

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN PNEUMONIA DI RUANG ICU CENTRAL RSUD JOMBANG

by Septevano Aghatha Putra

Submission date: 05-Dec-2024 01:21PM (UTC+1000)

Submission ID: 2541241183

File name: Done_KIAN_VANO_FIKS_-_septevano_aghatha.docx (348.33K)

Word count: 7571

Character count: 58857

1
KARYA ILMIAH AKHIR NERS

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN PNEUMONIA DI RUANG ICU
CENTRAL RSUD JOMBANG**



Oleh :
SEPTEVANO AGHATHA PUTRA
236410022

1
PROGRAM STUDI PROFESI NERS FAKULTAS KESEHATAN
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2024

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pneumonia pada anak merupakan penyakit yang termasuk dalam sepuluh penyakit terbesar pada anak yang dapat mengancam nyawa pada anak-anak dibawah 5 tahun dan mengakibatkan infeksi penyebab kematian (Effendy, 2022). Tindakan Asuhan keperawatan di rumah sakit yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah mengatasi masalah keperawatan pada anak dengan pneumonia yang salah satu masalahnya merupakan pola napas tidak efektif yaitu melakukan fisioterapi dada dengan teknik clapping dan batuk efektif, posisikan semi fowler/fowler untuk menjaga jalan napas dan mengajurkan minum air hangat pada anak.

World Health Organization (WHO) pada 2023 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. Menurut laporan program Pneumonia Dinas Kesehatan Jawa Timur pada tahun 2020 di Kabupaten Jombang kasus penemuan penderita pneumonia berdasarkan data yang di dapat 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 napas 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 orangtua adalah komponen lingkungan yang dapat meningkatkan kemungkinan anak kecil terkena pneumonia (Anwar, 2022).

Penanganan pneumonia bisa dilakukan dengan pemberian asuhan keperawatan yang baik untuk menjaga sistem pernapasan agar berfungsi dengan baik, terutama pada pasien dengan masalah keperawatan pola nafas tidak efektif yaitu menjaga paru-paru bersih, belajar cara batuk efektif dan memantau oksigen. Selain itu juga harus menjaga kebersihan dengan rajin cuci tangan, tidak merokok serta istirahat cukup dan diet sehat untuk menjaga daya tahan tubuh, pemberian antibiotik biasanya diberikan pada pasien pneumonia guna menghambat penyebaran bakteri. Pada pasien yang mengeluh demam dan batuk dapat dikompres secara berkala, memberikan air hangat dan perawat dapat mengajarkan batuk efektif untuk mempermudah pengeluaran sputum. Untuk mencegah terjadinya kekambuhan perawat dapat memberikan penjelasan untuk menjaga pola hidup sehat dengan olahraga teratur, asupan yang sehat dan menghindari rokok.

1.2 Rumusan Masalah

1 Bagaimana asuhan keperawatan pada klien yang mengalami pneumonia anak dengan masalah pola nafas tidak efektif di RSUD jombang?

1.3 Tujuan studi kasus

1.3.1 Tujuan umum

1 Menggambarkan asuhan keperawatan pada klien dengan pneumonia anak di Rumah sakit Umum Daerah Jombang

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi pengkajian keperawatan yang dilakukan pada klien pneumonia anak di RSUD Jombang.
2. Mengidentifikasi diagnosis keperawatan pada klien yang mengalami pneumonia anak di RSUD Jombang.
3. Mengidentifikasi intervensi keperawatan yang dapat dilakukan terhadap pasien pneumonia anak di RSUD Jombang.
4. Mengidentifikasi implementasi keperawatan kepada klien dengan pneumonia anak di RSUD Jombang.
5. Mengidentifikasi evaluasi pada klien yang mengalami pneumonia anak di RSUD Jombang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1 Diharapkan dapat menjadi acuan dalam penatalaksanaan perawatan klien yang mengalami masalah keperawatan pola nafas tidak efektif pada pneumonia.

1.4.2 Manfaat ¹ praktis

Sebagai acuan untuk meningkatkan wawasan dan keterampilan perawat dan keluarga klien saat merawat klien dengan masalah pola nafas tidak efektif pada pneumonia.

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 pneumoniae. Sedangkan virus yang menyebabkan pneumonia adalah adenoviruses, rhinovirus, influenza virus, respiratory syncytial virus itu sendiri.

2.1.2 Konsep Penyakit

Menurut penjelasan dari Nurarif dan Hardhi (2023), bakteri seperti Streptococcus pneumoniae, 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, yaitu :

- a) 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:

- a) 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.
- b) Pneumonia, bila ada nafas cepat frekuensi nafas >40 kali permenit.
- c) 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 alveoler 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 membasmi 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 di ambil dalam mengatasi kasus pneumonia anak meliputi :

a) Manajemen Umum

1. Penggunaan humidifier atau nebulizer disarankan jika lendirnya tebal dan berlebihan.
2. Oksigenasi: jika PaO₂ 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

- 1) Sinar X.

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

2.2 Konsep Masalah Keperawatan Pola Nafas tidak efektif

2.2.1 Definisi pola nafas tidak efektif

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

Batasan karakteristik dapat diuraikan menjadi 9 kategori (M. Imron, 2022),

Yaitu:

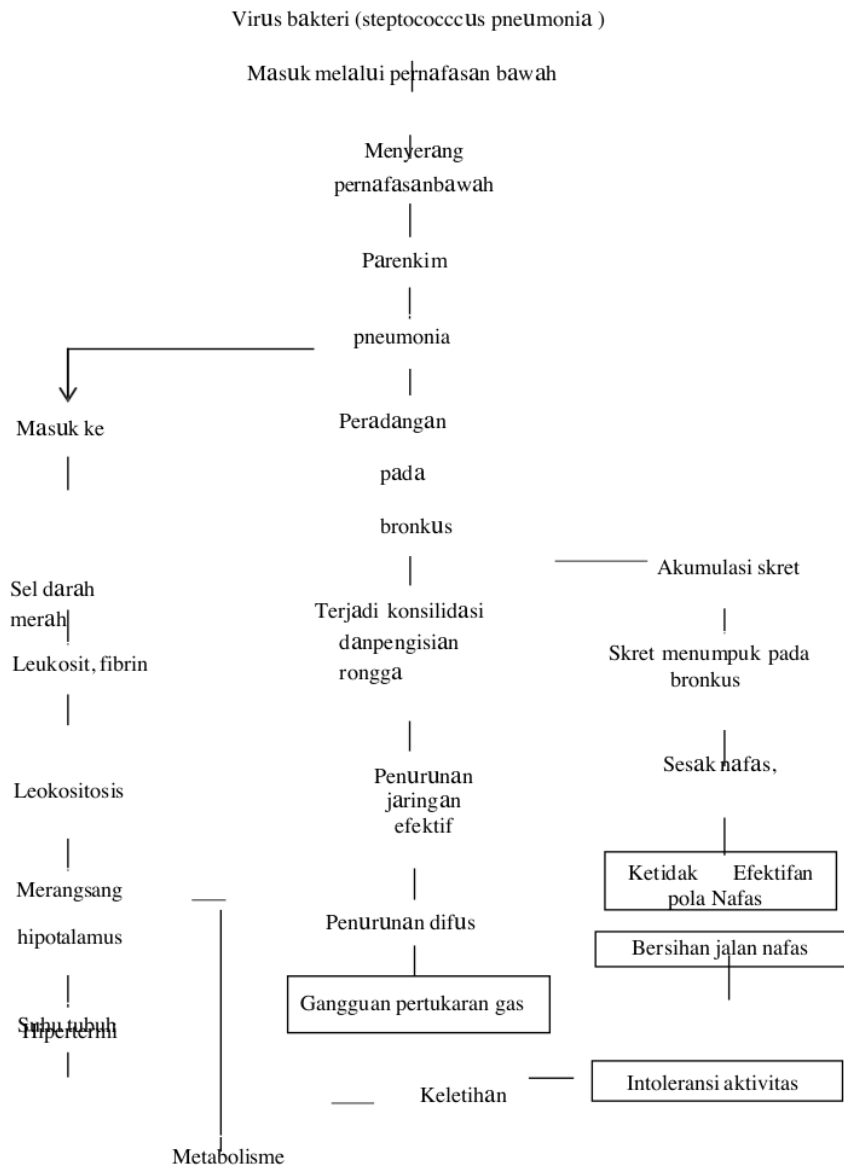
- a. Pola nafas yang tidak normal dan tidak efektif.
- b. Perubahan dalam pergerakan dada.
- c. Kecepatan pernafasan yang lambat (bradipnea).
- d. Tekanan pernapasan yang menurun saat ekspirasi.
- e. Tekanan pernapasan yang menurun saat inspirasi.
- f. Ventilasi paru yang berkurang dalam satu menit.
- g. Kapasitas vital yang menurun.

- h. Kesulitan bernafas (dispnea).
- i. Peningkatan diameter dari depan ke belakang.
- j. Pola pernafasan melalui cuping hidung.
- k. Kehilangan pernafasan (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

2.1.5 Fator Yang Berhubungan Dengan Diagnosis Keperawatan Pola Nafas

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).ltw1

2.3 Patway Pneumonia



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 (2023), pengkajian yang dianjurkan adalah:

1. Identitas : Nama, Usia, Jenis Kelamin
2. Riwayat sakit dan kesehatan
 - a) Pasien mengalami keluhan utama berupa batuk dan kesulitan bernapas.
 - b) 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).
 - c) 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.
 - d) 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?

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

3. Pemeriksaan fisik

a) B1 (Breathing)

Pada inspeksi didapatkan pasien disertai batuk, peningkatan produksi sputum, sesak napas, penggunaan obat bantu napas, dan peningkatan frekuensi pernapasan. Pada pasien dengan tingkat kesadaran compos mentis, peningkatan inspeksi pernafasannya tidak ada kelainan. Palpasi toraks didapatkan taktil premitus seimbang kanan dan kiri. Auskultasi biasanya akan didapatkan bunyi napas tambahan dikarenakan produksi sputum yang berlebih.

b) B2 (Blood)

Pengkajian pada sistem kardiovaskular didapatkan renjatan (syok hipovolemik) yang sering terjadi pada pasien DHF. Hasil laboratorium didapatkan trombosit mengalami penurunan dibawah batas normal, hal ini rentan sekali pasien mengalami perdarahan di bagian tubuh lainnya, seperti epistaksis, gusi bengkak atau berdarah, munculnya pteki dan lainnya.

c) B3 (Brain)

Langkah awal penilaian ditentukan pada respon mata, motorik, dan verbal (GCS). Ketika memburuk perlu pemeriksaan keadaan pupil serta gerakan bola mata.

d) B4 (Bladder)

Kandung kemih segera dikosongkan dengan pemasangan kateter jika memungkinkan pasien mengalami penurunan imobilisasi atau bed rest total.

e) B5 (Bowel)

Didapatkan adanya keluhan mual, nafsu makan menurun, Mual sampai muntah disebabkan oleh peningkatan produksi asam lambung sehingga menimbulkan masalah pemenuhan nutrisi atau sering ditemukannya pada pasien DHF mengalami hepato – spleenomegali sehingga adanya nyeri tekan pada area abdomen kuadran II. Pola defekasi biasanya terjadi konstipasi akibat penurunan peristaltik usus. Adanya inkontinesia alvi yang berlanjut menunjukkan kerusakan neurologis luas

f) B6 (Bone)

Pada kulit, jika pasien kekurangan O₂ kulit akan tampak pucat dan jika kekurangan cairan maka turgor kulit akan buruk. Selain itu, perlu juga tanda-tanda dekubitus terutama pada daerah yang menonjol karena pasien stroke mengalami masalah mobilitas fisik. Adanya kesulitan untuk beraktivitas karena kelemahan, kehilangan sensori atau paralise/hemiplegi, serta mudah lelah menyebabkan masalah pada pola aktivitas dan istirahat.

4. Pemeriksaan Paru-paru

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

- b) Evaluasi status pernapasan termasuk frekuensi pernafasan.
- c) 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.

- d) 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 pernafasan yang secara bertahap meningkat dan kemudian menurun, dengan pernafasan yang awalnya dangkal dan menjadi lebih dalam seiring berjalannya waktu, sering diselingi dengan periode apnea (henti napas). Pola pernafasan ini umumnya terjadi pada pasien dengan gagal jantung atau pada individu yang mengalami gangguan pada pusat pengendalian pernafasan.
- 3) Agonal adalah jenis pernafasan yang terjadi dengan karakteristik pernafasan 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) Kusmaul 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.

5. Palpasi Paru

Pemeriksaan fisik diuraikan menjadi dua bagian, yaitu pengamatan palpasi pada bagian belakang dada (toraks posterior) dan palpasi pada bagian depan dada (toraks anterior) (Sumantri,2020).

6. Perkusi Paru

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).

7. Auskultasi Paru

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

8. 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.

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

10. 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.

11. 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.

12. 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.

2.4.2 Diagnostik Keperawatan

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

1. Pola nafas tidak efektif b.d hambatan upaya nafas yang ditandai dengan dispnea, dispnea, penggunaan otot bantu pernafasan, pernafasan cuping hidung.
2. Bersihan jalan napas b.d hipersekresi jalan nafas yang ditandai dengan jumlah sputum dalam jumlah yang berlebihan, dispnea, sianosis, suara nafas tambahan (ronchi)..
3. Intoleransi. aktifitas. berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen yang ditandai dengan Dispnea setelah beraktifitas, kelelahan, ketidaknyamanan setelah beraktifitas (Kartikasari, 2022).

2.1.6 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	SLKI	SIKI
Pola napas tidak efektif b.d. hambatan upaya napas	Setelah di lakukan intervensi, diharapkan pola napas membaik (L.01004) dengan kriteria hasil : a) Tekanan ekspirasi meningkat b) Tekanan inspirasi meningkat c) Dispnea menurun d) Penggunaan otot bantu napas menurun e) Frekuensi napas membaik f) Kadalaman napas membaik	Manajemen Jalan nafas (1.01011) Observasi 1) Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman) 2) Monitor bunyi napas tambahan (mis. Gurgling, wheezing, ronchi) 3) Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) Terapeutik 1) Pertahankan kepatenan jalan napas 2) Posisikan semi fowler/fowler 3) Lakukan fisioterapi dada, jika perlu 4) Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik Edukasi 1) Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika ada kontraindikasi 2) Ajarkan tehnik batuk efektif Kolaborasi 1) Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, dan mukolitik jika perlu

Bersihanjalan nafas
b.d hipersekresi
jalan napas

Setelah dilakukan intervensi,
diharapkan bersihkan jalan
napas meningkat (L.01001)
dengan kriteria hasil :
a) Batuk efektif meningkat
b) Produksi sputum menurun
c) Mengi menurun
d) Wheezing menurun
e) Dispnea menurun
f) Frekuensi napas membaik

Latihan batuk efektif
(1.01006)

Observasi

- 1) Identifikasi kemampuan batuk
- 2) Monitor adanya retensi sputum
- 3) Monitor input output cairan (mis, jumlah dan karakteristik)

Terapeutik

- 1) Atur posisi semi fowler/fowler
- 2) Asang pernak dan bengkok di pangkuan pasien
- 3) Buang secret pada tempat sputum

Edukasi

- 1) Jelaskan tujuan prosedur batuk efektif
- 2) Anjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, di tahan 2 detik, di keluarkan dari mulut
- 3) Anjurkan mengulangi tarik napas sebanyak 3x
- 4) Anjukan batuk kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3

Kolaborasi

- 1) Kolaborasi pemberian mukolitik atau eskpetoran jika perlu

Diagnosa keperawatan	SLKI	SIKI
Intoleransi aktivitas b. ketidakseimbangan antara upaya dengan kebutuhan oksigen	Setelah di lakukan intervensi diharapkan toleransi meningkat dengan kriteria hasil : a) Frekuensi nadi meningkat b) Keluhan lelah menurun c) Dispnea saat aktivitas menurun d) Dispnea setelah aktivitas menurun e) Perasaan lemah menurun	Manajemen energi (1.05178) Observasi 1) Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2) Monitor keluhan fisik dan emosional 3) Monitor pola dan jam tidur 4) Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas Terapeutik 1) Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis, cahaya) 2) Berikan aktivitas distraksi yang menyenangkan 3) Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah/berjalan Edukasi 1) Anjurkan tirah baring 2) Anjurkan melakukan aktivitas bertahap 3) Anjurkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan Kolaborasi Kolaborasi dengan ahligizit tentang cara meningkatkan asupan makanan

2.5 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.

2.6 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.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Sesak nafas merupakan gejala paling umum sekaligus paling urgent, apabila gejala ini tidak segera ditangani akan mengancam nyawa pasien (Djojodibroti, 2021). 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 pneumoni.

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. BD268
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 adalah orang yang memiliki peran penting dalam menyediakan data untuk dianalisis. 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

1. Lokasi penelitian

Lokasi penelitian ini akan di lakukan di RSUD Jombang di Jl. KH. Wahid Hasyim No. 52, Kepanjen Jombang.

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini di lakukan pada bulan juli 2024 yang di dasarkan pada pemberian asuhan keperawatan pada periode sebelumnya.

3.5 Jenis dan teknik pengumpulan data

1. Studi Dokumentasi

Studi Dokumentasi yang merupakan catatan yang berisi semua informasi yang diperlukan meliputi menentukan diagnosis, perencanaan, tindakan, dan penilaian keperawatan. Yang disusun secara sistematis, sah, dan dapat dipertanggungjawabkan secara

moral dan hukum. (Perangin-angin, 2023). Selain laporan asuhan keperawatan studi dokumentasi ini juga di dasarkan pada ERM klien tersebut. Serta data-data yang relevan di data klien diagnostik klien.

3.6 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. Triangulasi adalah metode yang diterapkan dalam penelitian mencakup keluarga klien yang pernah mengalami kondisi serupa dengan klien, perawat yang memiliki pengalaman serupa, dan pasien lain yang mengalami masalah yang sama dengan klien.

3.7 Analisa data

Analisis data dimulai saat peneliti berada, 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 laporan asuhan keperawatan 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

Pengumpulan data Informasi diperoleh melalui studi di lokasi di mana studi kasus diambil dengan memeriksa ERM klien dan pemeriksaan penunjang lain seperti hasil laborat.

2. Mereduksi data

Informasi yang terhimpun dari lapangan dianalisis, dicatat ulang dalam bentuk laporan atau deskripsi yang lebih terperinci, disatukan dalam laporan, 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, . Privasi pelanggan dilindungi dengan menutupi identitas pelanggan.

4. Kesimpulan

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

3.8 Etika Penelitian

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

1. Informed Consent (persetujuan menjadi klien)

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

2. Anonymity (tanpa nama)

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

3. Confidentiality (kerahasiaan)

Semua data yang ada. disimpan aman. olehpeneliti studikasus.

4. Veracity (kejujuran)

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

5. Accountability (akuntabilitas)

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

BAB 4
HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

1) Pengkajian

4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

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.

4.1.2 Karakteristik

Partisipan Tabel 4.1

Identitas Klien

Identitas Klien	Hasil/Data
Nama	An. A
Umur	1 Tahun
Jenis Kelamin	Laki-
Agama	Laki
Pendidikan	Islam
Suku	Belum
Tanggal MRS	Sekolah Jawa
NO RM	
Alamat	0046xxx Karanglo Diwek, Gudo, Jombang

Sumber data primer 2023

4.1.3 Data Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Tabel 4.2 Riwayat Kesehatan

Riwayat Kesehatan	Hasil/Data
Keluhan utama	Keluarga pasien mengatakan bahwa anaknya sesak nafas.
Riwayat Kesehatan Sekarang	Keluarga pasien mengatakan bahwa pasien panas, sesak sedikit 1 minggu yang lalu hari senin tgl 12/03/23 di bawa ke dokter, pada tgl 13/03/23, selasa siang jam 10.00 wib demam kemudian pada saat malam hari panas tinggi dibawa ke puskesmas plosa pada hari jumaat tgl 17/03/23 tidak ada perubahan sampai hari minggu jam 11.00 dirujuk di RSUD Jombang.
Riwayat Kesehatan Dahulu	Keluarga pasien mengatakan bahwa tidak ada riwayat seperti ini sebelumnya.
Riwayat Kesehatan Keluarga	Keluarga pasien menyatakan bahwa tidak ada sejarah penyakit menular, tekanan darah tinggi, diabetes, maupun hepatitis dalam keluarga.
Riwayat Alergi	Keluarga pasien menyatakan bahwa tidak ada catatan riwayat alergi terhadap obat maupun makanan.

Sumber Data Primer 2023

Tabel 4.3 Pola Fungsi Kesehatan

Data	Klien
Pola Makan	Dirumah pasien makan 3x sehari namun sedikit sedikit sejak 1minggu yang lalu, dirumah sakit nutrisi yang pasiendapat ialah minum susu dari RSUD 8x75 ml.
Pola Eliminasi	Dirumah : bab 2x/hari bak kurang lebih 6x/hari
Pola Istirahat Tidur	Selama dirumah pasien istirahat disiang hari 2 jam, malam hari kurang lebih 10 jam Dirumah sakit pasien istirahat di siang hari kurang lebih 3 jam, di malam hari 8 jam
Pola Kegiatan	Pasien selama dirumah biasanya bermain dengan pantauan orang tua.

Sumber Data Primer 2023

Tabel 4.4 Aktivitas Dan

Latihan

Kemampuan Perawatan Diri	0	1	2	3	4

Makan/Minu	√
mMandi	√
Toileting	√
Berpakaian	√
Berpindah	√
Mobilisasi di tempat tidur	√
&ambulasi ROM	√

Keterangan :

0 = Mandiri

1 = Menggunakan alat

bantu2 = Di bantu orang

3 = Di Bantu orang lain dan

alat4 = Tergantung total

Tabel 4.5 Pemeriksaan Fisik

Observasi TTV	Hasil Pemeriksaan
Suhu	38,0 C
RR	72x/ Menit
Nadi	132x/Menit
TD	110/70 Mmhg
GCS	4, 5, 6
KU	Lemah
SPO2	92%
Berat Badan	9,35 kg saat dirumah, 9 kg saat di rumah sakit
Head To Toe	

	Warna rambut tampak hitam, kuantitas rambut tipis, tekstur rambut lemas dengan kulit kepala yang bersih dan bentuk kepala yang bulat
Kepala Mata	Konjungtiva anemis, Sclera tidak icterus, reflek pupil bulat
Telinga	Bentuk telinga normal, simetris kanan-kiri, tidak ada pengeluaran cairan
Mulut	Bentuk hidung simetris antara lubang kanan dan kiri, warna sawo matang (terpasang oksigen masker 6lpm, terpasang NGT)
Mulut dan tenggorokan	Bibir lembab, mukosa kering gigi bersih lidah bersih, palatum 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: Lupdup (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, wama uruine kuning, produksi urine kurang lebih 150cc/3 jam									
Ekstremitas	Turgor hangat crt <2 dtk, tidak ada edema, tidakada nyeri tekan, akrall hangat, warna kulit sawo matang Kekuatan otot <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>5</td> <td> </td> <td>5</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="border-top: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td>5</td> <td> </td> <td>5</td> </tr> </table> Terpasang infusse belatangkalan	5		5				5		5
5		5								
5		5								

Tabel 4.6 Pemeriksaan darah

Jenis Pemeriksaan	Klien (pemeriksaan tgl 23/3/23)	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
PO2	40.4	71-104

Tabel 4.7 Pemeriksaan Penunjang Terapi Medis

api Medis	is Pemberian
Paracetamol	c
Ceftriaxone	00mg
Pengambilansecret	
Pemberianoksigenmasker	m
Paracetamolinf	c
Gentamycininj	0
Nebulizer	

Analisa Data

No	Anlisa Data	Etiologi	Masalah Keperawatan

1	Data subyektif: Keluargapasiemengatakanbahwa anaknya sesak nafas Data Obyektif: 1.Keadaan umum lemah 2.Pasien tampak sesak nafas 3.Tanda-tanda vital 1 TD: 110/70MmHg N : 132x/menit Rr:72x/menit S : 38°C SpO2 : 92% - Nafas spontan dengan O2 6 lpm, tarikan dinging dada (+), suara nafas ronchi - Perfusi febris crt <2 dtk - Kesadaran Compos mentis 4, 5, 6Terpasang pampers urine kurang lebih 150 / 3jam, BU normal, Terpasang infus dibagian tangan kanan - Penggunaan otot bantu/retraksi otot bantu +/-	Hambatan upaya a nafas	Pola nafas tidak efektif
---	--	---	--------------------------

Diagnosa Keperawatan

1. Polanafastidak efektif b.d hambatan upaya nafas.

Intervensi Keperawatan

SDKI	SLKI	SIKI
Pola napas tidak efektif b.d hambatan upaya napas	Setelah di lakukan intervensi, diharapkan pola napas membaik (L.01004) dengan kriteria hasil : g) Tekanan ekspirasi meningkat h) Tekanan inspirasi meningkat i) Dispnea menurun j) Penggunaan otot bantu napas menurun k) Frekuensi napas membaik l) Kadalaman napas membaik	ManajamenJala mnafas (1.01011) Observasi 4) Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman) 5) Monitor bunyi napas tambahan (mis. Gurgling, whezzing, ronchi) 6) Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) Terapeutik 5) Pertahankan kepatenan jalannapas 6) Posisikan semi fowler/fowler 7) Lakukan fisioterapi dada, jika perlu 8) Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik Edukasi 3) Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika ada kontrainsikasi 4) Ajarkan tehnik batuk efektif Kolaborasi 2) Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, dan mukolitik jika perlu

Implemenasi Keperawatan

No	Hari/tanggal	Jam	Tindakan Keperawatan	TTD
----	--------------	-----	----------------------	-----

1	Selasa 21/3/23	08.00	Memposisikan pasien dengan semi flower atau posisi flower	Vano
			Hasil : Memposisikan pasien dengan semi flower 30 derajat	
		09.00	Mengobservasi kepatenan, irama, kedalaman, dan kesulitan nafas	
			Hasil : pernafasan dengan alat bantu oksigen, irama nafas regular, kedalaman nafas dangkal, adanya tambahan suara ronchi	
		10.00	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%	
		10.30	Memberikan O2	
			Hasil : pemberian O2 6lpm berlanjut	
2	Rabu, 22/3/23	08.00	Memonitor aliran oksigen	Vano
			Hasil : aliran oksigen maskersudah 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	
3	Kamis, 23/3/23	09.00	mengobservasi pergerakan dada, kesimetrisan	Vano
			Hasil : pergerakan dada teratur, simetris kanan dan kiri, tidak menggunakan otot bantu pernafasan hanya menggunakan	

oksigen 6lpm, frekuensi nafas 68x/menit,
spO2 92%

11.00 Memberikan O2

Hasil : pemberian O2 6lpm berlanjut

12.30 Kolaborasi dengan tim medis

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

13.30 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

Evaluasi Keperawatan

Diagnosa	Hari 1	Hari 2	Hari 3	TT
Pola napas tidak efektif b.d hambatan upaya napas	S : Ayah pasien mengatakan anaknya masih sesak, dan masih batuk O: 1. Keadaan umum masih lemah 2. Pasien tampak	S : Ibu pasien mengatakan anaknya masih sesak, batuk masih O: 1. Keadaan umum masih lemah, namun tetap gerak 2. Pasien masih tampak sesak 3. Terpasang oksigen	S : Ayah pasien mengatakan anaknya masih sesak namun tidak seperti sebelumnya, batuk masih O: 1. Keadaan umum masih lemas namun sudah aktif bergerak 2. Masih terpasang oksigen masker	TD van o

	<p>sesak dan pucat</p> <p>3. Terpasang oksigen masker dengan pemberian 6 lpm</p> <p>4. Saturasi oksigen 92%</p> <p>5. Frekuensi pernafasan 70x/menit, Nadi : 120x/menit, Suhu: 37°C</p> <p>6. Terdengar suara nafas tambahan ronchi</p> <p>A : Masalah keperawatan pola nafas tidak efektif belum teratasi</p> <p>P: Intervensi di lanjut.</p>	<p>masker dengan pemberian 6 lpm</p> <p>4. Saturasi oksigen 95%</p> <p>5. Frekuensi pernafasan 68x/menit, Nadi : 110x/menit, Suhu: 36,8° C</p> <p>6. Masih terdengar suara nafas tambahan ronchi</p> <p>A : Masalah keperawatan pola nafas tidak efektif belum teratasi</p> <p>P : Intervensi di lanjut</p>	<p>dengan pemberian 6 lpm</p> <p>3. Saturasi oksigen 96%</p> <p>4. Frekuensi pernafasan 60x/menit, Nadi : 120x/menit, Suhu: 36,5°C</p> <p>5. Terdengar suara nafas tambahan ronchi</p> <p>A : Masalah keperawatan pola nafas tidak efektif sedikit teratasi</p> <p>P : Intervensi di lanjut</p>	
--	--	---	---	--

4.2 Pembahasan

1. Pengkajian

Anamnesa dalam pengkajian keperawatan pada system pernafasan merupakan hal utama yang dilaksanakan perawat karena memungkinkan 80% diagnosis masalah klien dapat ditegakandari anamnesis. Studi kasus pada ana An. A bd268 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 keluhanyaitu 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 Compositis 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 mengakibat 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 Pnemoniasehingga muncul masalah pola nafas tidak efektif tidak efektif, hipertermi, dan gangguan pertukaran gas, namun masalah yang paling prioritas yang diangkat ialah pola nafas tidak efektif dikarenakan 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. DiagnosaKeperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan diagnosis, diagnosis keperawatan pada klien adalah pola nafas tidak efektif yang dikaitkan dengan kelelahan 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 teori tersebut ditemukan data yang mendukung ditegakkannya diagnose pola nafas tidak efektif yaitu klien mengalami Tekanan ekspirasi meningkat, Tekanan inspirasi meningkat, Dispnea menurun, Penggunaan otot bantu napas menurun, Frekuensi napas membaik, Kadalaman napas membaik.

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.

SLKI yang dapat diberikan pada diagnosa keperawatan pola nafas tidak efektif dengan memposisikan pasien semi flower atau posisi flower, kolaborasi pemberian O₂, 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. intervensi keperawatan disesuaikan dengan keluhan dan gejala utama yang dialami oleh klien. Dalam mengatasi masalah pola nafas yang tidak efektif, intervensi keperawatan mengacu pada (2022) dengan fokus pada manajemen jalan nafas menggunakan NIC Respiratory status ventilasi. Tindakan meliputi: Memposisikan pasiendalam posisi semi-flower atau setengah duduk, selain itu melakukan pengamatan terhadap kejernihan, ritme, kedalaman, dan kesulitan pernapasan,memantau gerakan dada, memastikansimetris, dan melakukan

Menurut peneliti yang didapatkan pada An.A dibawa ke RSUD Jombang diruang ICU Sentral dengan keluhan sesak nafas, sejak 1 minggu yang lalu

disertai batuk dengan sesak nafas cukup cepat frekuensi nafas 72x/menit hal ini bisa mengakibatkan kematian, tanda dan gejala tersebut menunjukkan masalah yang dialami klien adalah Keletihan otot dikaitkan dengan pola nafas yang tidak efektif. pernafasan pada pasien dengan yang menunjukantanda-tanda batuk, sesak nafas, tambahansuara ronchi,adanya tarikan dinding dada. 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 SDKI, SLKI, SIKI (2023) dalam manajemen status ventilasi pernapasan.

4. ImplementasiKeperawatan

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, kerjasama dengan timmedisdalam pemberianoksigen tambahan,danpemantauan 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. Penerapannya 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 asuhan keperawatan. Untuk mengetahui apakah rencana keperawatan berfungsi dengan baik, apakah perlu diubah, apakah perlu dihentikan, atau apakah perlu dilanjutkan, evaluasi keperawatan dilakukan.

Menurut (Thomas W., 2022), evaluasi adalah Tindakan terakhir dalam metode keperawatan untuk menentukan apakah hasil rencana keperawatan telah berhasil. Saat melakukan evaluasi, perawat harus memiliki pengetahuan dan kemampuan memahami respons terhadap intervensi keperawatan, kemampuan menarik Kesimpulan tentang tujuan yang dicapai, dan kemampuan menghubungkan intervensi keperawatan dengan kriteria hasil yang diharapkan.

Menurut peneliti evaluasi keperawatan tindakan keperawatan 1x24 jam dengan metode SOAP, pada studi kasus pada An.A hasil evaluasi yang telah dilakukan pada tanggal 21 maret - 23 maret 2023 yang terdiri dari subjective, objective, analisis, dan planing, untuk mengatasi masalah keperawatan pola nafas tidak efektif berhubungan dengan kelelahan otot pernafasan sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil menunjukkan An.A sudah sedikit berkurang sesaknya

dengan keadaan umum masih lemas namun sudah sedikit aktif bergerak, oksigen maskermasih terpasang dengan 6lpm, pernafasan 60x/menit nadi 120x/menit suhu 36,5°C saturasi oksigen 96%.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

1. Hasil pengkajian asuhan keperawatan yang dilakukan 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 72x/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 didapatkan pada klien adalah "Pola nafas tidak efektif karena kelelahan otot pernafasan."
3. Intervensi keperawatan yang diberikan kepada klien mengacu pada panduan SLKI 2023 terkait pola nafas. Setelah dilakukan intervensi, diharapkan pola napas membaik (L.01004) dengan kriteria hasil : Tekanan ekspirasi meningkat, Tekanan inspirasi meningkat, Dispnea menurun, Penggunaan otot bantu napas menurun, Frekuensi napas membaik, Kadalaman napas membaik. Hal ini disesuaikan dengan kondisi klien, dengan harapan mencapai hasil yang optimal.
4. Implementasi 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 dengan adanya perkembangan setelah di berikan 3x24 jam dengan menunjukkan keberhasilan asuhan keperawatan yaitu masalah teratasi sebagian.

5.2 Saran

Dari rangkuman diatas, peneliti imemberikan rekomendasi sebagai berikut :

1. Bagi Keluarga

Keluarga diharapkan mendukung anggota keluarganya agar cepat sembuh, keluarga dapat mecegah dengan Menciptakan Lingkungan yang Mendukung tempatkan Anak di Tempat yang Nyaman Buatlah area tempat tidur yang nyaman dan hangat, dengan bantal dan selimut yang memadai. Pastikan ruangan memiliki ventilasi yang baik namun tidak terlalu dingin. Kebersihan Jaga kebersihan lingkungan dengan rutin membersihkan permukaan dan memastikan udara tetap segar. Gunakan pembersih udara jika diperlukan. cara penyakit pneumonia kedepanya, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan keluarga.

2. Bagi Perawat

Diharapkan perawat untuk memberikan pelayanan atau kenyamanan klien agar klien cepat lekas sembuh serta mandiri keluarga dan mengenal bahaya pnemonia pada anak.

3. Bagi peneliti selajutnya

Penelitian mengenai pneumonia pada anak terus berkembang, dan masih banyak aspek yang perlu dipelajari untuk meningkatkan pemahaman, pencegahan, dan pengobatan penyakit ini. Berikut adalah beberapa saran untuk peneliti selanjutnya dalam bidang ini: Program Pencegahan: Rancang dan evaluasi program pencegahan pneumonia berbasis komunitas untuk meningkatkan kesadaran dan pendidikan tentang faktor risiko dan langkah-langkah pencegahan. Intervensi Kesehatan Masyarakat: Pelajari dampak dari berbagai intervensi kesehatan masyarakat, seperti peningkatan sanitasi dan perubahan kebijakan kesehatan, terhadap pengurangan kejadian pneumonia. Melalui penelitian yang lebih mendalam dan inovatif dalam bidang-bidang ini, diharapkan kita dapat meningkatkan pemahaman dan pengelolaan pneumonia pada anak, serta mengurangi dampaknya secara global.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraeni, Alfiana dini, E. zulaicha susilaningsih.(2023). *Asuhan Keperawatan Pada Anak Pnemonia D-BD268alam Pemenuhan Oksigenasi*. Universitas Kusuma Husada Surakarta 2022. Retrieved from eprints.ukh.ac.id/id/eprint/3004/1/NASPUB/ALFIANA.Pdf
- Aulia, E. rahmi.(2022). *Asuhan Keperawatan Pada By.A Dengan DiagnosaMedis Pnemonia Dalam Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi Di RuangMawar 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 efektifTidak 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 Prenprints. [https://scholar.google.com/scholar?H=id&as_sd_t=0%2C5&q=janah + metode + pengumpulan + data + pada + pengkajian & btnG=#d= gs_qabs&t= 168968933776 7&u=%23p%3Dggz 15 WWicxgJ](https://scholar.google.com/scholar?H=id&as_sd_t=0%2C5&q=janah+metode+pengumpulan+data+pada+pengkajian&btnG=#d=gs_qabs&t=1689689337767&u=%23p%3Dggz15WWicxgJ).
- Kartikasari.(2022). *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. (2022). DENGAN PNEUMONIA DI RUANG KENANGA.
- Laksono, A. bowo.1 (2022). *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 (2023), 5–56.
- Nursalam.(2021). *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. (2023). Dokumentasi Keperawatan. OSF Preprints. Qomariyah,L.noviyanti.(2020). *Studi Kasus Padapasien Anak An.A Dengan Kasus Pnemonia Diruang Igd Rumah Sakit Daerah Balung Jember*. Retrieved from <http://repository.unmuhjember.ac.id/11698/1/artikel.pdf>
- Muhimmah, N. A. (2019). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Pneumonia Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas Di Ruang Asoka RSUD Dr. Harjono Ponorogo (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Ponorogo)
- Solehudin1,H.M.(2022).NURSING CARE OF PATIENTS WITH OXIGEN NEED PROBLEMS (CASE STUDY) *Jurnal Wawasan Kesehatan, volL .*

- Kusuma, Nasiti, Puspitasari (2022). Pengaruh Fisioterapi Dada Dan Pursed Lips Breathing Terhadap Bersihan Jalan nafas dengan pneumonia. Jurnal STIKes Muhammadiyah Indramayu, 11, 15-22.
- Nursalam, (2020). Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis. Buku (P.P. Lestari,Ed.) Jakarta: Salemba Medika.
- Putra, B. N. B. (2019). Asuhan Keperawatan Pada Klien Pneumonia Dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas (Doctoral dissertation, STIKes Insan Cendekia Medika Jombang).
- Ratnawati, M., & Arifin, Z. (2015). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Pneumonia Dengan Ketidakefektifan Pola Napas Di Paviliun Cempaka RSUD Jombang. Jurnal Ilmiah Keperawatan, 1(2).
- Riskesdas. (2019, Agustus Senin). Kementerian Kesehatan. Badan penelitian dan pengembangan Kesehatan. Diambil Kembali Dari Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia: 1-100
- Rosalina, Nurpadila & Wahyudin (2022). Penerapan Fisioterapi Dada terhadap pengeluaran Sputum yang Mengalami Jalan Nafas Tidak Efektif: Literature Review. Jurnal Kesehatan Marendeng, 6.96-105.
- Rosadi, Algifari, Wardojo (2022). The effectiveness of physiotherapy in children with pneumonia: a case. International Journal of Research in Marendeng.
- Sinaga, D. R., & Sulistiono, E. (2022). Latihan Batuk Efektif dalam Asuhan Keperawatan Anak tentang Bersihan Jalan Napas pada Pasien Pneumonia

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN PNEUMONIA DI RUANG ICU CENTRAL RSUD JOMBANG

ORIGINALITY REPORT

19%

SIMILARITY INDEX

19%

INTERNET SOURCES

1%

PUBLICATIONS

2%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

repository.itskesicme.ac.id

Internet Source

18%

2

media.neliti.com

Internet Source

1%

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN PNEUMONIA DI RUANG ICU CENTRAL RSUD JOMBANG

GRADEMARK REPORT

FINAL GRADE

GENERAL COMMENTS

/0

PAGE 1

PAGE 2

PAGE 3

PAGE 4

PAGE 5

PAGE 6

PAGE 7

PAGE 8

PAGE 9

PAGE 10

PAGE 11

PAGE 12

PAGE 13

PAGE 14

PAGE 15

PAGE 16

PAGE 17

PAGE 18

PAGE 19

PAGE 20

PAGE 21

PAGE 22

PAGE 23

PAGE 24

PAGE 25

PAGE 26

PAGE 27

PAGE 28

PAGE 29

PAGE 30

PAGE 31

PAGE 32

PAGE 33

PAGE 34

PAGE 35

PAGE 36

PAGE 37

PAGE 38

PAGE 39

PAGE 40

PAGE 41

PAGE 42

PAGE 43

PAGE 44

PAGE 45

PAGE 46

PAGE 47

PAGE 48

PAGE 49

PAGE 50

PAGE 51

PAGE 52

PAGE 53

PAGE 54
