

# ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK PNEUMONIA DI RUANG ICU SENTRAL RSUD JOMBANG

*by Ari Ismawati*

---

**Submission date:** 13-Dec-2023 10:32AM (UTC+0700)

**Submission ID:** 2257482213

**File name:** awatan\_pada\_anak\_Pneumonia\_di\_ruang\_icu\_sentral\_rsud\_jombang.doc (986K)

**Word count:** 8359

**Character count:** 53669

**KARYA TULIS ILMIAH  
ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK PNEUMONIA  
DI RUANG ICU SENTRAL RSUD JOMBANG**



**PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
12  
FAKULTAS KESEHATAN  
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN  
INSAN CENDEKIA MEDIKA  
JOMBANG  
2023**

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar belakang

Menurut Effendy, (2010) Pneumonia adalah penyakit yang termasuk dalam sepuluh penyakit terbesar pada anak yang dapat mengancam nyawa pada anakanak dibawah 5 tahun dan mengakibatkan infeksi penyebab kematian. Pneumonia merupakan kelainan yang terjadi di paru-paru yang disebabkan oleh bakteri virus serta mengalami peradangan dengan manifestasi klinis demam tinggi, yang bersamaan dengan batuk, sesak nafas, pola nafas tidak efektifmeningkat, (frekuensi nafas > 50 kali/ menit), serta manifestasi klinis lainnya (sakit kepala, gelisah, dan anoreksia). Anak yang terkena pneumonia klasifikasi pneumonia dibedakan untuk golongan umur, pada usia <2 tahun frekuensi nafas >60 kali permenit dan anak usia 2-5 tahun dengan pernafasan >40x per menit. Karena inspirasi dan ekspirasi napas belum memberikan ventilasi yang cukup pada usia bayi hingga prasekolah, hambatan upaya napas sering terjadi (Gentar, 2022).

World Health Organization (WHO) pada 2018 melaporkan bahwa pneumonia membunuh lebih banyak balita dibandingkan dengan penyakit menular, dengan merenggut nyawa lebih dari 800,000 balita setiap tahun dan 5,6 juta anak dibawah umur 5 tahun meninggal dunia yang disebabkan karena pneumonia sebesar 16%. Pneumonia menempati urutan kedua sebagai penyebab kematian balita di dunia. Sekitar 935.000 Anak meninggal karena pneumonia setiap tahun, atau lebih dari 2.500 orang setiap hari. Penyakit pneumonia melanda 15 negara. dikalangan anak-anak, Indonesia sendiri

masuk dalam urutan kedelapan (WHO, 2018). Menurut laporan program Pneumonia Dinas Kesehatan Jawa Timur pada tahun 2020 di Kabupaten Jombang kasus penemuan penderita pneumonia berdasarkan data yang didapat di RSUD Jombang penderita pneumonia pada bulan oktober- april tahun 2022 jumlah penderita pneumonia yang dirawat inap sebanyak 50 pasien.

Pneumonia merupakan infeksi di dalam organ pernapasan yang terinfeksi bakteri, virus, jamur, dan mikroba parasit, namun dapat juga dipengaruhi oleh faktor kimia dan fisik, seperti panas dan radiasi (Marliyanti, 2022). Sesak nafas merupakan gejala paling umum sekaligus paling urgent, apabila gejala ini tidak segera ditangani akan mengancam nyawa pasien. Batuk atau masalah napas cepat dan sesak pada dinding dada, adalah tanda-tanda pneumonia. Penularannya terjadi melalui droplet yang keluar saat batuk atau bersin. Kejadian pneumonia pada anak kecil meningkat karena beberapa kondisi. dari perspektif anak, Orang tua (ibu), lingkungan, dan kebiasaan merokok orang tua adalah komponen lingkungan yang dapat meningkatkan kemungkinan anak kecil terkena pneumonia (Anwar, 2014).

Jika pneumonia tidak ditangani dengan baik, itu dapat menyebabkan pernapasan cepat, dan kegagalan untuk menangani pneumonia menular dapat meningkatkan kemungkinan kanker paru-paru dan komplikasi seperti atelektasis, syok, gagal napas, dan efusi pleura. Bakteri yang telah masuk ke dalam aliran darah dari paru-paru dapat menginduksi infeksi pada organ-organ lain, mengakibatkan kesulitan dalam pernapasan, dan mengakibatkan penumpukan bakteri dalam sistem peredaran darah.

Untuk menjaga sistem pernapasan berfungsi dengan baik, terutama pada pasien dengan masalah pola nafas, adalah menjaga paru-paru bersih, belajar cara batuk yang efektif, dan memantau oksigen. Selain itu, untuk menjaga sistem pernapasan berfungsi dengan lancar, memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan, mengontrol suhu tubuh, dan bekerja sama dengan tenaga medis untuk memberikan obat. Dari masalah yang disebutkan di atas, perawat yang responsif terhadap penyakit pneumonia dapat bertindak sebagai pendidik, membantu orangtua memahami penyakit pneumonia pada anaknya dengan menjelaskan gejala dan tindakan yang diambil, dan menghindari faktor risiko penyakit pneumonia agar tidak menderita pneumonia lagi, yang menghasilkan perubahan.

43

## 1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakan asuhan Keperawatan pada klien yang mengalami pneumonia dengan masalah pola nafas tidak efektif tidak efektif di ruang ICU SENTRAL RSUD Jombang?

28

## 1.3 Tujuan studi kasus

### 1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan gambaran tentang perawatan keperawatan pada anak yang mengidap pneumonia di Unit Perawatan Intensif Sentral Rumah Sakit Umum Daerah Jombang.

59

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mahasiswa dapat mengenali proses penilaian keperawatan pada anak yang menderita pneumonia di Unit Perawatan Intensif Sentral RSUD Jombang.
2. Mahasiswa dapat mengenali penentuan diagnosa keperawatan pada anak yang menderita pneumonia di Unit Perawatan Intensif Sentral RSUD Jombang.
3. Mahasiswa dapat mengenali proses perencanaan keperawatan pada anak dengan pneumonia di Unit Perawatan Intensif Sentral RSUD Jombang.
4. Mahasiswa dapat mengenali pelaksanaan keperawatan pada anak yang menderita pneumonia di Unit Perawatan Intensif Sentral RSUD Jombang.
5. Mahasiswa dapat mengenali penilaian keperawatan pada anak dengan pneumonia di Unit Perawatan Intensif Sentral RSUD Jombang.

31

### 1.4 Manfaat Penelitian

#### 1.4.1 Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis untuk pengembangan ilmu pengetahuan tentang cara mengaplikasikan ilmu keperawatan dan memberi gambaran mengenai informasi terhadap pneumonia tentang karakteristik klien pneumonia di ruang ICU Sentral RSUD Jombang.

42  
1.4.2 Manfaat praktis

Sebagai bahan pertimbangan menambah ilmu pengetahuan dan meningkatkan pendidikan kesehatan tentang perawatan pada anak pneumonia di ruang ICU Sentral RSUD Jombang.



## <sup>7</sup> BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Konsep Teori

##### 2.1.1 Definisi Pneumonia

Pneumonia adalah suatu penyakit menular pada paru-paru yang umumnya menyebabkan kesulitan bernapas yang signifikan, terkadang disebut sebagai Infeksi Ekstremitas Bawah Akut (ILNBA). Gejala batuk dan sesak napas akibat infeksi seperti virus, bakteri, mikoplasma (jamur), dan aspirasi benda asing. Penyebaran infeksi melalui droplet dan udara. <sup>1</sup> Bakteri yang biasa menyebabkan pneumonia ialah streptococcus dan mycoplasma pneumonia. Sedangkan virus yang menyebabkan pneumonia adalah adenoviruses, rhinovirus, influenza virus, respiratory syncytial virus itu sendiri (Kupang, 2019)

##### 2.1.2 Konsep penyakit

Menurut penjelasan dari Nurarif dan Hardhi (2015), bakteri seperti Streptococcus pneumonia, staphylococcus aureus yang terdapat pada selang infus, dan enterobacter paeruginosa yang terkait dengan penggunaan ventilator, adalah beberapa patogen yang seringkali memicu infeksi melalui droplet. Faktor-faktor ini bisa disebabkan oleh perubahan kondisi individu yang menderita masalah imunitas atau penyakit kronis, adanya paparan <sup>61</sup> polusi lingkungan, dan penggunaan antibiotik yang tidak tepat. Apabila bakteri-bakteri ini melewati sistem pertahanan paru-paru,



mereka dapat berkembang biak dan memicu terjadinya pneumonia (Nurfrita, 2020). Di samping alasan-alasan tersebut, terdapat variabel lain yang dapat memengaruhi terjadinya pneumonia sesuai dengan klasifikasinya.

- a) Bacteria : *Diplococcus pneumoniae*, pneumokokus, *Streptococcus hemolitikus*, *Streptococcus aureus*, *Haemophilus influenzae*, *Mycobacterium tuberculosis*, dan *Bacillus Friedlander*.

Pneumonia bakteri dapat dibagi menjadi dua penyebab, yaitu:

1. Typical organisme.

*Streptococcus pneumoniae*, bakteri gram positif, adalah bakteri anaerob yang dapat menyebabkan pneumonia. Pengguna obat intravena dapat menerima bakteri *Staphylococcus aureus* anaerob fakultatif dan menyebarkan infeksi kuman ini ke paru-paru secara hematogen. Bakteri patogen ini dapat ditemukan antara 20 dan 60 persen pneumonia yang diderita oleh pasien di ICU, dan pada 33% kasus pneumonia komunitas rawat inap. Kuman ini memiliki kekuatan paling kuat, dan gejala seperti peradangan, nekrosis, dan pembentukan abses akan muncul pada organ yang telah terinfeksi selama 17 hari. Individu dengan sistem kekebalan yang melemah atau yang telah menghabiskan waktu lama di rumah sakit dan memiliki tabung endotrakeal sering mengalami pneumonia yang disebabkan oleh bakteri gram negatif.

- b) Virus : Virus pernapasan, virus adenovirus, dan virus sitomegalovirus, serta virus influenza.

- c) Mycoplasma pneumoniae bakteri.
- d) Jamur seperti <sup>62</sup> Histoplasma capsulatum, Cryptococcus neoformans, Blastomyces dermatitidis, Coccidioides immitis, berbagai spesies <sup>21</sup> Aspergillus, dan Candida albicans.
- e) Aspirasi benda asing seperti makanan, bensin, minyak tanah, cairan amnion, dan benda asing lainnya.
- f) Pneumonia yang terjadi pada bagian bawah paru-paru (pneumonia hipostatik).
- g) Sindrom Loeffler.

Untuk kelompok umur di bawah dua bulan dan untuk kelompok umur dari dua bulan hingga lima tahun, pneumonia diklasifikasikan sebagai berikut:

1. Untuk golongan umur <2 tahun, klasifikasi menjadi 2 yaitu :
  - Pneumonia akut ditandai dengan pernapasan cepat, terutama frekuensi pernapasan 60 napas per menit atau lebih, dan tarikan kuat pada dinding dada kanan. Pilek bukanlah pneumonia.
2. <sup>29</sup> Untuk golongan umur 2 tahun sampai 5 tahun klasifikasi dibagi menjadi 3 yaitu :
  - <sup>25</sup> Pneumonia berat disertai kesulitan bernapas. Hal ini terjadi ketika bagian bawah dada berkontraksi saat anak bernapas. ditunjukkan dengan Saat anak menarik napas, <sup>25</sup> tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam.
  - Pneumonia, bila ada nafas cepat frekuensi nafas >40 kali permenit

- Berbeda dengan pneumonia, kelompok gejala batuk pada balita tidak menunjukkan peningkatan dalam frekuensi pernapasan atau tarikan cepat pada dinding dada bagian bawah.

### 2.1.3 Patofisiologi

Konsolidasi adalah tanda inflamasi paru yang dikenal sebagai pneumonia. Ini ditunjukkan oleh cairan yang memenuhi brokiolus dan alveoli. Infeksi saluran pernapasan bagian bawah bersama dengan jalan obstruksi nafas adalah reaksi inflamasi yang normal. Aspirasi partikel yang tidak efektif, seperti menghirup bakteri penyakit di udara, adalah penyebab utama pneumonia. Beberapa proses melindungi paru-paru dari infeksi pada keadaan normal. Partikel infeksius dapat masuk ke paru-paru atau terperangkap di mukus dan epitel bersilia saluran napas. Di sana, mereka bertemu dengan makrofag alveolar dan proses kekebalan sistemik dan humoral.

Gangguan pada salah satu mekanisme pertahanan dapat mengakibatkan infeksi pada paru-paru. Bakteri dapat memasuki saluran pernapasan bagian bawah melalui aspirasi atau melalui aliran darah. Patogen akan keluar dari bronkus melalui cairan edema dan memasuki alveoli, diikuti oleh sejumlah besar leukosit. Selanjutnya, makrofag akan menyerang untuk memusnahkan bakteri dan kotoran. Bakteri dari darah dan organ-organ internal dapat mencapai pleura melalui sistem limfatik. Jaringan paru-paru menjadi lebih kuat. Kapasitas inti untuk menyediakan oksigen ke paru-paru menurun, dan sirkulasi darah

menjadi lebih terfokus. Area yang tidak mendapat ventilasi normal akan mengalami perpindahan fisiologis dari sisi kanan ke kiri dalam pertukaran udara-darah, mengakibatkan ketidaksesuaian antara ventilasi dan sirkulasi, dan pada akhirnya menyebabkan terjadinya hipoksia. Kerja jantung akan meningkat karena penurunan saturasi oksigen dan peningkatan kadar karbon dioksida (Laksono, 2020).

#### 2.1.4 Penatalaksanaan

Beberapa tindakan yang dapat diambil dalam mengatasi kasus pneumonia meliputi:

##### a. Manajemen Umum

- 1) Penggunaan humidifier atau nebulizer disarankan jika lendirnya tebal dan berlebihan.
- 2) Oksigenasi: jika PaO<sub>2</sub> pasien tidak lebih dari 60 mmHg.
- 3) Fisioterapi : Untuk meningkatkan kapasitas ventilator, pasien harus didorong untuk batuk dan bernapas sedalam mungkin.
- 4) Mengatur jumlah masukan dan keluaran cairan; menggunakan tambahan cairan untuk menjaga keseimbangan cairan dan mengurangi produksi lendir.
- 5) Terapi Obat

Pengobatan harus disesuaikan dengan penyebab infeksi dan hasil uji kepekaan obat, namun ini memakan waktu. Oleh karena itu, penting bagi pasien yang menderita pneumonia untuk segera mendapatkan perawatan. Contohnya, Penicillin G dapat digunakan untuk mengatasi infeksi staphylococcus. Sementara itu, untuk kasus pneumonia yang disebabkan oleh infeksi virus, obat seperti amantadine dan rimantadine dapat menjadi pilihan. Dalam beberapa kasus, pertimbangan untuk menggunakan eritromisin, tetrasiklin, atau turunannya dalam pengobatan juga dapat dipertimbangkan.

Pemeriksaan penunjang pneumonia yaitu

- Sinar X.
- Blod gas analisis (BGA).
- Kecepatan Endap Darah Meningkat (KED).
- Fungsi paru-paru terganggu dengan berkurangnya kadar oksigen, penurunan volume paru-paru, peningkatan tekanan pada saluran pernapasan, dan penurunan fungsi paru-paru.
- Kemungkinan kadar elektrolit sodium (Na) dan klorida (Cl) yang rendah.
- Kadar bilirubin meningkat.
- Aspirasi atau biopsy jaringan paru.

## 2.2 Konsep Masalah Keperawatan Pola Nafas

### 2.2.1 Definisi Pola Nafas

Pola nafas tidak efektif merujuk pada kondisi di mana seseorang mengalami penurunan ventilasi yang sebenarnya atau potensial terkait dengan pola pernapasan (Aulia, 2022).

### 2.2.2 Batasan Karakteristik

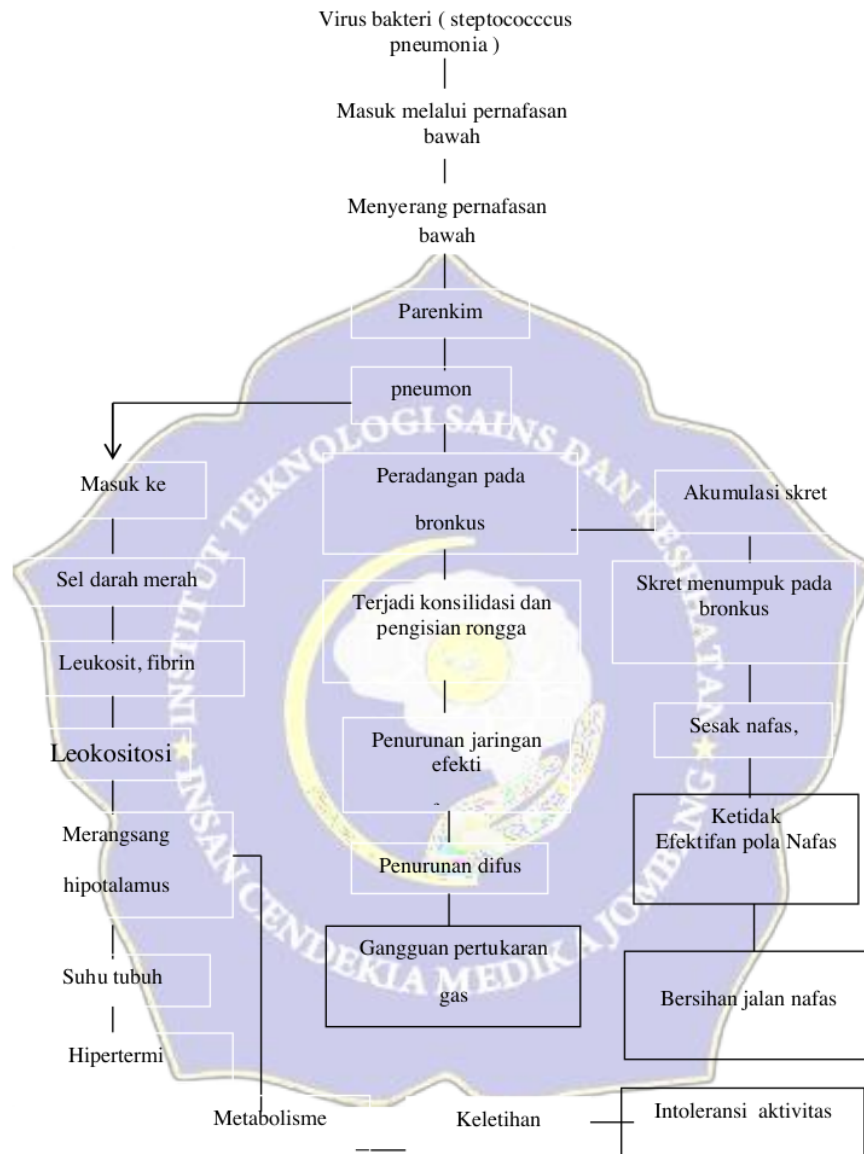
Menurut M. Imron (2015), Batasan karakteristik dapat diuraikan menjadi 9 kategori, yaitu:

- a. Pola nafas yang tidak normal dan tidak efektif.
- b. Perubahan dalam pergerakan dada.
- c. Kecepatan pernafasan yang lambat (bradipnea).
- d. Tekanan pernapasan yang menurun saat ekspirasi.
- e. Tekanan pernapasan yang menurun saat inspirasi.
- f. Ventilasi paru yang berkurang dalam satu menit.
- g. Kapasitas vital yang menurun.
- h. Kesulitan bernafas (dispnea).
- i. Peningkatan diameter dari depan ke belakang.
- j. Pola pernafasan melalui cuping hidung.
- k. Kehilangan pernapasan (artopnea).
- l. Perpanjangan fase ekspirasi.
- m. Pola pernafasan melalui bibir.
- n. Pola pernafasan cepat (takipnea).
- o. Penggunaan otot bantu pernafasan.
- p. Mengambil posisi tiga titik saat bernafas.

2.2.3 Faktor Yang Berhubungan Dengan Diagnosis Keperawatan Pola Nafas. Menurut M.Imron (2015), Faktor-faktor yang terkait dengan penentuan diagnosis keperawatan untuk Pola Nafas Tidak Efektif mencakup, antara lain, kecemasan, rasa nyeri, kelelahan, obesitas, kelemahan otot pernafasan, cedera pada sumsum tulang belakang, posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru-paru, dan hiperventilasi (Qomariyah, 2020).



### 2.3 Patway Pneumonia



Sumber : Sanivarapu dkk (2019), Son YG dkk (2017), Gsmache (2018)



## 2.4 Konsep Asuhan Keperawatan

### 2.4.1 Pengkajian Keperawatan

Informasi yang diperoleh dari pasien atau keluarganya disebut sebagai data subjektif, sementara informasi yang dikumpulkan melalui pemeriksaan fisik disebut data objektif. Menurut Nurarif (2015), pengkajian yang dianjurkan adalah:

- a. Identitas: Nama, usia, jenis kelamin,
- b. Riwayat sakit dan kesehatan
  1. Pasien mengalami keluhan utama berupa batuk dan kesulitan bernapas.
  2. Riwayat penyakit saat ini: Awalnya, individu mengalami batuk tanpa produksi dahak, namun kemudian berubah menjadi batuk dengan dahak purulen berwarna kuning kehijauan, coklat, atau merah, seringkali dengan bau yang tidak sedap. Pasien sering mengalami demam tinggi dan menggigil, yang dapat muncul secara tiba-tiba dan mengkhawatirkan. Terdapat keluhan nyeri kepala, pleuritis, kesulitan bernapas, dan peningkatan frekuensi pernapasan (Gergika Gentar, 2022).
  3. Riwayat penyakit sebelumnya: Perlu diidentifikasi apakah pasien pernah mengalami kondisi seperti Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA), Tuberkulosis paru, atau trauma. Ini penting untuk menilai kemungkinan faktor predisposisi.

4. Riwayat keluarga terkait dengan penyakit: Apakah ada anggota keluarga yang pernah mengalami penyakit yang memiliki kemungkinan menyebabkan pneumonia, seperti kanker paru-paru, asma, atau Tuberkulosis paru-paru, atau jenis penyakit lainnya?

5. Sejarah alergi: Perlu ditelusuri apakah pasien memiliki riwayat reaksi alergi terhadap obat-obatan, makanan, alergen udara, atau debu.

c. Pemeriksaan fisik

A. Kondisi Umum: Biasanya, pada pasien pneumonia, terlihat kelemahan, sesak napas, batuk, serta gejala takipnea dan dyspnea.

B. Kepala, Dapat dilihat apakah rambut bersih atau kotor, mengalami kerontokan atau tidak, memiliki distribusi yang merata atau tidak, serta memiliki warna yang seragam atau tidak.

C. Mata, Selama pemeriksaan mata, dapat diperiksa apakah konjungtiva terlihat anemis atau tidak.

D. Hidung, Selama pemeriksaan hidung pada pasien pneumonia, mungkin tidak terdapat kelainan yang mencolok.

E. Telinga, Ketika telinga diperiksa, tidak ada tanda-tanda serumen atau kondisi yang tidak normal terdeteksi.

F. Mulut, Terlihat bibir yang kering dan retak, lidah yang tampak kotor, serta bau mulut yang hadir.

G. Payudara dan ketiak, Pemeriksaan mencakup penilaian ukuran, simetri, dan bentuk payudara, serta pengamatan penyebaran rambut di ketiak.

H. Pemeriksau paru-paru

Inspeksi Paru

1) Periksa bentuk dada untuk menilai apakah ada kelainan seperti dada tong (barrel chest), dada burung (pigeon chest), atau dada cekung (funnel chest).

2) Evaluasi status pernapasan termasuk frekuensi pernafasan.

a) Frekuensi pernafasan

Hitung frekuensi pernafasan, yang biasanya berkisar antara 12 hingga 20 kali per menit. Jika pernafasan melebihi 20 kali per menit, disebut sebagai takipnea, sedangkan jika kurang dari 12 kali per menit, disebut bradipnea.

b) Pola pernafasan

Perhatikan pola dan irama pernafasan, apakah teratur (apnea) atau terdapat perubahan dalam pola pernafasan seperti:

1. Sighing (mendesah) adalah jenis pernafasan yang terjadi tanpa kesadaran dan menghasilkan volume pernafasan sekitar 1,5 hingga 2 kali lipat dari pernafasan normal. Pernafasan ini sering terlihat pada pasien yang mengalami kecemasan.

2. Cheyne-Stokes adalah pola pernapasan yang secara bertahap meningkat dan kemudian menurun, dengan pernapasan yang awalnya dangkal dan menjadi lebih dalam seiring berjalannya waktu, sering diselingi dengan periode apnea (henti napas). Pola pernapasan ini umumnya terjadi pada pasien dengan gagal jantung atau pada individu yang mengalami gangguan pada pusat pengendalian pernapasan.

3. Agonal adalah jenis pernapasan yang terjadi dengan karakteristik pernapasan yang lambat, dangkal, dan tidak teratur akibat penurunan kadar oksigen dalam darah yang mencapai otak.

4. Apnea adalah kondisi berhentinya pernapasan sepenuhnya, yang jika tidak segera mendapatkan resusitasi, dapat menjadi ancaman serius bagi nyawa pasien.

5. Kussmaul adalah pola pernapasan yang cepat dan dalam, sering terjadi pada pasien dengan komplikasi diabetik ketoasidosis dalam tahap lanjut.

6. Biot adalah pola pernapasan yang cepat dan dalam, yang diinterupsi oleh periode apnea. Pola pernapasan ini sering terjadi pada pasien yang mengalami kerusakan pada batang otak (pons) akibat stroke, trauma kepala, atau herniasi serebral.

7. Apneustik adalah peningkatan dalam periode inspirasi yang disertai dengan pemendekan fase ekspirasi dalam pernapasan.

### I. Palpasi Paru

Menurut Sumantri (2008), Pemeriksaan fisik diuraikan menjadi dua bagian, yaitu pengamatan palpasi pada bagian belakang dada (toraks posterior) dan palpasi pada bagian depan dada (toraks anterior).

### J. Perkusi Paru

Menurut Sumantri (2008), Dijelaskan bahwa pemeriksaan fisik melibatkan penggunaan teknik perkusi dalam dua area yang berbeda, yakni perkusi pada bagian belakang dada (toraks posterior) dan perkusi pada bagian depan dada (toraks anterior).

### K. Auskultasi Paru

Menurut Sumantri (2008), Mengindikasikan bahwa auskultasi bisa mencakup pendengaran suara pada bagian belakang dada (toraks posterior) dan pendengaran suara pada bagian depan dada (toraks anterior).

### L. Pemeriksaan jantung

Inspeksi : Tidak ada pengamatan yang menunjukkan adanya ictus cordis (detakan jantung) secara visual.

Palpasi : Ketika diperaba, ictus cordis dapat dirasakan di daerah ICS5 (interspace costae kelima) di tengah klavikula kiri (midklavikula sinistra).

Perkusi : Saat melakukan perkusi, terdengar suara yang peka dan tidak ada tambahan suara saat auskultasi.

M. Pemeriksaan pada perut menunjukkan apakah bentuknya simetris atau tidak, apakah kulitnya memiliki warna yang merata, dan tidak terdapat tanda-tanda lesi.

N. Pemeriksaan ekstremitas, Bagian atas dan bawah ekstremitas tubuh diperiksa untuk menilai apakah kulitnya memiliki simetri, apakah warnanya merata, apakah ada pembengkakan, benjolan, serta untuk mendeteksi apakah ada sensasi nyeri saat ditekan atau tidak.

O. Pemeriksaan integumen, Pemeriksaan pada kulit menunjukkan bahwa kulit memiliki warna yang merata, terutama pada bagian akral (ujung ekstremitas), serta dapat berubah antara kasar dan halus serta antara lembab dan kering.

P. Genetalia, pada pemeriksaan pada area genetalia, dilakukan pengecekan apakah terdapat kateter yang terpasang atau tidak, apakah ada tanda-tanda perdarahan, keberadaan rambut pubis, keberadaan lesi atau benjolan, serta apakah terdapat nyeri saat ditekan atau tidak.

d. Pemeriksaan diagnostic

Pemeriksaan tambahan yang dilakukan pada pasien dengan pneumonia meliputi:

- a. Radiografi thorax.
- b. Analisis gas darah arteri (BGA).
- c. Pengukuran laju endap darah.

- d. Evaluasi fungsi paru-paru.
- e. Pemeriksaan elektrolit yang mencakup kadar natrium (Na) dan klorida (Cl) yang mungkin rendah.
- f. Pengukuran tingkat bilirubin yang mungkin meningkat.
- g. Prosedur aspirasi atau biopsi jaringan paru-paru.

#### 2.4.2 Diagnosis Keperawatan

Mungkin muncul beberapa diagnosa keperawatan pada anak yang mengalami masalah pneumonia, antara lain:

- a. pola nafas tidak efektif b.d kelelahan otot pernafasan yang ditandai dengan dispnea, dispnea, penggunaan otot bantu pernafasan, pernafasan cuping hidung.
- b. bersihan jalan napas b.d mukus berlebihan yang ditandai dengan jumlah sputum dalam jumlah yang berlebihan, dispnea, sianosis, suara nafas tambahan (ronchi).
- c. Gangguan pertukaran gas b.d perubahan membran alveolar-kapiler yang ditandai dengan dispnea saat istirahat, dispneu saat aktifitas ringan, sianosis.
- d. Intoleransi aktifitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen yang ditandai dengan Dispnea setelah beraktifitas, kelelahan, ketidaknyamanan setelah beraktifitas (Kartikasari, 2018).

### 2.4.3 Intervensi Keperawatan

Dalam langkah intervensi keperawatan, perawat menetapkan rencana tindakan yang cocok dengan masalah yang teridentifikasi setelah melakukan penilaian dan menetapkan diagnosis. Dalam kasus anak dengan pneumonia, intervensi keperawatan meliputi:

Diagnosa keperawatan	TUJUAN (NOC)	INTERVENSI (NIC)
1. pola napas keletihan pernafasan b.d otot	<p>Status pernafasan</p> <p>Definisi: Proses masuk dan keluarnya udara dari paru-paru, serta pertukaran oksigen dan karbon dioksida di dalam alveoli. Setelah mendapatkan perawatan selama 24 jam, kondisi pernafasan yang memadai meningkat dari tingkat keparahan 2 (berat) menjadi 5 (ringan) dengan indikator hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. frekuensi pernafasan normal (30 -50x/menit)</li> <li>2. Irama pernafasan normal (teratur)</li> <li>3. Suara auskultasi nafas normal (vesikuler)</li> <li>4. Kepatanan jalan nafas</li> <li>5. Tidak ada penggunaan otot bantu nafas (tidak ada retraksi dinding dada)</li> <li>6. Tidak ada pernafasan cuping hidung</li> </ol>	<p>Manajamen Jalan nafas</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Letakkan pasien dalam posisi semi-fowler atau fowler.</li> </ol> <p>Manajemen pernafasan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Observasi terhadap kecepatan, irama, kedalaman, serta kesulitan dalam pernafasan.</li> <li>3. Observasi gerakan dada, simetri dada, pemanfaatan otot bantu pernafasan, dan retraksi dinding dada. Auskultasi suara nafas.</li> </ol> <p>Terapi oksigen</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Kolaborasi pemberian O2</li> <li>5. Monitor aliran oksigen</li> <li>6. Ajarkan pasien dan keluarga mengenai penggunaan perangkat oksigen yang memudahkan mobilitas</li> </ol>
2. bersihan jalan nafas b.b dyspnea berlebihan	<p>Status pernafasan : Kejernihan jalan nafas</p> <p>Setelah menerima perawatan selama 24 jam, pasien dapat meningkatkan kondisi pernafasan yang memadai dari tingkat 2 (cukup) menjadi tingkat 4 (ringan) dengan indikator hasil: Frekuensi pernafasan normal (30-50x/menit)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Irama pernafasan normal (teratur)</li> <li>2. Kemampuan untuk mengeluarkan secret</li> </ol>	<p>Manajemen jalan nafas</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor status pernafasan dan respirasi sebagaimana mestinya</li> <li>2. Posisikan pasien semi fowler, atau posisi fowler</li> <li>3. Observas kecepatan, irama, kedalaman dan kesulitan bernafas</li> <li>4. Auskultasi suara</li> </ol>



	(pasien dapat melakukan batuk efektif jika memungkinkan)	5. lakukan fisioterapi dada sebagaimana mestinya
	3. Tidak ada suara nafas tambahan (seperti ; Ronchi,wezing,mengi)	6. Kolaborasi pemberian O2 sesuai instruksi
	4. Tidak ada penggunaan otot bantu napas (tidak adanya retraksi dinding dada)	7. Ajarkan melakukan batuk efektif
	5. Tidak ada batuk	8. Ajarkan pasien dan keluarga mengenai penggunaan perangkat oksigen yang memudahkan mobilitas
3.Gangguanpertukarangas b.d perubahan dyspnea alveolarkalpiler	Status pernafasan : Proses Pertukaran Gas Setelah menerima perawatan selama 24 jam, kondisi pertukaran gas yang memadai meningkat dari tingkat keparahan 2 (berat) menjadi 4 (ringan). Dengan kriteria hasil : 1. Tidak 22yspnea saat istirahat 2. Tidak dispneu saat aktifitas ringan 3. Tidak sianosis yaitu kulit tampak normal atau tidak kebiruan	2 Monitor pernafasan 1. Monitor kecepatan, irama, kedalaman, dan kesulitan Bernapas Terapi oksigen 2. Pertahankan kepatenan jalan nafas 3. Observasi adanya suara napas tambahan 4. Kolaborasi pemberian O2 5. Ajarkan pasien dan keluarga mengenai penggunaan perangkat oksigen yang memudahkan mobilitas
4. Intoleransi aktifitas b.d ketidak seimbangan antara suplai dan	Toleransi terhadap aktifitas Setelah menerima perawatan selama 24 jam, pasien menunjukkan peningkatan toleransi terhadap aktivitas dari tingkat 2 (terganggu secara signifikan) menjadi tingkat 4 (terganggu ringan) dengan kriteria hasil: 1. Kemudahan bernapas ketika beraktifitas 2. Warna kulit idak pucat 3. Kemudahan dalam melakukan ADL	Manajemen energy 1. Melakukan pengamatan terhadap sistem kardiorespirasi pasien selama aktivitas (seperti detak jantung yang cepat, irama jantung yang tidak teratur, dan kesulitan bernapas). 2. Pantau lokasi dan asal ketidaknyamanan atau nyeri yang dirasakan pasien selama beraktifitas.Lakukan Rom aktif atau pasif 3. Berkerjasama dalam pemberian terapi obat untuk mengurangi rasa lelah. 4. Sampaikan edukasi kepada pasien dan keluarga mengenai pentingnya pola makan sehat dan istirahat yang memadai.

#### 2.4.4 Implementasi

Implementasi dalam proses keperawatan merupakan langkah keempat. Pada tahap ini, perawat melakukan tindakan dan aktivitas perawatan secara langsung terhadap klien. Tindakan perawatan dilaksanakan sesuai dengan rencana intervensi atau tindakan perawatan yang telah disusun atau direncanakan sebelumnya.

#### 2.4.5 Evaluasi

Evaluasi dalam asuhan keperawatan dapat dilakukan dalam dua tahap, yaitu tahap formatif dan tahap sumatif. Evaluasi formatif adalah proses evaluasi yang dilakukan selama proses asuhan keperawatan berlangsung, sementara evaluasi sumatif merupakan evaluasi yang dilakukan pada akhir dari asuhan keperawatan tersebut. (Mubarag, 2018).

Evaluasi dilakukan dengan menggunakan pendekatan SOAP (Subjective, Objective, Analysis, Planning).

Subyektif (S): Merujuk pada informasi yang disampaikan oleh keluarga atau pasien secara pribadi setelah intervensi keperawatan dilakukan.

Obyektif (O): Mengacu pada temuan atau informasi yang diperoleh oleh perawat secara langsung setelah intervensi keperawatan telah dilakukan

Analisis (A): Melibatkan evaluasi hasil yang telah dicapai dengan membandingkannya dengan tujuan yang terkait dengan diagnosis pasien.

Perencanaan (P): Berdasarkan respon pasien yang diamati selama tahap evaluasi, rencana perawatan yang akan datang akan disusun.

Parameter seperti jumlah napas per menit, pola napas, kedalaman inhalasi, dan kemampuan untuk mengeluarkan lendir tidak memberikan hasil yang memadai dalam penilaian pola pernapasan (Bulechek, 2015).



## METODE PENELITIAN

### 3.1 Desain Penelitian

Menurut (Djojodibroti, 2018) Sesak nafas merupakan gejala paling umum sekaligus paling urgent, apabila gejala ini tidak segera ditangani akan mengancam nyawa pasien. Pneumonia sering kali menunjukkan gejala berupa batuk dan kesulitan bernapas, seperti pernapasan yang cepat dan gerakan dinding dada yang terlihat. Kasus ini memusatkan perhatian pada upaya perawatan pola pernapasan pasien yang menderita pneumonia.

### 3.2 Batasan Istilah

Untuk menghindari kebingungan dalam memahami judul penelitian, peneliti menetapkan definisi tertentu pada istilah-istilah berikut:

1. Asuhan keperawatan ialah metode perawatan langsung yang sistematis terorganisir pada bagaimana suatu kelompok atau individu merespons dan menanggapi gangguan kesehatan yang mereka alami, baik yang sebenarnya maupun yang mungkin.
2. Pneumonia merupakan kelainan yang terjadi di paru-paru yang disebabkan oleh bakteri virus serta mengalami peradangan dengan manifestasi klinis demam tinggi, yang bersamaan dengan batuk, sesak nafas, pola nafas tidak efektifmeningkat, (frekuensi nafas > 50 kali/ menit),
3. Pola pernapasan yang tidak efektif adalah suatu kondisi di mana proses inspirasi dan/atau ekspirasi tidak memungkinkan ventilasi yang memadai.

### 3.3 Partisipan

Partisipan pada penelitian ini yaitu 1 pasien anak-anak yang terdiagnosa Pnemonia dengan masalah pola nafas tidak efektif di ruang Icu Sentral RSUD Jombang dengan kriteria yaitu :

1. Pasien anak yang berusia 1,5 tahun dengan karakteristik nafas cepat, sesak nafas, demam, disertai batuk
2. Pasien dengan kesadaran composmentis
3. Pasien dan keluarganya yang bersedia menjadi responden

### 3.4 Waktu dan tempat penelitian

Studi pengumpulan data dilakukan pada bulan Maret 2023 di Unit Perawatan Intensif (ICU) Sentral Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Jombang..

### 3.5 Jenis dan teknik pengumpulandata

Penelitian kasus ini memanfaatkan pendekatan deskriptif dalam proses pengumpulan data, yang meliputi:

#### 1. Wawancara

Wawancara adalah metode pengumpulan data yang direncanakan dan disepakati oleh kedua pihak pasien dan perawat. Tujuan dari metode wawancara ini adalah untuk mengetahui informasi mengenai kesehatan pasien, mengidentifikasi masalah pasien, dan mengevaluasinya. Peneliti melakukan dua Otobiografi (wawancara dengan klien) dan anamnesis pendamping

(wawancara dengan keluarga klien). Perawat juga melihat kondisi kesehatan pasien, mengajukan pertanyaan, mendengarkan, dan meretensi informasi dalam ingatan untuk dipelajari selama pemeriksaan.

## 2. Observasi dan pemeriksaan fisik

Pengamatan (observasi) ialah suatu metode pengumpulan data dengan menggunakan indra. Observasi ini dilakukan dengan sengaja dan sadar dengan upaya pendekatan. Selama metode observasi berlangsung perawat melibatkan semua panca indra baik itu melihat dan mendengar apa yang dikatakan pasien (Jannah, 2018). Semua anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan dan mengalami kebutuhan nyeri akut menjalani pemeriksaan fisik. Peneliti melakukan observasi dan studi kasus ini : Pemeriksaan fisik dilaksanakan dengan menggunakan pendekatan IPPA, yakni tahapan inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi pada berbagai sistem tubuh klien.

## 3. Studi Dokumentasi

Dokumentasi asuhan keperawatan merupakan catatan yang berisi semua informasi yang diperlukan untuk menentukan diagnosis, perencanaan, tindakan, dan penilaian keperawatan. Ini harus disusun secara sistematis, sah, dan dapat dipertanggungjawabkan secara moral dan hukum. (Perangin-angin, 2018). Hasil dari kajian ini yaitu dalam menjalankan proses keperawatan pada tahap perencanaan, penting bagi perawat dalam menuliskan tujuan dan kriteria hasil dari perencanaan itu. Data yang relevan dan catatan hasil pemeriksaan diagnostik digunakan dalam studi kasus ini.

### 3.6 Uji Keabsahan Data

Pemeriksaan validitas data dilaksanakan untuk memverifikasi keakuratan

data yang terdapat dalam studi kasus. Selain menjaga integritas peneliti, uji keabsahan data dilakukan melalui metode berikut:

1. Meningkatkan waktu pengamatan/tindakan hingga studi kasus selesai dan data yang valid terkumpul. Awalnya, studi kasus ini direncanakan selama tiga hari, namun diperpanjang selama satu hari apabila data tidak dapat dianggap valid. Oleh karena itu, total durasi studi kasus adalah empat hari.
2. Triangulasi adalah metode yang diterapkan dalam penelitian di mana peneliti bekerjasama dengan pihak lain untuk menghimpun dan menelaah data. Dalam konteks ini, pihak lain mencakup keluarga klien yang pernah mengalami kondisi serupa dengan klien, serta perawat yang memiliki pengalaman dengan masalah serupa seperti klien.

### 3.7 Analisa data

Analisis data dimulai saat peneliti berada di lapangan dan berlanjut hingga semua informasi terkumpul. Pendekatan ini melibatkan penyajian fakta, perbandingan dengan teori yang tersedia, dan penjelasan terhadap sudut pandang yang dijelaskan. Proses analisis terjadi melalui evaluasi respons yang dihimpun dari wawancara mendalam yang menjawab pertanyaan penelitian. Peneliti menggunakan kombinasi metode observasional dan analisis dokumen untuk menganalisis data. Hasil dari analisis ini kemudian diartikan dan dibandingkan dengan teori yang ada untuk menyusun solusi. Proses analisis data yang diterapkan dalam studi kasus ini dapat diuraikan sebagai berikut:

### 1. Pengumpulan data

Informasi diperoleh melalui wawancara, pengamatan, dan dokumentasi studi di lokasi di mana studi kasus diambil. Hasilnya direkam dalam bentuk catatan, lalu direproduksi dalam format transkrip (catatan yang terstruktur).

### 2. Mereduksi data

Informasi yang terhimpun dari lapangan dianalisis, dicatat ulang dalam bentuk laporan atau deskripsi yang lebih terperinci, disatukan dalam format transkrip, dan diklasifikasikan menjadi data subjektif dan objektif. Hasil dari evaluasi ini digunakan untuk menganalisis data.

### 3. Penyajian data

Data dapat ditampilkan dalam bentuk teks deskriptif, tabel, gambar atau grafik. Privasi pelanggan dilindungi dengan menutupi identitas pelanggan.

### 4. Kesimpulan

Setelah data dipresentasikan, penelitian dilakukan untuk membandingkannya dengan temuan dari studi sebelumnya, sambil mempertimbangkan teori tentang perilaku kesehatan. Data yang terkumpul mencakup aspek diagnostik, perencanaan, intervensi, dan evaluasi. Kesimpulan ditarik dengan menerapkan metode induktif.

## 3.8 Etika Penelitian

Disarikan prinsip-prinsip etika yang menjadi dasar dalam penyusunan studi kasus (Nursalam, 2018), meliputi :



1. *Informed Consent* (persetujuan menjadi klien)

Sebelum studi kasus dimulai, lembar persetujuan digunakan oleh peneliti dan responden untuk menyetujui informasi. Ini membantu responden memahami tujuan dan alasan studi kasus.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Isu etika dalam keperawatan adalah memastikan bahwa studi kasus dapat digunakan hanya dengan menggunakan kode tanpa menyertakan nama responden.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Semua data yang ada disimpan aman oleh peneliti studi kasus.

4. *Veracity* (kejujuran)

Peneliti menyampaikan kebenaran kepada setiap kondisi klien, klien dan keluarga juga dapat menyampaikan kebenaran apa yang sebenarnya terjadi.

5. *Accountability* (akuntabilitas)

Setiap tindakan peneliti bertanggung jawab dan dapat digunakan untuk menilai orang lain.



## BAB 4

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil

##### 1) Pengkajian

##### a. Gambaran Lokasi Pengambilan Data

Pengumpulan data untuk studi kasus ini dilakukan di Unit Perawatan Intensif Sentral RSUD Jombang yang terletak di Jl.KH.Wahid Hasyim No.52. Ruang ICU Sentral terbagi menjadi dua bagian, yaitu satu ruang khusus untuk pasien dewasa dengan penyakit jantung dan ruang lainnya untuk anak-anak yang memiliki delapan tempat tidur.

##### b. Identitas Pasien

##### 1) Klien

23	Identitas Klien	Klien
	Nama	An.A
	Umur	1 tahun
	Jenis Kelamin	Laki-laki
	Agama	Islam
	Pendidikan	Belum sekolah
	Pekerjaan	-
	Suku / Bangsa	Jawa
	Tanggal MRS	20 maret 2023
	Tanggal Pengkajian	21 Maret 2023
	<b>Identitas Klien</b>	<b>Klien</b>
	Jam Masuk	11.00 wib
	No.RM	0057xxxx
	Alamat	Grobogan, Karang Pakis, Kabuh, Jonbang
	Diagnosa masuk	Pnemonia non covid

Sumber data primer 2023

## 2) Penanggung Jawab

Identitas Orangtua	Klien
Nama Ayah/Ibu	Tn.A
Pekerjaan	Swasta
Pendidikan	SMA
Suku/Bangsa	Jawa/Indonesia
Penanggung Jawab Biaya	Orangtua

Sumber data primer tahun 2023

22  
c. Riwayat Kesehatan

Keluhan Utama	Keluarga pasien mengatakan bahwa anaknya sesak nafas
Riwayat Penyakit Sekarang	Keluarga pasien mengatakan bahwa pasien panas, sesak sedikit 1 minggu yang lalu hari senin tgl 12/03/23 di bawa ke dokter, pada tgl 13/03/23, selasa siang jam 10.00 wib demam kemudian pada saat malam hari panas tinggi dibawa ke puskesmas plosa pada hari jumaat tgl 17/03/23 tidak ada perubahan sampai hari minggu jam 11.00 dirujuk di RSUD Jombang
Riwayat Penyakit Dahulu	Kelurga pasien mengatakan bahwa tidak ada riwayat seperti ini sebelumnya
Riwayat Alergi	Keluarga pasien menyatakan bahwa tidak ada catatan riwayat alergi terhadap obat maupun makanan.
Riwayat Penyakit Keluarga	Keluarga pasien menyatakan bahwa tidak ada sejarah penyakit menular, tekanan darah tinggi, diabetes, maupun hepatitis dalam keluarga.
Riwayat Lingkungan Rumah atau Komunitas	Ibu pasien mengatakan bahwa keadaan rumah bersih, kamar mandi dikuras 1 minggu 1x, namun populasi udara di sekitar lingkungan sedikit buruk karena adanya asap rokok dan juga ayah dari klien perokok aktif di dalam rumah

## Riwayat Kehamilan dan Persalinan

<b>ANC prenatal</b>	
Kondisi kesehatan selama masa kehamilan.	Hipertensi
Cara persalinan	Normal
<b>Post natal</b>	

BBL	3kg
PBL	52 cm
LK	35cm
LD	35cm

#### Imunisasi

BCG	1 bulan
DPT	2 bulan
Hepatitis	3 bulan
Campak	9 bulan
Polio	1 bulan

- Tumbuh Kembang

#### Pertumbuhan

BB : 12 kg TB : 80cm

BB setelah sakit : 11,5kg TB : 80cm

- Perkembangan

- Psycosexual : fase anal
- Psikososial : trust vs mistrust ( kepercayaan dan kecurigaan)
- Kognitif : sensori motoric ( fase berupa fisik)

#### d. Riwayat Spiritual

---

Klien

---

Ibu pasien mengatakan bahwa pasien jika diajak ibadah ikut beribadah dengan ibunya karena faktor usia masih 1 tahun

---

e. Pola Fungsi Kesehatan

No	Data	Klien
1	Pola Makan	Dirumah pasien makan 3x sehari namun sedikit sedikit sejak 1minggu yang lalu, dirumah sakit nutrisi yang pasien dapat ialah minum susu dari RSUD 8x75 ml
2	Pola Eliinasi	Di rumah : bab 2x/hari bak kurang lebih 6x/hari Di RSUD : bab kurang lebih 2x/ hari bak : kurang lebih 150cc/3 jam (terpasang kateter dan pampers)
3	Pola istirahat Tidur	Selama dirumah pasien istirahat disiang hari 2jam, malam hari kurang lebih 10 jam Dirumah sakit pasien istirahat disiang hari kurang lebih 3 jam, di malam hari 8 jam
4	Pola Kegiatan	Pasien selama dirumah biasanya bermain dengan pantauan orang tua

f. Aktivitas dan latihan

Kemampuan perawatan diri	0	1	2	3	4
Makan/minum			√		
Mandi			√		
Toileting			√		
Berpakaian			√		
Berpindah			√		
Mobilisasi ditempat tidur & ambulasi ROM			√		

Keterangan :

0 : Mandiri

- 1 : Menggunakan alat bantu
- 2 : Dibantu oarng
- 3 : Dibantu orang lain dan alat
- 4 Tergantung tot

## g. Pemeriksaan fisik

Observasi	Hasil pemeriksaan
TTV	
Suhu	38,0°C
Nadi	132x/menit
TD	110/70Mmhg
RR	72x/menit
GCS	4,5,6
KU	Lemah
SPO2	92%
Berat badan	9,35kg saat dirumah 9kg saat dirumah sakit
Head to Toe	
Kepala	Wama rambut tampak hitam, kuantitas rambut tipis, tekstur rambutnya lemas dengan kulit kepala yang bersih dan bentuk kepala yang bulat
Mata	Konjungtiva anameis, sclera tidak icterus, reflek pupil isokor 3mm/3mm, bola mata bulat
Observasi	Hasil pemeriksaan
Telinga	Bentuk telinga normal, simetris kanan kiri , tidak ada pengeluaran cairan
Hidung	Bentuk hidung simetris antara lubang kanna dan kkiri, warna sawo matang (terpasang oksigen masker 6lpm, terpasang NGT)
Mulut dan	Bibir lembab, mukosa kering gigi bersih lidah bersih, palatum

tenggorokan	normal tidak ada kelainan, faring normal tidak ada kelainan,				
Leher	Bentuknya seimbang, kulit berwarna sawo matang, trakea berada pada posisi normal di tengah-tengah tubuh, tidak ada tanda-tanda pembengkakan pada kelenjar tiroid, serta tidak terdapat peningkatan vena jugularis.				
Thorax Paru-paru	Bentuk dada normal, irama nafas ireguler, retraksi otot bantu +/-, skala nyeri 3, terdengar suara nafas ronchi (adanya secret pada paru kiri),				
Jantung	Inspeksi : Pulsasi terlihat Palpasi : Pulsasi teraba Perkusi : Bunyi jantung pekak Auskultasi : Lup dup (bunyi jantung S1 S2 tunggal)				
Abdomen	Inspeksi : tidak terkaji Palpasi : tidak ada nyeri tekan Perkusi : terdengar timpani Auskultasi : terdengar peristaltic usus dengan jelas				
Genetalia	Menggunakan kateter, warna urine kinung , produksi urine kurang lebih 150cc/3 jam				
Ektremitas	Turgor hangat crt < 2dtk, tidak ada edema, tidak ada nyeri tekan, akral hangat, warna kulit sawo matang Kekuatan otot <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">5</td> <td style="padding: 0 5px;">5</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">5</td> <td style="padding: 0 5px;">5</td> </tr> </table> Terpasang infus sebelah tangan kanan	5	5	5	5
5	5				
5	5				

## h. Pemeriksaan darah

Jenis pemeriksaan	Klien (pemeriksaan tgl 20/3/23)	Nilai normal
Hemoglobin	9.4	13.2-17.3
Leukosit	9.57	3.8-10.6
Hematokrit	28.1	40-52
Eritrosit	3.79	4.4-5.9
MCV	74.1	82-92
MCH	24.8	27-31
MCHC	33.5	31-36
RDW-CV	15.5	11.5-14.5
Trombosit	372	150-440
PH	7.46	7.37-7.45
P O2	40.4	71-104

## Pemeriksaan Pemnunjang

<b>Hasil Radiologi</b>	Pneumonia non covid
------------------------	---------------------

## i. Terapi

Klien
Paracetamol 15cc
Ceftriaxone 2x500mg
Pengambilan secret
Pemberian oksigen masker 6lpm
Paracetamol inf 15 cc
Gentamycin inj 1x50
Nebulizer



## j. Analisa Data

Tabel 4.1 Analisa data

No	Analisa data	Etiologi	Masalah
1	<p>Data subyektif :</p> <p>Keluarga pasien mengatakan bahwa anaknya sesak nafas</p> <p>Data Obyektif :</p> <p>1. Keadaan umum lemah</p> <p>2. Pasien tampak sesak nafas</p> <p>3. Tanda-tanda vita</p> <p>Td : 110/70MmHg</p> <p>N : 132x/menit</p> <p>Rr : 72x/menit</p> <p>S : 38°C</p> <p>SpO<sub>2</sub> : 92%</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nafas spontan dengan O<sub>2</sub> 6lpm, tarikan dinding dada (+), suara nafas ronchi</li> <li>- Perfusi febris crt &lt;2dtk</li> <li>- Kesadaran Compos mentis 4,5,6</li> <li>- Terpasang pampers urine kurang lebih 150 / 3jam, BU normal, Terpasang infus dibagian tangan kanan</li> </ul>	kelelahan otot pernafasan	Pola nafas tidak efektif tidak efektif
2	<p>DS : Keluarga pasien mengatakan bahwa anaknya panas sejak 1 minggu</p> <p>DO : TTV</p> <p>Td : 110/70MmHg</p> <p>N : 132x/menit</p>	Proses penyakit	Hipertermi

---

Rr : 72x/menit

S : 38°C

SpO2 : 92%

Akral hangat

3 DS : Kleuarga pasien mengatakan anaknya sesak nafas      Dyspnea      Gangguan pertukaran gas

DO : Frekuensi nafas : 72x/menit,  
Adanya tarikan dinding dada,  
sesak, otot bantu nafas (+),

MCH : 24.8

MCV : 74.1

Eritrosit : 3.79

Hemoglobin : 9.4

PH : 7.46

P O2 : 40.4

---

## 2. Diagnosa keperawatan

1. Pola nafas tidak efektif tidak efektif b.d kelelahan otot pernafasan.
2. Hipertermi b.d proses penyakit
3. Gangguan pertukaran gas b.d dyspnea

## 3. Intervensi keperawatan

Tabel 4.2 Intervensi keperawatan

<b>Diagnosis</b>	<b>NOC (NURSING OUTCOME CLASSIFICATION)</b>	<b>NIC (NURSING INCOME CLASSIFICATION)</b>
Pola nafas tidak efektif tidak efektif b.d keletihan otot pernafasan	<p data-bbox="657 573 917 814">Klien : Tujuan: Setelah mendapatkan perawatan selama 24 jam, diharapkan pasien mengalami penurunan gejala sesak dengan indikator hasil berikut:</p> <p data-bbox="657 846 917 898"><b>Respiratory status ventilasi</b></p> <ol data-bbox="657 930 917 1192" style="list-style-type: none"> <li>1. Suara nafas bersih batuk efektif, tidak ada dyspnea (4)</li> <li>2. Irama nafas dan suara nafas dalam rentang normal (4)</li> <li>3. Tanda-tanda vital dalam rentang normal (4)</li> </ol>	<p data-bbox="950 573 1188 604">Manajemen jalan nafas</p> <ol data-bbox="950 636 1188 1381" style="list-style-type: none"> <li>1. Posisikan pasien dengan semi flower atau posisi flower</li> <li>2. Observasi kepatenan, irama, kedalaman, dan kesulitan nafas</li> <li>3. Observasi pergerakan dada, kesimetrisan</li> <li>4. Auskultasi suara nafas Terapi oksigen</li> <li>5. Kolaborasi pemberian O<sub>2</sub></li> <li>6. Monitor aliran oksigen</li> <li>7. Kolaborasi dengan tim medis</li> <li>8. Ajarkan pasien atau keluarga mengenai penggunaan perangkat oksigen yang memudahkan mobilitas</li> </ol>

## 4. Implementasi Keperawatan

Tabel 4.3 Implementasi keperawatan

Diagnosa keperawatan		
Klien	Implementasi	TTD
Pola nafas tidak efektif tidak efektif b.d kelelahan otot pernafasan	Selasa 21/3/23 08.00	
	<p>Memposisikan pasien dengan semi flower atau posisi flower</p> <p>Hasil : Memposisikan pasien dengan semi flower 30 derajat</p> <p>08.15</p> <p>Mengobservasi kepatenan, irama, kedalaman, dan kesulitan nafas</p> <p>Hasil : pernafasan dengan alat bantu oksigen, irama nafas regular, kedalaman nafas dangkal, adanya tambahan suara ronchi,</p> <p>08.30</p> <p>mengobservasi pergerakan dada, kesimetrisan</p> <p>Hasil : pergerakan dada teratur, simetris kanan dan kiri, tidak menggunakan otot bantu pernafasan hanya menggunakan oksigen 6lpm, frekuensi nafas 72x/menit, spO2 92%</p>	
	09.00	
	Memberikan O2	
	Hasil : pemberian O2 6lpm berlanjut	
Klien	Implementasi	TTD
	09.15	

---

Memonitor aliran oksigen

Hasil : aliran oksigen masker Isma sudah terpasang dengan benar dan berjalan

10.00

Kolaborasi dengan tim medis

Hasil : Memberikan inj iv paracetamol 15cc, ceftriaxone 500mg, inj gentamycin dan pengambilan secret


12.30

Mengajarkan pasien atau keluarga mengenai penggunaan perangkat oksigen yang memudahkan mobilitas

Hasil : Mengajarkan keluarga pasien jika masker oksigen terlepas untuk di benarkan kembali agar pernafasan anaknya tidak terganggu

---

Diagnosa keperawatan

Klien	Implementasi	TTD
Pola nafas tidak efektif tidak efektif b.d keletihan otot pernafasan	Rabu 22/3/23 08.00	

Memposisikan pasien dengan semi flower atau posisi flower Isma

Hasil : Memposisikan pasien dengan semi flower 30 derajat

---

08.15

Mengobservasi kepatenan, irama,

kedalaman, dan kesulitan nafas

Hasil : pernafasan dengan alat

---

bantu oksigen, irama nafas regular, kedalaman nafas dangkal, adanya tambahan suara ronchi,

08.30

mengobservasi pergerakan dada, kesimetrisan

Hasil : pergerakan dada teratur, simetris kanan dan kiri, tidak menggunakan otot bantu pernafasan hanya menggunakan oksigen 6lpm, frekuensi nafas 68x/menit, spO2 92%

09.00

Memberikan O2

Hasil : pemberian O2 6lpm berlanjut

09.15

Memonitor aliran oksigen

Hasil : aliran oksigen masker sudah terpasang dengan benar dan berjalan

10.00

Kolaborasi dengan tim medis

Hasil : Memberikan inj iv paracetamol 15cc, ceftriaxone 500mg, inj gentamycin dan pengambilan secret

12.30

Memberikan instruksi kepada pasien atau keluarga mengenai cara menggunakan alat bantu oksigen yang mempermudah pergerakan.


Hasil : Mengajarkan keluarga pasien jika masker oksigen terlepas untuk di benarkan kembali agar pernafasan anaknya tidak

---

terganggu

Diagnosa keperawatan

Klien	Implementasi	TTD
-------	--------------	-----

Pola nafas tidak efektif tidak efektif b.d kelelahan otot pernafasan	Kamis 23/3/23 14.40	
--	------------------------	--

Memposisikan pasien dengan semi flower atau posisi flower

Hasil : Memposisikan pasien dengan semi flower 30 derajat

14.50

Mengobservasi kepatenan, irama, kedalaman, dan kesulitan nafas

Hasil : pernafasan dengan alat bantu oksigen, irama nafas regular, kedalaman nafas dangkal, adanya tambahan suara ronchi,

15.00

mengobservasi pergerakan dada, kesimetrisan

Hasil : pergerakan dada teratur, simetris kanan dan kiri, tidak menggunakan otot bantu pernafasan hanya menggunakan oksigen 6lpm, frekuensi nafas 65x/menit, spO2 92

Klien	Implementasi	TTD
-------	--------------	-----

15.20

Memberikan O2



---

Hasil : pemberian O2 6lpm  
berlanjut

Isma

15.25

Memonitor aliran oksigen

Hasil : aliran oksigen  
masker sudah terpasang  
dengan benar dan berjalan

15.40

Kolaborasi dengan tim  
medis

Hasil : Memberikan inj iv  
paracetamol 15cc,  
ceftriaxone 500mg, inj  
gentamycin dan  
pengambilan secret

16.30

Memberikan instruksi  
kepada pasien atau  
keluarga mengenai cara  
menggunakan alat bantu  
oksigen yang  
mempermudah pergerakan.


Hasil : Mengajarkan  
keluarga pasien jika  
masker oksigen terlepas  
untuk di benarkan kembali  
agar pernafasan anaknya  
tidak terganggu

---



## 4. Evaluasi keperawatan

Tabel 4.4 Evaluasi keperawatan

Diagnosa	Hari 1	Hari 2	Hari 3	TTD
	Selasa 21/3/23	Rabu 22/3/23	Kamis 23/3/23	
	13.00wib	13.00wib	19.00wib	
Pola nafas tidak efektif b.d keletihan otot pernafasan	S : Ayah pasien mengatakan anaknya masih sesak, dan masih batuk O : 1. Keadaan umum masih lemah 2. Pasien tampak sesak dan pucat 3. Terpasang oksigen masker dengan pemberian 6lpm 4. Saturasi oksigen 92% 5. Frekuensi pernafasan 70x/menit, Nadi : 120x/menit, Suhu : 37°C 6. Terdengar suara nafas tambahan ronchi A : Masalah keperawatan pola nafas tidak efektif belum teratasi P : Intervensi di	S : Ibu pasien mengatakan anaknya masih sesak, batuk masih O : 1. Keadaan umum masih lemah, namun tetap gerak 1. Pasien masih tampak sesak 2. Terpasang oksigen masker dengan pemberian 6lpm 3. Saturasi oksigen 95% 4. Frekuensi pernafasan 68x/menit, Nadi : 110x/menit, Suhu : 36,8°C 5. Masih terdengar suara nafas tambahan ronchi A : Masalah keperawatan pola nafas tidak efektif belum teratasi P : Intervensi di	S : Ayah pasien mengatakan anaknya masih sesak namun tidak seperti sebelumnya, batuk masih O : 1. Keadaan umum masih lemas namun sudah aktif bergerak 2. Masih terpasang oksigen masker dengan pemberian 6lpm 3. Saturasi oksigen 96% 4. Frekuensi pernafasan 60x/menit, Nadi : 120x/menit, Suhu : 36,5°C 5. Terdengar suara nafas tambahan ronchi A : Masalah keperawatan pola nafas tidak efektif sedikit teratasi P : Intervensi di	 Isma

---

lanjutkan 1,2,3,4,5,6,7	lanjutkan 1,2,3,4,5,6,7	lanjutkan 1,2,3,4,5,6,7
----------------------------	----------------------------	----------------------------

---

## B. Pembahasan

Bab ini akan mengupas laporan kasus tentang perawatan anak dengan pneumonia yang mengalami masalah pada pola nafas yang tidak efektif di Ruang ICU Sentral RSUD Jombang. Diskusi akan mencakup diagnosis utama, yaitu pola nafas tidak efektif yang berkaitan dengan kelelahan otot pernapasan. Hal ini karena masalah utama yang harus segera ditangani dalam kasus pneumonia ini adalah pola nafas yang tidak efektif. Tahapan pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi perawatan akan dibahas secara komprehensif dalam bab ini.

### 1. Pengkajian

Wawancara atau anamnesa dalam pengkajian keperawatan pada system pernafasan merupakan hal utama yang dilaksanakan perawat karena memungkinkan 80% diagnosis masalah klien dapat ditegakan dari anamnesis. Studi kasus pada ana An.A yang dilakukan pada tanggal 21 maret 2023 pukul 08.00 dengan melakukan wawancara pada keluarga pasien serta observasi, pemeriksaan fisik pada pasien dan melihat catatan rekam medil pasien. Pada data pengkajian klien didapatkan keluhan yaitu sesak nafas, batuk, demam. Didapatkan pemeriksaan fisik dengan tanda dan gejala pada klien ditemukan TD : 110/70MmHg , N : 120x/menit S : 38.0°C Frekuensi pernafasan : 72x/menit, kesadaran

Compos mentis 4-5-6, pasien nampak sesak, adanya tarikan dinding dada, adanya suara tambahan ronchi,

Pneumonia adalah penyakit yang termasuk dalam sepuluh penyakit terbesar pada anak yang dapat mengancam nyawa pada anakanak dibawah 5 tahun dan mengakibatkan infeksi penyebab kematian. Pneumonia merupakan kelainan yang terjadi di paru-paru yang disebabkan oleh bakteri virus serta mengalami peradangan dengan manifestasi klinis demam tinggi, yang bersamaan dengan batuk, sesak nafas, pola nafas tidak efektifmeningkat, serta manifestasi klinis lainnya (sakit kepala, gelisah, dan anoreksia (Gentar, 2022).

Menurut peneliti klien mengalami sesak, batuk, dan demam disebabkan karena Pnemonia sehingga muncul masalah pola nafas tidak efektiftidak efektif, hipertermi, dan gangguan pertukaran gas, namun masalah yang paling prioritas yang diangkat ialah pola nafas tidak efektifdikarenakan frekuensi nafas pada klien yang cepat. Berdasarkan teori dan studi kasus ada kesenjangan karena pasien anak dengan pneumonia ditandai adanya cuping hidung, pernafasan cepat, adanya tarikan dinding dada, distensi abdomen dan terdengar stridor. Pada pemeriksaan fisik An.A menunjukkan : pernafasan cuping hidung, namun tidak ada distensi abdomen, tidak nyeri dada pada waktu menarik nafas karena pasien masih belum mampu untuk berkomunikasi, namun adanya tarikan dinding dada saat inspirasi, nafas cepat disertai kedalaman nafas dangkal.

## 2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan diagnosis, diagnosis keperawatan pada klien adalah pola nafas tidak efektif yang dikaitkan dengan keletihan otot pernafasan. Klien menunjukkan gejala seperti batuk, sesak nafas, dan suara ronchi tambahan..

Pola nafas tidak efektif mengacu pada situasi di mana seseorang mengalami pengurangan ventilasi yang sebenarnya atau berpotensi disebabkan oleh perubahan dalam pola pernapasannya (Aulia, 2022). Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa klien mengalami pernafasan dangkal dengan tambahan suara ronki, frekuensi nafas yang relatif tinggi, kesulitan bernafas, batuk, dan tarikan dinding dada. Keadaan ini dapat meningkatkan risiko henti nafas pada pasien hingga berpotensi menyebabkan kematian.

Menurut peneliti yang didapatkan pada An.A dibawa ke RSUD Jombang diruang ICU Sentral dengan keluhan sesak nafas, sejak 1 minggu yang lalu disertai batuk dengan sesak nafas cukup cepat frekuensi nafas 72x/menit hal ini bisa mengakibatkan kematian, tanda dan gejala tersebut menunjukkan masalah yang dialami klien adalah Keletihan otot dikaitkan dengan pola nafas yang tidak efektif pernafasan pada pasien dengan yang menunjukkan tanda-tanda batuk, sesak nafas, tambahan suara ronchi, adanya tarikan dinding dada.

## 3. Intervensi Keperawatan

Tindakan yang dilakukan pada pasien dengan pneumonia termasuk

memberikan oksigen dengan aliran 6 liter per menit, dengan tujuan untuk memperbaiki pola nafas yang tidak efektif menjadi lebih efisien. Selain itu, pasien diberikan parasetamol sebanyak 15 cc, serta nebulizer setiap 8 jam, untuk mengurangi rasa nyeri, demam, dan mengatasi sekresi di paru-paru. Pasien juga diposisikan dalam posisi semi-Fowler.

NIC-NOC (2017) yang dapat diberikan pada diagnosa keperawatan pola nafas tidak efektif dengan memposisikan pasien semi flower atau posisi flower, kolaborasi pemberian O<sub>2</sub>, Nebulier, Kolaborasi dengan tim medis. Menurut Jurnal Keperawatan Silampari (2022) penerapan intervensi fisioterapi dada sebagai tambahan untuk perawatan standart mempercepat perbaikan klinis anak terhadap status hemodinamik (HR dan RR) dan saturasi oksigen dapat berpengaruh pada anak pneumonia dengan gangguan nafas berkurang.

Menurut peneliti, intervensi keperawatan disesuaikan dengan keluhan dan gejala utama yang dialami oleh klien. Dalam mengatasi masalah pola nafas yang tidak efektif, intervensi keperawatan mengacu pada NIC-NOC (2017) dengan fokus pada manajemen jalan nafas menggunakan NIC Respiratory status ventilasi. Tindakan meliputi: Memposisikan pasien dalam posisi semi-flower atau setengah duduk, selain itu melakukan pengamatan terhadap kejernihan, ritme, kedalaman, dan kesulitan pernapasan, memantau gerakan dada, memastikan simetris, dan melakukan auskultasi bunyi pernapasan, melaksanakan terapi oksigen, bekerja sama dengan tim medis dalam memberikan suplemen oksigen, serta memonitor

aliran oksigen, berkolaborasi dengan dokter dalam penggunaan nebulizer, memberikan pengajaran kepada pasien atau keluarga mengenai penggunaan perangkat oksigen untuk mempermudah pergerakan. Dengan demikian, intervensi keperawatan diarahkan pada menangani secara spesifik masalah pola nafas yang tidak efektif dengan mempertimbangkan NIC-NOC (2017) dalam manajemen status ventilasi pernapasan.

#### 4. Implementasi Keperawatan

Penerapan asuhan keperawatan yang terjadi dalam studi ini adalah tindakan perawatan yang diberikan kepada An.A selama 24 jam dari tanggal 21 hingga 23 Maret 2023. Tujuan dari tindakan ini adalah untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan mencegah terjadinya kekurangan oksigen. Langkah-langkah yang diambil meliputi penempatan pasien dalam posisi semi-flower atau posisi flower, pengawasan terhadap kelancaran pernapasan, termasuk ritme, kedalaman, dan kesulitan pernapasan. Dilakukan juga pengamatan terhadap gerakan dada, memastikan simetris, serta mendengarkan suara pernapasan dengan stetoskop. Selain itu, penerapan terapi oksigen, kerja sama dengan tim medis dalam pemberian oksigen tambahan, dan pemantauan aliran oksigen juga dilakukan. Kolaborasi dengan dokter untuk penggunaan nebulizer juga terjadi. Pasien atau keluarganya juga diberikan pengajaran tentang cara menggunakan alat yang mengandung oksigen untuk memudahkan pergerakan. Penerapan yang telah direncanakan berhasil dilaksanakan, dan gejala sesak pada pasien mengalami penurunan dengan frekuensi pernapasan menurun dari 72 kali per menit menjadi 60 kali per

menit, disertai dengan saturasi oksigen sebesar 96%. Semua tindakan implementasi dilakukan sesuai dengan intervensi yang telah direncanakan dan disesuaikan dengan kondisi pasien.

Implementasi merupakan fase penting dalam proses keperawatan. Pada tahap ini, tindakan-tindakan dilakukan untuk mencapai hasil dan tujuan yang diinginkan dari pelayanan keperawatan yang diberikan. Tindakan-tindakan ini mencakup penempatan pasien dalam posisi semi-flower atau flower, pengawasan terhadap kelancaran dan karakteristik pernapasan, serta observasi gerakan dada, keasimetrisan, dan pemeriksaan suara nafas dengan stetoskop. Terapi oksigen, kerjasama dalam pemberian oksigen tambahan, pemantauan aliran oksigen, dan kolaborasi dengan tim medis juga termasuk dalam implementasi. Selain itu, memberikan instruksi kepada pasien atau keluarga mengenai penggunaan alat bantu oksigen yang memfasilitasi mobilitas juga dilakukan pada tahap ini (Potter & Perry, 2005).

Menurut peneliti implementasi, intervensi yang melibatkan pemberian oksigen, nebulizer, dan penempatan semi bunga telah sesuai dengan klien yang mengalami masalah pola nafas tidak efektif.

#### 5. Evaluasi Keperawatan

Selama tiga hari berjalannya asuhan keperawatan pada klien, evaluasi menunjukkan adanya perubahan. Awalnya, frekuensi pernafasan klien mencapai 72 kali per menit. Namun, pada hari Rabu, 22/03/23 setelah diberikan intervensi, frekuensi pernafasan mengalami peningkatan menjadi 68 kali per menit. Pada hari Kamis, 23/3/23, kondisi klien terus membaik dengan

frekuensi nafas yang berkurang menjadi 60 kali per menit. Meskipun klien masih mengalami kelemahan, namun sudah terlihat sedikit peningkatan dalam aktivitas gerakan.

Evaluasi keperawatan ini dengan mengevaluasi respons pasien setelah intervensi keperawatan dan mengevaluasi ulan asuhan keperawatan. Untuk mengetahui apakah rencana keperawatan berfungsi dengan baik, apakah perlu diubah, apakah perlu dihentikan, atau apakah perlu dilanjutkan, evaluasi keperawatan dilakukan.

Menurut peneliti evaluasi keperawatan tindakan keperawatan 1x24 jam dengan metode SOAP, pada studi kasus pada An.A hasil evaluasi yang telah dilakukan pada tanggal 21 maret - 23 maret 2023 yang terdiri dari subjective, objective, analisis, dan planing, untuk mengatasi masalah keperawatan pola nafas tidak efektif berhubungan dengan kelelahan otot pernafasan sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil menunjukkan An.A sudah sedikit berkurang sesaknya dengan keadaan umum masih lemas namun sudah sedikit aktif bergerak, oksigen masker masih terpasang dengan 6lpm, pernafasan 60x/menit nadi 120x/menit suhu 36,5°C saturasi oksigen 96%.



## KESIMPULAN

### 5.1 Kesimpulan

1. Berdasarkan hasil evaluasi pada An.A yang menderita pneumonia, terdapat keluhan berupa pernapasan yang cepat, batuk, demam, dan rasa lemas. Pemeriksaan fisik mengindikasikan tekanan darah 110/70 mmHg, denyut nadi 120 kali per menit, suhu tubuh 38°C, serta frekuensi pernapasan sebanyak 72 kali per menit. Klien dalam kondisi sadar dengan tingkat kesadaran menggunakan skala GCS 4-5-6. Klien menerima asupan nutrisi berupa susu melalui selang NGT yang diberikan di RSUD.
2. Diagnosa keperawatan yang terjadi pada klien adalah "Pola nafas tidak efektif karena keletihan otot pernafasan."
3. Tindakan keperawatan yang diberikan kepada klien mengacu pada panduan NIC 2018 terkait pola nafas. Hal ini disesuaikan dengan kondisi klien, dengan harapan mencapai hasil yang optimal.
4. Pelaksanaan tindakan keperawatan dilakukan melalui pengawasan, tindakan mandiri, penyuluhan, dan kerja sama tim medis, dengan mengadaptasi intervensi yang telah direncanakan. Peneliti menjalankan implementasi ini sesuai dengan kondisi klien selama tiga hari.
5. Evaluasi asuhan keperawatan pada klien yang mengalami masalah pola nafas yang tidak efektif menunjukkan bahwa keluarga dan klien mampu

mengikuti petunjuk dan saran yang diberikan oleh dokter dan perawat yang sedang merawat.

## 5.2 Saran

Dari rangkuman di atas, peneliti memberikan rekomendasi sebagai berikut:

### 1. Bagi Pasien

Dengan bimbingan dari perawat dan peneliti selama pemberian perawatan, diharapkan klien dan keluarganya mampu melakukan langkah-langkah mandiri dalam mencegah, meningkatkan, serta mempertahankan kesehatan mereka, keluarga, dan lingkungan sekitar, dengan tujuan mencapai tingkat kesehatan optimal.

### 2. Bagi Keluarga

Keluarga diharapkan mendukung anggota keluarganya agar cepat sembuh, keluarga dapat mencegah penyakit pneumonia kedepannya, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan keluarga.

### 3. Bagi Perawat

Diharapkan perawat untuk memberikan pelayanan atau kenyamanan klien agar klien cepat lekas sembuh.

### DAFTAR PUSTAKA

- Anggraeni, Alfiana dini, E. zulaicha susilaningsih. (2022). *Asuhan Keperawatan Pada Anak Pnemonia Dalam Pemenuhan Oksigenasi*. Universitas Kusuma Husada Surakarta 2022. Retrieved from [eprints.ukh.ac.id/id/eprint/3004/1/NASPUB/ALFIANA.pdf](https://eprints.ukh.ac.id/id/eprint/3004/1/NASPUB/ALFIANA.pdf)
- Aulia, E. rahmi. (2022). *Asuhan Keperawatan Pada By.A Dengan Diagnosa Medis Pnemonia Dalam Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi Di Ruang Mawar RSUD Kota Kendari*. Skripsi. Retrieved from [https://repository.poltekes-kdi.ac.id/3300/1/KTI ELFI RAHMA AULIA.pdf](https://repository.poltekes-kdi.ac.id/3300/1/KTI%20ELFI%20RAHMA%20AULIA.pdf)
- Gentar, S. R. (2022). Asuhan Keperawatan Klien Yang Mengalami Pola nafas tidak efektif Tidak Efektif Dengan Bronkopnemonia Dirumah Sakit Budi Lestari Bekasi. *Jurnal Persada Husada Indonesia, Vol 9 No 3*, 55–64.
- Jannah, M. (2018). METODE PENGUMPULAN DATA PADA PENGKAJIAN PROSES. OSF Preprints. [https://scholar.google.com/scholar?h=id&as\\_sdt=0%2C5&q=janah+metode+pengumpulan+data+pada+pengkajian&btnG=#d=gs\\_qabs&t=1689689337767&u=%23p%3Dggz15WWicxgJ](https://scholar.google.com/scholar?h=id&as_sdt=0%2C5&q=janah+metode+pengumpulan+data+pada+pengkajian&btnG=#d=gs_qabs&t=1689689337767&u=%23p%3Dggz15WWicxgJ).
- Kartikasari. (2018). *Asuhan Keperawatan Pnemonia Pada an.d Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekambuhan Pada Anak Balita Dengan Pnemonia Di Rsab Harapan Kita*. *Indonesian Journal of Nursing Sciences and Pratices*, 5, 1–7.
- Keperawatan, A., An, P., Prof, R., & Kupang, W. Z. J. (2019). DENGAN PNEUMONIA DI RUANG KENANGA.
- Laksono, A. bowo. (2020). *Gambaran Karakteristik Pnemonia Pada Balita : Literatur Review*. Skripsi. Retrieved from [http://repository.umkla.ac.id/1338/1/BAB I.pdf](http://repository.umkla.ac.id/1338/1/BAB%20I.pdf)
- Marliyanti, H. (2022). NURSING CARE OF PATIENTS WITH OXIGEN NEED PROBLEMS (CASE STUDY), *Jurnal Wawasan Kesehatan* 1 (2), 13-16.1.
- Nurfrita, N. (2020). *Asuhan Keperawatan Pada An.V Dengan Pnemonia Diruang Kanthil Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas*, Skripsi (2019), 5–56.
- Nursalam. (2015). *ILMU KEPERAWATAN Pendekatan Praktis*. Buku (P. P. Lestari, Ed.) (4th ed.). Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Buku (P. P. Lestari, Ed.) (5th ed.). Jakarta: Salemba Medika.
- Perangin-angin, T. J. (2018). Dokumentasi Keperawatan. OSF Preprints.
- Qomariyah, L. noviyanti. (2020). *Studi Kasus Pada pasien Anak An.A Dengan Kasus Pnemonia Diruang Igd Rumah Sakit Daerah Balung Jember*. Retrieved from <http://repository.unmuhjember.ac.id/11698/1/artikel.pdf>

Solehudin1, H. M. (2022). NURSING CARE OF PATIENTS WITH OXIGEN NEED PROBLEMS (CASE STUDY). *Jurnal Wawasan Kesehatan*, vol 1, nomor 2.



# ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK PNEUMONIA DI RUANG ICU SENTRAL RSUD JOMBANG

## ORIGINALITY REPORT

10%

SIMILARITY INDEX

9%

INTERNET SOURCES

3%

PUBLICATIONS

2%

STUDENT PAPERS

## PRIMARY SOURCES

1	<a href="http://andrisediyawahyudi-fkp.web.unair.ac.id">andrisediyawahyudi-fkp.web.unair.ac.id</a> Internet Source	<1 %
2	<a href="http://stikgianers.blogspot.com">stikgianers.blogspot.com</a> Internet Source	<1 %
3	<a href="http://www.bajangjournal.com">www.bajangjournal.com</a> Internet Source	<1 %
4	<a href="http://obatherbalsalternatif.net">obatherbalsalternatif.net</a> Internet Source	<1 %
5	<a href="http://www.digilib.stikeskusumahusada.ac.id">www.digilib.stikeskusumahusada.ac.id</a> Internet Source	<1 %
6	Submitted to Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang Student Paper	<1 %
7	<a href="http://eprintslib.ummgl.ac.id">eprintslib.ummgl.ac.id</a> Internet Source	<1 %
8	<a href="http://journal.ipm2kpe.or.id">journal.ipm2kpe.or.id</a> Internet Source	<1 %

[jurnalpenyuluhan.ipb.ac.id](http://jurnalpenyuluhan.ipb.ac.id)

9	Internet Source	<1 %
10	<a href="http://karyatulisilmiah.com">karyatulisilmiah.com</a> Internet Source	<1 %
11	Arni Nur Rahmawati. "PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN SKIZOFRENIA DENGAN HARGA DIRI RENDAH", Jambura Nursing Journal, 2023 Publication	<1 %
12	Submitted to Ateneo de Manila University Student Paper	<1 %
13	<a href="http://daek-chin.blogspot.com">daek-chin.blogspot.com</a> Internet Source	<1 %
14	Submitted to Universitas Pendidikan Ganesha Student Paper	<1 %
15	<a href="http://bangiwell.blogspot.com">bangiwell.blogspot.com</a> Internet Source	<1 %
16	<a href="http://lialio70.blogspot.com">lialio70.blogspot.com</a> Internet Source	<1 %
17	<a href="http://journal.fkm.ui.ac.id">journal.fkm.ui.ac.id</a> Internet Source	<1 %
18	Lena Atoy, Akhmad Akhmad, Riski Febriana. "STUDI KASUS : PEMENUHAN KEBUTUHAN PERSONAL HYGIENE PADA PASIEN POST	<1 %

NATAL CARE (PNC) "SECTIO CAESAREA "" ,  
Health Information : Jurnal Penelitian, 2019

Publication

19

Fourina Gultom, Resmi Pangaribuan,  
Jemaulana Tarigan. "Pemenuhan Rasa Aman  
Nyaman Nyeri Pada Osteoarthritis Dengan  
Senam Reumatik Di UPT Pelayanan Lanjut  
Usia Binjai", MAHESA : Malahayati Health  
Student Journal, 2022

Publication

<1 %

20

[onesearch.id](https://onesearch.id)

Internet Source

<1 %

21

Submitted to Universitas Pelita Harapan

Student Paper

<1 %

22

[repository.stikvinc.ac.id](https://repository.stikvinc.ac.id)

Internet Source

<1 %

23

[vdocuments.site](https://vdocuments.site)

Internet Source

<1 %

24

[eprints.undip.ac.id](https://eprints.undip.ac.id)

Internet Source

<1 %

25

Submitted to Lambung Mangkurat University

Student Paper

<1 %

26

Submitted to Sriwijaya University

Student Paper

<1 %

27

Triyoso Triyoso, Umi Romayati, Rio Nanda  
Bayu Herdiantama. "Asuhan keperawatan

<1 %

pada lansia dengan insomnia menggunakan terapi penerapan massase", JOURNAL OF Public Health Concerns, 2021

Publication

---

28	<a href="http://musyarofahdianhusada.blogspot.com">musyarofahdianhusada.blogspot.com</a> Internet Source	<1 %
29	<a href="http://nurrijal-ispabio.blogspot.com">nurrijal-ispabio.blogspot.com</a> Internet Source	<1 %
30	<a href="http://repository.ump.ac.id">repository.ump.ac.id</a> Internet Source	<1 %
31	<a href="http://repository.unsri.ac.id">repository.unsri.ac.id</a> Internet Source	<1 %
32	<a href="http://stikespanakkukang.ac.id">stikespanakkukang.ac.id</a> Internet Source	<1 %
33	<a href="http://repo.poltekkesdepkes-sby.ac.id">repo.poltekkesdepkes-sby.ac.id</a> Internet Source	<1 %
34	<a href="http://www.informasikedokteran.com">www.informasikedokteran.com</a> Internet Source	<1 %
35	<a href="http://anitafikumj.wordpress.com">anitafikumj.wordpress.com</a> Internet Source	<1 %
36	<a href="http://cupdf.com">cupdf.com</a> Internet Source	<1 %
37	<a href="http://fuadmuzakinurse86.blogspot.com">fuadmuzakinurse86.blogspot.com</a> Internet Source	<1 %

---



38

[kesehatanstikes27.wordpress.com](https://kesehatanstikes27.wordpress.com)

Internet Source

&lt;1 %

39

Vicky Agnes Arundy, Iskandar Fitri, Eri Mardiani. "Implementasi Metode Penalaran CBR dalam Mengidentifikasi Gejala Awal Penyakit Jantung menggunakan Algoritma Sorensen Coefficient", Jurnal JTIC (Jurnal Teknologi Informasi dan Komunikasi), 2021

Publication

&lt;1 %

40

[aassusilawati.wordpress.com](https://aassusilawati.wordpress.com)

Internet Source

&lt;1 %

41

[jemariayumna.blogspot.com](https://jemariayumna.blogspot.com)

Internet Source

&lt;1 %

42

[mafiadoc.com](https://mafiadoc.com)

Internet Source

&lt;1 %

43

[nindajunita.blogspot.com](https://nindajunita.blogspot.com)

Internet Source

&lt;1 %

44

[orang-aimere.blogspot.com](https://orang-aimere.blogspot.com)

Internet Source

&lt;1 %

45

[perawatcantik123.wordpress.com](https://perawatcantik123.wordpress.com)

Internet Source

&lt;1 %

46

[repository.wima.ac.id](https://repository.wima.ac.id)

Internet Source

&lt;1 %

47

[riset.unisma.ac.id](https://riset.unisma.ac.id)

Internet Source

&lt;1 %

48

[www.neliti.com](http://www.neliti.com)

Internet Source

&lt;1 %

49

[www.saturadar.com](http://www.saturadar.com)

Internet Source

&lt;1 %

50

[amanahtronik.blogspot.com](http://amanahtronik.blogspot.com)

Internet Source

&lt;1 %

51

[ejr.stikesmuhkudus.ac.id](http://ejr.stikesmuhkudus.ac.id)

Internet Source

&lt;1 %

52

[eprints.ums.ac.id](http://eprints.ums.ac.id)

Internet Source

&lt;1 %

53

[fr.scribd.com](http://fr.scribd.com)

Internet Source

&lt;1 %

54

[herizalmes2011.blogspot.com](http://herizalmes2011.blogspot.com)

Internet Source

&lt;1 %

55

[narayihaa.wordpress.com](http://narayihaa.wordpress.com)

Internet Source

&lt;1 %

56

[rarajurnalismegabuana.blogspot.com](http://rarajurnalismegabuana.blogspot.com)

Internet Source

&lt;1 %

57

[repo.poltekkes-medan.ac.id](http://repo.poltekkes-medan.ac.id)

Internet Source

&lt;1 %

58

[repository.ukwms.ac.id](http://repository.ukwms.ac.id)

Internet Source

&lt;1 %

59

[sarjanakesehatan.blogspot.com](http://sarjanakesehatan.blogspot.com)

Internet Source

&lt;1 %

60	<a href="http://scholar.unand.ac.id">scholar.unand.ac.id</a> Internet Source	<1 %
61	<a href="http://sofaners.wordpress.com">sofaners.wordpress.com</a> Internet Source	<1 %
62	<a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov">www.ncbi.nlm.nih.gov</a> Internet Source	<1 %
63	<a href="http://www.semanticscholar.org">www.semanticscholar.org</a> Internet Source	<1 %
64	Fitria Ningsi Makalalag, Jantje J. Tinangon, Dhullo Afandi. "PENGARUH PENERAPAN STANDAR AKUNTANSI PEMERINTAHAN TERHADAP AKUNTABILITAS PENGELOLAAN KEUANGAN PADA BADAN KEUANGAN DAN ASET DAERAH KABUPATEN MINAHASA SELATAN", Jurnal EMBA : Jurnal Riset Ekonomi, Manajemen, Bisnis dan Akuntansi, 2023 Publication	<1 %
65	<a href="http://stutzartists.org">stutzartists.org</a> Internet Source	<1 %
66	<a href="http://sekedarperawat.blogspot.com">sekedarperawat.blogspot.com</a> Internet Source	<1 %

Exclude quotes Off  
Exclude bibliography Off

Exclude matches Off

# ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK PNEUMONIA DI RUANG ICU SENTRAL RSUD JOMBANG

---

## GRADEMARK REPORT

---

FINAL GRADE

GENERAL COMMENTS

**/0**

---

PAGE 1

---

PAGE 2

---

PAGE 3

---

PAGE 4

---

PAGE 5

---

PAGE 6

---

PAGE 7

---

PAGE 8

---

PAGE 9

---

PAGE 10

---

PAGE 11

---

PAGE 12

---

PAGE 13

---

PAGE 14

---

PAGE 15

---

PAGE 16

---

PAGE 17

---

PAGE 18

---

PAGE 19

---

PAGE 20

---

PAGE 21

---

PAGE 22

---

PAGE 23

---

PAGE 24

---

PAGE 25

---

PAGE 26

---

PAGE 27

---

PAGE 28

---

PAGE 29

---

PAGE 30

---

PAGE 31

---

PAGE 32

---

PAGE 33

---

PAGE 34

---

PAGE 35

---

PAGE 36

---

PAGE 37

---

PAGE 38

---

PAGE 39

---

PAGE 40

---

PAGE 41

---

PAGE 42

---

PAGE 43

---

PAGE 44

---

PAGE 45

---

PAGE 46

---

PAGE 47

---

PAGE 48

---

PAGE 49

---

PAGE 50

---

PAGE 51

---

PAGE 52

---

PAGE 53

---

PAGE 54

---

PAGE 55

---

PAGE 56

---

PAGE 57

---

PAGE 58

---

PAGE 59

---