

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



**OLEH:  
ARI ISMAWATI  
226410006**

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

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK PNEMONIA  
DI RUANG ICU SENTRAL RSUD JOMBANG**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan pada  
Program Studi Profesi Ners Fakultas Kesehatan  
Institut Teknologi Sains dan Kesehatan  
Insan Cendekia Medika  
Jombang



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

## SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ari Ismawati

NIM : 226410006

Tempat, tanggal lahir : Bojonegoro, 10 Juni 2001

Program studi : Profesi Ners

Menyatakan bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners yang berjudul "Asuhan Keperawatan Pada Klien Pnemonia Di Ruang ICU Sentral RSUD Jombang" merupakan murni hasil yang ditulis oleh peneliti atau bukan tugas akhir orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan saja yang mana telah disebutkan sumbernya oleh peneliti.

Demikian Surat Pernyataan ini saya buat dengan sebenarbenarnya dan apabila tidak benar saya bersedia mendapatkan sanksi.

Jombang, 09 Oktober 2023

Yang Menyatakan

Peneliti



( Ari Ismawati )

226410006

## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ari Ismawati

NIM : 226410006

Program Studi : Profesi Ners

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyatakan bahwa karya tulis ilmiah studi kasus saya yang berjudul :

“Asuhan Keperawatan Pada Anak Pneumonia di Ruang ICU Sentral RSUD Jombang” merupakan murni karya tulis ilmiah yang di tulis oleh peneliti yang secara keseluruhan benar-benar bebas dari plagiasi, kevali dalam bentuk kutipan saja yang mana telah disebutkan sumbernya oleh peneliti. Surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila dikemudian hari terbukti melakukan plagiasi maka saya bersedia mendapatkan sanksi sesuai undang-undang yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang , 05 Oktober 2023

Yang Menyatakan



(Ari ismawati)

**PERSETUJUAN KARYA TULIS ILMIAH**

J u d u l : Asuhan Keperawatan Pada Anak Pneumonia Di Ruang  
ICU Sentral RSUD Jombang

Nama Mahasiswa : Ari Ismawati  
NIM : 226410006

TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING  
PADA TANGGAL 29 Agustus 2023

**Pembimbing Ketua**

  
Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep  
NIDN. 0723048301

**Pebimbing Anggota**

  
Iva Milia Hari R, S.Kep.,Ns.,M.Kep  
NIDN.0728088806

**Mengetahui  
Ketua Program Studi**

**Dekan**

**Fakultas Kesehatan**

  
Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep  
NIDN. 0723048301

**Ketua**

**Program Profesi Ners**

  
Dwi Prasetyaningati, S.Kep.,Ns.,M.,Kep  
NIDN:0708098201

**LEMBAR PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH**

**Karya Tulis Ilmiah ini telah di ajukan oleh :**

Nama : Ari Ismawati  
Nim : 226410006  
J u d u l : Asuhan keperawatan pada anak pnemonia di ruang ICU Sentral  
RSUD jombang

Telah berhasil dipertahankana dan diuji dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi Profesi Ners

**Komisis Dewan Penguji**

Ketua Dewan Penguji : Etty Khamdiyah, S.Kep.,Ns.,M.Kes  
NIP. 197812212003122009  
Penguji I : Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep  
NIDN. 0723048301  
Penguji II : Iva Milia Hani R, S.Kep., Ns.,M.Kep  
NIDN.0728088806

 )  
 )  
 )

**Mengetahui**

Dekan

Fakultas Kesehatan

  
Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep  
NIDN. 0723048301

Ketua

Program Profesi Ners

  
Dwi Prasetyaningati, S.Kep.,Ns.,M.Kep  
NIDN:0708098201

## RIWAYAT HIDUP

Peneliti dilahirkan di Bojonegoro pada tanggal 10 Juni 2001 dari pasangan suami istri yang bernama Narto dan Hartini, penelitian merupakan anak tunggal.

Pada tahun 2012 peneliti lulus SD Negeri Kesongo II, tahun 2015 peneliti lulus dari SMP Negeri 1 Atap Kesongo, pada tahun 2018 peneliti lulus dari SMK Dirgahayu Kedungadem, pada tahun 2022 peneliti lulus S1 Keperawatan di ITS Kes Icm Jombang, dan pada tahun yang sama 2022 peneliti melanjutkan studi Profesi Ners di ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang.

Demikian riwayat hidup peneliti yang ditulis dengan sebenar benarnya.



Jombang 18 Juni 2023

Ari Ismawati

## PERSEMBAHAN

Seiring dengan doa dan puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan kemudahan, kelancaran dan kesehatan sehingga dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah akhir ini, saya persembahkan kepada :

1. Orang tua saya yaitu bapak Narto dan Ibu Hartini yang senantiasa ikhlas dan selalu mendoakan, mensupport, mendampingi dan merawat saya hingga dewasa hingga bisa melanjutkan pendidikan di perguruan tinggi.
2. Dosen ITS Kes ICME Jombang dan dewan penguji dari pihak RSUD Jombang yang senantiasa memberikan masukan, serta dukungan. Terkhusus untuk ibu Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep, ibu Iva Milia Hani R, S.Kep., Ns.,M.Kep dan ibu Etty Khamdiyah, S.Kep.,Ns.,M.Kes yang tidak pernah bosan membimbing dan mengarahkan serta memberi ilmu yang sangat bermanfaat.
3. Terimakasih untuk partner saya Mas Ifan yang selalu memberi semangat dan memberi dukungan untuk saya selama ini.
4. Untuk teman-teman saya Nurul Chidriyah, Aisah Alfin, Anggi, Sulis, Linda, Pingki, Erna, terimakasih telah mendukung saya beserta teman-teman lainnya.



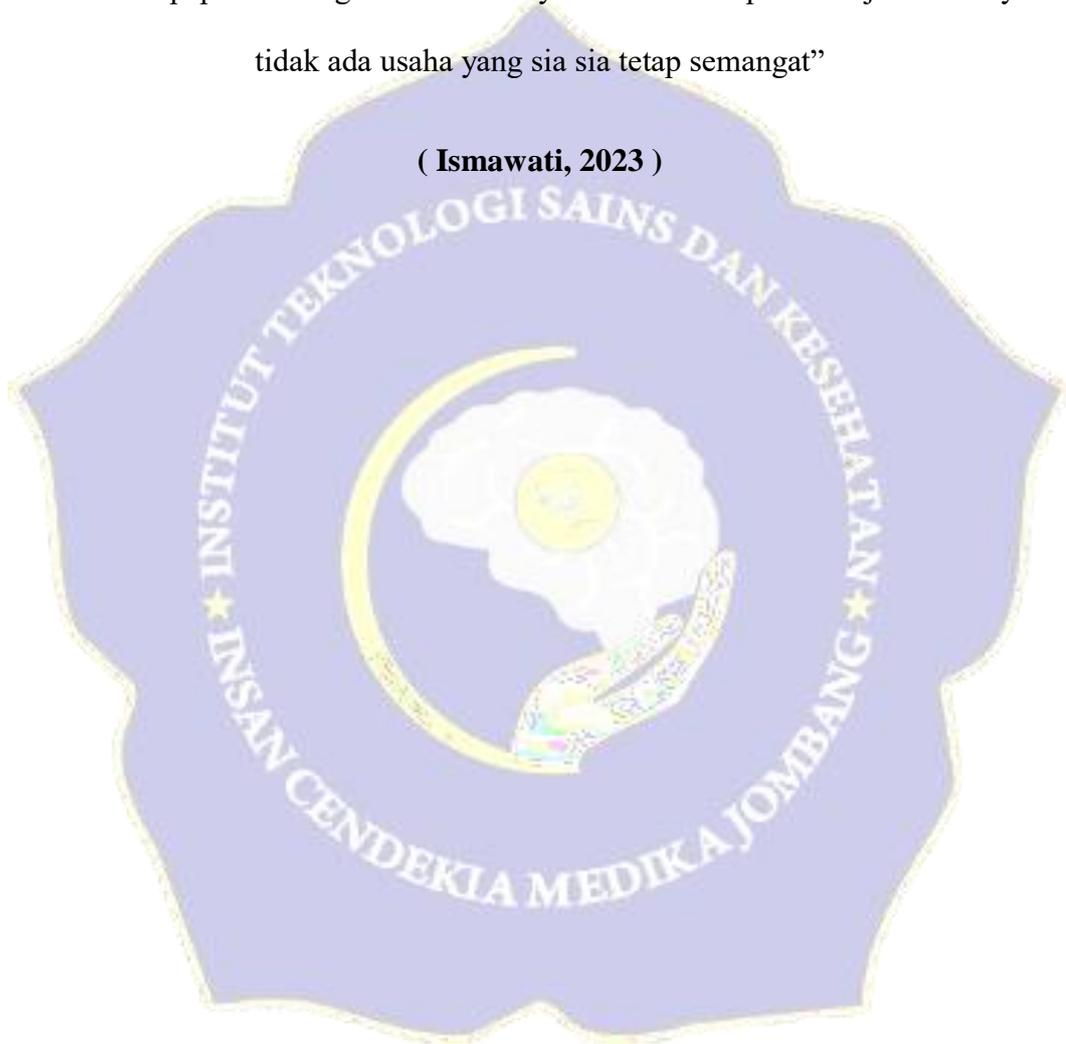
## MOTTO

“Doa adalah modal terbaik untuk kesuksesan”

( **Ismawati, 2022** )

“Bismillah apapun tantangan dan resikonya akan ku hadapi dan kujalani aku yakin tidak ada usaha yang sia sia tetap semangat”

( **Ismawati, 2023** )



## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT, berkat rahmat-Nya peneliti dapat menyelesaikan penelitian dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Anak Pnemonia Di Ruang ICU Sentral RSUD Jombang”. Penelitian ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners (Ns) pada Program Studi Profesi Ners Fakultas Kesehatan ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang.

Bersama ini perkenalkanlah peneliti mengucapkan banyak terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada Prof. Drs. Win Darmanto, M.Si.,Med.Sci.,Ph.D selaku Rektor ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan, Dwi Prasetyaningati, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Ketua Program Studi Profesi, Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Dekan Fakultas Kesehatan dan pembimbing pertama yang telah memberikan bimbingan kepada peneliti selama penyusunan proposal penelitian, Iva Milia Hani R, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku pembimbing kedua yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan pada peneliti, Ety Khamdiyah, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku ketua dewan penguji dari pihak Rumah Sakit Umum Daerah Jombang, serta seluruh dosen ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang yang telah memberikan ilmu pengetahuan selama mengikuti pendidikan di ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang, kedua orang tua yang selalu mendukung dan mendoakan peneliti, dan teman-teman yang ikut serta memberikan saran dan kritik sehingga penelitian ini dapat terselesaikan.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan penelitian ini. Tetapi peneliti berharap proposal ini bermanfaat bagi pembaca dan bagi keperawatan.

Jombang, 2023

Peneliti

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

Ari Ismawati

ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang

Email: [ariismaisma@gmail.com](mailto:ariismaisma@gmail.com)

### ABSTRAK

**Pendahuluan** : Pneumonia adalah penyakit yang termasuk dalam sepuluh penyakit terbesar pada anak yang dapat mengancam nyawa pada anak-anak dibawah 5 tahun dan mengakibatkan infeksi penyebab kematian. **Metode** : Desain penelitian yang di gunakan adalah studi kasus. Studi kasus yang menjadi pokok bahasan penelitian ini adalah digunakan untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada anak pneumonia di ruang ICU Sentral RSUD Jombang. Subyek yang digunakan pada penelitian ini adalah pasien anak, yang terdiagnosa pneumonia non covid dengan masalah keperawatan pola nafas. **Hasil** : klien mengalami pola nafas. Diagnosa medis yang muncul pada klien Pnemonia adalah pola nafas tidak efektif berhubungan dengan keletihan otot pernafasan. Intervensi yang diberikan pada klien dengan diagnosa pola nafas tidak efektif menggunakan NIC dengan label : Manajemen jalan nafas, Manajemen pernafasan, Terapi oksigen : Posisikan pasien posisi semi flower, observasi kecepatan irama, kedalaman, dan kesulitan nafas, Observasi pergerakan dada, Auskultasi suara nafas, Kolaborasi pemberian O<sub>2</sub>, Kolaborasi dengan tim medis, Monitor aliran oksigen, ajarkan pasien dan keluarga mengenai penggunaan oksigen agar memudahkan mobilisasi. **Kesimpulan** : Setelah melakukan tindakan keperawatan secara mandiri, edukasi, dan kolaborasi selama 1x24 jam, klien menunjukkan hasil sesak pada pasien sudah sedikit berkurang dengan keadaan umum masih lemas namun sudah aktif bergerak, oksigen masker masih terpasang dengan 6lpm, pernafasan 60x/menit nadi 120x/menit suhu 36,5°C saturasi oksigen 96%.

Kata kunci : Anak, Pnemonia

**NURSING CARE IN CHILDREN PNEUMONIA  
IN THE CENTRAL ICU ROOM OF JOMBANG HOSPITAL**

Ari Ismawati

ITSKes Scholars of Medika Jombang

Email: [ariismaisma@gmail.com](mailto:ariismaisma@gmail.com)

**ABSTRACT**

**Introduction:** Pneumonia is a disease that is included in the ten biggest diseases in children which can threaten the lives of children under 5 years and result in infections that cause death. **Method:** The research design used is a case study. The case study which is the subject of this research is used to explore the problem of nursing care for children with pneumonia in the Central ICU of Jombang Regional Hospital. The subjects used in this study were pediatric patients, who were diagnosed with non-Covid pneumonia with breathing pattern nursing problems. **Result:** the client experiences a breathing pattern. The medical diagnosis that appears in clients with pneumonia is an ineffective breathing pattern related to respiratory muscle fatigue. Interventions given to clients diagnosed with ineffective breathing patterns using NIC are labeled: Airway management, Respiratory management, Oxygen therapy: Position the patient in a semi-flower position, observe the rate of rhythm, depth and difficulty of breathing, Observe chest movements, Auscultate breath sounds, Collaboration administering O<sub>2</sub>, collaborating with the medical team, monitoring oxygen flow, teaching patients and families about the use of oxygen to facilitate mobilization. **Conclusion:** After carrying out nursing actions independently, educating, and collaborating for 1x24 hours, the client shows that the results of shortness of breath in the patient have decreased slightly with the general condition still weak but already actively moving, the oxygen mask is still attached with 6lpm, breathing 60x/minute pulse 120x/ temperature minutes.

**Keywords:** Children, Pneumonia

## DAFTAR ISI

SAMPUL LUAR.....	
SAMPUL DALAM.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
SURAT KEASLIAN .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
SURAT BEBAS PLAGIASI .....	iv
SURAT PERSETUJUAN KARYA ILMIAH .....	v
SURAT PENGESAHAN KARYA ILMIAH .....	iii
RIWAYAT HIDUP.....	iiii
PERSEMBAHAN .....	iiii
MOTTO.....	ix
KATA PENGANTAR .....	x
ABSTRAK .....	xi
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR GAMBAR .....	xvii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xviii
DAFTAR LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH.....	xviii
BAB 1.....	1
PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	3
1.3 Tujuan.....	4
1.4 Manfaat.....	4
BAB 2.....	6
TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Konsep Pnemonia.....	6
2.2 Konsep Dasar Pola Napas .....	12
2.3 Konsep Asuhan Keperawatan.....	15
BAB 3.....	26
METODE PENELITIAN.....	26
3.1 Desain Penelitian.....	26
3.2 Batasan Istilah .....	26

3.3	Partisipan .....	27
3.4	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	27
3.5	Jenis Dan Teknik Pengumpulan Data.....	27
3.6	Uji Keabsahan Data.....	29
3.7	Analisa Data .....	29
3.8	Etika Penelitian.....	30
BAB 4 Hasil dan Pembahasan .....		32
A.	Hasil dan pengkajian .....	32
4.1	Analisa Data .....	39
4.2	Intervensi keperawatan.....	41
4.3	Implementasi keperawatan.....	42
4.4	Evaluasi keperawatan.....	47
B.	Pembahasan .....	48
BAB 5 KESIMPULAN.....		55
DAFTAR PUSTAKA .....		57



## DAFTAR TABEL

Tabel 3 intervensi keperawatan pnemonia.....	22
Tabel pengkajian.....	32
Tabel penanggung jawab pasien.....	32
Tabel Riwayat kesehtan.....	33
Tabel Riwayat kehamilan dan persalinan.....	33
Tabel Imunisasi.....	34
Tabel Riwayat spiritual.....	34
Tabel Pola fungsi kesehatan.....	35
Tabel Aktivitas fisik.....	35
Tabel Pemeriksaan fisik.....	36
Tabel Pemeriksaan darah.....	36
Tabel Pemeriksaan penunjang.....	38
Tabel Terapi medis.....	39



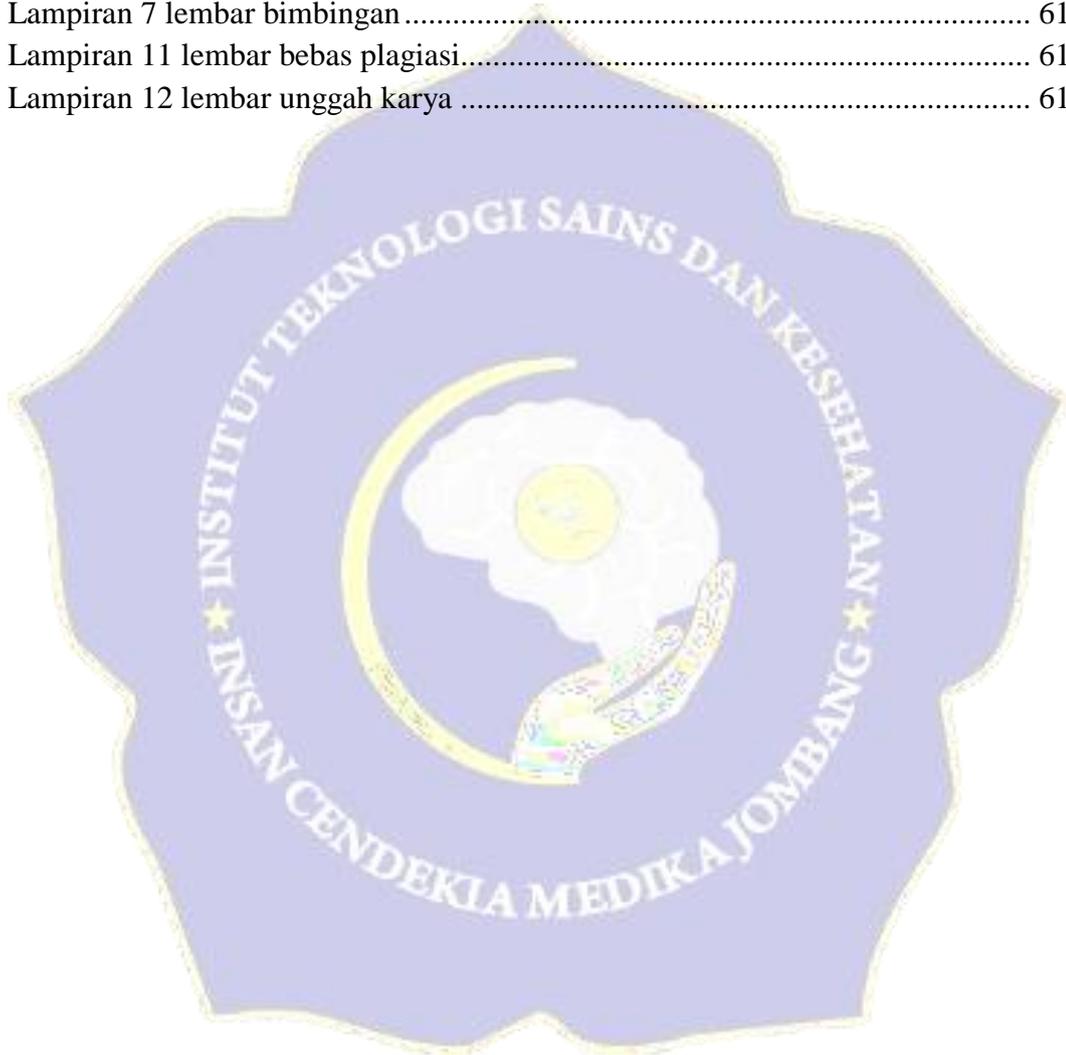
## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 pathway pnemonia ..... 14



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 jadwal kegiatan .....	59
Lampiran 2 lembar penjelasan penelitian .....	600
Lampiran 3 lembar persetujuan menjadi responden .....	61
Lampiran 4 pengecekan judul .....	61
Lampiran 5 receipt .....	61
Lampiran 6 hasil turnit .....	64
Lampiran 7 lembar bimbingan .....	61
Lampiran 11 lembar bebas plagiasi.....	61
Lampiran 12 lembar unggah karya .....	61



## DAFTAR LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH

### Daftar lambang

%	: persentase
&	: dan
/	: atau
<	: kurang dari

### Daftar singkatan

WHO	: World Health Organization
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
O <sub>2</sub>	: Oksigen
CRT	: <i>Capillary Refill Time</i>
ISNBA	: Infeksi Saluran Pernafasam Bawah Akut
GDA	: Gula Darah Acak
LED	: Lanjut Endap Darah
GCS	: <i>Glasgow Coma Scale</i>
NANDA-I	: <i>North American Nursing Diagnosis Association International</i>
NIC	: <i>Nursing Interventions Classification</i>
NOC	: <i>Nursing Outcomes Classifications</i>
ITSKes	: Institut Tehnologi Sains dan Kesehatan
ICMe	: Insan Cendekia Medika
MRS	: Masuk Rumah Sakit

## 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.

## **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?

## **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.

### 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.

## 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.

#### 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.



## 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. 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 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 *Histoplasma capsulatum*, *Cryptococcus neoformans*, *Blastomyces dermatitidis*, *Coccidioides immitis*, berbagai spesies *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. Untuk golongan umur 2 tahun sampai 5 tahun klasifikasi dibagi menjadi 3 yaitu :
  - Pneumonia berat disertai kesulitan bernapas. Hal ini terjadi ketika bagian bawah dada berkontraksi saat anak bernapas. ditunjukkan dengan Saat anak menarik napas, 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

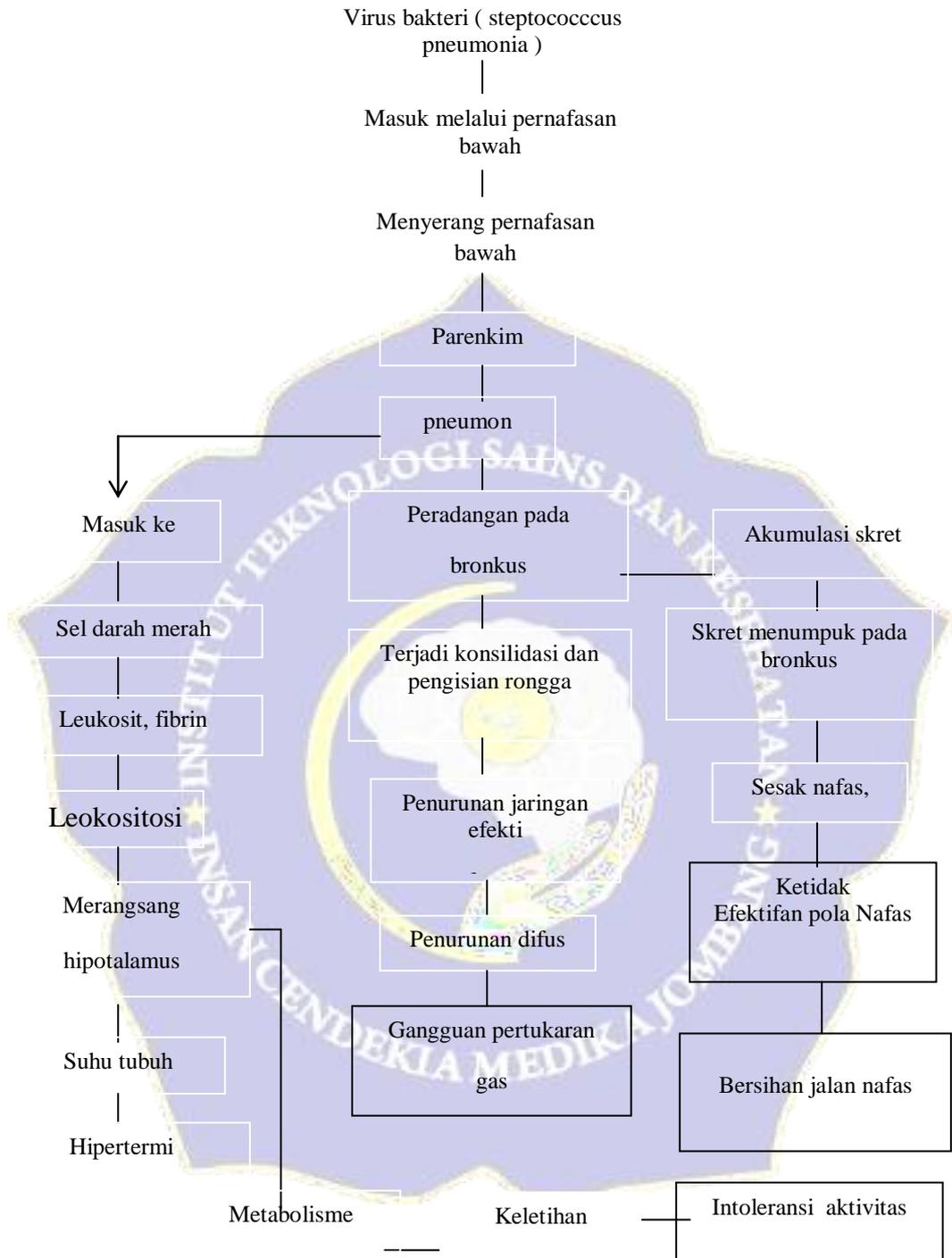
Menurut M. Imron (2015), Batasan karakteristik dapat diuraikan menjadi 9 kategori, yaitu:

- 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 Pnemonia



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. Pemeriksan 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 pola 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 b.d kelelahan otot pernafasan	<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 pernafasannormal (teratur)</li> <li>3. Suara auskultasi nafas normal (vesikuler)</li> <li>4. Kepatenan 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 :</p> <p>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)	nafas
	3. Tidak ada suara nafas tambahan (seperti ; Ronchi,wezing, mengi)	5. lakukan fisioterapi dada sebagaimana mestinya
	4. Tidak ada penggunaan otot bantu napas (tidak adanya retraksi dinding dada)	6. Kolaborasi pemberian O2 sesuai instruksi
	5. Tidak ada batuk	7. Ajarkan melakukan batuk efektif
		8. Ajarkan pasien dan keluarga mengenai penggunaan perangkat oksigen yang memudahkan mobilitas
3. Gangguan pertukaran gas b.d perubahan dyspnea alveolar karpiler	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 ada dispnea saat istirahat 2. Tidak ada dispneu saat aktifitas ringan 3. Tidak ada sianosis yaitu kulit tampak normal atau tidak kebiruan	Monitor pernafasan 1. Monitor kecepatan, irama, kedalaman, dan kesulitan Bernapas Terapi oksigen 2. Pertahankan kepatenan jalan nafas 3. Observasi adanya suara nafas 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 aktifitas dari tingkat 2 (terganggu secara signifikan) menjadi tingkat 4 (terganggu ringan) dengan kriteria hasil: 1. Kemudahan bernapas ketika beraktifitas 2. Warna kulit tidak 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).



## BAB 3

### 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 pengumpulan data

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. *Anonimity* (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

<b>Identitas Klien</b>	<b>Klien</b>
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

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

Sumber data primer tahun 2023

## 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 plosopada hari jumaat tgl 17/03/23 tidak ada perubahan sampai hari minggu jam 11.00 dirujuk di RSUD Jombang
Riwayat Penyakit Dahulu	Keluraga 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

a) Psycosexual : fase anal

b) Psikososial : trust vs mistrust ( kepercayaan dan kecurigaan)

c) 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 orang
- 3 : Dibantu orang lain dan alat
- 4 Tergantung total

## 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	Warna rambut tampak hitam, kuantitas rambut tipis, tekstur rambutnya lemas dengan kulit kepala yang bersih dan bentuk kepala yang bulat
Kepala	
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

**Hasil Radiologi**

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 Aalisa data

No	Analisa data	Etiologi	Masalah
1	<p>Data subyektif :</p> <p>Keluarga pasien mengatakan bahwa anaknya sesak nafas</p> <p>Data Obyektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keadaan umum lemah</li> <li>2. Pasien tampak sesak nafas</li> <li>3. Tanda-tanda vita</li> </ol> <p>Td : 110/70MmHg</p> <p>N : 132x/menit</p> <p>Rr : 72x/menit</p> <p>S : 38°C</p> <p>SpO2 : 92%</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nafas spontan dengan O2 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>	keletihan 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

Diagnosis	NOC (NURSING OUTCOME CLASSIFICATION)	NIC (NURSING INTERVENTION CLASSIFICATION)
Pola nafas tidak efektif tidak efektif b.d kelelahan otot pernafasan	<p>Klien :</p> <p>Tujuan: Setelah mendapatkan perawatan selama 24 jam, diharapkan pasien mengalami penurunan gejala sesak dengan indikator hasil berikut:</p> <p><b>Respiratory status ventilasi</b></p> <p>1. Suara nafas bersih batuk efektif, tidak ada dyspnea (4)</p> <p>2. Irama nafas dan suara nafas dalam rentang normal (4)</p> <p>3. Tanda-tanda vital dalam rentang normal (4)</p>	<p>Manajemen jalan nafas</p> <p>1. Posisikan pasien dengan semi flower atau posisi flower</p> <p>2. Observasi kepatenan, irama, kedalaman, dan kesulitan nafas</p> <p>3. Observasi pergerakan dada, kesimetrisan</p> <p>4. Auskultasi suara nafas</p> <p>Terapi oksigen</p> <p>5. Kolaborasi pemberian O<sub>2</sub></p> <p>6. Monitor aliran oksigen</p> <p>7. Kolaborasi dengan tim medis</p> <p>8. Ajarkan pasien atau keluarga mengenai penggunaan perangkat oksigen yang memudahkan mobilitas</p>

## 4. Implementasi Keperawatan

Tabel 4.3 Implementasi keperawatan

Diagnosa keperawatan		
Klien	Implementasi	TTD
Pola nafas tidak efektif b.d keletihan otot pernafasan	Selasa 21/3/23	 Isma
	08.00	
	Memposisikan pasien dengan semi flower atau posisi flower	
	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 72x/menit, spO2 92%		
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 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, spO<sub>2</sub> 92%

09.00

Memberikan O<sub>2</sub>

Hasil : pemberian O<sub>2</sub> 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	<p>Kamis 23/3/23</p> <p>14.40</p> <p>Memposisikan pasien dengan semi flower atau posisi flower</p> <p>Hasil : Memposisikan pasien dengan semi flower 30 derajat</p> <p>14.50</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>15.00</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 65x/menit, spO2 92</p>	 Isma
	<p>15.20</p> <p>Memberikan O2</p>	

---

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	<p>S : Ayah pasien mengatakan anaknya masih sesak, dan masih batuk</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Keadaan umum masih lemah</li> <li>Pasien tampak sesak dan pucat</li> <li>Terpasang oksigen masker dengan pemberian 6lpm</li> <li>Saturasi oksigen 92%</li> <li>Frekuensi pernafasan 70x/menit, Nadi : 120x/menit, Suhu : 37°C</li> <li>Terdengar suara nafas tambahan ronchi</li> </ol> <p>A : Masalah keperawatan pola nafas tidak efektif belum teratasi</p> <p>P : Intervensi di</p>	<p>S : Ibu pasien mengatakan anaknya masih sesak, batuk masih</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Keadaan umum masih lemah, namun tetap gerak</li> <li>Pasien masih tampak sesak</li> <li>Terpasang oksigen masker dengan pemberian 6lpm</li> <li>Saturasi oksigen 95%</li> <li>Frekuensi pernafasan 68x/menit, Nadi : 110x/menit, Suhu : 36,8°C</li> <li>Masih terdengar suara nafas tambahan ronchi</li> </ol> <p>A : Masalah keperawatan pola nafas tidak efektif belum teratasi</p> <p>P : Intervensi di</p>	<p>S : Ayah pasien mengatakan anaknya masih sesak namun tidak seperti sebelumnya, batuk masih</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Keadaan umum masih lemas namun sudah aktif bergerak</li> <li>Masih terpasang oksigen masker dengan pemberian 6lpm</li> <li>Saturasi oksigen 96%</li> <li>Frekuensi pernafasan 60x/menit, Nadi : 120x/menit, Suhu : 36,5°C</li> <li>Terdengar suara nafas tambahan ronchi</li> </ol> <p>A : Masalah keperawatan pola nafas tidak efektif sudah teratasi</p> <p>P : Intervensi di</p>	 Isma

---

lanjutkan	lanjutkan	lanjutkan
1,2,3,4,5,6,7	1,2,3,4,5,6,7	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 menunjukan masalah yang dialami klien adalah Keletihan otot dikaitkan dengan pola nafas yang tidak efektif pernafasan pada pasien dengan yang menunjukan 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 keletihan otot pernafasan sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil menunjukan 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%.

## BAB 5

### 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 kelelahan 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](http://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=jannah+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=jannah+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.



lampiran 1 jadwal kegiatan

JADWAL KEGIATAN

No	Kegiatan	Tabel																											
		Maret				April				Mei				Juni				Juli				Agustus							
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
1.	Persamaan persepsi dan pengumuman pembimbing																												
2.	Pengambilan data di RSUD jombang																												
3.	Bimbingan proposal																												
4.	Pendaftaran ujian proposal																												
5.	Ujian proposal																												
6.	Revisi proposal																												
7.	Bimbingan hasil																												
8.	Pendaftaran ujian sidang KIAN																												
9.	Ujian sidang KIAN																												
10.	Revisi KIAN																												
11.	Penggandaan, plagscan, dan pengumpulan KIAN																												

Lampiran 2 lembar penjelasan penelitian

### **LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ari Ismawati

NIM : 226410006

Program studi : Profesi Ners

Saya saat ini sedang melakukan penelitian dengan judul: “Asuhan Keperawatan Pada Anak Pneumonia Di Ruang Icu Sentral RSUD Jombang”. Berikut ini adalah penjelasan tentang penelitian yang dilakukan dan terkait dengan keikutsertaan penderita Pnemonia sebagai responden dalam penelitian ini:

1. Tujuan penelitian ini adalah untuk menggambarkan asuhan keperawatan pada klien yang mengalami Pnemonia di ruang Icu Sentral RSUD Jombang.
2. Apabila selama penelitian responden merasa tidak nyaman, responden mempunyai hak untuk mengatakannya kepada peneliti.
3. Keikutsertaan responden pada penelitian ini bukanlah suatu paksaan melainkan atas dasar suka rela, oleh karena itu responden berhak untuk melanjutkan atau menghentikan keikutsertaannya karena alasan tertentu dan telah dikomunikasikan dengan peneliti terlebih dahulu.
4. Semua data yang dikumpulkan akan dirahasiakan dan tanpa nama. Data hanya disajikan dalam bentuk kode-kode dalam forum ilmiah dan tim ilmiah khususnya ITSKes ICMes Jombang.

Demikian penjelasan mengenai penelitian ini disampaikan. Saya berharap kepada calon responden dalam penelitian ini. Atas kesediaanya saya ucapkan terimakasih.

Jombang, Juni 2023

Peneliti

(Ari Ismawati)

Lampiran 3 lembar persetujuan menjadi responden

### LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(*INFORMED CONCENT*)

Setelah mendapatkan penjelasan dari peneliti, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : An.A (Anak) / Tn. A (Ayah)

Umur : 1tahun

Jenis kelamin : Laki-laki

Pekerjaan : -

Alamat : Kabuh, Jombang

Menyatakan (bersedia/tidak bersedia) menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh saudara Ari Ismawati, Mahasiswa Profesi Ners ITS Kes ICME Jombang yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Anak Pneumonia Di Ruang Icu Sentral RSUD Jombang”.

Demikian surat persetujuan ini saya buat dengan sejujur-jujurnya tanpa paksaan dari pihak manapun.

Jombang, Maret 2023

Responden

(.....)

Lembar 4 surat pernyataan pengecekan judul



**PERPUSTAKAAN**  
**INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN**  
**INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG**

Kampus C : Jl. Kemuning No. 57 Candimulyo Jombang Telp. 0321-865446

**SURAT PERNYATAAN**  
**Pengecekan Judul**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Lengkap : ARI ISMAWAN  
 NIM : 226410006  
 Prodi : PROFESI NERS  
 Tempat/Tanggal Lahir: BOJONEGORO, 10 Juni 2001  
 Jenis Kelamin : PEKEMPYAN  
 Alamat : BOJONEGORO  
 No.Tlp/HP : 085 888175341  
 email : ariismawan@gmail.com  
 Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan pada Anak Pneumonia  
Parung Lu Sentral Rsup Jombang.

Menyatakan bahwa judul LTA/Skripsi diatas telah dilakukan pengecekan, dan judul tersebut **tidak ada** dalam data sistem informasi perpustakaan. Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dijadikan sebagai referensi kepada dosen pembimbing dalam mengajukan judul LTA/Skripsi.

Mengetahui,  
 Jombang, 9 Oktober 2023  
 Direktur Perpustakaan

  
**Dwi Nuriana, M.IP**  
**NIK.01.08.112**

## Lampiran 5 surat turnit



## Digital Receipt

This receipt acknowledges that Turnitin received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author: Ari Ismawati  
Assignment title: Quick Submit  
Submission title: #8 Asuhan keperawatan pada anak Pneumonia di ruang icu ...  
File name: awatan\_pada\_anak\_Pneumonia\_di\_ruang\_icu\_sentral\_rsud\_j...  
File size: 986K  
Page count: 59  
Word count: 8,359  
Character count: 53,669  
Submission date: 05-Oct-2023 03:36PM (UTC+0800)  
Submission ID: 2186281803





## Lampiran 6 hasil turnit

## 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

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

**jurnalpenyuluhan.ipb.ac.id**

38	<a href="https://kesehatanstikes27.wordpress.com">kesehatanstikes27.wordpress.com</a> Internet Source	<1 %
39	Vicky Agnes Arundy, Iskandar Fitri, Eri Mardiani. "Implementasi Metode Penalaran CBR dalam Mengidentifikasi Gejala Awal Penyakit Jantung menggunakan Algoritma Sorensen Coefficient", Jurnal JTIK (Jurnal Teknologi Informasi dan Komunikasi), 2021 Publication	<1 %
40	<a href="https://aassusilawati.wordpress.com">aassusilawati.wordpress.com</a> Internet Source	<1 %
41	<a href="https://jemariayumna.blogspot.com">jemariayumna.blogspot.com</a> Internet Source	<1 %
42	<a href="https://mafiadoc.com">mafiadoc.com</a> Internet Source	<1 %
43	<a href="https://nindajunita.blogspot.com">nindajunita.blogspot.com</a> Internet Source	<1 %
44	<a href="https://orang-aimere.blogspot.com">orang-aimere.blogspot.com</a> Internet Source	<1 %
45	<a href="https://perawatcantik123.wordpress.com">perawatcantik123.wordpress.com</a> Internet Source	<1 %
46	<a href="https://repository.wima.ac.id">repository.wima.ac.id</a> Internet Source	<1 %
47	<a href="https://riset.unisma.ac.id">riset.unisma.ac.id</a> Internet Source	<1 %

48	<a href="http://www.neliti.com">www.neliti.com</a> Internet Source	<1 %
49	<a href="http://www.saturadar.com">www.saturadar.com</a> Internet Source	<1 %
50	<a href="http://amanahtronik.blogspot.com">amanahtronik.blogspot.com</a> Internet Source	<1 %
51	<a href="http://ejr.stikesmuhkudus.ac.id">ejr.stikesmuhkudus.ac.id</a> Internet Source	<1 %
52	<a href="http://eprints.ums.ac.id">eprints.ums.ac.id</a> Internet Source	<1 %
53	<a href="http://fr.scribd.com">fr.scribd.com</a> Internet Source	<1 %
54	<a href="http://herizalmes2011.blogspot.com">herizalmes2011.blogspot.com</a> Internet Source	<1 %
55	<a href="http://narayihaa.wordpress.com">narayihaa.wordpress.com</a> Internet Source	<1 %
56	<a href="http://rarajurnalismegabuana.blogspot.com">rarajurnalismegabuana.blogspot.com</a> Internet Source	<1 %
57	<a href="http://repo.poltekkes-medan.ac.id">repo.poltekkes-medan.ac.id</a> Internet Source	<1 %
58	<a href="http://repository.ukwms.ac.id">repository.ukwms.ac.id</a> Internet Source	<1 %
59	<a href="http://sarjanakesehatan.blogspot.com">sarjanakesehatan.blogspot.com</a> Internet Source	<1 %

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<br>Publication | <1 % |
| 20 | onesearch.id<br>Internet Source                                                                                                                                                                                                         | <1 % |
| 21 | Submitted to Universitas Pelita Harapan<br>Student Paper                                                                                                                                                                                | <1 % |
| 22 | repository.stikvinc.ac.id<br>Internet Source                                                                                                                                                                                            | <1 % |
| 23 | vdocuments.site<br>Internet Source                                                                                                                                                                                                      | <1 % |
| 24 | eprints.undip.ac.id<br>Internet Source                                                                                                                                                                                                  | <1 % |
| 25 | Submitted to Lambung Mangkurat University<br>Student Paper                                                                                                                                                                              | <1 % |
| 26 | Submitted to Sriwijaya University<br>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="https://musyarofahdianhusada.blogspot.com">musyarofahdianhusada.blogspot.com</a> Internet Source	<1 %
29	<a href="https://nurrijal-ispabio.blogspot.com">nurrijal-ispabio.blogspot.com</a> Internet Source	<1 %
30	<a href="https://repository.ump.ac.id">repository.ump.ac.id</a> Internet Source	<1 %
31	<a href="https://repository.unsri.ac.id">repository.unsri.ac.id</a> Internet Source	<1 %
32	<a href="https://stikespanakkukang.ac.id">stikespanakkukang.ac.id</a> Internet Source	<1 %
33	<a href="https://repo.poltekkesdepkes-sby.ac.id">repo.poltekkesdepkes-sby.ac.id</a> Internet Source	<1 %
34	<a href="https://www.informasikedokteran.com">www.informasikedokteran.com</a> Internet Source	<1 %
35	<a href="https://anitafikumj.wordpress.com">anitafikumj.wordpress.com</a> Internet Source	<1 %
36	<a href="https://cupdf.com">cupdf.com</a> Internet Source	<1 %
37	<a href="https://fuadmuzakinurse86.blogspot.com">fuadmuzakinurse86.blogspot.com</a> Internet Source	<1 %

60	<a href="https://scholar.unand.ac.id">scholar.unand.ac.id</a> Internet Source	<1 %
61	<a href="https://sofaners.wordpress.com">sofaners.wordpress.com</a> Internet Source	<1 %
62	<a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov">www.ncbi.nlm.nih.gov</a> Internet Source	<1 %
63	<a href="https://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="https://stutzartists.org">stutzartists.org</a> Internet Source	<1 %
66	<a href="https://sekedarperawat.blogspot.com">sekedarperawat.blogspot.com</a> Internet Source	<1 %

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off

## Lampiran 7 format bimbingan karya tulis ilmiah pembimbing 1

**FORMAT BIMBINGAN KIAN**

Nama Mahasiswa : Ari Ismawati

NIM : 2210064006

Judul KIAN : Asuhan Keperawatan Pada Anak Pneumonia di Ruang Icu Sentral RSUD Jombang

Nama Pembimbing : Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep

No	Tanggal	Hasil Bimbingan	Tanda tangan
15/05 23		konsul judul Kian	
16/05 23		Ace judul Kian <del>lengkap bab 1</del>	
29/05 23		ponsul Kian bab 1	
31/05 23		Ace Bab I Revisi BAB 2 dan 3	
3/6 23		Revisi BAB 3 bagian partisi	
12/6 23		ponsul BAB 3	
24/6 23		Revisi paper BAB 3 Ace	
3/7 23		BAB 1, 2, dan 3 Ace Siap sidang.	

## LEMBAR BIMBINGAN PROGRAM PROFESI NERS

Nama :  
 NIM :  
 Ruang :  
 Stase : mayakar Fozidah, S.Kep, Ns, M.Kep

No	Tanggal	Hasil Bimbingan	Paraf
1	17/7 23	Konsul BAB 4	
2	25/07 2023	revisi BAB 4	
3	28/7 2023	Revisi bab 4	
4	19/8 23	revisi bab 4 Pembahasan	
5	21/8 23	Konsul bab 4 dan 5	
6	24/8 23	Revisi bab 4 dan 5	
7	26/8 23	Konsul bab 4 dan 5	
8	29/8 23	Acc bab 4	
9	29/8 23	Acc bab 4 dan 5	
10			
11			
12			
13			
14			

## Lampiran 9 format bimbingan karya tulis ilmiah pembimbing 2

**FORMAT BIMBINGAN KIAN**

Nama Mahasiswa : Ari Ismawati

NIM : 226410006

Judul KIAN : Asuhan Keperawatan Pada Klien Pnemonia Di Ruang Picu Rsud  
Jombang

Nama Pembimbing : Iva Milia Hani R, S.Kep.,Ns.,M.Kep

No	Tanggal	Hasil Bimbingan	Tanda tangan
	15/05/23	Konsul Judul KIAN	
	16/05/23	Ace Judul KIAN - Lanjut BAB 1	
	29/05/23	Konsul KIAN BAB 3 Revisi BAB 1	
	31/05/23	Ace BAB 1 Lanjut bab 2 dan 3	
	3/6/23	Revisi BAB 3 bagian partisipan	
	12/6/23	Konsul Bab 3	
	26/6/23	Revisi Dapus BAB 3 Ace	
	3/7/23	Bab 1, 2, 3 Ace Lanjut sidang proposal	

**LEMBAR BIMBINGAN PROGRAM PROFESI NERS**

Nama :  
 NIM :  
 Ruang :  
 Stase : profesi NERS (Ira milia Hani R.S.Fop.,Ns.,M.Fop)

No	Tanggal	Hasil Bimbingan	Paraf
1	7/7 2023	konul BAB 4	
2	25/07 23	revisi BAB 4	
3	28/7 23	revisi BAB 4	
4	19/8 23	revisi Bab 4 Pembahasan,	
5	21/8 23	Konul bab 4 dan 5	
6	24/8 23	revisi bab 4 pembahasan	
7	24/8 23	revisi bab 4 dan 5	
8	26/8 23	konul bab 4 dan 5	
9	29/8 2023	Ace bab 4	
10	29/8 2023	Ace bab 5	
11			
12			
13			
14			

Lampiran 11 format bebas pagiasi



**ITSKes** Insan Cendekia Medika  
Jl Kemuning No. 57 A Candimulyo Jombang Jawa Timur Indonesia

SK. Kemendikbud Ristek No. 68/E/O/2022

**KETERANGAN PENGECEKAN PLAGIASI**

Nomor : 06/R/SK/ICME/IX/2023

Menerangkan bahwa;

Nama : Ari Ismawati  
NIM : 226410006  
Program Studi : S1 Keperawatan  
Fakultas : Fakultas Kesehatan  
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Anak Pneumonia Di Ruang Icu Sentral Rsud  
Jombang

Telah melalui proses Check Plagiasi dan dinyatakan **BEBAS PLAGIASI**, dengan persentase kemiripan sebesar 5%. Demikian keterangan ini dibuat dan diharapkan dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 5 Oktober 2023  
2023

Wakil Rektor I

Dr. Lusiana Meinawati, SST., M.Kes  
NIDN. 0718058503

Kampus A Jl. Kemuning No 57 A Candimulyo - Jombang  
Kampus B Jl. Halmahera 33 Kaliwungu - Jombang  
Website: www.itskes.icme-jbg.ac.id  
Tlp. 0321 8494886 Fax . 0321 8494335

Si  
Si

**SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN UNGGAH KARYA ILMIAH**

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ari Ismawati

Nim : 226410006

Program Studi : Profesi Ners

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyetujui untuk memberikan kepada ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (Non Eksklusive Royalti Free Right) atas "Asuhan Keperawatan Pada Anak Pneumonia Diruang Icu Sentral RSUD Jombang"

Hak Bebas Royalti Non Eksklusif ini ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang berhak menyimpan alih KIAN/media/format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat KIAN, dan mempublikasikan Tugas Akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 5 Oktober 2023

Yang Menyatakan,



(Ari Ismawati)