatakan istrinya mengalami pecah ketuban di usia kehamilan 37-38 minggu kondisi ketuban keruh dan bayi sungsang, Klien lahir secara SC dengan kondisi ibu mengalami dispnea. Waktu lahir bayi tidak terdapat muntah.

c). Postnatal

Bayi mengalami asfiksia ringan dengan nilai APGAR 6, berat badan lahir normal 2995 gram.

Tabel 3.1 Apgar Score

Komponen	Skor 0	Skor 1	Skor 2	Jumlah skor
A (Appearance) Warna Kulit	Seluruh tubuh biru/ pucat	Tubuh merah muda, ekstermitas biru	Seluruh tubuh merah muda	1
P (Grimace) Respon refleks	Tidak ada detak jantung	< 100 x / menit	>100 x / menit	2
G (Grimace) Respon refleks	Tidak respons terhadap ransangan	Respons lemah (Meringis)	Menangis kuat, bersin, batuk.	1
A (Activity) Tonus otot	Lemas, tidak bergerak.	Fleksi Sedikit	Gerakan aktif	1
R (Respiration) Napas	Tidak bernapas	Pernapasan lambat, tidak teratur.	Menangis kuat, napas baik.	1
Jmlah Skor		4	2	6

4). Riwayat Imunisasi

By.Ny. A diberi Vit.K

5). Riwayat Tumbuh kembang

a). Pertumbuhan Fisik

Berat badan lahir : 2995 gram

Berat Badan sekarang : 2690 gram

Panjang badan : 49 cm

Lingkar dada : 32 cm

Lingkar Perut : 29 cm

Lingkar kepala : 35 cm

Lingkar lengan atas : 12 cm

b). Perkembangan

(1). Refleks bawaan :

- Refleks moro (terlejut): bayi membuka tangan dan kaki saat kaget
- Refleks menghisap: bayi menghisap saat ada benda di mulut, meskipun masih lemah
- Refleks menggengam: bayi menggengam jari orang dewasa saat diletakan ditangannya.
- Refleks rooting (mencari puting: bayi menoleh dan membuka mulut saat pipinya disentuh
- Refleks torik leher (kadang terlihat): kepala ke satu sisi, lengan di sisi itu melurus

(2). Sensorik :

- Penglihatan masih kabur, tapi bisa fokus pada wajah sejauh 20-30 cm.
- Bayi belum bisa mengenali suara ibunya karena saat ini sang ibu masih menjalani perawatan di ruangan lain, sehingga belum dapat dilakukan kontak langsung secara optimal antara ibu dan bayi.
- Sensitif terhadap sentuhan, suhu, dan cahaya terang.

(3). Perkembangan sosial-emosional :

- Menangis sebagai cara komunikasi utama
- Mulai membentuk ikatan emosional (bonding) dengan orang tua lewat sentuhan dan suara.

(4). Perkembangan kognitif :

Belum belajar aktif, tapi mulai menyerap rangsangan dari lingkungan, seperti cahaya dan suara.

6). Pemeriksaan Fisik

a). Keadaan Umum : Bayi tampak lemah

b). Penampilan : Bersih

c). Kesadaran : Compos Mentis

d). GCS : E:4 M:5 V:6

e). Tanda-tanda vital: S : 37,9 °C

N : 130 x / menit

Spo² : 95%

R : 47 x / menit

f). Kepala

Inspeksi : Wajah tampak simetris, rambut bayi tampak tebal, kulit kepala bersih, tidak ada lesi.

Palpasi : Tidak ada benjolan, tidak ada pembengkakan, dan tidak ada nyeri tekan.

g). Mata

Inspeksi : Mata tampak simetris antara kanan dan kiri, bentuk sipit, tidak juling. Alis tampak, tidak ada edema. Refleks cahaya (+) kanan dan kiri.

Palpasi : Refleks glabeller (+), bayi merespons saat pengetukan berulang pada area antara kedua alis.

h). Hidung

Inspeksi: Bentuk hidung simetris, tampak bersih. Terpasang CPAP PEEP 7 F102 40%

Auskultasi : Terdengar suara napas ronchi, frekuensi napas 47 x / menit (takipnea).

Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan.

i). Telinga

Inspeksi : Telinga tampak simetris antara kanan dan kiri, bentuk sesuai usia gestasi, tidak terdapat discharge, tidak ada malformasi.

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembengkakan di sekitar daun telinga atau tragus.

j). Mulut dan Faring

Inspeksi : Mulut tampak simetris, mukosa bibir kering, membrane mukosa pucat dan terpasang OGT.

Palpasi / Refleks : Refleks hisap lemah, refleks rooting (+), bayi merespon saat pipinya disentuh.

k). leher

Inspeksi : Kepala dapat berputar bebas, tidak terdapat pembesaran tiroid atau pembengkakan.

Palpasi : Tidak ada bendungan vena jugularis. Refleks tonic neck positif: terdapat perubahan posisi saat distimulasi.

l). Dada / Thoraks

Inspeksi : Bentuk dada simetris tidak ada kelainan, bentuk areola simetris kiri dan kanan, tidak ada fraktur klavikula.

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan.

Auskultasi : Terdapat retraksi dinding dada, napas cepat (takipnea), ronchi (+), RR : 47 x / menit N : 130 x / menit, CRT: > 2 detik.

m). Jantung

Auskultasi : Bunyi jantung normal, frekuensi 130x/menit, irama teratur, tidak ada murmur, tidak ada nyeri tekan.

n). Paru-paru

Auskultasi : Pengembangan dinding paru simetris, suara napas ronchi (+), pola napas cepat, retraksi intercostal. Respirasi : 47 x / menit.

o). Abdomen

Inspeksi : Abdomen tampak bersih, tidak distensi, tali pusat basah.

Palpasi : Tidak ada pembesaran organ, tidak teraba massa, tidak ada edema, dan tidak ada nyeri tekan.

p). Punggung

Inspeksi : Punggung simetris, terdapat rambut lanugo, tidak terdapat pembengkakan.

Palpasi/Refleks : Refleks perez (+), bayi merespon saat punggung disentuh.

q). Anus

Inspeksi : Tampak normal, tidak ada tanda atresia. Warna feses kehijauan kehitaman (mekonium)

r). Genetalia

Inspeksi : Genetalia eksternal tampak normal. Penis dan skrotum simetris.

Uretra terletak di ujung penis.

Palpasi : Testis kanan dan kiri teraba di skrotum, lunak, tidak ada nyeri.

Tidak ada tanda hernia, tidak tampak kelainan.

s). Ekstremitas

Atas : Tangan dan kaki simetris, kuku tampak bersih. Pergerakan tangan kanan terbatas dikarenakan terpasang infus D5 ¼. Tangan kiri dapat bergerak dengan bebas. Jumlah jari lengkap, warna kulit sawo matang, tidak ada pembengkakan, tidak ada nyeri tekan, kekuatan otot 4 | 5.

Bawah : Kaki kiri dan kanan simetris, kuku tampak bersih, pergerakan kaki cukup baik, kekuatan otot 5 | 5

7). Aspek Psikologis

a Saat emosi : Ayah klien mengetahui apa yang terjadi pada bayinya. Namun, sangat khawatir akan kondisi bayinya yang belum membaik.

b Konsep diri : - Body Image : Ibu klien bersyukur memiliki anak yang normal. Meskipun kini anaknya sedang sakit, Ayah klien tidak menyerah akan kondisi anaknya.

Peran : Ketika di rumah, klien berperan sebagai anak dan menjadi pasien saat di RS.

8). Aspek Sosial dan Spiritual

Ayah klien dapat berkomunikasi dengan baik saat dilakukan pengkajian, Menunjukkan keterbukaan dan kerjasama dalam perawatan bayinya. Ayah klien beragama Islam tampak tabah dan terus memanjatkan do`a demi kesembuhan bayinya untuk segera membaik. ia juga tampak mendampingi bayinya secara aktif selama proses perawatan di rumas sakit.

9). Aspek Hospitalisasi

Bayi usia 2 hari dengan pneumonia neonatal dirawat di ruang perinatologi untuk pemantauan dan terapi. Hospitalisasi dapat mengganggu adaptasi, menghambat bonding, dan meningkatkan stress. Dukungan perawat dibutuhkan untuk menciptakan lingkungan nyaman dan melibatkan peran orang tua.

10). Pola Aktivitas Sehari-hari

Tabel 3.2 Aktivitas sehari-sehari

No	ADL	Di Rumah Sakit
1.	Nutrisi Makan Jenis Frekuensi Cara makan Masalah	Asi dan Formula Tidak Menentu OGT Tidak Ada
2.	Eliminas a BAB Frekuensi Warna Bau Konsistensi Pengeluaran Sendiri atau bantu b BAK Frekuensi Warna Ada tidak Darah/hematuria Penggunaan kateter	Tidak Menentu Hitam Khas feses Lengket Di bantu Tidak Menentu Hijau kehitaman Tidak ada darah Tidak terpasang selang kateter
3.	Istirahat dan tidur Waktu tidur Kualitas Lama tidur	Tidak menentu Tidak menentu Nyenyak
4.	Personal hygiene Mandi Cara melakukan	2x/Hari Di mandikan oleh perawat

a Radiologi

Nama : By.Ny A

Usia : 1 hari

Jenis Kelamin : Laki-laki

No. Rekam Medis 01446043

Tanggal Pemeriksaan : 21 April 2025

Hasil foto rontgen thoraks menunjukkan :

- Ukuran jantung dalam batas normal
- Tidak tampak kelainan pada diafragma dan sinus kostofrenikus.
- Terlihat infiltrate/bercak opasitas di kedua lapang paru, terutama pada area perihilar dan basal.
- Tidak tampak efusi pleura

Interpretasi: Gambaran konsisten dengan pneumonia neonatal.

11). Pemeriksaan Penunjang

b Hasil Pemeriksaan laboratorium

lab : 250422528

Nama : By. Ny. A

Alamat : Kp. lenceu kec.Samarang

Umur : 1 hari

Tanggal Pemeriksaan :

Tabel 3.3 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan	Hasil	Flag Satuan	Nilai rujukan	Interpretasi
Hematologi				
Hemoglobin	16.6	g/dl	10 – 18	Normal
Hematokrit	51	%	31 ~ 55	Normal
Jumlah Leukosit	20.670	/mm ³	5.000 ~ 19.500	Tinggi
Jumlah Trombosit	358.000	/mm ³	150.000 ~ 440.000	Normal
Jumlah Eritrosit	4,88	Juta/m	4,76 ~ 6,95	Normal
MCV	104	m ³ Fi	85 ~ 125	Normal
MCH	34	Pg/cel	28 ~ 40	Normal
MCHC	33	g/Dl	29 ~ 37	Normal
Hitung Jenis				
Basofil	1	%	0 – 1	Normal
Eosinofil	2	%	1 – 6	Normal
Batang	0	%	3 – 5	Rendah
Neutrofil	71	%	50 – 70	Tinggi
Limfosit	21	%	30 ~ 45	Rendah
Monosit	5	%	2 ~ 10	Normal
Glukosa darah sewaktu	50	Mg/dL	< 140	Rendah

12). Program Theraphy

Tabel 3.4 Terapi Obat

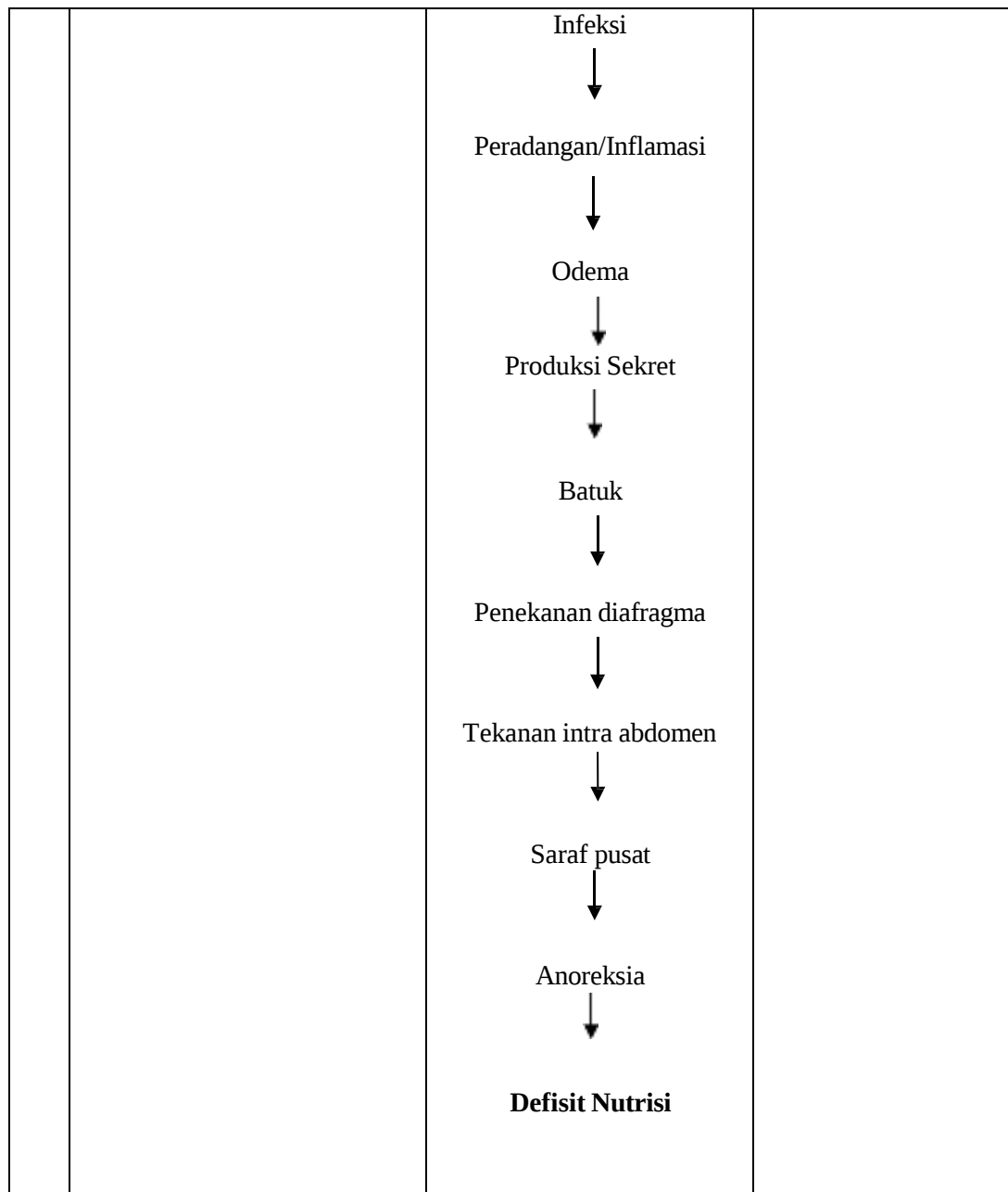
No	Nama Obat	Dosis	Jalur	Golongan obat
1.	Infus D5¼	10 tpm	IV	Pengganti cairan tubuh
2.	Cefotaxim	2 x 150 mg	IV	Antibiotik
3.	Amikacin	1x45 mg	IV	Antibiotik
4.	Aminosteril 6%	10 tpm	IV	Nutrisi parenteral

b. Analisa Data

Tabel 3.5 Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah
1.	DS: - DO: 1. Penggunaan otot bantu pernapasan 2. Irama nafas tidak teratur 3. Terpasang CPAP 40% flow 6 liter / menit 4. Frekuensi pernafasan 47 x / menit 5. SpO2 95% 6. Nadi 145 x / menit	Bakteri ↓ Masuk saluran pernapasan ↓ Paru-paru ↓ Bronkus & Alveoli ↓ Mengganggu kerja makrofag ↓ Infeksi ↓ Peradangan/Inflamasi ↓ Dispnea ↓ Pola Nafas Tidak Efektif	Pola Nafas Tidak Efektif (D.0005)

2.	Ds : - Do : 1. Kulit bayi terasa hangat 2. keringat (+) 3. Suhu : 37,9 °C	Bakteri ↓ Masuk saluran pernapasan ↓ Paru-paru ↓ Bronkus & Alveoli ↓ Mengganggu kerja makrofag ↓ Infeksi ↓ Peradangan/Inflamasi ↓ Reseptor peradangan ↓ Hipotalamus ↓ Suhu tubuh ↓ Hipertermi	Hipertermia (D.0130)
3.	DS : - DO : 1. Berat badan bayi lahir 2.995 gram, saat ini 2.690 gram (penurunan > 10%). 2. Nafsu makan menurun 3. Otot pengunyah lemah 4. Otot menelan lemah 5. Membran mukosa pucat 6. Terpasang OGT 7. Frekuensi BAK dan BAB menurun	Bakteri ↓ Masuk saluran pernapasan ↓ Paru-paru ↓ Bronkus & Alveoli ↓ Mengganggu kerja makrofag ↓	Defisit Nutrisi (D.0019)



2. Diagnosa Keperawatan

- a). (D.0005) Pola napas tidak efektif berhubungan dengan imaturitas neurologis dibuktikan dengan :

DS :

DO :

- Penggunaan otot bantu pernapasan
- Irama nafas tidak teratur
- Terpasang CPAP 40% flow 6 liter / menit
- Frekuensi pernafasan 47 x / menit
- SpO2 95%, Nadi 145 x / menit

b). (D.0130) Hipertermia berhubungan dengan proses infeksi ditandai dengan suhu tubuh 37,9 °C dan kulit teraba hangat dibuktikan dengan :

DS :

DO :

- Kulit bayi teraba hangat
- keringat (+)
- Suhu : 37,9 °C

c). (D.0127) Defisit nutrisi: kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan dibuktikan dengan :

DS :

DO :

- Berat badan bayi lahir 2.995 gram, saat ini 2.680 gram (penurunan > 10%).
- Nafsu makan menurun
- Otot pengunyah lemah
- Otot menelan lemah
- Membran mukosa pucat
- Terpasang OGT

3. Intervensi Keperawatan

Tabel 3.6 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa	Tujuan dan kriteria hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)	Rasional
1.	D.0005 Pola Nafas Tidak Efektif berhubungan dengan imaturitas neurologis dibuktikan dengan: DS: - DO: 1. Penggunaan otot bantu pernafasan 2. Irama nafas tidak teratur 3. Terpasang CPAP 40% flow 6 liter/menit 4. Frekuensi pernafasan 47 x / menit 5. SpO2 95%, Nadi 145 x/ menit	Setelah dilakukan intervensi, maka diharapkan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil: 1. Dispnea menurun 2. Penggunaan otot bantu napas menurun 3. Frekuensi napas membaik 4. Kedalaman napas membaik 5. Pernapasan cuping hidung menurun	Observasi 1. Observasi frekuensi, kedalaman, dan irama suara napas 2. Observasi penggunaan otot bantu napas dan cuping hidung. 3. Pantau bunyi napas (ronki, wheezing) 4. Pantau SpO ₂ dan tanda vital. Terapeutik 1. Posisikan klien miring kanan dan kiri 2. Bersihkan jalan napas dari sekret (suction jika diperlukan) 3. Berikan lingkungan yg nyaman untuk mengurangi beban pernapasan Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian oksigen sesuai indikasi 2. Kolaborasi pemeriksaan penunjang (AGD, rontgen dada)	Observasi 1. Mengamati frekuensi, kedalaman, dan irama napas membantu menilai derajat gangguan pernapasan 2. Observasi penggunaan otot bantu napas dan cuping hidung memberikan informasi awal tentang peningkatan usaha napas. 3. Memantau bunyi napas dapat mendeteksi adanya obstruksi atau akumulasi secret. 4. pemantauan SpO ₂ dan tanda vital penting untuk mengetahui tingkat oksigenasi tubuh. Terapeutik 1. Posisi miring kanan dan kiri membantu ekspansi paru-paru secara maksimal 2. Membersihkan jalan napas dari secret mencegah obstruksi. 3. Memberikan kenyamanan mengurangi kecemasan dan beban napas.

				Kolaborasi 1. Pemberian oksigen membantu meningkatkan oksigenasi jaringan. 2. Pemeriksaan penunjang seperti AGD memberikan gambaran status gas darah.
2.	D.0130 Hipertermia berhubungan dengan proses infeksi ditandai dengan suhu tubuh 37,9 °C dan kulit teraba hangat dibuktikan dengan: DS: - DO: 1. Kulit bayi teraba hangat 2. Keringat (+) 3. Suhu 37,9 °C	Setelah dilakukan intervensi, maka diharapkan suhu tubuh agar tetap berada pada rentang normal. Dengan kriteria hasil: 1. Menggigil menurun 2. Takipnea menurun 3. Suhu tubuh membaik (36,5–37,5 °C) 4. Kulit merah menurun 5. Kejang tidak terjadi 6. Suhu kulit membaik	Observasi 1. Pantau suhu tubuh setiap 2–4 jam 2. Observasi adanya kejang 3. Pantau tanda-tanda dehidrasi (turgor, urin, mukosa mulut) Terapeutik 1. Kompres hangat (aksila/leher) 2. Gunakan pakaian tipis dan jaga ventilasi 3. Pantau keseimbangan cairan dan output Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian antipiretik (misal: parasetamol) 2. Kolaborasi pemeriksaan lab (Darah lengkap, CRP)	Observasi 1. Pemantauan suhu setiap 2-4 jam penting untuk mengetahui efektivitas intervensi. 2. Observasi kejang penting sebagai deteksi komplikasi hipertermia. 3. Tanda dehidrasi menunjukkan kehilangan cairan akibat peningkatan suhu. Terapeutik 1. Kompres hangat membantu menurunkan suhu tubuh secara perlahan. 2. Pakaian tipis dan ventilasi baik membantu penguapan panas 3. pantau keseimbangan cairan untuk mengetahui Kolaborasi 1. Antipiretik menurunkan suhu tubuh dan mengurangi risiko kejang.

				2. Pemeriksaan laboratorium membantu mencari penyebab hipertermia.
3.	D.0019 Defisit Nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan dibuktikan dengan: DS: - DO: 1. Berat badan bayi lahir 2995 gram, saat ini 2680 gram (penurunan > 10%) 2. Nafsu makan menurun 3. Otot pengunyah lemah 4. Otot menelan lemah 5. Membran mukosa pucat 6. Terpasang OGT	Setelah dilakukan intervensi, maka diharapkan keadekuatan asupan nutrisi untuk memenuhi kebutuhan metabolisme terpenuhi. Dengan kriteria hasil: 1. Porsi makanan yang dihabiskan meningkat 2. Berat badan meningkat 3. Nafsu makan meningkat 4. Asupan Nutrisi Cukup 5. Tidak ada tanda malnutrisi 6. Turgor kulit membaik	Observasi 1. Pantau berat badan secara berkala 2. Observasi asupan asi perhari 3. Amati tanda malnutrisi (edema, kulit kusam) 4. Pantau status hidrasi Terapeutik 1. Berikan asi atau susu formula secara bertahap namun sering sesuai kebutuhan bayi. 2. Sesuaikan bentuk dan volume asupan sesuai toleransi bayi melalui OGT 3. Gunakan penguatan positif saat makan (khusus anak/neonatus) Kolaborasi 1. Kolaborasi pemeriksaan lab (albumin, Hb, elektrolit)	Observasi 1. Pemantauan berat badan membantu evaluasi status nutrisi. 2. Observasi asupan makanan menunjukkan keberhasilan intervensi. 3. Tanda malnutrisi seperti rambut kering, kulit kusam, atau edema menunjukkan gangguan nutrisi. 4. Pantau hidrasi untuk mencegah komplikasi seperti hidrasi. Terapeutik 1. Mencegah aspirasi dan mendukung pemberian nutrisi yang aman 2. Mempermudah penyerapan dan mencegah gangguan pencernaan. 3. Penguatan positif memberi motivasi pada pasien (terutama anak-anak) untuk makan Kolaborasi 1. Pemeriksaan lab mendeteksi defisiensi nutrient.

4. Implementasi Keperawatan

Tabel 3.7 Implementasi Keperawatan

No	Diagnosa	Tanggal & waktu	implementasi	Evaluasi	Paraf
1.	D.0005 Pola Nafas Tidak Efektif berhubungan dengan imaturitas neurologis dibuktikan dengan: DS: - DO: 1. Penggunaan otot bantu pernafasan 2. Irama nafas tidak teratur 3. Terpasang CPAP 40 % flow 6 liter / menit 4. Frekuensi pernafasan 47 x / menit 5. SpO2 95 %, Nadi 145 x / menit	23 April 2025 08.30 WIB	Observasi 1. Melakukan pengamatan frekuensi, kedalaman, dan irama napas bayi setiap shift. Hasil: Frekuensi napas cepat 60 x / menit 2. Mengobservasi adanya penggunaan otot bantu napas dan pergerakan cuping hidung. Hasil: adanya penggunaan otot bantu napas dan cuping hidung. 3. Memantau bunyi napas (ronkhi, wheezing) menggunakan stetoskop. Hasil: Terdapat bunyi Nafas ronkhi 4. Melakukan pemantauan SpO ₂ dan tanda vital secara berkala setiap 4 jam. Hasil: SpO ₂ stabil di angka 95% dengan dukungan CPAP FiO ₂ 40% flow 6 L/menit. Tanda vital lain seperti suhu dan nadi dalam batas normal. Terapeutik 1. Memposisikan bayi secara bergantian miring kanan dan kiri setiap 2–3 jam untuk membantu ekspansi paru dan	Pukul 14.00 S : O : 1. Frekuensi napas: 56x/menit (awal 60x/menit) 2. Irama dan kedalaman napas lebih teratur 3. Cuping hidung: (+) 4. Retraksi: (+) ringan 5. Bunyi napas: Ronki masih terdengar ringan pada kedua lapang paru 6. SpO ₂ : 95% dengan CPAP FiO ₂ 40%, flow 6 L/menit 7. Suhu tubuh: 36,9°C 8. Sekret berkurang setelah suction 9. Bayi tampak lebih tenang, tidak ada tanda sianosis A : Pola napas menunjukkan perbaikan awal. SpO ₂ stabil, frekuensi napas menurun, ronki berkurang, dan bayi tampak lebih nyaman. Cuping hidung dan retraksi masih ringan.	 (Ananda)

			drainase sekret. Hasil: Sekret lebih mudah keluar, napas bayi lebih lega, dan ekspansi paru membaik. 2. Latihan napas dalam tidak dilakukan karena usia neonatus belum memungkinkan. Hasil: Tidak dilakukan dan tidak berdampak negatif karena tidak sesuai usia. 3. Membersihkan jalan napas dari sekret menggunakan suction sesuai indikasi dan kebutuhan. Hasil: Jalan napas bersih dari sekret, bunyi napas ronki berkurang. 4. Menjaga lingkungan tetap nyaman (suhu ruang adekuat dan tenang) guna menurunkan beban kerja napas bayi. Hasil: Bayi tampak lebih tenang, tidak tampak distress, dan tidak menangis terus-menerus. Kolaborasi. 1. Kolaborasi pemeriksaan penunjang seperti rontgen thoraks untuk mengevaluasi fungsi paru dan kondisi pernapasan. Hasil: infiltrate/bercak opasitas di kedua lapang paru, terutama pada area	P : 1. Lanjutkan terapi CPAP dengan FiO₂ 40%, flow 6 L/menit 2. Pantau frekuensi dan pola napas setiap 2–4 jam 3. Lakukan suction jika sekret kembali meningkat 4. Evaluasi ulang kondisi pernapasan dalam 4 jam 5. Kolaborasi untuk pemeriksaan AGD dan observasi lanjutan	
--	--	--	--	--	--

			perihilar dan basal. 2. Melaporkan segera kepada dokter jika terjadi peningkatan frekuensi napas, retraksi berat, atau penurunan $\text{SpO}_2 < 90\%$. Hasil: Tidak ditemukan tanda perburukan. Tidak ada laporan penurunan $\text{SpO}_2 < 90\%$. Tidak diperlukan tindakan tambahan dari dokter.		
2.	D.0130 Hipertermia berhubungan dengan proses infeksi ditandai dengan suhu tubuh $37,9^\circ\text{C}$ dan kulit teraba hangat dibuktikan dengan: DS: - DO: 1. Kulit bayi teraba hangat 2. Keringat (+) 3. Suhu $37,9^\circ\text{C}$	23 April 2025 08.45 WIB	Observasi 1. Memantau suhu tubuh setiap 2–4 jam menggunakan termometer digital. Hasil: Suhu $37,9^\circ\text{C}$ Bayi masih tampak lemah dan subfebris. 2. Mengobservasi adanya kejang selama periode demam. Hasil: Tidak ditemukan tanda kejang selama pemantauan berlangsung. 3. Memantau tanda-tanda dehidrasi seperti turgor kulit, jumlah dan warna urin, serta kelembapan mukosa mulut. Hasil: Mukosa mulut tampak agak kering, urin sedikit pekat, turgor sedikit menurun menunjukkan awal dehidrasi ringan. Terapeutik 1. Memberikan kompres hangat di area	Pukul 14.00 S : O : 1. Suhu tubuh bayi menurun dari $37,9^\circ\text{C} \rightarrow$ menjadi $37,4^\circ\text{C}$ setelah 2 jam 2. Kulit bayi masih teraba hangat, namun tidak berkeringat 3. Bayi tampak tenang dan tidak gelisah 4. Tidak ditemukan kejang 5. Refleks hisap lemah, ASI diberikan melalui OGT 6. Mukosa mulut tampak sedikit kering 7. Frekuensi napas dan denyut jantung dalam batas normal 8. Output urin masih adekuat	♂ (Ananda)

			aksila dan leher selama 10–15 menit. Hasil: Suhu tubuh bayi menurun secara perlahan; bayi tampak sedikit lebih nyaman setelah tindakan. 2. Memakaikan pakaian tipis dan menjaga ventilasi ruangan tetap baik. Hasil: Lingkungan lebih sejuk, bayi tidak berkeringat berlebihan. Suhu tubuh lebih mudah dikendalikan. 3. Memantau keseimbangan cairan dan jumlah output urin. Hasil: Jumlah output urin cukup, warna urin sedikit kuning tua, keseimbangan cairan masih dalam batas aman. Kolaborasi 1. Kolaborasi pemeriksaan laboratorium seperti darah lengkap dan CRP.	A : Suhu tubuh menunjukkan penurunan setelah 2 jam intervensi. Tanda-tanda vital stabil. Bayi masih tampak lemah dan refleks hisap belum efektif, menunjukkan kondisi belum sepenuhnya membaik. P : 1. Lanjutkan kompres hangat aksila setiap 2–3 jam sesuai kebutuhan 2. Pertahankan ventilasi ruangan dan pakaian tipis 3. Berikan cairan melalui OGT hingga refleks hisap membaik 4. Pantau suhu tubuh setiap 2–4 jam 5. Kolaborasi pemberian antipiretik sesuai instruksi medis 6. Pantau tanda-tanda dehidrasi dan output urin 7. Evaluasi lanjutan setelah 4 jam	
--	--	--	--	---	--

3.	D.0019 Defisit Nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan dibuktikan dengan: DS: - DO: 1. Berat badan bayi lahir 2.995 gram, saat ini 2.680 gram (penurunan > 10%). 2. Nafsu makan menurun 3. Otot pengunyah lemah 4. Otot menelan lemah 5. Membran mukosa pucat 6. Terpasang OGT	23 April 2025 09.00 wib	Observasi 1. Memantau berat badan secara berkala (setiap hari pada waktu yang sama). Hasil: Berat badan bayi 2680 gram. dari berat lahir 2995 gram 2. Mengobservasi asupan makan dan minum harian. Hasil: Asupan tidak adekuat melalui oral karena refleks hisap lemah. ASI diberikan via OGT setiap 2–3 jam sesuai kebutuhan energi. 3. Mengamati tanda-tanda malnutrisi seperti edema, rambut kering, dan kulit kusam. Hasil: Tidak ditemukan edema, namun kulit bayi tampak sedikit kering. 4. Memantau status hidrasi (turgor, mukosa mulut, dan output urin). Hasil: Mukosa mulut agak kering, turgor lambat, dan urin berwarna jernih hidrasi sedang. Terapeutik 1. Memberikan makanan dalam porsi kecil tapi sering (via OGT). Hasil: Pemberian ASI melalui OGT dilakukan 2–3 jam sekali. Bayi menerima asupan secara bertahap dan toleransi baik.	Pukul 14.00 S : O : 1. Berat badan lahir: 2995 gram Berat badan saat ini: 2680 gram 2. Asupan nutrisi belum adekuat melalui oral karena refleks hisap lemah 3. Nutrisi diberikan melalui OGT, ASI 10 ml setiap 2 jam 4. Bayi tampak lemas, tonus otot menurun ringan 5. Mukosa mulut agak kering, namun turgor masih baik 6. Output urin adekuat, warna urin kuning pucat 7. Tidak ditemukan edema, kulit tampak sedikit kering A : Asupan nutrisi belum optimal melalui oral karena refleks hisap belum efektif. Nutrisi via OGT sudah dimulai untuk mencegah penurunan berat badan lebih lanjut. Tanda hidrasi masih dalam batas normal, belum tampak tanda malnutrisi berat.	♂ (Ananda)
----	--	-------------------------	--	---	-----------------------

			2. Menyesuaikan tekstur makanan dengan kemampuan bayi. Hasil: ASI diberikan dalam bentuk cair dan tidak ada muntah atau aspirasi. Tekstur sesuai dengan kemampuan bayi neonatus. 3. Menggunakan penguatan positif (kontak kulit, sentuhan lembut) saat makan. Hasil: Sentuhan lembut dan suara keluarga bayi saat pemberian makan membantu meningkatkan respons bayi meski refleks hisap masih lemah. Kolaborasi 1. Kolaborasi pemeriksaan laboratorium (albumin, Hb, elektrolit	P : 1. Lanjutkan pemberian ASI melalui OGT setiap 2 jam 2. Pantau berat badan harian 3. Observasi tanda-tanda malnutrisi dan status hidrasi 4. Evaluasi efektivitas nutrisi dan penambahan BB dalam 24 jam 5. Lanjutkan pemantauan reflek hisap untuk transisi ke oral bila memungkinkan	
--	--	--	--	--	--

5. Catatan Perkembangan

Tabel 3.8 Catatan Perkembangan Hari ke – 1

No	Hari/Tanggal	Diagnosa	Jam	Catatan Perkembangan	Paraf
1.	24 April 2025	D.0005 Pola Nafas Tidak Efektif berhubungan dengan imaturitas neurologis dibuktikan dengan: DS: - DO: 1. Penggunaan otot bantu pernapasan 2. Irama nafas tidak teratur 3. Terpasang CPAP 40% flow 6 liter / menit 4. Frekuensi pernafasan 47 x / menit 5. SpO ₂ 95%, Nadi 145 x / menit	08.30 WIB	S : O: RR: 60x/menit, napas dangkal, retraksi ringan Cuping hidung melebar Ronki halus bilateral SpO ₂ : 92%, N : 162x/menit Bayi tampak gelisah A: Pola napas tidak efektif P: Observasi pola napas dan penggunaan otot bantu Suction sekret jika diperlukan Posisikan bayi miring kanan/kiri tiap 2 jam Kolaborasi pemberian oksigen via CPAP FiO ₂ 30% Edukasi orang tua mengenai tanda tanda sesak I: Suction dilakukan, sekret keluar dengan mudah CPAP FiO ₂ 30% diberikan Bayi diposisikan miring bergantian Edukasi diberikan E: Pola napas membaik, retraksi masih ada Ronki berkurang setelah suction SpO ₂ meningkat menjadi 95%	 (Ananda)

2.	24 April 2025	D.0130 Hipertermia berhubungan dengan proses infeksi ditandai dengan suhu tubuh 37,9 °C dan kulit teraba hangat dibuktikan dengan: DS: - DO: 1. Kulit bayi teraba hangat 2. Keringat (+) 3. Suhu : 37,9 °C	09.00 WIB	S: O: S : 37,8°C Kulit hangat, rewel HR meningkat: 162x/menit A: Hipertermia P: Pantau suhu setiap 2–4 jam Kompres hangat aksila/leher Gunakan pakaian tipis Jaga suhu ruangan I: Kompres hangat dilakukan Pakaian diganti lebih tipis Suhu ruangan dijaga Tidak diberikan antipiretik (T <38°C) E: Suhu menurun menjadi 37,4°C Bayi tampak nyaman dan tidak rewel	 (Ananda)
----	---------------	---	--------------	---	---

Tabel 3.8 Catatan Perkembangan Hari ke – 2

No	Hari/Tanggal	Diagnosa	Jam	Catatan Perkembangan	Paraf
1.	25 April 2025	D.0009 Pola Nafas Tidak Efektif berhubungan dengan imaturitas neurologis dibuktikan dengan: DS: - DO: 1. Penggunaan otot bantu pernapasan 2. Irama nafas tidak teratur 3. Terpasang CPAP 40% flow 6 liter / menit 4. Frekuensi pernafasan 47 x / menit 5. SpO2 95%, Nadi 145 x / menit	14.30 WIB	S: O: RR: 52x/menit, napas teratur Retraksi ringan, cuping hidung tidak tampak SpO ₂ : 96%, N: 156x/menit Ronki halus berkurang A: Pola napas tidak efektif P: Lanjut observasi pernapasan dan SpO ₂ CPAP diturunkan ke FiO ₂ 25% Tidak lakukan suction bila tidak ada sekret Edukasi lanjutan kepada keluarga I: CPAP diturunkan, sekret minimal Tidak dilakukan suction Napas teratur Edukasi diberikan ulang serta diberi edukasi mengenai penyakit pneumonia. E : Napas stabil, ronki berkurang SpO ₂ stabil di 96%, bayi tampak nyaman	 (Ananda)

2.	25 April 2025	D.0130 Hipertermia berhubungan dengan proses infeksi ditandai dengan suhu tubuh 37,9 °C dan kulit teraba hangat dibuktikan dengan: DS: - DO: 1. Kulit bayi teraba hangat 2. keringat (+) 3. Suhu : 37,9 °C	14.50 WIB	S : O: S : 36,9°C N : 156x/menit Bayi tenang, tidur nyenyak A: Hipertemia P: Pantau suhu tiap shift Jaga suhu lingkungan Lanjut edukasi kompres jika demam Pantau tanda infeksi lanjutan I: Observasi suhu stabil Edukasi kebersihan dan suhu lingkungan Tidak dilakukan tindakan kompres ulang E: Suhu tetap normal Bayi tidak rewel, tidak ada tanda demam	 (Ananda)
----	---------------	---	--------------	---	---

3.	25 April 2025	D.0019 Defisit Nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan dibuktikan dengan: DS: - DO: 1. Berat badan bayi lahir 2.995 gram, saat ini 2.680 gram (penurunan > 10%). 2. Nafsu makan menurun 3. Otot pengunyah lemah 4. Otot menelan lemah 5. Membran mukosa pucat 6. Terpasang OGT	15.20 WIB	S: O: BB naik menjadi 2850 gram ASI masuk 8x/hari (rata-rata 35 ml/kali) Tidak muntah, BAB 1x, BAK 5x Mukosa lembap, turgor baik A: Defisit Nutrisi P: Lanjut pemberian ASI via OGT Pantau BB dan toleransi nutrisi Evaluasi kesiapan transisi ke oral Edukasi lanjutan ASI eksklusif I: ASI tetap diberikan 2 jam sekali via OGT BB ditimbang Orang tua terus diedukasi tentang kondisi bayi saat ini E: BB naik 50 gram Nutrisi ditoleransi baik Tidak ada muntah, bayi aktif	 (Ananda)
----	---------------	--	--------------	--	---

Tabel 3.8 Catatan Perkembangan Hari ke – 3

No	Hari/Tanggal	Diagnosa	Jam	Catatan Perkembangan	Paraf
1.	26 April 2025	D.0009 Pola Nafas Tidak Efektif berhubungan dengan imaturitas neurologis dibuktikan dengan: DS: - DO: 1. Penggunaan otot bantu pernapasan 2. Irama nafas tidak teratur 3. Terpasang CPAP 40% flow 6 liter / menit 4. Frekuensi pernafasan 47 x / menit 5. SpO2 95%, Nadi 145 x / menit	21.30 WIB	S : O : RR: 48–50x/menit, retraksi minimal SpO ₂ : 97– 98%, N : 150–155x/menit Tidak ada cuping qhidung, napas tenang A: Pola napas efektif P: Evaluasi untuk lepas CPAP Pantau napas dan SpO ₂ pasca CPAP Lanjut edukasi perawatan pasca pulang I: Lanjut observasi ketat pernapasan Uji lepas CPAP jika stabil Kolaborasi dengan tim medis E: Diharapkan: bayi tetap stabil tanpa CPAP SpO ₂ tetap >94% Tidak ada retraksi/cuping hidungq	 (Ananda)

2.	26 April 2025	D.0130 Hipertermia berhubungan dengan proses infeksi ditandai dengan suhu tubuh 37,9 °C dan kulit teraba hangat dibuktikan dengan: DS: - DO: 1. Kulit bayi teraba hangat 2. keringat (+) 3. Suhu : 37,9 °C	21.50 WIB	S: O: S : 36,7–36,9°C Tidak ada tanda hipertermia A: Hipertermia teratasi P: Lanjut pemantauan suhu Edukasi perawatan suhu di rumah Kolaborasi dokter untuk evaluasi infeksi dari hasil lab I: Observasi suhu Edukasi orang tua pasca rawat Evaluasi hasil kultur jika tersedia E: Diharapkan suhu tetap stabil Tidak ada demam ulang	 (Ananda)
3.	26 April 2025	D.0019 Defisit Nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan dibuktikan dengan: DS: - DO: 1. Berat badan bayi lahir 2.995 gram, saat ini 2.680 gram (penurunan > 10%).	22.20 WIB	S : O : BB diperkirakan naik mendekati 2900–2950 gram ASI masuk 8x/hari, tidak muntah BAK > 6x, BAB 1x Refleks hisap mulai membaik A: Defisit nutrisi teratasi	 (Ananda)

		2. Nafsu makan menurun 3. Otot pengunyah lemah 4. Otot menelan lemah 5. Membran mukosa pucat 6. Terpasang OGT	P: Rencana transisi ke pemberian oral jika refleks kuat Lanjut pemantauan BB harian Evaluasi pemulangan dengan rencana follow-up gizi I: Observasi refleks hisap Kolaborasi dokter dan ahli gizi untuk rencana pulang Edukasi nutrisi rumah E: Diharapkan BB terus naik dan bayi siap beralih ke oral feeding	
--	--	---	---	--

B. Pembahasan

Pembahasan ini menguraikan pengalaman penulis dalam menerapkan asuhan keperawatan yang dilakukan pada By. Ny. A dengan Pneumonia Neonatal di RSUD dr. Slamet Garut, dengan membandingkan antara teori dan praktek dilapangan. Kesenjangan yang ditemukan selama melakukan asuhan keperawatan dibahas berdasarkan tahapan asuhan keperawatan dimulai dari tahap pengkajian, tahap diagnosis keperawatan, tahap perencanaan, tahap pelaksanaan, dan tahap evaluasi.

1. Tahap Pengkajian

Dalam tahapan penyusunan asuhan keperawatan ini penulis melakukan metode observasi, wawancara dan pemeriksaan fisik. Berdasarkan data pengkajian yang penulis dapat pada tanggal 22 April 2025 dari By. Ny. A usia Neonatus (2 Hari) di ruang Perinatologi RSUD dr. Slamet dengan diagnose medis pneumonial neonatal. Pada saat dilakukan pengkajian secara observasi didapatkan data klien terlihat sesak, penggunaan otot bantu napas seperti retraksi dada, irama napas tidak teratur dan terpasang alat CPAP. Pada saat dilakukan pengkajian secara wawancara pada perawat dan bidan yang bertugas di ruang perinatologi, didapatkan data bahwa By. Ny. A lahir pada tanggal 20 April 2025 di ruang OK RSUD dr. Slamet, bayi lahir pada usia gestasi ibu 37-38 minggu dengan indikasi ibu mengalami dispnea. Bayi lahir berjenis kelamin laki-laki, dengan berat badan 2,995 gram, PB 49cm, LK 35 cm, LD 32 cm, LILA 12 cm, LP 26cm. Didapatkan data hasil pemeriksaan tanda tanda vital, nadi 130x/menit, Frekuensi pernafasan 47 x/menit, SpO2 95% dibantu dengan alat CPAP FiO2 40% flow 6 liter/menit. Penulis juga mendapatkan beberapa data penunjang seperti hasil pemeriksaan laboratorium dan radiologi.

2. Tahap Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian pada bayi baru lahir usia 2 hari dengan diagnosa medis pneumonia neonatal, terdapat tiga diagnosis keperawatan utama yang dapat ditegakkan berdasarkan data subjektif, objektif, serta hasil pemeriksaan laboratorium dan radiologi.

- a. pola napas tidak efektif yang berhubungan dengan proses inflamasi di saluran pernapasan, dibuktikan dengan adanya dispnea, takipnea, penggunaan otot bantu napas, dan pernapasan cuping hidung. Hasil radiologi menunjukkan adanya infiltrat atau bercak opasitas pada paru-paru, yang merupakan ciri khas pneumonia. Kondisi ini menyebabkan gangguan pada pertukaran gas, inflamasi pada bronkus dan alveoli, serta gangguan kerja makrofag paru. Akibatnya, bayi mengalami kesulitan bernapas yang ditandai dengan napas cepat, retraksi, dan perubahan pola pernapasan. Mekanisme ini memperjelas bahwa pola napas bayi menjadi tidak efektif dalam memenuhi kebutuhan oksigenasi tubuhnya.
- b. hipertermia, yang berhubungan dengan proses infeksi dan stimulasi hipotalamus akibat respon peradangan, dibuktikan dengan suhu tubuh bayi yang meningkat, kulit terasa hangat, takipnea, dan takikardia. Infeksi bakteri pada paru-paru mengaktifkan sistem imun dan menyebabkan pelepasan zat pirogen yang mempengaruhi pusat pengatur suhu di hipotalamus, sehingga suhu tubuh meningkat. Respons tubuh terhadap infeksi ini juga menyebabkan peningkatan metabolisme yang membuat bayi lebih mudah mengalami kelelahan dan stres metabolik. Hipertermia ini merupakan salah satu tanda awal yang penting dalam proses inflamasi sistemik akibat pneumonia.

- c. defisit nutrisi yang berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolik dan penurunan kemampuan makan, dibuktikan dengan berat badan menurun, nafsu makan berkurang, serta bayi mendapatkan nutrisi melalui jalur parenteral (pemasangan OGT atau infus).. Hasil pengkajian juga menunjukkan adanya tanda-tanda seperti mukosa pucat, bising usus meningkat, dan cepat kenyang, yang mengindikasikan adanya gangguan dalam asupan dan penyerapan nutrisi. Bila kondisi ini dibiarkan, dapat berdampak pada tumbuh kembang bayi, status imun, dan pemulihan dari infeksi.

3. Tahap Perencanaan / Intervensi

Perencanaan merupakan tahap ketiga dalam proses keperawatan yang bertujuan untuk merancang langkah-langkah intervensi sistematis guna mengatasi masalah keperawatan pasien. Intervensi keperawatan dirancang berdasarkan diagnosa yang telah ditegakkan dan mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Pada kasus bayi baru lahir usia 2 hari dengan pneumonia neonatal, penulis merencanakan asuhan keperawatan terhadap tiga masalah utama sebagai berikut:

1. Pola Nafas Tidak Efektif (D.0005)

Upaya yang direncanakan oleh penulis sesuai dengan SIKI untuk mengatasi pola napas tidak efektif adalah melakukan observasi terhadap frekuensi, kedalaman, dan irama napas, serta memantau penggunaan otot bantu napas dan pernapasan cuping hidung. Selain itu, dilakukan auskultasi bunyi napas seperti ronki dan wheezing untuk mendeteksi adanya sumbatan atau sekret pada saluran napas. Penulis juga memantau SpO₂ dan tanda vital, serta mengevaluasi efek

penggunaan alat bantu napas seperti CPAP, jika digunakan. Pemosisian bayi dengan semi-Fowler, menjaga jalan napas tetap bersih dari sekret, dan kolaborasi pemeriksaan penunjang seperti AGD dan foto toraks juga termasuk dalam rencana intervensi.

2. Hipertermia (D.0130)

Perencanaan intervensi terhadap hipertermia ditujukan untuk menurunkan suhu tubuh bayi ke dalam batas normal. Penulis merencanakan monitoring suhu tubuh setiap 2–4 jam, serta pengamatan terhadap adanya kejang, takipnea, dan tanda-tanda dehidrasi seperti turgor kulit, urin, dan mukosa mulut. Intervensi lain yang dirancang yaitu melakukan kompres hangat pada area aksila atau leher, memakaikan pakaian tipis, menjaga ventilasi ruangan tetap baik, serta memberikan cairan atau ASI jika bayi mampu minum. Penulis juga merencanakan kolaborasi pemberian antipiretik seperti parasetamol jika diperlukan, dan pemeriksaan laboratorium darah untuk memantau infeksi dan peradangan yang mendasari hipertermia.

3. Defisit Nutrisi (D.0019)

Pada diagnosis defisit nutrisi, penulis merancang intervensi untuk memastikan kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi. Langkah-langkahnya meliputi monitoring berat badan secara berkala, mengobservasi asupan nutrisi harian, serta mencatat tanda-tanda malnutrisi seperti rambut rontok, kulit kusam, atau turgor kulit menurun. Rencana lainnya mencakup pemberian makanan sesuai kondisi bayi, seperti ASI melalui OGT jika refleks hisap lemah, serta penguatan positif saat menyusui. Penulis juga merencanakan kolaborasi dengan ahli gizi, pemberian

suplemen nutrisi, dan pemeriksaan laboratorium terkait status gizi seperti kadar albumin, hemoglobin, dan elektrolit. Edukasi kepada keluarga mengenai pola makan bergizi dan cara pemberian nutrisi yang efektif turut menjadi bagian penting dalam perencanaan.

4. Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan keperawatan pada bayi baru lahir usia 2 hari dengan pneumonia neonatal difokuskan pada penanganan tiga masalah utama, yaitu pola napas tidak efektif, hipertermia, dan defisit nutrisi. Seluruh tindakan keperawatan dilaksanakan berdasarkan intervensi yang telah dirancang sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), mencakup tindakan mandiri, observasi, edukasi, dan kolaborasi.

Pada diagnosis pola napas tidak efektif, perawat melaksanakan tindakan observasi terhadap frekuensi napas, kedalaman, irama, serta penggunaan otot bantu napas dan pernapasan cuping hidung. Pemantauan suara napas seperti ronki dan wheezing dilakukan untuk mendeteksi adanya obstruksi jalan napas. Selain itu, dilakukan pemantauan saturasi oksigen (SpO_2) dan tanda-tanda vital secara berkala. Perawat juga memposisikan bayi dalam posisi semi-Fowler untuk memudahkan ekspansi paru, serta membersihkan jalan napas dari sekret apabila terdapat produksi lendir berlebih. Kolaborasi dengan tim medis dilakukan dalam pemeriksaan gas darah arteri dan rontgen dada, serta dalam pemberian oksigen atau terapi CPAP jika dibutuhkan. Keluarga diberikan edukasi mengenai tanda-tanda distress pernapasan dan posisi tidur optimal untuk mendukung pernapasan bayi.

Pada diagnosis hipertermia, perawat memantau suhu tubuh bayi setiap 2–4 jam, serta mengamati adanya kejang, takipnea, dan tanda-tanda dehidrasi seperti turgor kulit, kondisi mukosa, dan jumlah urin. Penatalaksanaan dilakukan dengan cara memberikan kompres hangat pada area aksila atau leher, memakaikan pakaian tipis, dan memastikan sirkulasi udara yang baik di ruangan bayi. Bila bayi mampu menerima asupan oral, diberikan cairan untuk menjaga keseimbangan cairan tubuh. Perawat juga berkolaborasi dalam pemberian antipiretik seperti parasetamol bila diperlukan dan melakukan pemeriksaan laboratorium untuk mengevaluasi infeksi. Edukasi kepada keluarga mencakup cara perawatan suhu tubuh bayi di rumah serta tanda-tanda yang perlu diwaspadai seperti kejang atau penurunan kesadaran.

Pada diagnosis defisit nutrisi, implementasi keperawatan dimulai dengan monitoring berat badan secara berkala, pengamatan terhadap asupan nutrisi harian, serta pemeriksaan tanda-tanda malnutrisi seperti turgor kulit menurun, rambut kering, atau kulit kusam. Pemberian nutrisi dilakukan melalui selang nasogastrik (OGT) karena refleks hisap bayi masih lemah. Perawat memastikan jumlah dan frekuensi asupan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan, serta berkolaborasi dengan ahli gizi untuk merencanakan pola makan dan asupan suplemen nutrisi. Pemeriksaan laboratorium seperti kadar albumin, hemoglobin, dan elektrolit dilakukan untuk mengevaluasi status gizi bayi. Edukasi diberikan kepada keluarga tentang pentingnya nutrisi seimbang, cara pemberian ASI melalui OGT, serta bagaimana mengenali tanda-tanda malnutrisi secara dini.

Seluruh implementasi ini dilakukan secara terpadu dan berkelanjutan untuk mendukung pemulihan bayi dengan pneumonia neonatal, memperbaiki fungsi pernapasan, menstabilkan suhu tubuh, dan memenuhi kebutuhan nutrisi bayi secara optimal.

5. Tahap Evaluasi

Hasil evaluasi yang diperoleh setelah dilakukan perawatan dan implementasi keperawatan selama 2 hari, dari tanggal 24 Juni 2025 sampai 25 Juni 2025 pada bayi Ny. A dengan diagnosa medis pneumonia neonatal, menunjukkan perkembangan sebagai berikut:

1. Pola Nafas Tidak Efektif (D.0005)

Pada hari kedua evaluasi, masalah pola napas tidak efektif menunjukkan perbaikan sebagian. Hal ini ditandai dengan penurunan penggunaan otot bantu napas, retraksi dada yang mulai berkurang, dan frekuensi napas menurun dari 61x/menit menjadi 49x/menit, meskipun masih sedikit di atas batas normal. Hasil auskultasi menunjukkan bunyi ronki berkurang, dan SpO₂ meningkat menjadi 96% tanpa bantuan oksigen tinggi. Pasien masih memerlukan pemantauan lanjutan terhadap pola napas dan respon terhadap terapi CPAP.

2. Hipertermia (D.0130)

Pada evaluasi hari kedua, masalah hipertermia menunjukkan perkembangan ke arah perbaikan. Suhu tubuh bayi yang sebelumnya mencapai 37,9°C, kini berada dalam batas normal 36,9°C, tanpa kejang atau tanda iritabilitas. Turgor kulit membaik dan tidak ditemukan tanda-tanda dehidrasi. Kompres hangat dan pakaian tipis membantu menjaga suhu stabil, serta ventilasi ruangan terjaga baik.

Evaluasi menunjukkan bahwa hipertermia teratasi dengan baik, tetapi pemantauan suhu tubuh tetap dilanjutkan untuk mencegah kekambuhan.

3. Defisit Nutrisi (D.0019)

Evaluasi terhadap masalah defisit nutrisi menunjukkan bahwa masalah belum sepenuhnya teratasi namun menunjukkan kemajuan. Berat badan bayi meningkat dari 2800 gram menjadi 2850 gram dalam dua hari. Nutrisi masih diberikan melalui selang OGT, namun refleks hisap mulai muncul saat dilakukan stimulasi oral. Turgor kulit tampak lebih baik dan tidak ada tanda-tanda malnutrisi seperti kulit kering atau rambut rontok. Keluarga telah diberikan edukasi mengenai pentingnya asupan nutrisi dan cara pemberian ASI melalui OGT. Masalah masih dalam proses penanganan dan akan dievaluasi kembali pada hari-hari berikutnya.

BAB IV

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

A. Kesimpulan

Setelah melaksanakan asuhan keperawatan secara komprehensif pada bayi Ny. A usia neonatus (02 hari) dengan gangguan pernapasan pneumonia neonatal di ruang Perinatologi RSUD dr. Slamet Garut, terhitung dari tanggal 22 April 2025 hingga 27 April 2025, penulis dapat menarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Pada tahap pengkajian, penulis mampu menjalin komunikasi dan kerja sama yang baik dengan keluarga klien, serta perawat ruangan. Hal ini mempermudah dalam pengumpulan data dan penggalan masalah yang dialami klien, sehingga identifikasi masalah dapat dilakukan secara menyeluruh dan akurat. Pengkajian meliputi data subjektif dan objektif serta pemantauan tanda-tanda vital dan respirasi bayi.
2. Berdasarkan hasil pengkajian, penulis dapat menegakkan diagnosis keperawatan sesuai prioritas yang muncul pada By. Ny. A dengan gangguan sistem pernapasan pneumonia neonatal. Adapun diagnosis yang ditegakkan meliputi: Pola napas tidak efektif berhubungan dengan imaturitas neurologis. Hipertermia berhubungan dengan proses infeksi/inflamasi. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan, ditandai dengan lemahnya otot menelan dan pemasangan OGT. Ketiga diagnosis tersebut sesuai dengan masalah klinis yang umum ditemukan pada neonatus dengan kondisi pernapasan berat.
3. Penulis mampu menyusun rencana tindakan keperawatan yang sistematis, rasional, dan sesuai dengan standar asuhan neonatal, dengan melibatkan

keluarga klien dalam proses perawatan untuk meningkatkan dukungan emosional dan efektivitas terapi

4. Implementasi keperawatan telah dilaksanakan secara tepat selama 2 hari pertama, dengan fokus pada penanganan ketiga masalah utama. Tindakan meliputi: pengkajian pola dan usaha napas, auskultasi bunyi napas, pemantauan saturasi oksigen, pemantauan suhu tubuh secara berkala, pemberian kompres hangat jika perlu, serta observasi asupan dan toleransi nutrisi enteral melalui OGT. Penulis juga memastikan posisi bayi dalam posisi miring kanan miring kiri untuk memudahkan proses pernapasan.
5. Evaluasi terhadap tindakan keperawatan dilakukan selama 3 hari, dan menunjukkan perkembangan kondisi yang signifikan: Pola napas tidak efektif teratasi sebagian, dengan penurunan retraksi dan peningkatan saturasi oksigen. Hipertermia berhasil teratasi, ditandai dengan suhu tubuh dalam batas normal. Defisit nutrisi teratasi sebagian, dengan peningkatan toleransi terhadap pemberian nutrisi melalui OGT dan adanya refleks hisap yang mulai muncul.
6. Seluruh proses asuhan keperawatan didokumentasikan dengan baik dan lengkap, mulai dari pengkajian, intervensi, evaluasi harian, hingga perubahan status kondisi bayi. Dokumentasi ini menjadi bukti penting dalam pemantauan perkembangan klinis serta dasar dalam menentukan tindak lanjut perawatan.

Dengan demikian, pelaksanaan asuhan keperawatan selama periode perawatan ini telah memberikan dampak positif terhadap kondisi klinis klien. Penulis menyadari pentingnya kolaborasi multidisiplin, edukasi keluarga, dan pendekatan holistik dalam menangani bayi dengan pneumonia neonatal.

B. Rekomendasi

Setelah penulis melaksanakan asuhan keperawatan secara sistematis dan komprehensif terhadap By. Ny. A, bayi baru lahir usia 2 hari dengan diagnosis pneumonia neonatal, penulis ingin menyampaikan beberapa saran yang bersifat konstruktif bagi pihak-pihak terkait guna meningkatkan mutu pelayanan dan pendidikan keperawatan. Adapun saran-saran tersebut ditujukan kepada:

1. Bagi Klien dan Keluarga

Keterlibatan keluarga sangat penting dalam mendukung proses keperawatan. Kerja sama yang baik antara keluarga dan tenaga kesehatan diharapkan dapat mempercepat pemulihan bayi, terutama dalam perencanaan perawatan lanjutan dan pengambilan keputusan yang tepat sesuai kondisi anak.

2. Bagi Rumah Sakit

Rumah sakit diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan dengan menciptakan lingkungan ruang perawatan yang tertib, nyaman, dan aman bagi bayi serta keluarganya. Pengaturan pengunjung, khususnya yang membawa anak-anak sehat berusia di bawah lima tahun, perlu diperhatikan guna meminimalkan risiko infeksi silang. Selain itu, peningkatan fasilitas ruangan harus menjadi prioritas agar mendukung proses hospitalisasi bayi secara optimal.

3. Bagi Perawat

Perawat diharapkan mampu membangun hubungan terapeutik yang baik dengan pasien dan keluarganya, guna menciptakan rasa percaya dan mempermudah pelaksanaan asuhan keperawatan. Pendekatan terhadap bayi dan keluarga harus

dilakukan secara alami, penuh kesabaran, serta peka terhadap kebutuhan unik sesuai tahap pertumbuhan dan perkembangan bayi.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan institusi pendidikan dapat menyediakan literatur terbaru, terutama yang berkaitan dengan pneumonia neonatal dan gangguan pernapasan pada bayi, guna menambah wawasan dan memperkaya pengetahuan mahasiswa selama masa studi. Selain itu, pengaturan kuota peminjaman buku yang lebih fleksibel (misalnya maksimal tiga buku per mahasiswa) akan sangat membantu dalam mendukung proses belajar.

DAFTAR PUSTAKA

- Dinas Komunikasi dan Informatika Provinsi Jawa Barat. (2024). *Jumlah perkiraan kasus pneumonia pada balita berdasarkan kabupaten/kota di Jawa Barat*. Open Data Jabar. <https://opendata.jabarprov.go.id>
- Hooven, T. A., & Polin, R. A. (2017). *Pneumonia neonatal*. *Seminars in Fetal and Neonatal Medicine*, 22(4), 206–213. <https://doi.org/10.1016/j.siny.2017.03.002>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Pedoman pencegahan dan pengendalian pneumonia*. Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024, November 18). *Situasi pneumonia pada bayi dan balita di Indonesia tahun 2024*.
- Khasanah, U. (2017). *Pneumonia: Penyebab, gejala, dan penanganannya*. Deepublish.
- Kristianti, C. J., Allo, D. T., & Ricky, D. (2023). *Evaluasi rasionalitas penggunaan antibiotik pada neonatus dengan infeksi pneumonia menggunakan metode Gyssens di Rumah Sakit X Kota Bandung*. *Indonesian Journal of Pharmaceutical (e-Journal)*.
- Lestari, A., & Pratama, D. (2021). *Hubungan pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada pasien pneumonia*. *Jurnal Kesehatan Nasional*, 5(2), 45–52. <https://jknamed.com/jknamed/article/download/157/114>
- Mandan, A. N. (2019). *Asuhan keperawatan pada pasien dewasa penderita pneumonia dengan ketidakefektifan kebersihan jalan napas di Ruang Asoka RSUD Dr. Hardjono Ponorogo* (Disertasi tidak dipublikasikan). Universitas Muhammadiyah Ponorogo.
- Prabowo, A. (2017). *Proses keperawatan: Teori dan aplikasi dalam praktik klinik* Jakarta: Penerbit Kesehatan Indonesia.
- Puspasari, S. F. A. (2019). *Asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem pernapasan*. Pustaka Baru Press.
- Sari, N. P., & Putri, D. R. (2020). *Hubungan pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB paru*. *Jurnal Kesehatan Nasional*, 5(2), 45–52. <https://jknamed.com/jknamed/article/download/157/114>

- SDKI. (n.d.). *Tim Pokja SDKI DPP PPNI. 2018. Standar diagnosis Keperawatan Indonesia*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Sembiring, J. B. (2023). *Asuhan neonatus, bayi, balita, anak pra sekolah*. Deepublish.
- Seyawati, R. (2018). *Pneumonia Neonatorum*. Dalam: Jurnal Medika Cendikia, 9(2), 45–52.
- Siregar, R. S. (2020). *Implementasi asuhan keperawatan: Teori dan praktik klinik* Jakarta: Penerbit Kesehatan Indonesia.
- SIKI. (2018). *Tim Pokja SIKI DPP PPNI. 2018. Standar intervensi keperawatan Indonesia*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Sitanggang, R. (2022). *Evaluasi dalam proses keperawatan: Konsep dan penerapan klinis*. Jakarta: Penerbit Kesehatan Nusantara.
- SLKI. (2019). *Tim Pokja SLKI DPP PPNI. 2019. Standar luaran keperawatan Indonesia*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Suci, L. N. (2020). *Pendekatan diagnosis dan tata laksana pneumonia pada anak*. *Jurnal Kedokteran Nanggroe Medika*, 3(1), 30–38. <https://doi.org/10.35324/jknamed.v3i1.157>
- Warganegara, D. (2019). *Pneumonia: Tinjauan umum dan klinis*. Penerbit Kedokteran Medis.
- World Health Organization. (2022). *Pneumonia*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/pneumonia>
- World Health Organization. (2020). *Newborns: Improving survival and well-being*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality>

Lampiran I

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

MENGENAL PENYAKIT PNEUMONIA NEONATAL

Hari/tanggal	: Rabu, 30 April 2025
Waktu	: 12.00 WIB s/d selesai
Tempat/Ruangan	: Ruang Perinatologi RSUD dr.Slamet Garut
Sasaran	: Keluarga By. Ny. A
Pelaksana	: Ananda Nabila Amalia
Topik Penkes	: Pneumonia Neonatal

A. Tujuan

1. Tujuan Intruksional Umum (TIU)

Setelah dilakukan penyuluhan kesehatan ini diharapkan dapat mengetahui tentang Pneumonia Neonatal dan cara menanggapi proses penyakit yang dialami anaknya.

2. Tujuan Intruksional Khusus (TIK)

Setelah mendapatkan penjelasan tentang pencegahan Pneumonia Neonatal diharapkan klien dapat memahami mengenai :

- a. Setelah diberikan penyuluhan keluarga dapat mengerti tentang apa itu penyakit Pneumonia Neonatal.
- b. Dapat mengetahui penyebab Pneumonia Neonatal pada bayi.
- c. Dapat mengenal tanda dan gejala Pneumonia Neonatal.

B. Materi

1. Pengertian penyakit Pneumonia Neonatal

2. Penyebab terjadinya penyakit Pneumonia Neonatal

3. Tanda dan Gejala penyakit Pneumonia Neonatal

C. Metode

Ceramah dan Tanya Jawab

D. Media

Leaflet

E. Kegiatan Penyuluhan

No	Kegiatan	Penyuluhan	Kegiatan Peserta	Waktu
1.	Pembukaan	1. Mengucapkan salam dan memperkenalkan diri 2. Menjelaskan tujuan dan tema penyuluhan 3. Menyebutkan materi yang akan diberikan	1. Menjawab salam 2. Mendengarkan 3. Mendengarkan	5 Menit
2.	Penyajian	1. Menjelaskan tentang Pneumonia Neonatal 2. Menjelaskan penyebab terjadinya Pneumonia Neonatal 3. Menjelaskan tanda dan gejala penyakit Pneumonia Neonatal	Menyimak Penjelasan	10 Menit
3.	Penutup	1. Menutup dan menyimpulkan materi 2. Memberi salam	Mendengarkan dan menjawab salam	5 menit

F. Evaluasi

1. Keluarga By. Ny. A mampu menjelaskan pengertian Pneumonia Neonatal.

2. Keluarga By. Ny. A mampu menyebutkan penyebab terjadinya Pneumonia Neonatal.

3. Keluarga By. Ny. A mampu menyebutkan tanda dan gejala terjadinya Pneumonia Neonatal

Lampiran Materi

A. Pengertian Pneumonia Neonatal

Pneumonia adalah peradangan pada jaringan paru-paru yang disebabkan oleh infeksi, yang dapat berasal dari bakteri, virus, atau jamur. Infeksi ini menyebabkan alveoli (kantong udara di paru-paru) terisi oleh cairan atau pus, yang mengganggu pertukaran oksigen dan menimbulkan gejala seperti batuk, demam, sesak napas, dan napas cepat. (KemenKes RI 2022)

Pneumonia neonatal adalah infeksi paru-paru yang terjadi pada bayi baru lahir, baik yang terjadi dalam 48–72 jam pertama kehidupan (pneumonia kongenital atau early onset) maupun setelah itu (late onset). Penyakit ini dapat disebabkan oleh bakteri, virus, atau jamur, dan sering kali berhubungan dengan aspirasi cairan ketuban, infeksi dari ibu selama proses persalinan, atau paparan lingkungan rumah sakit. Penyebab Pneumonia Neonatal. (WHO.2019)

B. Penyebab Pneumonia Neonatal

Menurut Cloherty, J.P., dan Hansen, A.R. Penyebab terjadinya Pneumonia Neonatal dapat berasal dari infeksi bakteri, virus, atau jamur yang menyerang sistem pernapasan bayi baru lahir. Infeksi ini bisa terjadi secara:

1. Intrauterin (sebelum lahir): melalui transmisi transplasenta dari ibu ke janin, misalnya akibat infeksi TORCH (Toxoplasma, Rubella, Cytomegalovirus, Herpes simplex).

2. Intrapartum (saat persalinan): akibat aspirasi cairan ketuban yang terkontaminasi atau kolonisasi bakteri dari jalan lahir ibu (misalnya Group B Streptococcus).
3. Postnatal (setelah lahir): dari lingkungan rumah sakit atau kontak dengan petugas medis/orang tua yang terinfeksi.

Penyebab infeksi yang umum meliputi:

1. Streptococcus agalactiae (Group B Streptococcus/GBS)
2. Escherichia coli
3. Klebsiella pneumoniae
4. Listeria monocytogenes
5. Staphylococcus aureus
6. Virus: Respiratory Syncytial Virus (RSV), Influenza
7. Jamur: Candida (jarang, tapi bisa terjadi pada bayi imunokompromais)

C. Tanda dan Gejala pneumonia neonatal

Menurut Cloherty, J.P., dan Hansen, A.R. Pneumonia neonatal adalah infeksi paru-paru yang terjadi pada bayi baru lahir. Tanda dan gejala penyakit ini bisa tampak tidak spesifik dan menyerupai kondisi lain, namun beberapa gejala khas yang perlu diperhatikan antara lain:

1. Takipnea (napas cepat) lebih dari 60 kali per menit
2. Retraksi dinding dada (tarikan otot dada saat bernapas)
3. Grunting (suara mengerang saat ekspirasi)
4. Sianosis (kulit atau bibir membiru akibat kekurangan oksigen)
5. Demam atau hipotermia

6. Letargi atau penurunan aktivitas spontan
7. Apnea (henti napas sementara)
8. Pola napas tidak teratur
9. Penurunan refleks menghisap dan makan
10. Distensi abdomen karena napas cepat yang menyebabkan udara tertelan

DAFTAR PUSTAKA

Cloherty, J.P., Eichenwald, E.C., Hansen, A.R. (2012). *Manual of Neonatal Care* (7th ed.). Lippincott Williams & Wilkins.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Pedoman Pelayanan Neonatal Esensial di Fasilitas Kesehatan*. Jakarta: Direktorat Kesehatan Keluarga, Kemenkes RI.

World Health Organization (WHO). (2019). *Pneumonia*. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/pneumonia>

Lampiran II



APA ITU PENYAKIT PNEUMONIA?

Pneumonia adalah peradangan pada jaringan paru-paru yang disebabkan oleh infeksi, yang dapat berasal dari bakteri, virus, atau jamur. Infeksi ini menyebabkan alveoli (kantong udara di paru-paru) terisi oleh cairan atau pus, yang mengganggu pertukaran oksigen dan menimbulkan gejala seperti batuk, demam, sesak napas, dan napas cepat.



Di Keperawatan sering karena trauma garis

MENGENAL PENYAKIT PNEUMONIA NEONATAL

Penyakit paru
Neonata Nafika Nurul
NIM 422016





Definisi Pneumonia Neonatal dapat dijelaskan sebagai berikut:

Pneumonia neonatal adalah infeksi paru-paru yang terjadi pada bayi baru lahir, baik yang terjadi dalam 48-72 jam pertama kelahiran (pneumonia kongenital atau early onset) maupun setelah itu (late onset). Penyakit ini dapat disebabkan oleh bakteri, virus, atau jamur, dan sering kali berhubungan dengan aspirasi cairan ketuban, infeksi dari ibu selama proses persalinan, atau paparan lingkungan rumah sakit.

PENYEBAB PNEUMONIA NEONATAL

Penyakit paru-paru Neonatal dapat berasal dari infeksi bakteri, virus, atau jamur yang menyerang sistem pernapasan bayi baru lahir. Infeksi ini bisa terjadi secara:

1. Intrauterin: Sebelum lahir, melalui transmisi plasenta dari ibu ke janin, terutama akibat infeksi TORCH (Toxoplasma, Rubella, Cytomegalovirus, Herpes simplex).
2. Intrapartum: Saat persalinan, akibat aspirasi cairan ketuban yang terkontaminasi atau kolonisasi bakteri dari jalan lahir ibu (terutama Group B Streptococcus).
3. Postnatal: Setelah lahir, dari lingkungan rumah sakit atau rumah dengan paparan sumber-sumber lain yang terinfeksi.

Penyakit paru-paru yang umum meliputi:

- Streptococcus agalactiae (Group B Streptococcus/GBS)
- Escherichia coli
- Klebsiella pneumoniae
- Listeria monocytogenes
- Staphylococcus aureus
- Virus Respiratori Sinsial (RSV), Yersinia, Influenza
- Jamur: Candida (jarang, tapi bisa terjadi pada bayi prematur/preterm)





TANDA DAN GEJALA PNEUMONIA NEONATAL

Pneumonia neonatal adalah infeksi paru-paru yang terjadi pada bayi baru lahir. Tanda dan gejala penyakit ini bisa tercapak tidak spesifik dan bervariasi sesuai jenis, namun beberapa gejala khas yang perlu diperhatikan antara lain:

1. Takipnea (napas cepat) lebih dari 60 kali per menit
2. Retraksi dinding dada (tanda otot dada sulit bernapas)
3. Grunting (suara mengorok saat ekspirasi)
4. Sianosis (kulit atau bibir memerah akibat kekurangan oksigen)
5. Demam atau hipotermia
6. Letargi atau penurunan aktivitas spontan
7. Agresi (sulit bangun saat istirahat)
8. Pola napas tidak teratur
9. Penurunan refleks menghisap dan menelan
10. Distensi abdomen karena napas upak yang menyebabkan udara tertahan

DOKUMENTASI



Lampiran III

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Ananda Nabila Amalia

NIM : KHG-A22076

Pembimbing : Elang M Atoilah, S.Sos., M.Kes.

**Judul : ASUHAN KEPERAWATAN PADA BY.NY A USIA
NEONATUS (02 HARI) DENGAN GANGGUAN
SISTEM PERNAFASAN PNEUMONIA NEONATAL
DI RUANG PERINATOLOGI RSUD GARUT JAWA
BARAT**

No	Tanggal	Materi	Saran	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
1.	3 juni 2025	Bab I - Latar belakang	Revisi sesuai saran	 Ananda Nabila	 Elang M Atoilah, S.Sos.,M.kes.
2.	10 juni 2025	Bab I dan II - Latar belakang - Tinjauan teori	Revisi sesuai saran	 Ananda Nabila	 Elang M Atoilah, S.Sos.,M.kes.
3.	18 juni 2025	Bab I - Pemantapan latar belakang - Sistematika penulisan	Revisi sesuai saran	 Ananda Nabila	 Elang M Atoilah, S.Sos.,M.kes.

4.	20 juni 2025	Bab II - Pemantapan tinjauan teori - Teori konsep asuhan keperawatan	Revisi sesuai saran	 Ananda Nabila	 Elang M Atoilah, S.Sos.,M.kes.
5	30 juni 2025	Bab II dan III - Pemantapan dan sistematika penulisan - pembahasan asuhan keperawatan	Revisi sesuai saran	 Ananda Nabila	 Elang M Atoilah, S.Sos.,M.kes.
6.	03 Juli 2025	Bab III - Pemantapan asuhan keperawatan - pembahasan asuhan keperawatan	Revisi sesuai saran	 Ananda Nabila	 Elang M Atoilah, S.Sos.,M.kes.
7.	04 Juli 2025	Bab IV - Kesimpulan dan rekomendasi	Revisi sesuai saran	 Ananda Nabila	 Elang M Atoilah, S.Sos.,M.kes.
8.	05 Juli 2025	Bab I dan IV - Pemantapan dan sistematika penulisan	ACC Sidang Siapkan Draft	 Ananda Nabila	 Elang M Atoilah, S.Sos.,M.kes.

Lampiran IV

DATA RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Diri

Nama : Ananda Nabila Amalia
NIM : KHGA22076
Tempat Tanggal Lahir : Garut, 26 Januari 2004
Agama : Islam
Alamat : Griya Pamoyanan 1 Blok Q No.6

B. Riwayat Pendidikan

SDN Banjarwangi 03 : 2010 – 2016
SMPN 2 Garut : 2016 – 2019
SMAN 6 Garut : 2019 – 2022
STIKes Karsa Husada Garut : 2022 – 2025