

KARYA ILMIAH AKHIR

ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN PNEUMONIA

(Studi Kasus Di Puskesmas Krucil Kec. Krucil Kabupaten Probolinggo)



OLEH :

ISVINA DINANA
256410021

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS FAKULTAS KESEHATAN
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2026**

ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN PNEUMONIA

(Studi Kasus Di Puskesmas Krucil Kec. Krucil Kabupaten Prrobolinggo)

KARYA ILMIAH AKHIR

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan
Pada Program Profesi Ners Fakultas Kesehatan
Institut Teknologi Sains Dan Kesehatan
Insan Cendekia Medika Jombang



Oleh :

Isvina Dinana
256410021

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS FAKULTAS KESEHATAN
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2026**

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Isvina Dinana
NIM : 256410021
Tempat, tanggal lahir : Probolinggo, 19 Februari
Program studi : Profesi Ners

Menyatakan bahwa Karya Ilmiah Akhir yang berjudul "Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Pneumonia (Studi Kasus Di Puskesmas Krucil Kec. Krucil Kabupaten Probolinggo)" 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 sebenar-benarnya dan apabila tidak benar saya bersedia mendapatkan sanksi.

Jombang, 29 Desember 2025

Yang Menyatakan
Peneliti



(Isvina Dinana)

256410021

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Isvina Dinana
NIM : 256410021
Tempat, tanggal lahir : Probolinggo, 19 Februari
Program studi : Profesi Ners

Menyatakan bahwa Karya Ilmiah Akhir yang berjudul "Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Pneumonia (Studi Kasus Di Puskesmas Krucil Kec. Krucil Kabupaten Prrobolinggo)" merupakan murni karya tulis ilmiah hasil yang ditulis peneliti yang secara keseluruhan benar-benar bebas plagiasi, kecuali dalam bentuk kutipan yang mana telah disebutkan sumbernya oleh peneliti.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila tidak benar saya bersedia mendapatkan sanksi.

Jombang, 29 Desember 2025

Yang Menyatakan
Peneliti



(Isvina Dinana)
256410021

MOTTO

Hatiku tenang karena mengetahui bahwa apa yang melewatkanmu tidak akan
perna menjadi takdirku dan apa yang ditakdirkan untukku tidak akan pernah
melewatkanmu
(Umar bin khattab)



PERSETUJUAN KARYA ILMIAH AKHIR


Judul : Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Pneumonia
(Studi Kasus Di Ruang Anak Puskesmas Krucil Kabupaten
Probolinggo)
Nama Mahasiswa : Isvina Dinana
NIM : 256410021

TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING
PADA TANGGAL 22 JANUARI 2026

Pembimbing Ketua

Pembimbing Anggota



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


Anita Rahmawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 0707108502

Mengetahui

Dekan Fakultas Kesehatan
ITSKes Icme Jombang

Ketua Program Studi
Profesi Ners


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


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

PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH

Karya Ilmiah Akhir ini telah diajukan oleh:

Nama Mahasiswa : Isvina Dinana
NIM : 256410021
Program Studi : Profesi Ners
Judul : Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Pncumonia
(Studi kasus diruang anak Puskesmas Krucil Kabupaten
Probolinggo).

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

Komisi Dewan Penguji,

Ketua Dewan Penguji : Hindyah Ike S, S.Kep.,Ns.,M.Kep (.....)
NIDN. 0707057901
Penguji I : Dwi Prasetyaningati, S.Kep.,Ns.,M.Kep (.....)
NIDN. 0708098201
Penguji II : Anita Rahmawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep (.....)
NIDN. 0707108502

Ditetapkan di : **JOMBANG**

Pada tanggal : 10 Februari 2026

Mengetahui

Dekan Fakultas Kesehatan

Ketua Program Studi

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

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

PERSEMBAHAN

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT atas rahmat-Nya sehingga Karya Ilmiah Akhir berjudul “Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Pneumonia di Ruang anak Dipuskesmas Krucil kabupaten Probolinggo” dapat terselesaikan tepat waktu. Karya ini penulis persembahkan kepada:

1. Prof. Drs. Win Darmanto, M.Si., Med.Sci., Ph.D selaku Rektor ITS Kes ICME Jombang, Ibu Inayatur Rosyidah, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku Dekan Fakultas Kesehatan, serta Ibu Dwi Prasetyaningati, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku Ketua Program Studi Profesi Keperawatan atas peluang dan *support* yang diberikan.
2. Ibu Dwi Prasetyaningati, S.Kep., Ns., M.Kep., Ibu Anita Rahmawati, S.Kep., Ns., M.Kep., dan Ibu Hindyah Ike Suhariati, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku dosen pembimbing dan penguji atas arahan, ilmu, motivasi yang berharga.
3. Seluruh dosen Profesi Ners ITS Kes ICME Jombang atas pengetahuan, nasihat, serta keteladanan yang telah diberikan. Penulis mengucapkan terima kasih atas kesabaran dan dedikasi dalam membina, membimbing, serta memberikan dorongan kepada penulis hingga karya ini dapat diselesaikan.
4. Kepada papi terimakasih atas segala pengorbanan dan tulus kasih, beliau memeng tidak sempat merasakan Pendidikan dibangku kuliah, namun mereka senantiasa memberi yang terbaik, tak kenal Lelah mendoakan serta dukungan hingga penulis mampu menyelesaikan studinya sampai sarjana, semoga papi slalu diberi Kesehatan dan Bahagia slalu.
5. Pintu surgaku ibu Umi Kulsum seseorang yang biasa saya sebut ibu terimakasih pengorbanan dan doa yang sudah senantiasa memberi yang terbaik tak kenal Lelah mendoakan serta memberi perhatian dan dukungan hingga mampu menyelesaikan Studinya hingga mampu memperoleh gelar sarjana, semoga ibu diberi Kesehatan , slalu dalam lindungan allah dan slalu diberi kebahagiaan.
6. Teman-teman seperjuangan Profesi Ners angkatan 2025, terima kasih atas kebersamaan selama berproses dari semester 1 sampai dengan akhir ini semoga kita sama sama diberi kemudahan untuk melangkah masa depan
7. Terakhir untuk diri saya sendiri Isvina Dinana, Terimakasih atas segala kerja keras dan semangatnya sehingga mampu bertahan dan terus melangkah sejauh ini. Terimakasih pada raga dan jiwa dan masih tetap tegar dan Ikhlas menjalani semua hingga sekarang, terimakasih telah peryaca pada keraguan dan kelelahan pada setiap proses ini, meskipun jalannya terasa begitu berat, Saya bangga pada diri saya sendiri kedepannya untuk raga yang tetap kuat, hati yang slalu tegar, mari bekerja sama untuk lebih berkembang lagi menjadi pribadi yang lebih baik dari hari ke hari.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbingan-Nya kami dapat menyelesaikan proposal karya ilmiah akhir dengan judul Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Pneumonia Di Puskesmas Krucil Kabupaten Probolinggo. Tugas akhir ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners (Ns) pada Program Studi Profesi Ners Fakultas Kesehatan ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang.

Bersama ini perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada Prof. Drs. Win Darmanto. M.Si..Med.Sci., Ph.D selaku Rektor ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan, Inayatur Rosyidah, S.Kep..Ns..M.Kep selaku Dekan Fakultas Kesehatan dan Dwi Prasetyaningati, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi Profesi Ners yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan Program Studi Profesi Ners, dan seterusnya. Ibu dosen pembimbing saya, Dwi Prasetyaningati, S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing pertama dan Anita Rahmawati, S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing kedua, yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan pada penulis, seluruh dosen ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang yang telah memberikan ilmu pengetahuan selama mengikuti pendidikan di ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang, kedua orang tua yang selalu mendukung dan mendoakan penulis, dan teman-teman yang ikut serta memberikan saran dan kritik sehingga proposal karya ilmiah akhir ini dapat terselesaikan.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan tugas akhir ini. Kami sadari bahwa tugas akhir ini jauh dari sempurna, tetapi kami berharap tugas akhir ini bermanfaat bagi pembaca dan bagi keperawatan

Jombang, 25 Desember 2025
Penulis

DAFTAR ISI

SAMPUL LUAR.....	i
SAMPUL DALAM.....	ii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	iii
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI.....	iv
MOTTO	v
PERSETUJUAN KARYA ILMIAH AKHIR	vi
PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH.....	vii
PERSEMBAHAN.....	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiv
ABSTRAK	xv
ABSTRACT	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar belakang	1
1.2 Rumusan masalah	3
1.3 Tujuan	3
1.4 Manfaat	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Konsep Pneumonia	5
2.2 Konsep Asuhan Keperawatan	13
BAB 3 METODE PENELITIAN	26
3.1 Desain Penelitian.....	26
3.2 Batasan Istilah	26
3.3 Partisipan.....	26
3.4 Waktu dan Lokasi Penelitian.....	26
3.5 Pengumpulan Data	26
3.6 Keabsahan Data.....	27
3.7 Analisis Data	27
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	30
4.1 Hasil.....	30
4.2 Pembahasan.....	46
BAB 5 ESIMPULAN DAN SARAN	61
5.1 Kesimpulan	61
5.2 Saran	62
DAFTAR PUSTAKA	64
LAMPIRAN.....	67

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Diagnosa keperawatan.....	22
Tabel 4. 1 Karakteristik Partisipan (Identitas anak).....	30
Tabel 4. 2 Karakteristik partisipan (identitas orang tua)	30
Tabel 4. 3 Riwayat Penyakit Sekarang.....	31
Tabel 4. 4 Riwayat Kehamilan dan persalinan.....	31
Tabel 4. 5 Riwayat imunisasi	31
Tabel 4. 6 Tumbuh Kembang	32
Tabel 4. 7 Pengkajian persistem.....	32
Tabel 4. 8 Psikososial.....	34
Tabel 4. 9 Pemeriksaan Penunjang.....	34
Tabel 4. 10 Terapi Medik	34
Tabel 4. 11 Analisa Data	35
Tabel 4. 12 Intervensi keperawatan.....	36
Tabel 4. 13 Impleementasi Keperawatan	39
Tabel 4. 14 Evaluasi Keperawatan.....	42

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2 1 *Pathway* pneumonia10



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Kegiatan.....	67
Lampiran 2 Penjelasan Penelitian.....	68
Lampiran 3 Lembar <i>Informed Consent</i>	69
Lampiran 4 Format Asuhan Keperawatan Anak.....	70
Lampiran 5 Surat Pernyataan Pengecekan Judul.....	84
Lampiran 6 Lembar Bimbingan KIAN Pembimbing 1.....	85
Lampiran 7 Lembar Bimbingan KIAN Pembimbing 2.....	86
Lampiran 8 Hasil Uji Etik.....	87
Lampiran 9 Surat Pengantar Penelitian.....	88
Lampiran 10 Surat Izin Penelitian.....	89
Lampiran 11 Keterangan Bebas Plagiasi.....	90
Lampiran 12 Hasil Turnit <i>Digital Receipt</i>	91
Lampiran 13 Persentase Turnitin.....	92
Lampiran 14 Surat Pernyataan Kesiapan Unggah Karya Ilmiah.....	93



DAFTAR SINGKATAN

WHO	: <i>World health organization</i>
BGA	: Blod gas analisis
KED	: Kecepatan endap darah meningkat
TD	: Tekanan Darah
NGT	: Nasogastric Tube
O2	: Oksigen
Spo2	: Saturasi Oksigen Perifer
TB	: Tinggi Badan
TD	: Tekanan Darah
TTV	: Tanda Tanda Vital
SDKI	: Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia
SIKI	: Standar Intervensi Keperawatan Indonesia
SLKI	: Standar Luaran Keperawatan Indonesia
HB	: Hemoglobin
IV	: Intravena
LK	: Lingkar Kepala
LLA	: Lingkar Lengan Atas
DS	: Data Subjektif
DO	: Data Objektif
ANC	: Antenatal Care



ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN PNEUMONIA STUDI KASUS DIRUANGAN ANAK PUSKESMAS KRUCIL KABUPATEN PROBOLINGGO

Oleh :

Isvina Dinana, Dwi prasetyaningati, Anita Rahmawati

Profesi Ners Fakultas Kesehatan ITS Kes Icm Jombang

Email : isvinadinana5@gmail.com

Pendahuluan: Pneumonia merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas pada anak, terutama balita, akibat belum optimalnya sistem pernapasan dan daya tahan tubuh. Pneumonia ditandai dengan gejala seperti sesak napas, batuk, demam, takipnea, dan gangguan pertukaran gas yang memerlukan penatalaksanaan keperawatan secara komprehensif. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Subjek penelitian adalah seorang anak dengan diagnosis medis pneumonia yang dirawat di ruang rawat inap anak Puskesmas Krucil Kabupaten Probolinggo. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi rekam medis. **Hasil:** Hasil pengkajian menunjukkan adanya keluhan sesak napas, batuk, demam naik turun, takipnea, tarikan dinding dada, serta bunyi napas tambahan ronki. Berdasarkan data tersebut, ditegakkan diagnosis keperawatan pola napas tidak efektif, gangguan pertukaran gas, dan hipertermia. Intervensi keperawatan difokuskan pada manajemen jalan napas, pemantauan respirasi, pemberian oksigen, pengaturan posisi semi-Fowler, serta pengendalian suhu tubuh. Implementasi dilakukan selama masa perawatan dengan pemantauan berkelanjutan. **Kesimpulan:** Asuhan keperawatan yang diberikan secara sistematis mampu memperbaiki pola napas, meningkatkan pertukaran gas, serta menurunkan suhu tubuh anak dengan pneumonia. **Saran:** Perawat diharapkan dapat menerapkan asuhan keperawatan secara komprehensif dan berkesinambungan serta meningkatkan edukasi keluarga untuk menunjang keberhasilan perawatan di rumah.

Kata kunci : pneumonia, pola nafas tidak efektif, Hipertermi, gangguan pertukara gas

ABSTRACT

NURSING CARE FOR CHILDREN WITH PNEUMONIA: A CASE STUDY IN THE PEDIATRIC WARD OF KRUCIL COMMUNITY HEALTH CENTER, PROBOLINGGO REGENCY

By:

Isvina Dinana, Dwi Prasetyaningati, Anita Rahmawati
Nursing Profession Program, Faculty of Health Sciences, ITSkes ICMe
Jombang

Email : isvinadinana5@gmail.com

Introduction: Pneumonia is one of the leading causes of morbidity and mortality in children, particularly toddlers, due to the immaturity of the respiratory system and immune defenses. Pneumonia is characterized by symptoms such as shortness of breath, cough, fever, tachypnea, and impaired gas exchange, which require comprehensive nursing management. ***Methods:*** This study employed a case study design using the nursing process approach, which included assessment, nursing diagnosis, planning, implementation, and evaluation. The subject of the study was a child diagnosed with pneumonia who was hospitalized in the pediatric inpatient ward of Krucil Community Health Center, Probolinggo Regency. Data were collected through interviews, observation, physical examination, and medical record documentation. ***Results:*** The assessment findings revealed complaints of shortness of breath, cough, fluctuating fever, tachypnea, chest wall retractions, and additional breath sounds (rhonchi). Based on these findings, the nursing diagnoses established were ineffective breathing pattern, impaired gas exchange, and hyperthermia. Nursing interventions focused on airway management, respiratory monitoring, oxygen therapy, positioning in a semi-Fowler position, and temperature control. The implementation was carried out throughout the hospitalization period with continuous monitoring. ***Conclusion:*** Systematic nursing care was effective in improving breathing patterns, enhancing gas exchange, and reducing body temperature in children with pneumonia. ***Recommendation:*** Nurses are expected to provide comprehensive and continuous nursing care and to enhance family education to support successful home care.

Keywords: pneumonia, ineffective breathing pattern, hyperthermia, impaired gas exchange

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Pneumonia merupakan salah satu penyakit yang bersifat berat karena memiliki risiko tinggi menyebabkan kematian. Pada kondisi ini terjadi proses inflamasi pada jaringan paru, sehingga alveolus yang normalnya terisi udara menjadi terisi cairan atau eksudat (Wulandari & Iskandar, 2021). Beberapa kondisi yang menyebabkan risiko pneumonia meningkat, yaitu menurunnya imunitas atau adanya penyakit kronis, paparan terhadap polusi lingkungan, serta penggunaan antibiotik yang tidak tepat (Nurfrita, 2020). Permasalahan yang kerap dialami penderita pneumonia antara lain gangguan fungsi pernapasan, hipoksia, disfungsi organ, hingga gagalnya multiorgan yang dalam kondisi berat dapat menyebabkan kematian (Anggraeni & Susilaningsih, 2022).

World Health Organization (WHO, 2023), mencatat kasus pneumonia cenderung meningkat seiring bertambahnya umur. Pada kelompok usia 55–64 tahun, prevalensi pneumonia tercatat sebesar 2,5%, kemudian naik menjadi 3,0% pada rentang usia 65–74 tahun, dan berada pada angka 2,9% pada kelompok usia 75 tahun ke atas. Sementara itu, di Indonesia ditaksirkan sekitar 450 juta penduduk berusia 55–65 tahun mengalami pneumonia. Jumlah penderita pneumonia di provinsi Jawa Timur mencapai sekitar 92.118 kasus. Berdasarkan data yang dikumpulkan peneliti di Puskesmas Krucil, Kabupaten Probolinggo, selama tiga bulan terakhir pada tahun 2025, tercatat 15 pasien anak dirawat inap akibat pneumonia (DinKes Jatim, 2022).

Pneumonia adalah infeksi pada parenkim paru yang mengenai saluran pernapasan bawah dan dapat disebabkan oleh virus maupun bakteri (Faisal *et*

al., 2024). Virus dapat masuk ke dalam tubuh melalui sirkulasi darah dan memicu terjadinya respons sistem imun, yang ditandai dengan perubahan jumlah leukosit, fibrin, serta pelepasan mediator inflamasi lainnya. Respons tersebut menstimulasi hipotalamus sehingga memengaruhi metabolisme tubuh, yang berdampak pada peningkatan suhu tubuh, rasa lelah, dan terjadinya konsolidasi pada paru-paru. Kondisi ini menimbulkan berbagai masalah keperawatan, seperti ketidakefektifan pembersihan jalan napas, pola napas yang tidak efektif, serta intoleransi aktivitas. Apabila masalah-masalah tersebut tidak ditangani dengan intervensi yang adekuat, pasien berisiko mengalami komplikasi berat, antara lain atelektasis, syok, gagal napas, dan efusi pleura. (Radjivshah *et al.*, 2024).

Penatalaksanaan pneumonia dapat dilakukan dengan memberikan asuhan keperawatan yang sesuai guna mempertahankan fungsi sistem pernapasan, khususnya pada pasien yang mengalami ketidakefektifan pola napas. Tindakan keperawatan meliputi menjaga kebersihan paru, mengajarkan teknik batuk efektif, dan memantau saturasi oksigen pasien. Upaya pencegahan infeksi juga penting, seperti mencuci tangan secara rutin, menghindari rokok, istirahat cukup, serta mengonsumsi diet seimbang untuk mendukung daya tahan tubuh. Selain itu, antibiotik diberikan sesuai indikasi untuk menghambat pertumbuhan bakteri penyebab pneumonia. Pada pasien yang mengalami demam dan batuk, tindakan seperti pemberian kompres hangat serta minuman hangat dapat membantu mengurangi keluhan yang dirasakan. Selain itu, latihan batuk efektif dianjurkan untuk membantu mengeluarkan sputum secara optimal. Sebagai upaya pencegahan kekambuhan, perawat juga memberikan pendidikan kesehatan mengenai penerapan gaya hidup sehat, seperti rutin berolahraga, konsumsi gizi

seimbang, serta menghindari kebiasaan merokok (Anggraeni & Susilaningsih, 2022)

1.2 Rumusan masalah

Bagaimana pemberian asuhan keperawatan terhadap anak yang menderita pneumonia di Puskesmas Krucil Kabupaten Probolinggo?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Melaksanakan asuhan keperawatan pada anak dengan pneumonia di Puskesmas Krucil Kabupaten Probolinggo.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Melaksanakan pengkajian keperawatan pada anak dengan pneumonia di Puskesmas Krucil Kabupaten Probolinggo.
2. Menegakkan diagnosis keperawatan pada anak dengan pneumonia di Puskesmas Krucil Kabupaten Probolinggo.
3. Menyusun intervensi asuhan keperawatan pada anak dengan pneumonia di Puskesmas Krucil Kabupaten Probolinggo.
4. Melaksanakan implementasi asuhan keperawatan pada anak dengan pneumonia di Puskesmas Krucil Kabupaten Probolinggo.
5. Melaksanakan evaluasi asuhan keperawatan pada anak dengan pneumonia di Puskesmas Krucil Kabupaten Probolinggo. Melakukan asuhan keperawatan pada anak dengan pneumonia di Puskesmas Krucil Kabupaten Probolinggo.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat teoritis

Memberikan tambahan khasanah keilmuan dalam bidang keperawatan anak, khususnya terkait penatalaksanaan asuhan keperawatan pada anak dengan pneumonia.

1.4.2 Manfaat praktis

Memberikan kontribusi nyata dalam memperluas wawasan sekaligus keterampilan praktis perawatan dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada anak dengan pneumonia.



BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Pneumonia

2.1.1 Definisi

Pneumonia pada anak merupakan penyakit infeksi paru dan menyebabkan gangguan pernapasan yang berat. Kondisi ini dikenal sebagai Infeksi Saluran Pernapasan Bawah Akut (ISPA bawah). Infeksi penyebabnya terdiri dari berbagai agen, seperti bakteri, virus, mikoplasma, jamur, serta dipicu oleh aspirasi benda asing. Penularan infeksi terjadi melalui percikan droplet atau menyebar lewat udara. Beberapa bakteri menjadi penyebab utama pneumonia, antara lain *Streptococcus pneumoniae* dan *Mycoplasma pneumoniae*, sedangkan agen virus meliputi adenovirus, rhinovirus, virus influenza, serta *respiratory syncytial virus* (RSV) (Widiasih *et al.*, 2023).

2.1.2 Etiologi

Organisme penyebab pneumonia antara lain adalah :

1. Bakteri

Streptococcus pneumoniae, bakteri gram positif dan anaerob, merupakan salah satu penyebab utama pneumonia. Penggunaan obat intravena dapat memfasilitasi masuknya *Staphylococcus aureus* anaerob fakultatif, yang kemudian menyebar ke paru-paru melalui aliran darah (hematogen). Bakteri patogen ini ditemukan pada 20–60% pasien pneumonia yang dirawat di ICU dan sekitar 33% pasien rawat inap dengan pneumonia komunitas. Infeksi bakteri dapat menyebabkan respons inflamasi, kerusakan jaringan (nekrosis), serta pembentukan abses pada organ yang terinfeksi dalam waktu sekitar 1–7

hari. Seseorang dengan daya tahan tubuh rendah atau yang menjalani perawatan jangka panjang di rumah sakit, terutama yang menggunakan tabung endotrakeal, memiliki risiko lebih tinggi mengalami pneumonia akibat bakteri gram negatif. Beberapa bakteri yang sering diidentifikasi sebagai penyebab antara lain *Diplococcus pneumoniae*, *Streptococcus hemolitikus*, *Staphylococcus aureus*, *Haemophilus influenzae*, *Mycobacterium tuberculosis*, dan *Bacillus Friedlander*.

2. Virus pernapasan, adenovirus, sitomegalovirus, influenza.
3. *Mycoplasma*, *Mycoplasma pneumoniae*.
4. Jamur, *Histoplasma capsulatum*, *Cryptococcus neoformans*, *Blastomyces dermatitidis*, *Coccidioides immitis*, berbagai spesies *Aspergillus*, dan *Candida albicans*.
5. Faktor lain
 - a. Masuknya benda asing ke saluran napas seperti makanan, minyak, cairan amnion, atau benda lainnya.
 - b. Pneumonia hipostatik.
 - c. Sindrom Loeffler (Lutfitasari *et al.*, 2024).

2.1.3 Klasifikasi

Menurut Sa'diyah *et al.*, (2022), pneumonia pada anak diklasifikasikan berdasarkan kelompok umur:

1. Anak <2 tahun

Pneumonia akut ditandai dengan pernapasan cepat dan adanya retraksi dada bawah. Pilek tidak termasuk sebagai pneumonia.

2. Anak 2–5 tahun

Klasifikasi dibagi menjadi tiga kategori:

- a. Pneumonia berat, ditandai dengan kesulitan bernapas, kontraksi bagian bawah dada saat menarik napas, dan retraksi dada bagian bawah terlihat jelas
- b. Pneumonia sedang, umumnya dengan peningkatan frekuensi napas >40 kali/menit.

2.1.4 Manifestasi klinis

Pneumonia pada anak umumnya menimbulkan beberapa gejala, antara lain:

1. Demam, sering disertai menggigil dan keringat berlebihan.
2. Batuk, baik non-produktif maupun produktif, dengan sputum yang bisa berlendir, purulen, atau bercampur darah.
3. Nyeri dada, yang biasanya disebabkan oleh pleuritis.
4. Sesak napas atau kesulitan bernapas.
5. Gejala tambahan yang sering muncul antara lain pasien cenderung berbaring pada sisi yang terasa nyeri dengan posisi lutut sedikit tertekuk untuk mengurangi nyeri dada.

Pada pemeriksaan fisik, dapat ditemukan tanda-tanda berikut:

1. Retraksi dinding dada bagian bawah, menunjukkan kerja pernapasan tambahan.
2. Takipnea, atau pernapasan cepat.
3. Perubahan taktil fremitus, baik meningkat atau menurun.

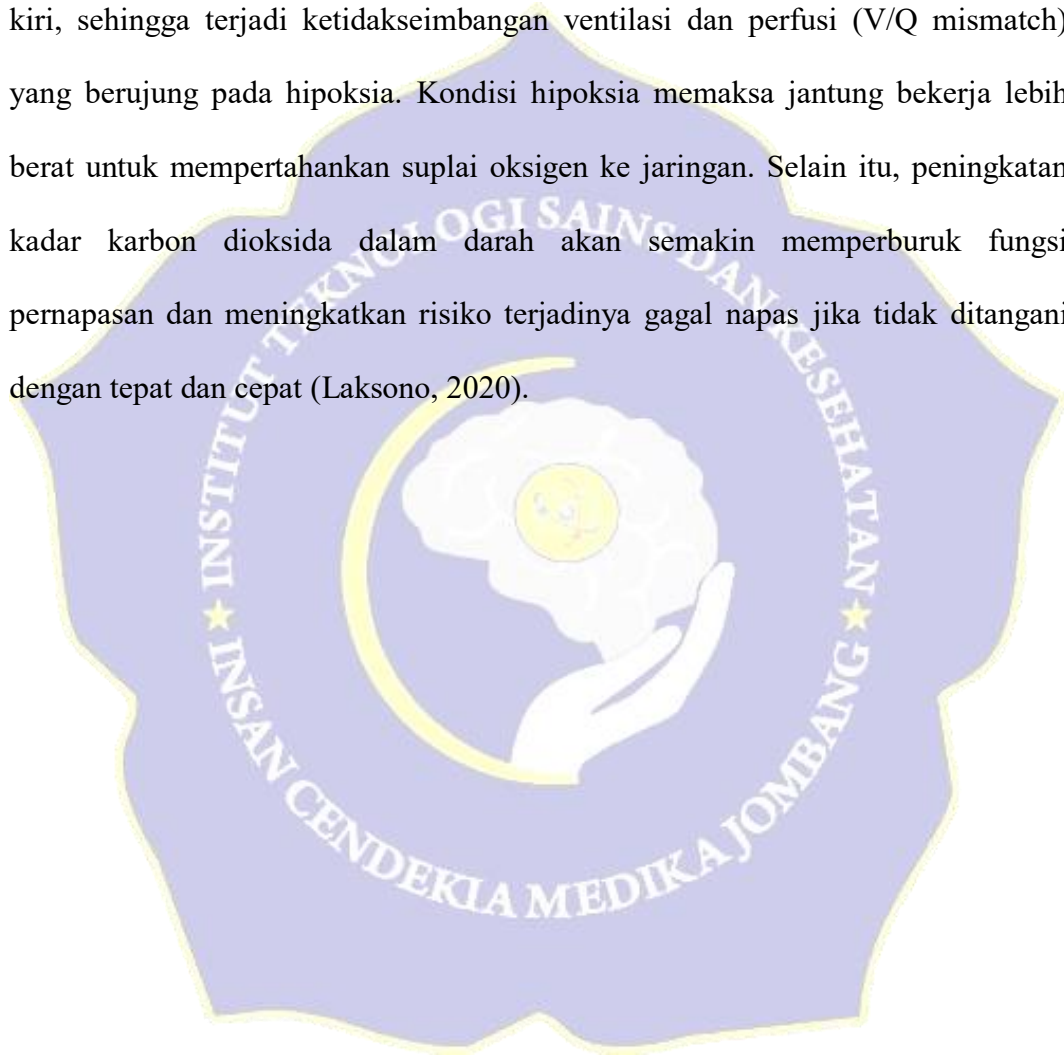
4. Perkusi yang terdengar redup hingga pekak, menggambarkan konsolidasi paru-paru atau adanya cairan pleura.
5. Suara napas abnormal, seperti ronki, suara pernapasan bronkial, atau pleural friction rub (Dwik Putra Nickontara *et al.*, 2024)

2.1.5 Patofisiologi

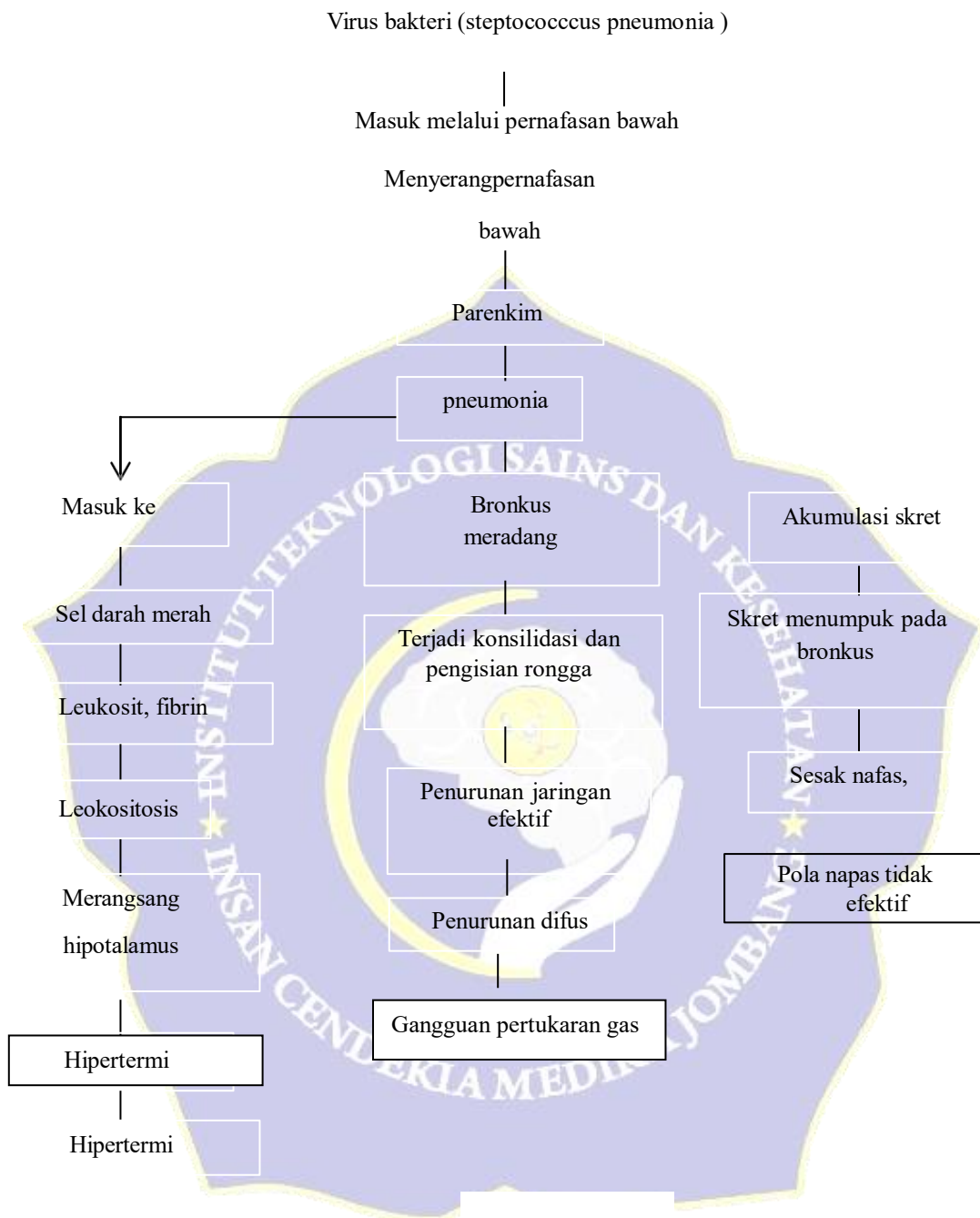
Konsolidasi adalah tanda peradangan pada jaringan paru yang biasanya muncul pada pneumonia. Kondisi ini ditandai oleh pengisian bronkiolus dan alveoli dengan cairan, sel inflamasi, dan eksudat akibat infeksi pada saluran pernapasan bagian bawah. Bersamaan dengan itu, obstruksi jalan napas merupakan bagian dari reaksi inflamasi normal tubuh terhadap infeksi. Salah satu penyebab utama pneumonia adalah aspirasi partikel infeksius, seperti bakteri atau virus yang masuk ke paru-paru melalui udara. Dalam kondisi normal, paru-paru memiliki mekanisme pertahanan untuk mencegah infeksi. Partikel penyebab infeksi yang masuk ke saluran pernapasan dapat tertahan oleh lapisan mukus dan epitel bersilia. Di lokasi tersebut, partikel akan berinteraksi dengan makrofag alveolar serta komponen imunitas, baik humoral maupun seluler, yang berperan menghambat dan mencegah penyebaran infeksi lebih lanjut (Nababan, 2022).

Gangguan pada salah satu sistem pertahanan paru dapat meningkatkan kerentanan terhadap terjadinya infeksi. Bakteri atau patogen lainnya dapat masuk ke saluran napas bawah dengan proses masuknya benda asing ke jalan napas maupun melalui aliran darah. Setelah mencapai alveolus, patogen akan bercampur dengan cairan edema dan merangsang terjadinya infiltrasi leukosit. Selanjutnya, makrofag alveolar berperan dalam menghancurkan bakteri serta membersihkan sisa-sisa debris. Infeksi yang berasal dari sirkulasi darah atau organ lain juga dapat

menyebar ke pleura melalui sistem limfatik, sehingga menimbulkan peradangan dan pengerasan jaringan paru. Keadaan ini menyebabkan penurunan kemampuan paru dalam melakukan pertukaran oksigen, sementara aliran darah lebih banyak dialihkan ke area paru yang masih memiliki perfusi baik. Akibatnya, bagian paru yang tidak mendapatkan ventilasi adekuat mengalami shunt fisiologis kanan ke kiri, sehingga terjadi ketidakseimbangan ventilasi dan perfusi (V/Q mismatch) yang berujung pada hipoksia. Kondisi hipoksia memaksa jantung bekerja lebih berat untuk mempertahankan suplai oksigen ke jaringan. Selain itu, peningkatan kadar karbon dioksida dalam darah akan semakin memperburuk fungsi pernapasan dan meningkatkan risiko terjadinya gagal napas jika tidak ditangani dengan tepat dan cepat (Laksono, 2020).



2.1.6 Pathway pneumonia



Gambar 2 1 Pathway pneumonia

2.1.7 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pneumonia pada anak bertujuan untuk menjaga fungsi respirasi, mencegah komplikasi, serta mendukung pemulihan. Tindakan yang dapat dilakukan meliputi:

1. Penggunaan humidifier atau nebulizer

Digunakan apabila lendir di saluran pernapasan tebal dan berlebihan, untuk membantu pengenceran sekresi dan mempermudah ekspektorasi.

2. Oksigenasi

Pemberian oksigen disarankan apabila tekanan parsial oksigen (PaO_2) pada pasien kurang dari 60 mmHg, untuk mencegah hipoksia dan menjaga saturasi oksigen tetap optimal.

3. Fisioterapi pernapasan

Untuk meningkatkan kapasitas ventilasi paru, pasien dianjurkan melakukan teknik batuk efektif dan menarik napas dalam secara maksimal. Intervensi ini bertujuan membantu pengeluaran sekret dari saluran pernapasan serta mengoptimalkan pertukaran udara di alveolus.

4. Pengaturan asupan dan keluaran cairan

Monitoring *intake-ouput* cairan dilakukan untuk mengawasi *balance* cairan, sekaligus membantu menurunkan produksi sekret yang berlebihan di saluran pernapasan.

5. Terapi obat

Terapi pneumonia diberikan sesuai dengan etiologi infeksi dan hasil uji sensitivitas antibiotik, meski proses ini membutuhkan waktu. Contohnya:

- a. Infeksi bakteri: pemberian antibiotik seperti Penicillin G dapat digunakan untuk menangani infeksi akibat *Staphylococcus*.
- b. Infeksi virus: terapi antivirus, misalnya amantadine atau rimantadine, dapat dipertimbangkan sebagai pilihan pengobatan.
- c. Dalam kondisi tertentu, antibiotik lain seperti eritromisin, tetrasiklin, atau derivatnya dapat diberikan sesuai dengan indikasi klinis serta mempertimbangkan usia anak (Syahridayanti, 2024).

2.1.8 Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan untuk mendukung diagnosis dan penatalaksanaan pneumonia pada anak meliputi:

1. Foto rontgen dada (sinar-x)

Digunakan untuk melihat adanya infiltrasi paru, konsolidasi, atau efusi pleura.

2. *Blood gas analysis* (bga)

Digunakan mengukur status oksigen dan keseimbangan asam-basa pasien, serta mendeteksi hipoksemia.

3. Kecepatan endap darah (ked)

Pemeriksaan ini membantu menilai adanya proses inflamasi atau infeksi dalam tubuh.

4. Evaluasi fungsi paru

Menilai gangguan fungsi pernapasan, yang ditandai dengan hipoksia, pengurangan volume paru, peningkatan tekanan di saluran pernapasan, serta kapasitas respirasi menurun.

5. Pemeriksaan elektrolit

Untuk memantau kemungkinan adanya hiponatremia (sodium rendah) atau hipokloremia (klorida rendah) akibat gangguan respirasi atau hidrasi.

6. Kadar bilirubin

Peningkatan bilirubin dapat menunjukkan komplikasi sekunder atau gangguan metabolik akibat infeksi.

7. Aspirasi atau biopsi jaringan paru

Dilakukan pada kasus tertentu untuk mengidentifikasi patogen penyebab infeksi atau menilai kerusakan jaringan paru secara histologis.

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan

2.2.1 Pengkajian keperawatan

Pengkajian merupakan proses pengumpulan data dari pasien atau keluarga (data subjektif), serta data dari hasil pemeriksaan fisik (data objektif). Menurut Nurarif (2023), pengkajian pada pasien anak meliputi beberapa aspek berikut:

1. Identitas ; nama, tempat dan tanggal lahir, umur, gender, agama, pendidikan, identitas orang tua, serta alamat.
2. Riwayat penyakit saat ini
 - a. Keluhan utama: Pasien biasanya mengeluh batuk dan kesulitan bernapas.
 - b. Riwayat Penyakit Saat Ini: Awalnya batuk mungkin kering, namun bisa berubah menjadi batuk produktif dengan dahak bernanah berwarna kuning kehijauan, coklat, atau kemerahan, sering berbau tidak sedap. Pasien juga dapat mengalami demam tinggi secara mendadak, menggigil, nyeri kepala, pleuritis, dan peningkatan frekuensi pernapasan

(Gergika Gentar, 2022).

3. Riwayat penyakit sebelumnya

Kaji tentang riwayat penyakit anak seperti ISPA, tuberkulosis paru, atau mengalami trauma, karena ini dapat menjadi faktor predisposisi pneumonia.

4. Riwayat penyakit keluarga

Menilai adanya anggota keluarga dengan penyakit paru atau penyakit lain yang dapat meningkatkan risiko pneumonia, misalnya asma, tuberkulosis, atau kanker paru.

5. Riwayat Kehamilan dan Persalinan

a. Riwayat Prenatal: Menanyakan keluhan ibu saat hamil serta jumlah pemeriksaan kehamilan yang dilakukan. Umumnya ibu hamil mengalami mual, sakit kepala, dan mudah lelah.

b. Riwayat Perinatal dan Postnatal: Menanyakan kondisi persalinan, berat dan panjang lahir anak, serta pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan. Anak dengan pneumonia terkadang mengalami asfiksia saat lahir dan tidak menangis langsung.

c. Riwayat Penyakit Ibu: kaji adanya penyakit kronik, menular atau komplikasi kehamilan seperti ketuban pecah dini atau infeksi intrauterin.

d. Alergi: Menanyakan adanya alergi pada anak, baik makanan, obat, maupun zat lain. Riwayat Prenatal

6. Riwayat Imunisasi

Menilai apakah pasien telah mendapatkan imunisasi dasar seperti DPT, BCG, Polio, Campak, dan Hepatitis. Anak tanpa imunisasi campak berisiko lebih tinggi terkena pneumonia daripada anak yang lengkap imunisasinya.

7. Riwayat Tumbuh Kembang

Perkembangan anak meliputi kemampuan fungsi dan struktur tubuh yang meningkat secara teratur seiring pematangan (Rantina, 2021).

- a. Berat Badan: Anak dengan pneumonia bisa mengalami perubahan berat badan atau defisit kronis akibat sistem imun yang belum optimal, terutama pada BBLR.
- b. Tinggi Badan: Defisiensi gizi akibat pneumonia dapat mempengaruhi tinggi badan, sehingga tinggi badan menurut usia menjadi indikator status gizi kronis.
- c. Lingkar Kepala: Gizi kurang dapat memengaruhi lingkar kepala. Normalnya, lingkar kepala bayi 0–11 bulan bertambah $\pm 0,5$ cm/bulan; usia 12–72 bulan diukur setiap 6 bulan (Rantina, 2021).
- d. Perkembangan Motorik Kasar: Evaluasi kemampuan duduk, berdiri, berjalan, dan aktivitas lain. Anak dengan pneumonia biasanya terjadi keterlambatan karena kelemahan, kurang makan, dan kebutuhan energi meningkat.
- e. Perkembangan Motorik Halus: Menilai keterampilan seperti menggenggam alat, menggunakan sendok atau pensil, yang biasanya mengalami keterlambatan pada anak sakit kronis.
- f. Perkembangan Bahasa: Pada usia 8 bulan, anak normal sudah meniru bunyi, menoleh ke arah suara, tertawa, menjerit, dan mulai mengucapkan kata dua suku kata. Pneumonia dapat memperlambat perkembangan ini karena kelelahan dan penurunan aktivitas (Manik *et al.*, 2025).

8. Riwayat Status Gizi

Kondisi gizi yang kurang pada anak dapat meningkatkan kerentanan terhadap berbagai penyakit. Dalam keadaan ini, bakteri dan virus lebih mudah menginfeksi sistem imun menurun atau imunisasi yang tidak optimal. Kekurangan gizi juga dapat melemahkan sistem kekebalan tubuh anak, sehingga berdampak pada penurunan kekuatan otot-otot pernapasan. Akibatnya, anak dengan status gizi kurang lebih berisiko mengalami pneumonia dibandingkan anak dengan status gizi normal.

9. Riwayat Pemberian ASI Eksklusif

Anak tanpa ASI eksklusif selama enam bulan pertama dan tidak mendapatkan ASI sampai umur 24 bulan berisiko lebih besar mengalami pneumonia. Sebaliknya, anak dengan ASI eksklusif selama enam bulan dan berlanjut sampai usia dua tahun dapat meningkatkan imunitas terhadap macam-macam infeksi, termasuk pneumonia, melalui penguatan sistem kekebalan tubuh alami.

10. Pola Kebiasaan Sehari-hari

a. Pola Persepsi Sehat dan Penatalaksanaan Kesehatan

Keluarga terkadang menganggap batuk ringan sebagai hal biasa dan bukan gangguan serius, sementara sesak napas pada anak dianggap sebagai kondisi yang membutuhkan perhatian lebih.

b. Pola Istirahat dan Tidur

Anak dengan pneumonia biasanya mengalami gangguan tidur akibat sesak, yang membuat tubuh terlihat lemah dan mudah lelah.

c. Pola Metabolik dan Nutrisi

Anoreksia atau kehilangan nafsu makan sering muncul pada anak penderita pneumonia akibat respons sistemik yang memengaruhi pusat pengendalian saraf, sehingga kebutuhan nutrisi dan energi dapat terganggu.

d. Pola Kognitif

Penurunan asupan nutrisi dan oksigen ke otak akibat pneumonia pada anak dapat memengaruhi fungsi kognitif, sehingga anak mungkin menunjukkan kesulitan dalam konsentrasi, respons lambat, atau keterlambatan perkembangan kognitif.

e. Pola Aktivitas-Latihan

Anak cenderung mengalami penurunan aktivitas fisik karena kelemahan dan kelelahan yang disebabkan oleh kondisi penyakit, sehingga aktivitas sehari-hari menjadi terbatas.

f. Pola Persepsi Diri-Konsep Diri

Orangtua sering menggambarkan anak yang sakit sebagai lebih pasif, jarang bermain, dan tampak mudah cemas atau takut, yang mencerminkan perubahan persepsi diri akibat penyakit.

g. Pola Eliminasi

Pada anak dengan pneumonia dapat terjadi penurunan produksi urin akibat kehilangan cairan melalui evaporasi karena demam. Selain itu, anak juga berisiko mengalami diare, khususnya pada pneumonia yang disebabkan oleh Legionella, yang biasanya muncul pada pneumonia komunitas (*Community Acquired Pneumonia*).

11. Dampak hospitalisasi

- a. Regresi : perilaku yang mundur ke tahap perkembangan sebelumnya, seperti mengompol atau mengisap jempol
- b. Cemas: Terutama cemas karena perpisahan dari orang tua dan lingkungan yang asing.
- c. Apatis: Kehilangan minat atau motivasi untuk berinteraksi.
- d. Takut: Terhadap lingkungan rumah sakit, prosedur medis, atau sakitnya sendiri.
- e. Gangguan Tidur: Kesulitan untuk tidur atau sering terbangun karena cemas

12. Pemeriksaan fisik

- a. Keadaan Umum
Anak terlihat lemas disertai sesak, menunjukkan penurunan kondisi umum akibat gangguan pernapasan.
- b. Kesadaran
Tingkat kesadaran bervariasi tergantung derajat keparahan penyakit; beberapa anak dapat menunjukkan somnolen.
- c. Tanda-Tanda Vital
TD: Biasanya tetap dalam batas normal.
Nadi: meningkat.
Frekuensi pernapasan (RR): Takipnea atau dipsnea, napas cenderung dangkal.
Suhu: Hipertemi (suhu meningkat).
- d. Kepala

Inspeksi: Perhatikan bentuk, simetri, dan kebersihan kulit kepala; periksa adanya lesi.

Palpasi: Tentukan turgor kulit, tekstur kulit, serta suhu akral (hangat/dingin).

e. Rambut

Inspeksi: Periksa pertumbuhan rambut, kebersihan, dan distribusi.

Palpasi: Periksa kerontokan, tekstur rambut (halus atau kasar).

f. Kuku

Inspeksi: Amati adanya sianosis, bentuk kuku, atau clubbing akibat hipoksia.

Palpasi: Periksa nyeri tekan; lakukan kapiler refill (lambat pada hipoksia, 5–15 detik).

g. Hidung

Inspeksi: Periksa simetri, inflamasi, produksi sekret; batuk produktif biasanya disertai sputum purulen, dan jika ada sesak, cuping hidung dapat bergerak.

Palpasi: Periksa adanya nyeri saat ditekan.

h. Telinga

Inspeksi: Perhatikan simetri daun telinga, ukuran, warna, kebersihan, dan adanya lesi.

Palpasi: Periksa nyeri tekan pada daun telinga.

i. Mulut dan Faring

Inspeksi: Amati kelainan kongenital, simetri, warna, pembengkakan; sianosis bibir dapat terlihat pada kasus berat.

Palpasi: Tekan pelan pipi untuk mendeteksi massa, edema, atau nyeri.

j. Leher

Inspeksi: Periksa simetri leher.

Palpasi: Periksa gerakan leher, pembesaran kelenjar tiroid atau getah bening, serta pembesaran vena jugularis.

k. Paru-Paru

Inspeksi: Perhatikan pengembangan paru, simetri, penggunaan otot bantu napas, takipnea, dispnea progresif, dan pernapasan dangkal.

Palpasi: Cek vocal fremitus; nyeri tekan dapat muncul pada area yang terkena.

Perkusi: Cairan paru terdengar pekak; pada pneumonia tanpa komplikasi, biasanya bunyi sonor.

Auskultasi: Dapat terdengar suara tambahan, bunyi napas melemah, atau ronki basah di sisi yang sakit.

l. Jantung

Inspeksi: Perhatikan kelemahan fisik umum.

Palpasi: Periksa perubahan denyut nadi perifer.

Perkusi: Tidak ada pergeseran batas jantung.

Auskultasi: Periksa adanya bunyi jantung tambahan.

m. Ekstremitas

Dapat ditemukan sianosis, turgor menurun jika terjadi dehidrasi, serta kelemahan otot akibat kondisi sistemik.

13. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan darah

Dilakukan pada 20–30% kasus untuk menilai tanda infeksi, inflamasi, atau komplikasi hematologi yang mungkin menyertai pneumonia.

b. Pemeriksaan sputum

Digunakan untuk mengidentifikasi organisme penyebab infeksi, seperti bakteri atau jamur, serta untuk menilai karakteristik dahak (purulen, berlendir, atau bercampur darah).

c. Analisis gas darah (AGD) dan *pulse oximetry*

Abnormalitas oksigenasi dan pertukaran gas dapat terjadi, tergantung pada luas kerusakan paru-paru. Pemeriksaan ini membantu menilai status oksigenasi dan ventilasi pasien.

d. Pemeriksaan fungsi paru-paru

Menilai kapasitas paru dan tekanan saluran napas; volume paru dapat menurun akibat kongesti, kolaps alveolar, atau akumulasi cairan, sehingga memengaruhi pertukaran gas normal.

2.2.2 Diagnosa Keperawatan

1. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (D.0005)
2. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi paru (D.0003)
3. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (D.0130) (SDKI, 2017).

2.2.3 Intervensi Keperawatan

Pada tahap ini, perawat merencanakan tindakan yang sesuai dengan masalah yang teridentifikasi. Pada anak dengan pneumonia, intervensi keperawatan

mencakup langkah-langkah yang ditujukan untuk mendukung fungsi pernapasan, mengurangi gejala, mencegah komplikasi, dan meningkatkan kenyamanan pasien.

intervensi keperawatan meliputi:

Tabel 2. 1 Diagnosa keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI																																															
1.	Pola nafas tidak efektif (D.005) b.d hambatan Upaya nafas	<p>Pola nafas membaik (L.01004) Setelah di lakukan intervensi keperawatan, diharapkan pola nafas membaik dengan kriteria hasil:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">No</th> <th rowspan="2">Kriteria</th> <th colspan="5">Indikator</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Tekanan inspirasi</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Dispnea</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Penggunaan alat bantu otot</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Frekuensi napas</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Kedalam napas</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan point 1-5: 1. Indikator 1 : meningkat 2. Indikator 2 : cukup meningkat 3. Indikator 3 : sedang 4. Indikator 4: cukup menurun 5. Indikator 5 : menurun</p>	No	Kriteria	Indikator					1	2	3	4	5	1	Tekanan inspirasi						2	Dispnea						3	Penggunaan alat bantu otot						4	Frekuensi napas						5	Kedalam napas						<p>Manajemen Jalan nafas (1.01011) Observasi 1. Pantau pola napas 2. Amati bunyi napas tambahan 3. Pantau sputum Terapeutik 4. Biarkan jalan napas terbuka 5. Posisikan semi fowler/fowler 6. Lakukan terapi fisik dada, jika perlu 7. Lakukan suction < 15 detik Edukasi 8. Sarankan intake cairan 2000 ml/hari, jika ada kontrainsikasi 9. Ajarkan tehni batuk efektif Kolaborasi 10. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, dan mukolitik jika perlu</p>
No	Kriteria	Indikator																																																
		1	2	3	4	5																																												
1	Tekanan inspirasi																																																	
2	Dispnea																																																	
3	Penggunaan alat bantu otot																																																	
4	Frekuensi napas																																																	
5	Kedalam napas																																																	
2.	Gangguan pertukaran gas (D.0003) b.d Ketidakseimbangan ventilasi-perfusi paru	<p>Pertukaran gas meningkat L.01003 Setelah di lakukan intervensi keperawatan, diharapkan pertukaran gas meningkat dengan kriteria hasil:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">No</th> <th rowspan="2">Kriteria</th> <th colspan="5">Indikator</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Sesak napas</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Whezing</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Takikardia</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>PCO2</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>PO2</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	No	Kriteria	Indikator					1	2	3	4	5	1	Sesak napas						2	Whezing						3	Takikardia						4	PCO2						5	PO2						<p>Pemantauan Respirasi (1.01014) Observasi 1. Kaji kecepatan, irama, kedalaman dan usaha napas 2. Kaji pola napas 3. Pantau kebiasaan batuk efektif 4. Pantau adanya lendir 5. Pantau adanya sumbatan jalan napas 6. Palpasi simetri ekspansi paru 7. Auskultasi bunyi napas 8. Kontrol SpO2</p>
No	Kriteria	Indikator																																																
		1	2	3	4	5																																												
1	Sesak napas																																																	
2	Whezing																																																	
3	Takikardia																																																	
4	PCO2																																																	
5	PO2																																																	

No	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI																																								
6	pH Arteri	<p>Keterangan Point 1-5:</p> <ol style="list-style-type: none"> Indikator 1 : meningkat Indikator 2 : cukup meningkat Indikator 3 : sedang Indikator 4: cukup menurun Indikator 5 : menurun 	<ol style="list-style-type: none"> Pantau nilai AGD Kaji hasil foto dada <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> Atur jarak pengamatan respirasi sesuai kondisi pasien Dokumentasikan hasil pengamatan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Jelaskan tujuan dan prosedur pengamatan Informasikan hasil pengamatan, jika perlu. 																																								
3	Hipertermia (D.0130) b.d proses penyakit	<p>Termoregulasi membaik (L.14134)</p> <p>Setelah di lakukan intervensi keperawatan, maka diharapkan termoregulasi membaik dengan kriteria hasil:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">No</th> <th rowspan="2">Kriteria</th> <th colspan="5">Indikator</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Menggigil</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Suhu tubuh</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Pucat</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>takikardia</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan:</p> <ol style="list-style-type: none"> Indikator 1 : meningkat Indikator 2 : cukup meningkat Indikator 3 : sedang Indikator 4: cukup menurun Indikator 5 : menurun 	No	Kriteria	Indikator					1	2	3	4	5	1	Menggigil						2	Suhu tubuh						3	Pucat						4	takikardia						<p>Regulasi Temperatur (I.14578)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Monitor suhu tubuh bayi sampai stabil (36,5 – 37,5°C) Monitor suhu tubuh anak tiap 2 jam, jika perlu Monitor tekanan darah, frekuensi pernapasan dan nadi Amati warna dan suhu kulit Pantau dan catat tanda hipotermia atau hipertermia <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasang alat cek suhu terus menerus, jika perlu Tingkatkan asupan cairan dan nutrisi yang adekuat Bedong bayi segera setelah lahir agar tidak kehilangan panas Masukkan bayi BBLR ke dalam plastic segera setelah lahir Gunakan topi agar bayi baru lahir tidak kehilangan panas Tempatkan bayi baru lahir di bawah radiant warmer Pertahankan
No	Kriteria	Indikator																																									
		1	2	3	4	5																																					
1	Menggigil																																										
2	Suhu tubuh																																										
3	Pucat																																										
4	takikardia																																										

No	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
			kelembaban incubator 50% atau lebih untuk mengurangi kehilangan panas karena proses evaporasi
13.			Atur suhu sesuai kebutuhan
14.			Hangatkan terlebih dahulu bahan-bahan yang akan kontak dengan bayi
15.			Hindari meletakkan bayi di dekat jendela terbuka atau di area aliran pendingin ruangan atau kipas angin
16.			Gunakan matras penghangat, selimut hangat, dan penghangat ruangan untuk menaikkan suhu tubuh, jika perlu
17.			Gunakan media pendingin suhu
18.			Samakan suhu lingkungan dengan kebutuhan pasien
			Edukasi
19.			Ajarkan mencegah heat exhaustion dan heat stroke
20.			Ajarkan cara pencegahan hipotermi karena terpapar udara dingin
21.			Ajarkan PMK untuk bayi BBLR
			Kolaborasi
22.			Kolaborasi pemberian antipiretik, jika perlu

2.2.4 Implementasi

Implementasi adalah tahap pelaksanaan dari perencanaan. Perawat melakukan intervensi secara langsung maupun tidak langsung kepada pasien

sesuai rencana yang telah dibuat, dengan tujuan mengatasi masalah keperawatan, mencegah komplikasi, serta mendukung pemulihan dan peningkatan kesehatan pasien.

2.2.5 Evaluasi

Evaluasi keperawatan dilakukan untuk menilai efektivitas implementasi dan dinilai dengan:

1. Evaluasi formatif, yaitu penilaian yang berlangsung selama proses asuhan keperawatan berjalan, untuk memastikan tindakan tetap sesuai dengan kondisi pasien.
2. Evaluasi sumatif, yaitu penilaian pada akhir periode asuhan untuk menilai pencapaian hasil keseluruhan dari intervensi.

Dalam pelaksanaan evaluasi, pendekatan SOAP (*Subjective, Objective, Analysis, Planning*) digunakan sebagai kerangka:

1. Subyektif (S): Informasi dari klien atau keluarga mengenai kondisi atau respon terhadap tindakan keperawatan.
2. Objektif (O): Temuan yang diperoleh perawat melalui pengamatan langsung atau pemeriksaan fisik setelah tindakan dilakukan.
3. Analisis (A): Penilaian hasil yang dicapai dibandingkan tujuan keperawatan yang telah ditetapkan.
4. Perencanaan (P): Rencana tindak lanjut yang disusun perawat untuk memenuhi kebutuhan pasien.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Studi ini menggunakan desain studi kasus (*case study design*), yaitu mengeksplorasi asuhan keperawatan pada anak dengan pneumonia di Puskesmas Krucil, Kabupaten Probolinggo.

3.2 Batasan Istilah

1. Asuhan keperawatan: Metode perawatan langsung yang sistematis dan terorganisir yang bertujuan untuk mengamati dan menanggapi respons individu atau kelompok terhadap gangguan kesehatan yang nyata atau potensial..
2. Pneumonia terjadi saat paru terinfeksi dan menimbulkan kesulitan bernapas yang cukup serius. Penyakit ini kadang disebut sebagai Infeksi Saluran Pernafasan Bawah Akut

3.3 Partisipan

Pada studi ini, partisipan terdiri dari 1 pasien anak yang terdiagnosis pneumonia.

3.4 Waktu dan Lokasi Penelitian

1. Lokasi penelitian

Studi dilaksanakan di Ruang A1 Puskesmas Krucil, Kabupaten Probolinggo.

2. Waktu penelitian

Penelitian berlangsung pada Bulan Oktober 2025.

3.5 Pengumpulan Data

Menurut Susanti et al. (2022), pengumpulan data disesuaikan dengan pertanyaan penelitian menggunakan beberapa teknik:

1. Wawancara

Peneliti melakukan wawancara langsung dengan ibu pasien untuk memperoleh informasi terkait identitas, keluhan, dan riwayat kesehatan pasien, baik saat ini maupun sebelumnya.

2. Observasi

Observasi dilakukan di ruang rawat inap menggunakan pemeriksaan fisik dengan IPPA untuk menilai tubuh pasien secara menyeluruh.

3. Studi Dokumentasi

Dokumentasi diperoleh rekam medik dan hasil pemeriksaan penunjang lainnya.

3.6 Keabsahan Data

Untuk memastikan data akurat dan terpercaya, peneliti menggunakan beberapa metode:

1. Triangulasi

Data diperiksa melalui berbagai sumber, meliputi keluarga pasien, perawat berpengalaman, dan pasien lain dengan kondisi serupa.

2. Perpanjangan waktu pengamatan

Waktu pengamatan diperpanjang agar data yang dikumpulkan lebih lengkap dan akurat.

3.7 Analisis Data

Setelah seluruh informasi terkumpul, dilakukan analisis data melibatkan penyajian fakta, perbandingan dengan teori, dan interpretasi hasil pengkajian asuhan keperawatan dengan langkah-langkah:

1. Pengumpulan data

Informasi diperoleh dari lokasi penelitian, dokumen E-RM pasien, dan hasil pemeriksaan penunjang.

2. Reduksi data

Data yang terkumpul dianalisis, dicatat ulang dalam bentuk deskripsi terperinci, dan diklasifikasikan menjadi data subjektif dan objektif.

3. Penyajian data

Data disajikan secara deskriptif, dengan menjaga privasi pasien melalui kode identifikasi.

4. Kesimpulan

Kesimpulan ditarik dengan membandingkan data penelitian dengan studi sebelumnya, teori keperawatan, dan perilaku kesehatan, menggunakan metode induktif.

3.8 Etika Penelitian

1. *Informed consent*

Kesepakatan diperoleh dari responden sebelum penelitian dimulai untuk memastikan mereka memahami tujuan dan prosedur penelitian.

2. Anonimitas

Data digunakan dengan kode, tanpa menyebut nama responden, untuk menjaga kerahasiaan identitas.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Seluruh data disimpan secara aman oleh peneliti.

4. *Ethical clearance*

Penelitian yang melibatkan manusia harus disetujui oleh komite etik.

Penelitian ini telah memperoleh persetujuan dari Tim KEPK ITSkes ICMe Jombang dengan nomor 477/KEPK/ITSKES-ICME/1/2026.



BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1 Gambaran tempat penelitian

Studi ini dilakukan Di Ruang rawat inap anak di bed 2 Puskesmas Krucil Kec. Krucil Kabupaten Probolinggo, beralamat di Jl. Dewi rengganis No. 7066 Kec. Krucil – Probolinggo. Ruang Puskesmas terdiri dari 14 kamar, dan setiap kamar memiliki 3 *bed* berkode rawat inap perempuan , rawat inap laki laki, rawat inap anak anak yang berkode bed 1,2 dan 3, dengan total 42 *bed*. Ruang ini digunakan pasien sesuai dengan penyakitnya. Pada studi kasus ini, pasien sedang dirawat di Kamar rawat inap anak anak di bed 2, sehingga seluruh proses pengkajian, intervensi, serta evaluasi keperawatan dilakukan pada area tersebut sesuai ketentuan tata kelola ruang rawat inap anak bed 2 puskesmas krucil.

4.1.2 Pengkajian

1. Karakteristik partisipan (identitas anak)

Tabel 4. 1 Karakteristik Partisipan (Identitas anak)

Identitas Klien(anak)	Hasil/Data
Nama	An.N
Tempat tgl. Lahir	Probolinggo, 27-06-2024
Jenis kelamin	Perempuan
Tgl.Masuk Puskesmas / Jam	17 November 2025/12.00 WIB
Tgl. Pengkajian / Jam	18 November 2025/08.00 WIB
Pendidikan	Belum sekolah
Alamat	Ds. Betek 08/02 Kec. Kec.krucil Ortu & keluarga
Sumber informasi	Keluarga, RM, tenaga kesehatan
Diagnosa medis	Pneumonia

Sumber : Data Primer, 2025

Tabel 4. 2 Karakteristik partisipan (identitas orang tua)

Identitas Klien (orang tua)	Hasil/Data
Nama Ayah/ Ibu	Tn. N/Ny.S
Pekerjaan Ayah/Ibu	Swasta/Swasta
Pendidikan Ayah/Ibu	SMP/SMA
Suku/ Bangsa	Jawa/Indonesia
Alamat	Ds. Betek 08/02 Kec. Krucil

Identitas Klien (orang tua)	Hasil/Data
Penanggung jawab biaya	BPJS

Sumber : Data Primer, 2025

2. Keluhan dan riwayat penyakit

Tabel 4. 3 Riwayat Penyakit Sekarang

Pengkajian	Hasil/Data
Keluhan utama	Ibu pasien menyampaikan anaknya sesak nafas.
Riwayat penyakit sekarang	Ibu pasien menyampaikan bahwa sejak tanggal 11 November 2025 (1 minggu yang lalu) anaknya mengalami sesak nafas. kemudian menjelang pagi hari. Anak sudah dibawa berobat ke perawat sebanyak dua kali namun tidak ada perubahan , Pada Tgl 17 November 2025 pukul 12.00, pasien dibawa ke IGD Klinik Rawat Inap ke puskesmas krucil karena pasien masih sesak kemudian pada Tgl 18 dilakukan pengkajian pasien terdapat suara wheezing dan pasien memang mempunyai penyakit pneumoia sudah bolak balik rumah sakit, kemudian disarankan untuk rawat inap di Puskesmas Krucil Kabupaten Probolinggo.
Riwayat penyakit sebelumnya	Tidak ada
Riwayat penyakit kronik dan menular	Tidak ada
Riwayat alergi	Tidak ada
Riwayat operasi	Tidak ada
Riwayat penyakit keluarga	Tidak ada
Penyakit yang pernah diderita keluarga	Tidak ada
Lingkungan rumah/komunitas	Pemukiman tidak padat, sumber air bersih tidak selalu terjamin higienis karena <i>septic tank</i> dekat dengan sumur jaraknya $\pm 7m^2$, lingkungan bermain anak memungkinkan kontak dengan permukaan yang terkontaminasi (lantai yang kotor, alat permainan yang jarang dibersihkan), dan belum diterapkannya cuci tangan pakai sabun..

Sumber: Data Primer,2025.

3. Riwayat kehamilan dan persalinan

Tabel 4. 4 Riwayat Kehamilan dan persalinan

Riwayat Kehamilan dan Persalinan	Hasil/Data
ANC	Saat hamil dulu ibu rutin melakukan pemeriksaan kehamilan
Penyakit ibu yang dialami saat hamil	Tidak ada
<i>Natal</i>	Lahir spontan/normal
<i>Post natal</i>	Setelah bayi lahir langsung menangis, dan tidak ada gangguan pernapasan
BBL, PBL, LK lahir, LD	3000gr, 45 cm, 29 cm, 28 cm

Sumber: Data primer, 2025

4. Riwayat imunisasi

Tabel 4. 5 Riwayat imunisasi

Imunisasi	Hasil/Data
BCG	1x, umur 1 bulan
DPT	4x, umur 2, 3, 4, 18 bulan

Imunisasi	Hasil/Data
Hepatitis	1x, umur 0 hari
Campak	2x, umur 9, 18 bulan
Polio tetes	4x, umur 1, 2, 3, 4 bulan
Polio suntik	1x, umur 3 bulan
Rota virus	3x, umur 2, 3, 4 bulan

Sumber: Data Primer, 2025

5. Tumbuh kembang anak

Tabel 4. 6 Tumbuh Kembang

Tumbuh Kembang	Pengkajian	Hasil/Data
Pertumbuhan	BB	14 kg
	TB	89 cm
	LLA	15 cm
	Lingkar kepala	47 cm
	Lingkar dada	48 cm
Perkembangan	BB sebelum sakit	14,8 kg
	Psycosexual	Fase anal
	Psikososial	<i>Iniatif Vs Guilthy</i>
	Kognitif	<i>Preoperasional</i>

Sumber: Data Primer, 2025

6. Pengkajian persistem

Tabel 4. 7 Pengkajian persistem

Pengkajian per sistem	Pengkajian	Hasil/Data
ROS (<i>review of system</i>) Sistem pernapasan	Keadaan umum	Lemah
	Tanda vital (S, N, TD, RR)	S: 36,°C, N: 106x/m, TD: 90/55 mmHg, RR: 30x/m
	Keluhan	Tidak ada keluhan
	Bentuk dada	Simetris
	Seksresi batuk	Tidak
	Pola napas	Takipnea
	Bunyi napas	Wheezing di paru kanan
	Retraksi otot bantu napas	Tidak
	Tektil fremitus	Simetris, teraba sama kanan dan kiri
	Alat bantu pernapasan	Simple mask anak
Riwayat nyeri dada	Tidak ada	
Sistem kardiovaskuler	Suara jantung	Normal
	Irama jantung	Reguler
	CRT	< 3 detik
Sistem persarafan	Kekuatan nadi	Nadi teraba sedikit lemah
	Tingkat kesadaran	Composmentis
	GCS	E4-V5-M6 = 15
	Refleks	Fisiologis: bisep, trisep, plantar Patologis: tidak ada
	Kejang	Tidak
Mata/penglihatan	Mata/penglihatan	Bentuk: normal Pupil: isokor, diameter kanan & kiri: 2,5mm Refleks cahaya pada mata kanan dan

Pengkajian per sistem	Pengkajian	Hasil/Data
	Hidung/penciuaman	kiri baik. Tidak terdapat gangguan penglihatan, dengan bentuk mata normal.
	Telinga/pendengaran	Tidak terdapat gangguan penciuman, bentuk hidung normal. Tidak terdapat gangguan pendengaran.
Sistem perkemihan	Masalah berkemih Produksi urin Frekuensi Warna Bentuk alat kelamin Uretra	Normal 140 ml/24jam atau 5,2 ml/jam 2-3x/ hari Kuning pekat, bau: khas Normal Normal
Sistem pencernaan	Mulut & tenggorokan	Membran mukosa kering. Produksi saliva meningkat. Lidah tampak hiperemik. Kebersihan rongga mulut baik dan tidak berbau. Tenggorokan tidak terdapat kelainan. Pada abdomen terdapat nyeri tekan, anak menghindar saat dilakukan penekanan pada perut bagian bawah kanan dan kiri. Tidak terdapat pembesaran hepar maupun lien. Tidak terdapat asites. Tidak ada keluhan mual dan muntah. Tidak terpasang NGT. Frekuensi BAB 2 kali per hari. Konsistensi feses lembek dan cair, berwarna kecoklatan, tanpa lendir maupun darah. Jumlah feses sedikit.
Masalah besar & rectum/anus	usus &	Frekuensi peristaltik usus: 32x/m Bising usus: hiperaktif (terdengar lebih keras, lebih cepat, lebih nyaring) Pola makan (frekuensi: 3x/hari, jumlah: 2-3 sendok, jenis: nasi tim). Komposisi: karbohidrat, protein, serat Minum (jenis: air putih, jumlah: 2-3 sendok)
Sistem otot, tulang, dan integumen	Otot dan tulang	ROM : bebas Kemampuan kekakuan otot: $\frac{5}{5} \quad \frac{5}{5}$ Fraktur: tidak Dislokasi: tidak Haematoma: tidak Atropi otot: tidak Kekauan sendi: tidak Warna kulit: pucat, kemerahan Kulit teraba hangat Turgor kulit: normal
	Integumen	

Pengkajian per sistem	Pengkajian	Hasil/Data
		Tulang belakang: normal, tidak ada masalah Odema: tidak
Sistem endokrin	Pembesaran kelenjar tyroid Pembesaran kelenjar getah bening Hiperglikemia Hipoglikemia	Tidak Tidak Tidak Tidak

Sumber: Data Primer, 2025.

7. Pengkajian psikososial

Tabel 4. 8 Psikososial

Psikososial	Hasil/Data
Ekspresi klien terhadap penyakitnya Respon anak saat tindakan	Gelisah Tidak kooperatif
Hubungan dengan pasien lain Dampak hospitalisasi terhadap klien	Kurang Anak tampak takut, menangis saat ditinggal orang tua, kurang kooperatif saat dilakukan tindakan, dan terlihat tidak nyaman berada di lingkungan yang asing
Dampak hospitalisasi terhadap orang tua	Ibu pasien tampak gelisah, tegang, muka tampak pucat.

Sumber: Data Primer, 2025.

8. Pemeriksaan penunjang

Tabel 4. 9 Pemeriksaan Penunjang

Jenis Pemeriksaan	Hasil (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

Sumber : Laboratorium Puskesmas Krucil, 2025.

9. Terapi medik

Tabel 4. 10 Terapi Medik

No	Terapi Medis	Dosis Pemberian
----	--------------	-----------------

No	Terapi Medis	Dosis Pemberian
1	Paracetamol	15 cc
2	Ceftriaxone	2x500mg
3	Pengambilan secret	-
4	Pemberian oksigen masker	6 lpm
5	Paracetamolinf	15cc
6	Gentamycin	1x50
7	Nebulizer	1x1

Sumber : Rekam medik pasien, 2025

4.1.3 Analisa data

Tabel 4. 11 Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah
1.	<p>Ds: Ibu px melaporkan bahwa anaknya mengalami sesak napas sejak 1 minggu yang lalu.</p> <p>DO: Keadaan umum lemah Kesadaran <i>Composmentis</i> (GCS 15: E4, V5, M6) TTV: TD: 110/70 mmHg Nadi: 132 kali/menit Suhu: 38,2°C Respirasi (RR): 30 kali/menit SpO₂: 98% Status klinis lainnya: Tampak pucat Nafas spontan dengan O₂ 6 LPM, tarikan dinding dada kanan (+) Suara napas: Wheezing di paru kanan Perawatan yang terpasang: Pampers urine: ±150 mL/3 jam Infus di tangan kanan <i>Simple mask</i> anak: 6 LPM</p>	Hambatan Upaya napas	Pola napas tidak efektif
2.	<p>DS: Ibu pasien melaporkan bahwa anaknya mengalami demam naik turun selama 3 hari terakhir disertai menggigil.</p> <p>DO: Keadaan umum: Lemah Kesadaran: <i>Composmentis</i> (GCS 15: E4, V5, M6) Kulit: Tampak kemerahan Teraba hangat Tanda-tanda vital (TTV): Tekanan darah (TD): 110/70 mmHg Nadi: 132 kali/menit Respirasi (RR): 30 kali/menit Suhu (S): 38,2°C SpO₂: 98%</p>	Proses penyakit	Hipertermia
3.	<p>Ds: ibu pasien mengatakan anaknya sesak nafas dan anaknya pucat</p> <p>DO:</p>	Ketidak seimbangan ventilasi perfusi	Gangguan pertukaran gas (D.0003)

No	Data	Etiologi	Masalah
	rr : 30 x/ menit, Adanya tarikan dinding paru dada, sesak, otot bantu nafas (+), Keadaan lemah Kesadaran composmentis GCS : 4-5-6 TD: 110/70 mmHg Nadi: 132 x/menit RR: 30 x/menit Suhu (S): 38,2°C SpO ₂ : 97% Hasil Pemeriksaan Laboratorium: MCH: 24,8 pg MCV: 74,1 fL Eritrosit: 3,79 juta/ μ L Hemoglobin: 9,4 g/dL pH: 7,46 PaO ₂ : 40,4 mmHg		

Sumber : Data primer 2025.

4.1.4 Diganosa keperawatan

1. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas dibuktikan dengan pasien sesak napas (D. 0005)
2. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi perfusi paru dibuktikan dengan nilai analisa gas darah tidak normal (D. 0003)
3. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit dibuktikan dengan suhu tubuh pasien di atas nilai normal (D. 0130) (SDKI, 2017).

4.1.5 Intervensi keperawatan

Tabel 4. 12 Intervensi keperawatan

No.	Diagnosa Keperawatan	Luaran dan Kriteria Hasil	Intervensi																																								
1.	Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas dibuktikan dengan pasien sesak napas (D. 0005)	Pola napas membaik (L.01004) Setelah di lakukan intervensi keperawatan, diharapkan pola napas membaik dengan kriteria hasil: Keterangan point 1-5: <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">No</th> <th rowspan="2">Kriteria</th> <th colspan="5">Indikator</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Kedalaman nafas</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Dispnea</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Penggunaan otot bantu</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Frekuensi napas</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> </tbody> </table>	No	Kriteria	Indikator					1	2	3	4	5	1	Kedalaman nafas					√	2	Dispnea					√	3	Penggunaan otot bantu					√	4	Frekuensi napas					√	Manajemen Jalan nafas (I.01011) Observasi 1. Monitor pola napas 2. Monitor bunyi napas tambahan 3. Monitor sputum Terapeutik 4. Usahakan jalan napas terbuka 5. Posisikan semi fowler/fowler 6. Lakukan fisik dada, jika perlu
No	Kriteria	Indikator																																									
		1	2	3	4	5																																					
1	Kedalaman nafas					√																																					
2	Dispnea					√																																					
3	Penggunaan otot bantu					√																																					
4	Frekuensi napas					√																																					

No.	Diagnosa Keperawatan	Luaran dan Kriteria Hasil	Intervensi																																																						
		6. Indikator 1 : meningkat 7. Indikator 2 : cukup meningkat 8. Indikator 3 : sedang 9. Indikator 4: cukup menurun 10. Indikator 5 : menurun	7. Lakukan suction < 15 detik Edukasi 8. Sarankan asupan cairan 2000 ml/hari, jika ada kontraindikasi 9. Ajarkan tehnik batuk efektif Kolaborasi 10. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, dan mukolitik jika perlu																																																						
2.	Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi perfusi paru dibuktikan dengan nilai analisa gas darah tidak normal (D.0003)	Pertukaran gas meningkat (L.01003) Setelah di lakukan intervensi keperawatan, diharapkan pertukaran gas meningkat dengan kriteria hasil: Keterangan Point 1-5: <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">No</th> <th rowspan="2">Kriteria</th> <th colspan="5">Indikator</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Sesak napas</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Wheezing</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Takikardia</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>PCO2</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>PO2</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>pH Arteri</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> </tbody> </table> 6. Indikator 1 : meningkat 7. Indikator 2 : cukup meningkat 8. Indikator 3 : sedang 9. Indikator 4: cukup menurun 10. Indikator 5 : menurun	No	Kriteria	Indikator					1	2	3	4	5	1	Sesak napas					√	2	Wheezing					√	3	Takikardia					√	4	PCO2					√	5	PO2					√	6	pH Arteri					√	Pemantauan Respirasi (I.01014) Observasi 1. Kaji frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas 2. Amati pola napas 3. Kaji kemampuan batuk efektif 4. Monitor adanya produksi sputum 5. Pantau sumbatan jalan napas 6. Palpasi kesimetrisan ekspansi paru 7. Dengarkan bunyi napas 8. Cek SpO2 9. Pantau AGD 10. Pantau hasil foto dada Terapeutik 11. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien 12. Dokumentasikan hasil pemantauan Edukasi 13. Jelaskan tujuan dan prosedur pengamatan 14. Informasikan hasil pengamatan, jika perlu.
No	Kriteria	Indikator																																																							
		1	2	3	4	5																																																			
1	Sesak napas					√																																																			
2	Wheezing					√																																																			
3	Takikardia					√																																																			
4	PCO2					√																																																			
5	PO2					√																																																			
6	pH Arteri					√																																																			
3.	Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit dibuktikan dengan suhu tubuh pasien diatas nilai normal (D.0130)	Termoregulasi membaik (L.14134) Setelah di lakukan intervensi keperawatan, maka diharapkan termoregulasi membaik dengan kriteria hasil: <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">No</th> <th rowspan="2">Kriteria</th> <th colspan="5">Indikator</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Menggigil</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> </tbody> </table>	No	Kriteria	Indikator					1	2	3	4	5	1	Menggigil					√	Regulasi Temperatur (I.14578) Observasi 1. Monitor suhu tubuh bayi sampai stabil (36,5 – 37,5°C) 2. Monitor suhu tubuh anak tiap 2 jam, jika perlu 3. Monitor TD, RR dan HR																																			
No	Kriteria	Indikator																																																							
		1	2	3	4	5																																																			
1	Menggigil					√																																																			

No.	Diagnosa Keperawatan	Luaran dan Kriteria Hasil	Intervensi
2	Suhu tubuh	√	4. Monitor warna dan suhu kulit
3	Pucat	√	5. Monitor dan catat tanda dan gejala hipotermia atau hipertermia
4	takikardia	√	6. Pasang termometer terus, jika perlu
Keterangan:			7. Tingkatkan asupan cairan dan nutrisi yang adekuat
6.	Indikator 1 : meningkat		8. Bedong bayi segera setelah lahir untuk mencegah kehilangan panas
7.	Indikator 2 : cukup meningkat		9. Masukkan bayi BBLR ke dalam plastic segera setelah lahir
8.	Indikator 3 : sedang		10. Gunakan topi bayi untuk mencegah kehilangan panas pada bayi baru lahir
9.	Indikator 4: cukup menurun		11. Tempatkan bayi baru lahir di bawah radiant warmer
	Indikator 5 : menurun		12. Pertahankan kelembaban incubator 50% atau lebih untuk mengurangi kehilangan panas karena proses evaporasi
			13. Atur suhu incubator sesuai kebutuhan
			14. Hangatkan terlebih dahulu bahan-bahan yang akan kontak dengan bayi
			15. Jangan letakkan bayi di dekat jendela terbuka atau di area aliran pendingin ruangan atau kipas angin
			16. Gunakan media penghangat untuk menaikkan suhu tubuh, jika perlu
			17. Gunakan media pendingin untuk menurunkan suhu tubuh
			18. Samakan suhu lingkungan dengan kebutuhan pasien

No.	Diagnosa Keperawatan	Luaran dan Kriteria Hasil	Intervensi
			Edukasi 19. Ajari pencegahan heat exhaustion dan heat stroke 20. Ajari pencegahan hipotermi karena terpapar udara dingin 21. Demonstrasikan PMK untuk bayi BBLR Kolaborasi 22. Kolaborasi pemberian antipiretik, jika perlu

Sumber : SDKI (2017), SLKI (2018), SIKI (2018).

4.1.6 Implementasi Keperawatan

Tabel 4. 13 Implementasi Keperawatan

No. DX	Hari/Tgl/ Jam	Tindakan Keperawatan	Paraf
1	Hari pertama Senin, 18/11/2025		
	08.00	Memposisikan semi fowler Hasil: posisi sekarang adalah semi fowler 30 derajat	Isvina
	08.05	Mengamati keterbukaan, irama, kedalaman dan kesulitan nafas Hasil: menggunakan oksigen bantuan, irama reguler, kedalaman nafas dangkal, adanya ronchi	
	08.15	Mengamati simetri dada Hasil: pergerakan simetris, tanpa otot bantu pernafasan, O2 6 lpm, RR 30x/menit, SpO2 92%	
	08.20	memasangkan O2 Hasil: pemberian O2 6 lpm berlanjut	
	Hari Kedua Selasa		
	09.00	Memantau aliran O2. Hasil: Aliran baik dan berfungsi dengan optimal.	
	09.05	Berkolaborasi dengan tim medis. Hasil: Dilakukan pemberian injeksi intravena paracetamol 15 cc, ceftriaxone 500 mg, dan gentamisin, serta dilakukan pengambilan sekret.	Isvina
	09.20	Memberitahu pasien atau keluarga mengenai penggunaan perangkat oksigen yang mendukung mobilitas. Hasil: Keluarga pasien diberikan edukasi untuk segera memperbaiki posisi masker oksigen apabila terlepas agar pernapasan anak tidak terganggu.	

Hari ke 3 kamis
Tgl 20/11/2025

08.00	Mengamati pergerakan dan simetri dada. Hasil: Pergerakan dada tampak teratur dan simetris antara sisi kanan dan kiri, tanpa penggunaan otot bantu pernapasan. Pasien menggunakan oksigen 6 lpm dengan frekuensi napas 30 kali/menit dan saturasi oksigen (SpO ₂) 92%.	Isvina
09.00	Memberikan oksigen. Hasil: Pemberian oksigen dilanjutkan dengan aliran 6 lpm.	
09.22	Berkolaborasi dengan tim medis. Hasil: Dilakukan pemberian injeksi intravena parasetamol 15 cc, ceftriaxone 500 mg, dan gentamisin, serta dilakukan pengambilan sekret.	
09.25	Menginstruksikan pasien atau keluarga mengenai penggunaan O ₂ yang mendukung mobilitas. Hasil: Keluarga pasien diajarkan untuk segera membenarkan kembali masker oksigen apabila terlepas agar pernapasan anak tetap stabil.	

1. **Hari ke 1** Isvina
Senin, 18/11/2025

08.35	Memantau frekuensi, irama, kedalaman dan upaya nafas Hasil : frekuensi nafas 30x/menit tampak sedikit menggunakan otot bantu nafas	
08.40	Memonitoring pola nafas Hasil : takipnea	
08.45	Memonitoring kemampuan batuk efektif Hasil : pasien tidak mampu batuk efektif dan sputum silit dikeluarkan	
08.55	Memonitor adanya hambatan jalan nafas	
08.57	Memeriksa simetri ekspansi paru hasil: simetris	
08.47	Memonitor saturasi oksigen Hasil :Saturasi oksigen 97%	

Hari kedua
Selasa 19/11/2025

08.35	Mengamati frekuensi, irama, kedalaman dan upaya nafas Hasil : rr 28x/menit tampak sedikit menggunakan otot bantu nafas	Isvina
08.40	Memantau pola nafas Hasil : takipnea	
08.45	Memonitoring kemampuan batuk efektif Hasil : pasien tidak mampu batuk efektif dan sputum silit dikeluarkan	
08.55	Memeriksa simetri ekspansi paru hasil: ekspansi paru simetris kanan dan kiri	
08.57	Memonitor saturasi oksigen Hasil :Saturasi oksigen 98%	

Hari ke 3		
rabu 20/11/2025		
08.35	Memonitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya nafas Hasil : frekuensi nafas 28x/menit tampak sedikit menggunakan otot bantu nafas	Isvina
08.40	Memonitor pola nafas seperti bradypnea, takipnea, hiperventilasi Hasil : pola nafas takipnea	
08.45	Memantau kebiasaan batuk efektif Hasil : pasien tidak mampu batuk efektif dan sputum silit dikeluarkan	
08.55	Memonitoring hambatan jalan nafas Memeriksa simetri ekspansi paru hasil: simetris	
08.57	Memonitor saturasi oksigen Hasil :Saturasi oksigen 98%	
3	Hari ke 1,2 dan 3 Senin 18/11/2025	Isvina
08.30	Mengidentifikasi penyebab hipertermi Hasil : penyebab panas akibat infeksi	
08.35	Memeriksa suhu Hasil : 38,2°C, akral teraba hangat	
08.36	Mendinginkan ruangan (mengatur suhu AC ruangan 25°C	
08.38	Membuka baju Hasil: pasien mau melonggarkan baju biar lebih nyaman dari pada sebelumnya	
08.40	Melakukan pendingin eksternal, melakukan kompres hangat pada dahi dan aksila hasil: setelah dikompres suhu rubuh menurun menjadi 37°C sedikit	
08.45	menurun dari pada sebelumnya Berkolaborasi pemberian injeksi parasetamol Hasil: Injeksi paracetamol 1x150mg IV Setelah diberikan obat suhu tubuh turun jadi 37°C	
	Selasa 19/11/2025	
08.35	Mengidentifikasi penyebab hipertermi Hasil : penyebab panas akibat infeksi	Isvina
08.36	Memonitor suhu tubuh Hasil suhu tubuh 37,2°C, akral teraba hangat	
08.38	mengatur suhu AC ruangan 25°C	
08.40	membuka baju dan melonggarkannya Hasil: pasien mau melonggarkan pakaian biar lebih nyaman dari pada sebelumnya.	
	Rabu 20/11/2025	
08.35	Mengidentifikasi penyebab hipertermi Hasil : penyebab panas akibat infeksi	Isvina
08.40	Memonitor suhu tubuh Hasil suhu tubuh 36,2 °C	
08.45	Menyediakan lingkungan yang dingin (mengatur suhu AC ruangan 25°C	
08.50	Melonggarkan atau melepaskan pakaian	

08.55	Hasil: pasien mau melonggarkan pakaian biar lebih nyaman dari pada sebelumnya Melakukan pendingin eksternal, melakukan kompres hangat pada dahi dan aksila hasil: setelah dikompres suhu tubuh menurun sudah normal kembali menjadi 36,2°C
08.57	Berkolaborasi pemberian injeksi parasetamol Hasil: Injeksi paracetamol 1x150mg IV Setelah diberikan obat suhu tubuh turun jadi 36,2 °C

Sumber : Data primer, 2025.

4.1.7 Evaluasi Keperawatan

Tabel 4. 14 Evaluasi Keperawatan

Hari	Diagnosa	Evaluasi	Paraf
Hari ke-1	Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas dibuktikan dengan pasien sesak napas (D. 0005)	<p>S : ibu menyampaikan anaknya sesak sejak 1 minggu yang lalu</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum masih lemah 2. Pasien tampak sesak dan pucat 3. Terpasang oksigen masker dengan pemberian 6 lpm 4. SpO2 92% 5. RR 30x/menit, Nadi: 102x/menit, Suhu: 38°C 6. Kedalaman nafas sedang(3) 7. Dispenea sedang (3) 8. Penggunaan otot bantu sedang(3) 9. Frekuensi nafas sedang (3) <p>A : Masalah keperawatan pola nafas tidak efektif belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pantau kedalaman pola nafas 2. Kaji bunyi nafas tambahan 3. Tetapkan kepatenan jalan nafas 4. Posisikan <i>semi fowler</i> 	Isvina
	Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi perfusi paru dibuktikan dengan nilai analisa gas darah tidak normal (D. 0003)	<p>S : Ibu pasien mengatakan anaknya sesak nafas disertai pucat</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. keadaan umum lemah 2. kesadaran komposmentis 3. GCS : 4,5,6 4. TTV TD: 105/86 mmHg N : 130x/menit S : 38°, C RR : 30x/menit 5. Terpasang o2 nasal kanul 6 lpm 6. MCH : 24.8 7. MCV : 74.1 8. Eritrosit : 37.9 9. Hemoglobin : 9.4 10. PH : 40.4 	Isvina

Hari	Diagnosa	Evaluasi	Paraf
		11. Sesak nafas sedang (3) 12. Wheezing sedang (3) 13. Takikardia Sedang (3) 14. PCO2 sedang (3) 15. PAO2 Sedang (3) A : Masalah gangguan pertukaran gas belum teratasi P : Intervendi di lanjutkan 1. Amati frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas 2. Kaji pola napas 3. Kaji kebiasaan batuk efektif 4. Pantau sputum 5. Pantau sumbatan jalan napas 6. Dengar bunyi napas	
	Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit dibuktikan dengan suhu tubuh pasien diatas nilai normal (D. 0130)	S : Ibu pasien mengatakan anaknya masih demam naik turun dan ibunya mengatakan anaknya rewel susah tidur klo malam dan nangis. O : Keadaan umum: Lemah 1. Kesadaran: Composmentis 2. GCS : 4-5-6 (15) 3. TTV : TD: 90/58 mmHg Nadi:130x/m Suhu: 38,7°C RR : 30x/m SPO2 : 98% 4. Masih tampak pucat 5. Kulit masih tampak kemerahan 6. Kulit masih teraba hangat 7. Akral masih panas 8. Menggigil cukup meningkat (2) 9. Suhu tubuh cukup meningkat (2) 10. Takikardia sedang (3) 11. Pucat sedang (3) A : masalah hipertermi belum teratasi P : Monitor suhu tubuh 1. Monitor haluaran urin 2. Kipasi permukaan badan 3. Berikan cairan oral 4. Lakukan pendinginan eksternal 5. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena 6. Kolaborasi pemberian injeksi parasetamol	Isvina
Hari ke-2	Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas dibuktikan dengan pasien sesak napas (D. 0005)	S : Ibu pasien mengatakan anaknya masih sesak O : 1. Keadaan umum masih lemah 2. Pasien masih tampak sesak 3. Terpasang oksigen masker dengan pemberian 6 lpm 4. Saturasi oksigen 97% 5. Frekuensi pernafasan 30x/menit, Nadi 110x/menit, Suhu: 38° C 6. Kedalaman nafas sedang (3) 7. Dispenea cukup menurun (4) 8. Penggunaan otot bantu cukup menurun (4)	Isvina

Hari	Diagnosa	Evaluasi	Paraf
		9. Frekuensi nafas sedang (3)	
		A : Masalah keperawatan pola nafas tidak efektif belum teratasi	
		P :Intervensi dilanjutkan	
		1. Pantau kedalaman pola nafas	
		2. Pantau bunyi nafas tambahan	
		3. Pertahankan jalannapas terbuka	
		4. Posisikan semi fowler	
	Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit dibuktikan dengan suhu tubuh pasiran diatas nilai normal D.0130	S : Ibu pasien mengatakan anaknya masih demam naik turun O : Keadaan umum: Lemah 1. Kesadaran: Composmentis 2. GCS : 4-5-6 (15) 3. TTV : TD: 102/86 mmHg Nadi : 108x/m Suhu : 38°C RR : 30x/m SPO2 : 98% 4. Kulit masih tampak kemerahan 5. Kulit masih teraba hangat 6. Akral masih panas 7. Menggigul cukup meningkat (2) 8. Suhu tubuh cukup meningkat (2) 9. Takikardia sedang (4) 10. Pucat sedang (3) A : Masalah hipertermi teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan 1. Cek suhu tubuh 2. Pantau haluaran urin 3. Basahi permukaan tubuh 4. Berikan cairan oral 5. Lakukan pendinginan eksternal 6. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena 7. Kolaborasi pemberian injeksi parasetamol	Isvina
	Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidak seimbangan ventilasi perfusi paru dibuktikan dengan nilai analisa gas darah tidak normal D.0003	S : Ibu pasien mengatakan anaknya masih sesak O : 1. keadaan umum lemah 2. kesadaran komposmentis 3. GCS : 4,5,6 4. TTV TD: 102/86 mmHg N : 108x/menit S : 38° C RR : 30x/menit 5. Terpasang o2 nasal kanul 6 lpm 6. MCH : 24.8 7. MCV : 74.1 8. Eritrosit : 37.9 9. Hemoglobin : 9.4 10. PH : 40.4 11. Sesak nafas sedang sedang (3) 12. Wheezing cukup menurun (4)	Isvina

Hari	Diagnosa	Evaluasi	Paraf
		13. PCO2 cukup meurun (4) 14. PAO2 cukup menurun (4) A : Masalah belum teratasi P : Intervendi di lanjutkan 1. Kaji frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas 2. Amati pola napas 3. Kebiasaan batuk efektif 4. Pantau sputum 5. Pantau hambatan jalan napas 6. Dengar bunyi napas	
Hari ke-3	Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas dibuktikan dengan pasien sesak napas (D. 0005)	S : ibu pasien mengatakan anaknya masih sesak O : 1. Keadaan umum masih lemas dan pucat 2. Masih terpasang oksigen masker dengan pemberian 6 lpm 3. Saturasi oksigen 98% 4. Frekuensi pernafasan 28x/menit, Nadi: 120x/menit, Suhu : 36°C 5. Kedalam nafas cukup menurun (4) 6. Dispenea cukup menurun (4) 7. Penggunaan otot bantu (4) 8. Frekuensi nafas cukup mnurun(4) A : Masalah keperawatan pola nafas tidak efektif sebagian teratasi P : Intervensi dilanjutkan 1. memonitor kedalamn pola nafas 2. memonitor bunyi nafas tambahan 3. pertahankan keterbukaan jalan napas 4. memposisikan <i>semi fowler</i>	Isvina
	Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi perfusi paru dibuktikan dengan nilai analisa gas darah tidak normal (D. 0003)	S : Ibu pasien mengatakan anaknya masih sesak nafas O : 1. Keadaan umum lemah 2. Kesadaran komposmentis 3. GCS : 4,5,6 4. TTV TD: 102/86 mmHg N : 120x/menit S : 36°C RR : 28x/menit 5. Terpasang o2 nasal kanul 6 lpm 6. MCH : 24.8 7. MCV : 74.1 8. Eritrosit : 37.9 9. Hemoglobin : 9.4 10. pH : 40.4 11. Sesak nafas cukup menurun(4) 12. Wheezing cukup menurun (4) 13. PCO2 cukup meurun (4) 14. PAO2 cukup menurun (4) A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan 15. Kaji frekuensi, irama, kedalaman dan upaya	Isvina

Hari	Diagnosa	Evaluasi	Paraf
		napas 16. Kaji pola napas 17. kebiasaan batuk efektif 18. Monitoring lendir 19. Monitoring adanya sumbatan jalan napas 20. Dengar bunyi napas	
	Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit dibuktikan dengan suhu tubuh pasien diatas nilai normal (D. 0130)	S : Ibu pasien mengatakan anaknya sudah tidak demam dan tidak rewel O : 1. Keadaan umum: cukup 2. Kesadaran: Composmentis 3. GCS : 4-5-6 (15) 4. TTV : TD: 90/58 mmHg Nadi : 108x/m Suhu : 36°C RR : 30x/m SPO2 : 98% 5. Pucat menurun 6. Kulit sudah tidak kemerahan 7. Kulit teraba dingin 8. Menggigil menurun (5) 9. Suhu tubuh menurun (5) 10. Takikardia menurun (5) 11. Pucat menurun (5) A : masalah hipertermi teratasi P : intervensi dihentikan pasien sudah tidak demam.	Isvina

Sumber : Data primer, 2025.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Pengkajian

1. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas, dibuktikan dengan pasien sesak napas (D. 0005)

Berdasarkan hasil pengkajian, ibu pasien menyatakan bahwa anak mengalami sesak napas sejak ± 1 minggu sebelum dirawat. Data objektif menunjukkan keadaan umum lemah, frekuensi napas meningkat (RR 30 x/menit), adanya retraksi dada dan otot bantu, serta adanya bunyi napas tambahan wheezing dibagian paru kanan. Klien memerlukan bantuan oksigen melalui simple mask 6 L/menit. Kondisi ini menunjukkan adanya hambatan dalam upaya napas akibat proses penyakit pneumonia.

Pola napas tidak efektif terjadi ketika seseorang mengalami gangguan

ventilasi akibat disfungsi mekanisme pernapasan. Pada kasus pneumonia, peradangan dan akumulasi sekret di alveoli meningkatkan hambatan pada saluran napas serta menurunkan elastisitas paru-paru. Hal ini menyebabkan kerja pernapasan menjadi lebih berat dan pola napas menjadi kurang efektif. Anak biasanya menunjukkan gejala seperti pernapasan cepat (takipnea), retraksi dinding dada, dan pemakaian otot bantu napas sebagai upaya kompensasi untuk menjaga ventilasi yang memadai (Herdman & Kamitsuru, 2023).

Menurut peneliti, anak dengan pneumonia sering kali mengalami sesak napas disertai demam kondisi sesak napas pada pasien disebabkan oleh peradangan paru dan peningkatan sekret. Adanya takipnea, retraksi dada, wheezing, serta kebutuhan oksigen tambahan menunjukkan bahwa anak belum mampu mempertahankan pola napas yang efektif secara mandiri, sehingga diagnosis pola napas tidak efektif sudah tepat ditegakkan.

2. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi perfusi paru dibuktikan dengan nilai analisa gas darah tidak normal (D. 0003)

Berdasarkan hasil pengkajian, ibu pasien mengeluhkan anak tampak sesak dan pucat. Data objektif menunjukkan RR 30 x/menit, retraksi dada, adanya otot bantu napas, serta keadaan umum lemah. Hasil pemeriksaan penunjang menunjukkan Hb 9,4 g/dL, eritrosit 3,79 juta/ μ L, MCV dan MCH rendah, serta hasil analisa gas darah dengan pH 7,46 dan PO₂ 40,4 mmHg yang berada di bawah nilai normal. Kondisi ini mengindikasikan gangguan oksigenasi jaringan.

Pada pneumonia, eksudat inflamasi yang mengisi alveoli menyebabkan ketidakseimbangan ventilasi dan perfusi paru, sehingga difusi oksigen terganggu. Akibatnya, kadar PO_2 menurun dan jaringan mengalami hipoksia, yang secara klinis dapat ditandai dengan pucat, takipnea, dan kelemahan (Doenges dkk., 2022).

Menurut peneliti, gangguan pertukaran gas pada pasien ini sangat berkaitan dengan proses infeksi paru yang menyebabkan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi. Nilai PO_2 yang rendah serta tanda klinis sesak napas dan pucat memperkuat bahwa proses pertukaran gas belum berlangsung optimal, sehingga diagnosis gangguan pertukaran gas layak ditegakkan.

3. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit dibuktikan dengan suhu tubuh pasien diatas nilai normal (D. 0130)

Berdasarkan pengkajian, ibu pasien melaporkan demam naik turun pada anak sejak tiga hari terakhir disertai menggigil. Data objektif menunjukkan suhu $38,2^{\circ}C$, kulit teraba hangat dan kemerahan, nadi meningkat menjadi 132 kali/menit, serta frekuensi pernapasan 30 kali/menit. Secara umum, kondisi anak tampak lemah.

Hipertermia terjadi ketika suhu abnormal karena sistem termoregulasi tidak berfungsi dengan benar. Pada kasus pneumonia, kondisi ini biasanya muncul sebagai respons inflamasi terhadap infeksi bakteri atau virus. Pirogen endogen yang dilepaskan akan memengaruhi pusat pengatur suhu di hipotalamus, sehingga suhu tubuh meningkat. Gejala klinis yang umum terlihat meliputi demam, kulit kemerahan dan hangat, menggigil, serta peningkatan frekuensi denyut nadi (Smeltzer dkk., 2022).

Menurut peneliti, hipertermia pada pasien ini berkaitan erat dengan proses infeksi pneumonia yang sedang berlangsung. Demam yang berlangsung beberapa hari, disertai tanda-tanda peningkatan metabolisme tubuh, menunjukkan bahwa tubuh anak sedang berupaya melawan agen infeksi. Oleh karena itu, diagnosis hipertermia sudah sesuai dengan data pengkajian yang ditemukan.

4.2.2 Diagnosa keperawatan

1. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas dibuktikan dengan pasien sesak napas (D. 0005)

Ibu pasien melaporkan bahwa anak mengalami sesak napas sejak satu minggu sebelum mendapatkan pelayanan kesehatan. Data objektif menunjukkan frekuensi napas 30 kali/menit, tarikan dinding dada, penggunaan otot bantu napas, adanya bunyi napas ronki, serta kondisi umum anak yang tampak lemah dan membutuhkan terapi oksigen 6 L/menit. Temuan ini mengindikasikan gangguan mekanisme ventilasi yang disebabkan oleh proses penyakit pneumonia.

Menurut SDKI, pola napas tidak efektif didefinisikan sebagai ketidakadekuatan inspirasi/ekspirasi. Tanda dan gejala mayor meliputi nafas naik, adanya otot bantu napas, retraksi dada, dan suara tambahan. Rahmawati & Sari (2023) menyatakan bahwa anak dengan pneumonia sering mengalami pola napas tidak efektif akibat inflamasi paru dan peningkatan sekret yang menyebabkan peningkatan kerja napas. Takipnea dan retraksi dada merupakan indikator utama gangguan ventilasi pada pneumonia anak.

Menurut peneliti, diagnosis ini sangat sesuai dengan hasil pengkajian.

Adanya takipnea, retraksi dinding dada, ronki, serta kebutuhan oksigen tambahan menunjukkan bahwa pasien mengalami peningkatan kerja napas dan belum mampu mempertahankan ventilasi yang efektif secara mandiri akibat proses inflamasi paru.

2. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi perfusi paru dibuktikan dengan nilai analisa gas darah tidak normal (D. 0003)

Berdasarkan hasil pengkajian, ibu pasien mengeluhkan anak tampak sesak dan pucat. Secara objektif ditemukan frekuensi napas meningkat (30 x/menit), penggunaan otot bantu napas, serta keadaan umum lemah. Pemeriksaan penunjang menunjukkan nilai hemoglobin rendah (9,4 g/dL), eritrosit menurun, dan hasil analisa gas darah dengan PO_2 40,4 mmHg yang berada di bawah nilai normal, meskipun saturasi oksigen masih relatif stabil dengan bantuan oksigen.

Menurut SDKI, adalah kondisi di mana proses oksigenasi dan ventilasi tidak berjalan secara optimal. Tanda mayor meliputi dispnea, takipnea, perubahan nilai gas darah, dan perubahan warna kulit.

Hidayat dkk. (2023) menyatakan bahwa pneumonia menyebabkan ketidakseimbangan ventilasi dan perfusi paru akibat alveoli terisi eksudat, sehingga proses difusi oksigen terganggu. Penurunan PO_2 pada anak dengan pneumonia berkorelasi dengan tingkat keparahan infeksi dan respons inflamasi paru.

Peneliti menilai bahwa gangguan pertukaran gas disebabkan oleh ventilasi-perfusi tidak seimbang akibat peradangan paru. Nilai PO_2 yang

rendah serta tanda klinis sesak napas dan pucat menunjukkan bahwa oksigenasi jaringan belum optimal meskipun telah diberikan terapi oksigen, sehingga diagnosis gangguan pertukaran gas tepat ditegakkan.

3. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit dibuktikan dengan suhu tubuh pasien diatas nilai normal (D. 0130)

Berdasarkan keterangan subjektif, ibu pasien melaporkan bahwa demam pada anak sudah naik turun sejak tiga hari terakhir disertai menggigil. Data objektif menunjukkan suhu tubuh $38,2^{\circ}\text{C}$, kulit kemerahan dan teraba hangat, nadi meningkat sebesar 132 kali/menit, serta kondisi umum anak terlihat lemah.

Menurut SDKI, hipertermia terjadi ketika suhu tubuh abnormal karena sistem termoregulasi tidak berfungsi dengan benar. Gejala umumnya yaitu demam, kulit terasa hangat dan kemerahan, menggigil, serta peningkatan frekuensi denyut nadi. Lestari dkk. (2022) menyebutkan bahwa hipertermia pada anak dengan pneumonia terjadi akibat respons inflamasi sistemik terhadap agen infeksi yang memicu pelepasan pirogen endogen. Demam merupakan manifestasi klinis dominan pada pneumonia anak dan berhubungan dengan aktivitas sistem imun dalam melawan infeksi.

Menurut peneliti, hipertermia merupakan respons fisiologis terhadap proses infeksi pneumonia yang sedang berlangsung. Demam yang disertai menggigil dan peningkatan tanda vital menunjukkan adanya peningkatan metabolisme tubuh sebagai mekanisme pertahanan, sehingga diagnosis hipertermia sesuai dengan data pengkajian.

4.2.3 Intervensi keperawatan

1. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas dibuktikan dengan pasien sesak napas (D. 0005)

Hasil pengkajian memperlihatkan pasien sesak dengan RR yang meningkat, adanya otot bantu napas, dan adanya ronki. Pasien membutuhkan suplementasi oksigen dan menunjukkan tanda-tanda peningkatan usaha pernapasan. Temuan ini mengindikasikan adanya hambatan pada upaya napas akibat penyakit pneumonia. Oleh karena itu, intervensi difokuskan pada manajemen jalan napas untuk meningkatkan ventilasi dan mengurangi kerja napas.

Menurut SIKI, manajemen jalan napas bertujuan mempertahankan keterbukaan saluran napas dan memaksimalkan ventilasi melalui kombinasi tindakan OTEK. Intervensi seperti pemantauan pola pernapasan, auskultasi bunyi napas, posisi semi Fowler, fisioterapi dada, serta suction terbukti efektif dalam mengurangi hambatan jalan napas yang disebabkan oleh penumpukan sekret. Putri dkk. (2022) menyatakan bahwa penerapan manajemen jalan napas secara komprehensif pada anak pneumonia dapat menurunkan frekuensi napas dan penggunaan otot bantu napas. Posisi *semi fowler* dan edukasi batuk efektif berperan penting dalam meningkatkan ventilasi dan membersihkan sekret.

Menurut peneliti, intervensi manajemen jalan napas yang diterapkan sudah tepat karena secara langsung menargetkan penyebab utama masalah, yaitu hambatan jalan napas akibat sekret dan inflamasi. Kombinasi tindakan observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi diharapkan mampu

memperbaiki pola napas pasien sama dengan kriteria hasil.

2. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi perfusi paru dibuktikan dengan nilai analisa gas darah tidak normal (D. 0003)

Hasil pengkajian didapatkan tanda sesak napas, takipnea, dan kelelahan. Hasil pemeriksaan penunjang menunjukkan nilai analisa gas darah yang tidak normal, khususnya penurunan PO_2 . Kondisi ini menunjukkan adanya ketidakseimbangan ventilasi-perfusi paru akibat alveoli yang terisi eksudat inflamasi. Oleh karena itu, intervensi difokuskan pada pemantauan respirasi secara ketat.

Menurut SIKI, pemantauan respirasi bertujuan untuk mendeteksi dini perubahan status pernapasan dan oksigenasi pasien. Pemantauan frekuensi, irama, kedalaman napas, saturasi oksigen, analisa gas darah, serta hasil foto toraks sangat penting dalam menilai efektivitas pertukaran gas. Hidayat dkk. (2023) menyatakan bahwa pemantauan respirasi yang terstruktur dapat mencegah perburukan kondisi hipoksia pada anak pneumonia. Selain itu, evaluasi berkala gas darah membantu tenaga kesehatan dalam menentukan keberhasilan terapi oksigen dan intervensi lanjutan.

Menurut peneliti pemantauan respirasi merupakan intervensi utama klien dengan masalah gangguan pertukaran gas. Dengan pemantauan yang sistematis dan terdokumentasi, perubahan kondisi pasien dapat segera dikenali sehingga tindakan keperawatan dan medis dapat dilakukan secara cepat dan tepat untuk meningkatkan pertukaran gas.

3. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit dibuktikan dengan suhu tubuh pasien diatas nilai normal (D. 0130)

Hasil pengkajian menunjukkan bahwa pasien memiliki suhu tubuh yang melebihi batas normal, dengan kulit yang hangat saat disentuh, tampak kemerahan, serta mengalami episode menggigil. Kondisi ini menunjukkan adanya gangguan termoregulasi akibat proses infeksi pneumonia. Oleh karena itu, intervensi difokuskan pada regulasi temperatur untuk menurunkan suhu tubuh dan mencegah komplikasi.

Menurut SIKI, regulasi temperatur bertujuan untuk mempertahankan suhu tubuh dalam rentang normal melalui pemantauan suhu, pengaturan lingkungan, peningkatan asupan cairan, serta kolaborasi pemberian antipiretik. Lestari et al. (2022) menyebutkan bahwa pemantauan suhu secara berkala dan pemberian antipiretik efektif menurunkan hipertermia pada anak dengan infeksi saluran pernapasan bawah. Edukasi kepada keluarga mengenai pencegahan hipertermia dan hipotermia dapat meningkatkan keberhasilan perawatan anak.

Menurut peneliti intervensi regulasi temperatur yang dilakukan sudah sesuai dengan kondisi pasien. Pemantauan suhu yang ketat, pengaturan lingkungan, peningkatan asupan cairan, serta kolaborasi pemberian antipiretik merupakan langkah penting untuk mengendalikan hipertermia dan mendukung proses penyembuhan pasien.

4.2.4 Implementasi keperawatan

1. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas dibuktikan dengan pasien sesak napas (D. 0005)

Berdasarkan tindakan hari pertama hingga hari ketiga, tindakan keperawatan yang dilakukan meliputi pemosisian *semi Fowler* 30°, observasi pola napas (frekuensi, irama, dan kedalaman), observasi kesimetrisan pergerakan dada, serta pemberian oksigen 6 L/menit melalui masker. Hasil observasi menunjukkan frekuensi napas masih meningkat (30 x/menit), napas dangkal, terdapat bunyi napas tambahan ronki, namun pergerakan dada simetris kanan dan kiri. Saturasi oksigen terpantau 92%. Pada hari kedua dan ketiga, oksigen tetap diberikan dan keluarga didukasi mengenai penggunaan masker oksigen agar tidak terlepas selama perawatan.

Berdasarkan SIKI, manajemen jalan napas bertujuan mempertahankan keterbukaan saluran napas dan mengurangi kerja pernapasan melalui pemantauan respirasi, penempatan posisi yang tepat, pemberian oksigen, serta edukasi kepada keluarga. Posisi *semi Fowler* bisa menaikkan ekspansi paru dan mengurangi tekanan diafragma, akibatnya ventilasi menjadi lebih optimal. Penelitian oleh Putri dkk. (2022) menunjukkan bahwa pemosisian *semi Fowler* disertai pemantauan respirasi secara rutin efektif mengurangi sesak napas pada anak dengan pneumonia. Selain itu, edukasi kepada keluarga mengenai penggunaan alat bantu oksigen membantu mencegah hipoksia akibat terlepasnya masker oksigen.

Menurut peneliti, implementasi manajemen jalan napas yang dilakukan sudah sesuai dengan standar SIKI dan kondisi pasien. Pemosisian *semi Fowler*, pemberian oksigen berkelanjutan, serta keterlibatan keluarga dalam perawatan berperan penting dalam mempertahankan oksigenasi dan mencegah perburukan pola napas.

2. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi perfusi paru dibuktikan dengan nilai analisa gas darah tidak normal (D. 0003)

Dari hari pertama hingga hari ketiga, tindakan keperawatan difokuskan pada pemantauan sistem pernapasan, termasuk frekuensi, irama, dan kedalaman napas, pola pernapasan, kemampuan batuk efektif, adanya sumbatan pada saluran napas, kesimetrisan ekspansi paru, serta tingkat saturasi oksigen. Hasil pengamatan menunjukkan RR menurun dari 30x/menit menjadi 28x/menit, SpO2 meningkat dari 97% ke 98%, namun pasien masih kesulitan melakukan batuk efektif dan pengeluaran sputum belum optimal.

Berdasarkan SIKI, pemantauan respirasi merupakan intervensi utama pada pasien dengan gangguan pertukaran gas untuk mendeteksi perubahan status oksigenasi secara dini. Pemantauan saturasi oksigen dan tanda klinis respirasi sangat penting untuk mengevaluasi efektivitas terapi oksigen. Penelitian Hidayat et al. (2023) menunjukkan bahwa pemantauan respirasi yang terstruktur pada anak dengan pneumonia dapat meningkatkan stabilitas saturasi oksigen dan mencegah terjadinya hipoksia berat. Selain itu, pemantauan kemampuan batuk efektif sangat penting untuk menilai keberhasilan pembersihan jalan napas.

Menurut peneliti, implementasi pemantauan respirasi secara konsisten telah memberikan gambaran jelas tentang perkembangan kondisi pasien. Meskipun pasien masih mengalami keterbatasan dalam batuk efektif, peningkatan saturasi oksigen menunjukkan bahwa pertukaran gas mulai

membalik.

3. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit dibuktikan dengan suhu tubuh pasien diatas nilai normal (D. 0130)

Pada hari pertama, suhu pasien tercatat 38,2°C dengan akral teraba hangat. Tindakan keperawatan yang dilakukan meliputi identifikasi penyebab hipertermia akibat infeksi, pemantauan suhu tubuh, pengaturan suhu ruangan (AC 25°C), melonggarkan pakaian, kompres hangat pada dahi dan aksila, serta kolaborasi pemberian injeksi parasetamol. Hasilnya, suhu tubuh turun menjadi 37°C. Pada hari kedua dan ketiga, suhu terus menurun hingga mencapai suhu normal 36,2°C.

Menurut SIKI, regulasi temperatur bertujuan untuk mempertahankan suhu tubuh dalam rentang normal melalui pemantauan suhu, pengaturan lingkungan, pendinginan eksternal, serta kolaborasi pemberian antipiretik. Kompres hangat membantu meningkatkan vasodilatasi perifer sehingga pelepasan panas tubuh menjadi lebih efektif. Menurut Lestari et al. (2022), kombinasi kompres hangat dan pemberian antipiretik lebih efektif menurunkan suhu tubuh anak dengan infeksi dibandingkan hanya pemberian obat. Pengaturan lingkungan dan edukasi keluarga berperan penting dalam keberhasilan penatalaksanaan hipertermia.

Menurut peneliti, implementasi regulasi temperatur yang dilakukan telah efektif, ditandai dengan penurunan suhu tubuh pasien secara bertahap hingga kembali normal. Pendekatan nonfarmakologis yang dikombinasikan dengan terapi farmakologis sesuai kolaborasi medis mendukung tercapainya luaran termoregulasi membaik.

4.2.5 Evaluasi keperawatan

1. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas dibuktikan dengan pasien sesak napas (D. 0005)

Selama tiga hari perawatan, pasien masih sesak dengan RR yang meningkat, membutuhkan oksigen 6 LPM, dan terdengar ronki. Saturasi oksigen meningkat dari 92% pada hari pertama menjadi 95–96% pada hari ketiga, meskipun frekuensi napas masih menunjukkan takipnea. Kondisi umum pasien mengalami perbaikan, terlihat dari peningkatan aktivitas pasien pada hari ketiga meskipun masih tampak lemas.

Berdasarkan SDKI, pola napas tidak efektif ditandai oleh takipnea, sesak napas, otot bantu pernapasan, dan adanya bunyi napas abnormal. Luaran yang dicapai pada pola napas membaik terjadi apabila frekuensi dan kedalaman napas kembali normal dan bunyi napas tambahan hilang. Penelitian oleh Sari et al. (2022) menunjukkan bahwa posisi semi-Fowler dan pemberian oksigen dapat meningkatkan saturasi oksigen, namun normalisasi pola napas membutuhkan waktu lebih lama, terutama pada pasien dengan gangguan paru akibat infeksi.

Menurut peneliti, masalah pola napas tidak efektif belum teratasi sepenuhnya, meskipun terdapat perbaikan klinis. Peningkatan saturasi oksigen dan aktivitas pasien menunjukkan respons positif terhadap intervensi, namun takipnea dan ronki yang masih terdengar menandakan perlunya intervensi lanjutan dan pemantauan respirasi secara kontinu.

2. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi perfusi paru dibuktikan dengan nilai analisa gas darah tidak

normal (D. 0003)

Berdasarkan data, pasien menunjukkan tanda gangguan pertukaran gas sejak hari pertama, ditandai dengan takipnea, pucat, dan kebutuhan oksigen tambahan. Saturasi oksigen meningkat hingga 97–98% pada hari kedua dan ketiga, namun frekuensi napas tetap meningkat dan pasien masih mengalami sesak napas. Nilai laboratorium yang menunjukkan anemia turut memperberat kondisi oksigenasi jaringan.

Menurut SDKI, gangguan pertukaran gas ditandai oleh perubahan frekuensi napas, saturasi oksigen, dan tanda hipoksia. SLKI menjelaskan bahwa luaran pertukaran gas meningkat dicapai apabila nilai saturasi oksigen stabil, tanda sesak berkurang, dan parameter respirasi mendekati normal. Penelitian Lestari et al. (2023) menyatakan bahwa pada pasien anak dengan infeksi paru, perbaikan saturasi oksigen sering terjadi lebih cepat dibandingkan perbaikan frekuensi napas dan kemampuan batuk efektif.

Menurut peneliti, masalah gangguan pertukaran gas masih belum teratasi, meskipun terdapat peningkatan saturasi oksigen. Faktor anemia dan infeksi yang masih berlangsung diduga memengaruhi proses pertukaran gas, sehingga intervensi keperawatan dan kolaborasi medis perlu tetap dilanjutkan sampai kondisi respirasi benar-benar stabil.

3. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit dibuktikan dengan suhu tubuh pasien diatas nilai normal (D. 0130)

Pada awal perawatan, pasien mengalami hipertermia dengan suhu tubuh hingga 38,7°C disertai kulit kemerahan, akral hangat, dan rewel. Setelah dilakukan intervensi keperawatan dan kolaborasi pemberian

antipiretik, suhu tubuh pasien menurun secara bertahap dan stabil pada kisaran normal ($36\text{--}36,7^{\circ}\text{C}$) hingga hari ketiga. Kondisi umum pasien juga membaik dan pasien tidak lagi rewel.

Menurut SDKI, hipertermia ditandai oleh peningkatan suhu tubuh, kulit hangat, dan perubahan perilaku. SLKI menyatakan bahwa luaran termoregulasi membaik apabila suhu tubuh kembali normal dan tanda hipertermia menghilang. Penelitian Amelia et al. (2021) menunjukkan bahwa kombinasi pendinginan eksternal dan pemberian antipiretik efektif menurunkan suhu tubuh pada anak dengan infeksi dalam 1–3 hari.

Menurut peneliti, masalah hipertermia telah teratasi, ditandai dengan suhu tubuh yang stabil dan perbaikan kondisi klinis pasien. Intervensi keperawatan yang diberikan telah efektif, sehingga tindakan dapat dihentikan dengan tetap melakukan pemantauan suhu secara berkala.



BAB 5

ESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

1. Pengkajian didapatkan data bahwa anak mengalami sesak napas, frekuensi napas meningkat, adanya tarikan dinding dada serta penggunaan otot bantu napas, dan terdengar bunyi napas tambahan ronki yang menunjukkan adanya masalah pola napas tidak efektif. Selain itu, pemeriksaan nilai analisa gas darah tidak normal, khususnya penurunan PaO₂. Ditemukan pula takipnea dan bunyi ronki basah yang mengarah pada diagnosa gangguan pertukaran gas. Anak juga mengalami demam naik turun disertai menggigil ditandai dengan suhu tubuh anak meningkat di atas nilai normal, kulit tampak kemerahan dan teraba hangat, serta nadi meningkat yang mengarah pada diagnosa keperawatan hipertermia.
2. Diagnosis keperawatan yang muncul pada klien meliputi pola napas tidak efektif (D. 0005), gangguan pertukaran gas (D. 0003), dan hipertermia (D. 0130).
3. Intervensi keperawatan pada diagnosa pola napas tidak efektif yaitu manajemen jalan napas (I. 01011), pada masalah gangguan pertukaran gas yaitu pemantauan respirasi (I. 01014) dan pada masalah hipertermia dilakukan intervensi regulasi temperatur (I.14578)
4. Implementasi keperawatan sesuai dengan SIKI dilaksanakan secara bertahap, dengan pemantauan cermat terhadap kondisi pernapasan, tanda-tanda vital, dan respons pasien.
5. Evaluasi menunjukkan adanya perbaikan kondisi pasien, ditandai dengan penurunan frekuensi napas, berkurangnya sesak napas, meningkatnya saturasi

oksigen, serta penurunan suhu tubuh ke batas normal. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa asuhan keperawatan yang diberikan secara sistematis dan berkesinambungan efektif dalam meningkatkan kondisi klinis anak dengan pneumonia serta mendukung proses pemulihan pasien.

5.2 Saran

1. Bagi Keluarga

Keluarga diharapkan bisa *men-supoort* penuh anggota keluarga yang sakit agar proses penyembuhan berlangsung lebih cepat. Pencegahan juga dapat dilakukan dengan menciptakan lingkungan yang mendukung, misalnya menempatkan anak di tempat tidur yang nyaman dan hangat dengan bantal serta selimut yang memadai. Pastikan ruangan memiliki ventilasi yang cukup tanpa membuatnya terlalu dingin, serta menjaga kebersihan dengan rutin membersihkan permukaan dan memastikan sirkulasi udara tetap baik. Penggunaan pembersih udara dapat dipertimbangkan bila perlu. Langkah-langkah ini bertujuan untuk mencegah penyakit pneumonia di masa mendatang sekaligus meningkatkan dan mempertahankan kesehatan keluarga secara keseluruhan.

2. Bagi Perawat

Perawat diharapkan dapat memberikan pelayanan dan kenyamanan optimal kepada pasien agar proses penyembuhan berjalan lebih cepat, membantu keluarga menjadi lebih mandiri, serta meningkatkan pemahaman mereka tentang bahaya pneumonia pada anak.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Studi kasus ini diharapkan menjadi acuan bagi penelitian lanjutan mengenai asuhan keperawatan berbasis bukti pada pasien pneumonia, khususnya dalam upaya meningkatkan efektivitas pola napas dan status oksigenasi. Penelitian berikutnya disarankan menitikberatkan pada fokus intervensi manajemen jalan napas, terapi oksigen, dan latihan pernapasan, dengan memperhatikan variabel tambahan seperti frekuensi napas, penggunaan otot bantu napas, saturasi oksigen, dan durasi perawatan di rumah sakit.



DAFTAR PUSTAKA

- Amelia, R., Suryani, D., & Handayani, T. (2021). Efektivitas kompres hangat terhadap penurunan suhu tubuh pada anak dengan hipertermia. *Jurnal Keperawatan Klinis Indonesia*, 6(2), 85–92.
- Anggraeni, Alfiana dini, E. zulaicha susilaningsih.(2023). Asuhan Keperawatan Pada Anak Pnemonia D–BD268alam Pemenuhan Oksigenasi. Universitas Kusuma Husada Surakarta 2022. Retrievedm Eprints.Ukh.Ac.Id/Id/Eprint/3004/1/NASPUB/ ALFIANA. Pdf
- Anggraeni, A. D., & Susilaningsih, E. Z. (2022). Asuhan Keperawatan Pada Anak Pneumonia Dalam Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi. *Paper Knowledge . Toward A Media History Of Documents*, 3(April), 49–58.
- 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.Poltekkes-Kdi.Ac.Id/3300/1/Kti Elfi Rahma Aulia.Pdf](https://Repository.Poltekkes-Kdi.Ac.Id/3300/1/Kti%20Elfi%20Rahma%20Aulia.Pdf)
- Doenges ME, Moorhouse MF, Murr AC. *Nursing Care Plans: Guidelines for Individualizing Client Care Across the Life Span*. 10th ed. Philadelphia: F.A. Davis Company; 2022.
- Dwik Putra Nickontara, Sahrun, Nyoman Cahyadi Tri Setiawan, & I Gusti Putu Winangun. (2024). Hubungan Berat Badan Lahir, Status Gizi, Dan Usia Terhadap Kejadian Pneumonia Pada Balita Di Rsud Praya. *Cakrawala Medika: Journal of Health Sciences*, 2(2), 147–153. <https://doi.org/10.59981/sxhwra79>
- Gentar, S. R. (2022). Asuhan Keperawatan Klien Yang Mengalami Pola Nafas Tidak Efektif Dengan Bronkopneumonia Dirumah Sakit Budi Lestari Bekasi.*Jurnal Persada Husada Indonesia*, Vol 9 No 3, 55–64.
- Jannah,M.(2018).METODE PENGUMPULAN DATA PADA PENGAJIAN PROSES. OSF Prenprints. [https://Scholar.Google.Com/Scholar? H = Id&As_Sd T = 0%20C5&Q = Janah + Metode + Pengumpulan + Data + Pada + Pengkajian & Btn G= #D = Gs_Qabs&T = 168968933776 7&U= %23p%3Dggz 15 Wwicxgj](https://Scholar.Google.Com/Scholar?H=Id&As_Sd%20T=0%20C5&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 Prattice*, 5, 1–7.
- Keperawatan, A., An, P., Prof, R., & Kupang, W. Z. J. (2022). DENGAN Pneumonia Di Ruang Kenanga.
- Laksono, A. Bowo. (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).

- Anggraeni, A. D., & Susilaningsih, E. Z. (2022). Asuhan Keperawatan Pada Anak Pneumonia Dalam Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi. *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 3(April), 49–58.
- Faisal, F., Irwandi, Aprilia, R., Suharni, & Efriza. (2024). Tinjauan Literatur: Faktor Risiko dan Epidemiologi Pneumonia pada Balita. *Scientific Journal*, 3(3), 166–173. <https://doi.org/10.56260/sciena.v3i3.144>
- Herdman TH, Kamitsuru S, Lopes CT, editors. *NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions and Classification 2024–2026*. 13th ed. New York: Thieme; 2023.
- Hidayat R, Andini N, Wahyuni S. Analisis nilai gas darah pada anak dengan pneumonia. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Anak*. 2023;5(1):22–29.
- Lestari P, Handayani F, Kusuma H. Hipertermia pada anak dengan penyakit infeksi saluran pernapasan bawah. *Jurnal Keperawatan Indonesia*. 2022;25(3):165–172.
- Lestari P, Handayani F, Kusuma H. Efektivitas kompres hangat dan antipiretik pada hipertermia anak. *Jurnal Keperawatan Indonesia*. 2022;25(3):165–172.
- Lutfitasari, A., Kusumawati, E., Damayanti, F. N., Khasanah, U., Ulfah, M., Dewi, K., & Mulyanti, L. (2024). Edukasi Pneumonia Pada Balita Di Kelurahan Mangunharjo Kecamatan Tembalang Kota Semarang Pneumonia Education for Toddlers in Mangunharjo Village, Tembalang District, Semarang City. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Kebidanan*, 6(1), 27–30.
- Manik, D., Kaunang, W. P. J., & Mantjoro, E. M. (2025). Distribusi Kasus Dan Kematian Akibat Pneumonia Pada Balita Di Indonesia Tahun 2019-2023. *PREPOTIF : Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(2), 2973–2986.
- Nababan, S. (2022). Efektifitas Buzz Group Dan Pendekatan Individual Dalam Upaya Pencegahan Pneumonia Pada Balita. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 10(1), 1–52. <https://doi.org/10.21608/pshj.2022.250026>
- Radjiyshah, M., Aslinar, A., & Julinar, J. (2024). Karakteristik Klinis Pneumonia Pada Anak Usia 1 Sampai 5 Tahun Yang Dirawat Di RSUD Meuraxa. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan*, 11(11), 2139–2144. <https://doi.org/10.33024/jikk.v11i11.17149>
- Rahmawati D, Sari DP. Pola napas dan penggunaan otot bantu napas pada anak dengan pneumonia. *Jurnal Ilmu Keperawatan Klinis*. 2023;6(1):34–41.
- Sa'diyah, H., Supriyatna, R., Kasih, B. A. T., Ananda, D. E., Kusumaningrum, M., Pangestu, R., & Sarwendah, S. (2022). Fasilitasi Deteksi Dini Pneumonia Pada Balita Dengan Menggunakan Media Aplikasi Sebar Pesona (Selamatkan Balita Dari Pneumonia) Di Kota Depok. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Indonesia Maju*, 3(01), 1–9. <https://doi.org/10.33221/jpmim.v3i01.1712>
- Smeltzer SC, Bare BG, Hinkle JL, Cheever KH. *Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing*. 15th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2022.
- Syahridayanti Syahridayanti. (2024). Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Perawatan Pneumonia pada Balita di Kelurahan Lamekongga Kabupaten Kolaka Tahun

2024. *Antigen : Jurnal Kesehatan Masyarakat Dan Ilmu Gizi*, 2(3), 168–178. <https://doi.org/10.57213/antigen.v2i3.329>

Thomas W. (2022). Evaluasi keperawatan sebagai tahap terakhir dalam metode keperawatan. Dalam *Karya Ilmiah / Tinjauan keperawatan*. Repository Institusi Kesehatan

Widiasih, R., Rusyidi, B., Maryam, N. N. A., & Sudrajat, T. (2023). Pneumonia as a Life-Threatening Disease among Under-Five Children: A Descriptive Phenomenology Study. *Jurnal Obsesi : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 7(4), 4049–4061. <https://doi.org/10.31004/obsesi.v7i4.4894>.



Lampiran 1 Jadwal Kegiatan

No.	Kegiatan	Tabel																			
		September				Oktober				November				Desember				Januari			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Pendaftaran KIA																				
2.	Bimbingan proposal																				
3.	Pendaftaran ujian proposal																				
4.	Ujian proposal																				
5.	Uji etik dan revisi proposal																				
6.	Pengambilan dan pengolahan data																				
7.	Bimbingan hasil																				
8.	Pendaftaran ujian sidang KIA																				
9.	Ujian sidang KIA																				
10.	Revisi KIA																				
11.	Penggandaan, plagscan, dan pengumpulan KIA																				

Lampiran 2 Penjelasan Penelitian

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Isvina Dinana
NIM : 256410021
Program studi : Profesi Ners

Saya saat ini sedang melakukan penelitian dengan judul: “Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Pneumonia Studi Kasus di Ruang Anak di Puskesmas Krucil ”. Berikut ini adalah penjelasan tentang penelitian yang dilakukan dan terkait dengan keikutsertaan penderita Pneumonia sebagai responden dalam penelitian ini:

1. Tujuan penelitian ini adalah untuk melaksanakan asuhan keperawatan pada anak yang mengalami pneumonia
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 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, 23 September 2025
Peneliti

(Isvina Dinan)

Lampiran 3 Lembar *Informed Consent*

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
INFORM COUNSENT

Setelah mendapatkan penjelasan dari peneliti, saya yang bertanda tanfan dibawah ini

Nama (inisial)

.....

Umur

.....

Jenis kelamin :

Nama ortu

.....

Pekerjaan ortu

.....

Alamat :

Menyatakan (bersedia/tidak bersedia) menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan saudara Isvina Dinana Mahasiswa Profesi Ners Fakultas Kesehatan ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang yang berjudul “Asuhan Keperawatan pada Anak dengan pneumonia Studi Kasus di Ruang anak di puskesmas krucil kabupaten probolinggo”. Demikian surat persetujuan ini saya buat dengan sejujur-jujurnya tanpa paksaan dari pihak manapun.

probolinggo, 14 November 2025

Responden

(.....)

IV. RIWAYAT PENYAKIT KELUARGA

1. Penyakit yang pernah diderita keluarga : Ya, Jenis Tidak
2. Lingkungan rumah/ komunitas:
-

V. RIWAYAT KEHAMILAN DAN PERSALINAN

1. ANC (Prenatal) :.....
- Penyakit Ibu yang dialami saat hamil Infeksi Eklamsi
 HT Pendarahan
 DM Lain-lain:
2. Natal/ cara persalinan :.....
3. Post natal :.....
4. BBL :..... PBL :..... LK lahir :..... LD:.....

VI. IMUNISASI

- BCG :.....x, umur..... Campak :.....x, umur.....
 DPT :.....x, umur..... Polio :.....x, umur.....
 Hepatitis :.....x, umur..... Lain-lain :Sebutkan.....

VII. TUMBUH KEMBANG

1. Pertumbuhan
 BB :..... TB:..... LLA :.....
 Lingkar kepala :..... Lingkar dada :.....
 BB sebelum sakit :.....
2. Perkembangan
- a. Psycosexual:
- Fase oral Fase laten
 Fase anal Fase genital
 Fase phallic
- b. Psikososial:
- Trust Vs Mistrus
 Iniatif Vs Guilthy
 Industry Vs Inferiority
 Identity Vs Role Confusion
- c. Kognitif
- Sensorimotorik
 Preoperasional
 Konkrit operasional
 Format operation

VIII. PENGKAJIAN PERSISTEM**1. ROS (Review Of System)**

- Keadaan Umum :.....
- Tanda Vital : S:..... N:..... T:..... RR:.....

2. Sistem Pernapasan

- a. Keluhan:
- b. Bentuk dada
 Simetris Funnel Chest
 Pigeons Chest Barrel Chest
- c. Sekresi batuk
 Batuk ya tidak
 Sputum ya tidak
 Warna
- Nyeri waktu bernafas ya tidak
- d. Pola nafas
 Reguler Cheyne Stokes Kussmaul
 Irreguler Biot's Apnea
 Hyperventilasi Hipo ventilasi Lain-lain
- e. Bunyi nafas
 1) Normal
 Vesikuler di
- 2) Abnormal
 Stridor Lokasi.....
 Wheezing Lokasi.....
 Rales Lokasi.....
 Ronchi Lokasi.....
 Krepitasi Lokasi.....
 Friction Rub Lokasi.....
- f. Retraksi otot bantu nafas
 Ya, Jenis: ICS/ Supra Klavikula/ Suprasternal
 Tidak
- g. Tektel Fremitus/Fremitus Vokal
 Meningkatkan Lokasi
- Menurun Lokasi
- Lain-lain
- h. Alat bantu pernafasan
 Nasal Bag And Mask Tracheostomi
 Masker Jakson risk

3. Sistem Kardiovaskuler

- a. Riwayat Nyeri dada Ada Tidak
- 1) Lokasi
- 2) Sifat
- 3) Kronologis
- 4) Keadaan pada saat serangan

5) Faktor-faktor yang memperberat dan memperingan serangan

.....

- b. Suara Jantung: Normal Tidak
 c. Irama Jantung Reguler normal
 Ireguler
 d. CRT < 3 detik >3 detik

4. Sistem Persarafan

a. Tingkat kesadaran :

- Compos mentis Apatis Somnolen Delirium
 Sopor Koma

b. GCS :

Eye : Verbal : Motorik :
 Total GCS nilai :

c. Refleks :

1) Refleks fisiologis

- Bisep Stapping Plantar Rooting Galant
 Trisep Moro Startle Sucking

2) Refleks patologis

- Brudzinski Kernig Kaku kuduk
 Babinski

d. Kejang : Ada, jenis : Tidak

e. Mata/ Penglihatan

1) Bentuk

- Normal Enoftalmu Eksoptalmus
 Lain-lain

2) Pupil

- Isokor Unisokor Miosis
 Midriasis

Diameter kanan....mm

Diameter kirimm

3) Refleks cahaya

- Kanan Kiri

4) Gangguan penglihatan Ya, Tidak

f. Hidung/Penciuman

1) Bentuk : Normal Tidak

2) Gangguan penciuman Ya Tidak

g. Telinga/ Pendengaran

1) Bentuk : Normal Anomali
 Ket.....

2) Gangguan pendengaran

- Ya Tidak

5. Sistem Perkemihan

a. Masalah berkemih

- Normal Menetes Incontinensia
 Nyeri Retensio Hematuria
 Panas Disuria Pasang kateter

b. Produksi urineml/jam Frekuensi x / hari

c. Warna Bau.....Lain-lain

.....

d. Bentuk alat kelamin: Normal Tidak normal, sebutkan:

e. Uretra Normal Hipospadia Epispadia Phimosi

f. Lain-lain:

6. Sistem Pencernaan

a. Mulut & tenggorokan

1) Mulut/ Selaput Lendir Mulut

- Lembab Merah Stomatitis

2) Lidah

- Hiperemik Kotor Lain-lain :

Sebutkan.....

3) Kebersihan rongga mulut

- Tidak berbau Berbau

4) Kesehatan gigi

- Karies Gigi kotor Lain-lain Sebutkan.....

5) Tenggorokan

- Sakit menelan/nyeri tekan

- Sulit menelan

- Lain-lain, Sebutkan

6) Abdomen

- Flat Tegang Kembung

- Nyeri tekan, lokasi.....

- Benjolan, lokasi

7) Pembesaran Hepar

- Ya, Ukuran :

- Tidak

8) Pembesaran Lien

- Ya, Ukuran :

- Tidak

9) Asites

- Ya Tidak

10) Mual

- Ya Tidak

11) Muntah

- Ya Tidak

12) Terpasang NGT

- Ya Tidak

13) Lain-lai, Sebutkan.....

b. Masalah usus besar & rectum/ anus

IX. PSIKOSOSIAL

1. Ekspresi klien terhadap penyakitnya:
 Murung/diam Gelisah Tegang Marah
 Menangis
2. Respon anak saat tindakan:
 Kooperatif Tidak kooperatif
3. Hubungan dengan pasien lain:
 Baik Cukup Kurang
4. Dampak hospitalisasi terhadap orang tua :.....



X. PEMERIKSAAN PENUNJANG (lab, X ray, USG, dsb)



XI. TERAPI MEDIS



Jombang,2025

Mahasiswa,

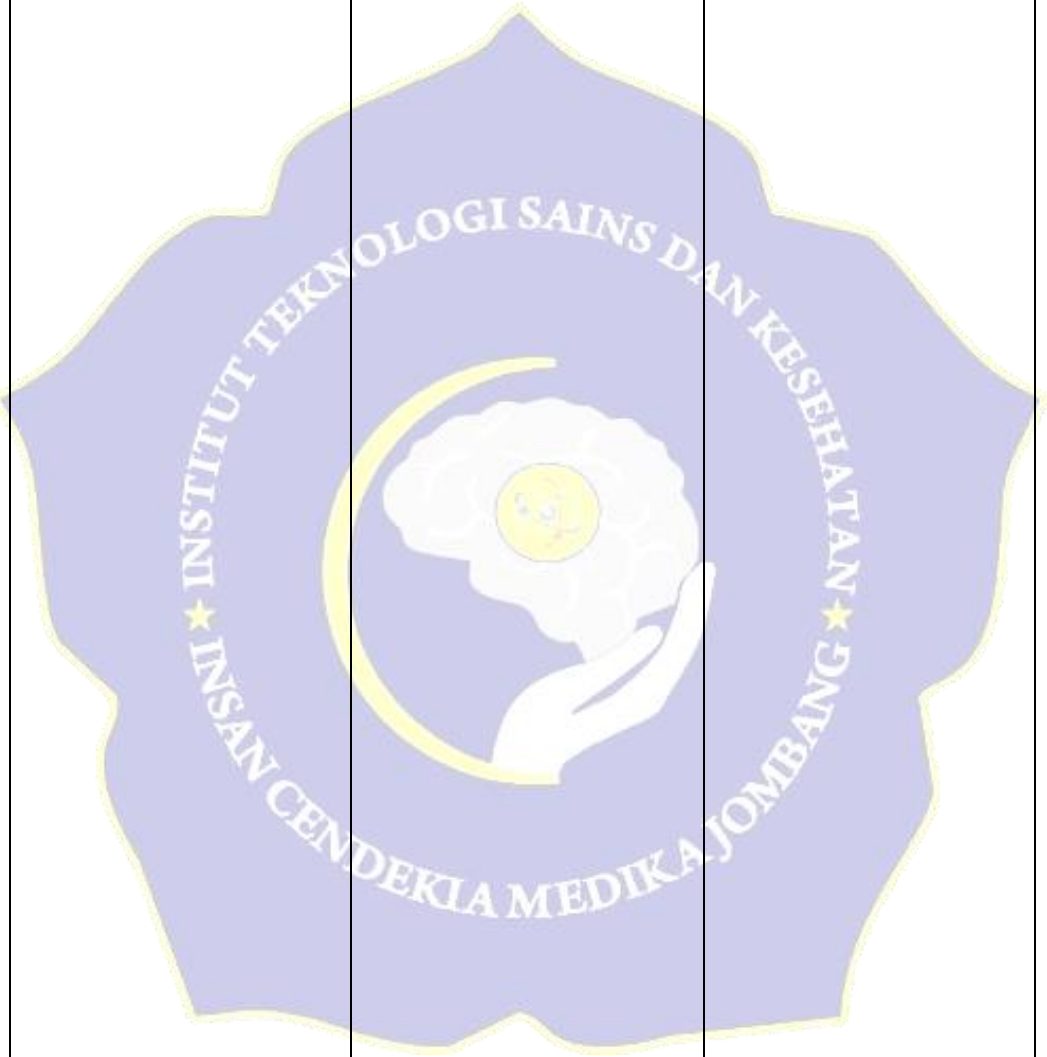
(.....)

ANALISA DATA

Nama pasien :.....

No.RM:.....

Ruang :.....

Data	Etiologi	Masalah Keperatan
 <p>The logo is a purple shield-shaped emblem with a yellow border. It features a central white brain held by a white hand, with a yellow crescent moon above it. The text 'INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN' is written in white along the top curve, and 'INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG' is written along the bottom curve, separated by two yellow stars.</p>		

DIAGNOSA KEPERAWATAN

1.
2.
3.
4.
5.




INTERVENSI KEPERAWATAN

Nama pasien :.....

No.RM:.....

Ruang :.....

No.	DIAGNOSA KEPERAWATAN (SDKI)	KRITERIA & HASIL (SLKI)	INTERVENSI (SIKI)
			

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Nama pasien :.....

No.RM:.....

Ruang :.....

Hari/ Tgl	No. Diagnosa	Jam	Implementasi Keperawatan	Paraf
				

EVALUASI KEPERAWATAN

Nama pasien :.....

No.RM:.....

Ruang :.....

Hari/Tanggal/ Jam	No. Diagnosa	Perkembangan	Paraf
			

Lampiran 5 Surat Pernyataan Pengecekan Judul

	PERPUSTAKAAN INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG	84
Kampus C : Jl. Kemuning No. 57 Candimulyo Jombang Telp. 0321-865446		
<p><u>SURAT PERNYATAAN</u> Pengecekan Judul</p>		
Yang bertanda tangan di bawah ini:		
Nama Lengkap	:	Isvina Dinana
NIM	:	256410021
Prodi	:	Profesi Ners
Tempat/Tanggal Lahir:	Probolinggo, 19 Februari 2000	
Jenis Kelamin	:	Perempuan
Alamat	:	Dusun Tengah Desa Bermi RT 08/ RW 02 Kab. Probolinggo
No.Tlp/HP	:	085704669586
email	:	isvinadinana5@gmail.com
Judul Penelitian	:	Asuhan Keperawatan Pada Pasien Anak Dengan pneumonia di Puskesmas Krucil Kabupaten Probolinggo
<p>Menyatakan bahwa judul LTA/Skripsi diatas telah dilakukan pengecekan, dan judul tersebut layak untuk di ajukan sebagai judul Skripsi/LTA. Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dijadikan sebagai referensi kepada dosen pembimbing dalam mengajukan judul LTA/Skripsi.</p>		
<p>Jombang, 07 Januari 2025 Mengetahui, Kepala Perpustakaan</p>		
 Dwi Nuriana, M.IP NIK 0108112		

Lampiran 6 Lembar Bimbingan KIAN Pembimbing 1

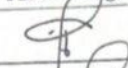

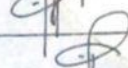
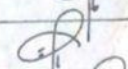
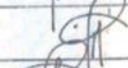



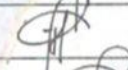
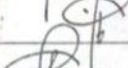
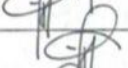

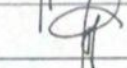
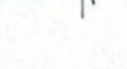
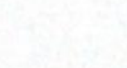

LEMBAR BIMBINGAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Nama Mahasiswa : Isvina Dinana

NIM : 256410021

Judul KIAN : Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Pneumonia di Ruang
anak Rawat Inap Puskesmas Krucil

Nama Pembimbing 1 : Dwi Prasetyaningati, S.Kep.,Ns.,M.Kep

No.	Tanggal	Hasil Bimbingan	Tanda Tangan
1.	17/09/2025	Konsul judul + ACC	
2.	20/09/2025	Konsul BAB 1 + Revisi	
3.	22/09/2025	Konsul BAB 1 + ACC	
4.	23/09/2025	Konsul BAB 2 + Revisi	
5.	24/09/2025	Konsul BAB 2 + ACC	
6.	27/09/2025	Konsul BAB 3 + Revisi	
7.	29/09/2025	Konsul BAB 3 + ACC	
8.	16/10/2025	Konsul BAB 1 s/d 3 + ACC (Persiapan sempro)	
9.	08/12/2025	Konsul BAB 4 + Revisi	
10.	09/12/2025	Konsul BAB 4 + ACC	
11.	13/09/2025	Konsul BAB 5 + Revisi	
12.	05/01/2026	Konsul BAB 5 + Revisi	
13.	06/01/2026	Konsul BAB 5 + ACC	
14.	08/01/2026	Konsul Abstrak + ACC	
15.	09/01/2026	Konsul Lampiran + ACC	
16.	12/01/2026	Konsul BAB 1-5 (Persiapan semhas)	

Lampiran 7 Lembar Bimbingan KIAN Pembimbing 2

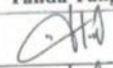
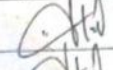






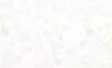
LEMBAR BIMBINGAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Nama Mahasiswa : Isvina Dinana

NIM : 256410021

Judul KIAN : Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Pneumonia di Ruang anak Rawat Inap Puskesmas Krucil

Nama Pembimbing 2 : Anita Rahmawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep

No.	Tanggal	Hasil Bimbingan	Tanda Tangan
1.	20/09/2025	Konsul judul + ACC	
2.	21/09/2025	Konsul BAB 1, 2, 3 + Revisi	
3.	22/09/2025	Konsul BAB 1 + Revisi	
4.	24/09/2025	Konsul BAB 1 & 2 + ACC	
5.	27/09/2025	Konsul BAB 3 + Revisi	
6.	29/09/2025	Konsul BAB 3 + ACC	
7.	30/09/2025	Konsul daftar pustaka, lampiran + ACC	
8.	17/10/2025	Lampiran ACC (Persiapan sempro)	
9.	10/12/2025	Konsul BAB 4 & 5 + Revisi	
10.	06/01/2026	Konsul BAB 4 + ACC	
11.	07/01/2026	Konsul BAB 5 + Revisi	
12.	08/01/2026	Konsul BAB 5 + Revisi	
13.	09/01/2026	Konsul BAB 5 + ACC	
14.	12/01/2026	Konsul Abstrak + Revisi	
15.	13/01/2026	Konsul Lampiran + Abstrak ACC	
16.	14/01/2026	Konsul BAB 1-5 (Persiapan semhas)	

Lampiran 8 Hasil Uji Etik



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE

Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang
Institute of Technology Science and Health Insan Cendekia Medika Jombang

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL

“ETHICAL APPROVAL”
No. 477/KEPK/ITSKES-ICME/I/2026

Komite Etik Penelitian Kesehatan Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

The Ethics Committee of the Institute of Technology Science and Health Insan Cendekia Medika Jombang with regards of the protection of human rights and welfare in medical research, has carefully reviewed the research protocol entitled :

Asuhan Keperawatan Pada Pneuomonia di Puskesmas Krucil Kabupaten Probolinggo

Peneliti Utama : Isvina Dinana
Principal Investigator

Nama Institusi : ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang
Name of the Institution

Unit/Lembaga/Tempat Penelitian : Puskesmas Krucil, Probolinggo
Setting of Research

Dan telah menyetujui protokol tersebut diatas.
And approved the above - mentioned protocol.




Jombang, 27 Januari 2026
Ketua,



Dhita Yuniar Kristianingrum S.ST.,Bd.,M.Kes
NIK. 05.10.371

Lampiran 9 Surat Pengantar Penelitian



ITSKes Insan Cendekia Medika

FAKULTAS KESEHATAN

Jl Kemuning No. 57 A Candimulyo Jombang Jawa Timur Indonesia

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

Jombang, 25 September 2025

Nomor : 519/FK/IX/2025
 Lampiran : 1 Bendel
 Hal : Studi Pendahuluan dan Ijin Penelitian

Kepada :
 Yth. Bupati Probolinggo
 c.q Kepala Bakesbangpol Kabupaten Probolinggo
 Di Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan kegiatan penyusunan tugas akhir mahasiswa Program Studi Profesi Ners Fakultas Kesehatan Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang, kami mohon dengan hormat untuk memberikan Ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan Studi Pendahuluan dan Penelitian atas nama :

Nama : Isvina Dinana
 NIM : 256410021
 Semester : 2
 Judul KIA : Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Pneumonia (Studi Kasus di Puskesmas Krucil Kabupaten Probolinggo)

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu kami ucapkan terimakasih.

Dekan Fakultas Kesehatan
 ITS Kesehatan ICMe Jombang


Inayatur Rosyidah, S.Kep.Ns.M.Kep
 NIK. 04.05.053

Tembusan :

1. Ketua Program Studi Profesi Ners
2. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo
3. Kepala Puskesmas Krucil Probolinggo

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 8194886 Fax . 0321 8194335

Lampiran 10 Surat Izin Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN PROBOLINGGO
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Ahmad Yani 23 – Telpn (0335) 421440-434455
PROBOLINGGO

SURAT REKOMENDASI IZIN PENELITIAN
Nomor : 072/118/426.204/2025

Surat dari : **ITSKES ICME JOMBANG** Tertanggal 24 November 2025 Nomor : **519/FK/IX/2025** Perihal : **STUDI PENDAHULUAN DAN IZIN PENELITIAN**

Mengingat : 1. Undang-undang nomor 18 Tahun 2002 Tentang sistim Nasional Penelitian, Pengembangan dan Penerapan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi
2. Peraturan Bupati Probolinggo nomor 25 Tahun 2008 Tentang Uraian Tugas dan fungsi Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Probolinggo.
3. Peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 64 Tahun 2011 Tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian.

Dengan ini menyatakan **TIDAK KEBERATAN** dilakukan Survey/Research oleh :


Nama Peneliti / Penanggung Jawab	: ISVINA DINANA
NIM/NIP.	: 3513085902000001
Pekerjaan/Instansi	: Mahasiswa DUSUN TENGAH DESA BREMI KEC. KRUCIL KAB. PROBOLINGGO
Alamat	: Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Pneumonia Di Puskesmas Krucil
Thema/Acara Survey/Resarch	: Puskesmas Krucil
Daerah / tempat dilakukan Survey / Research	: 25 November 2025 s/d 28 November 2025
Lamanya Survey / Research	: 0 Orang
Pengikut peserta Survey / Research	: 0 Orang

Dengan ketentuan sebagai berikut

1. Dalam jangka waktu 1 x 24 jam setelah tiba ditempat yang dituju diwajibkan, melaporkan kedatangannya kepada Pejabat setempat.
2. Mentaati ketentuan-ketentuan yang berlaku dalam Daerah hukum Pemerintah setempat.
3. Menjaga tata tertib, keamanan, kesopanan dan kesusilaan, serta menghindari pernyataan baik dengan lisan maupun tulisan / lukisan yang dapat melukai / menyinggung perasaan maupun / menghina Agama, Bangsa dan Negara dari suatu golongan penduduk.
4. Tidak diperkenankan menjalankan kegiatan diluar ketentuan yang telah ditetapkan sebagaimana tersebut diatas.
5. Setelah berakhirnya dilakukan survey / research diwajibkan terlebih dahulu melaporkan kepada Pejabat setempat mengenai selesainya pelaksanaan survey / research sebelum meninggalkan daerah survey /Reserch.
6. Dalam jangka waktu 1 (satu) bulan setelah selesai dilakukan survey / research diwajibkan memberikan laporannya secara tertulis tentang pelaksanaan dan hasil-hasilnya kepada Bupati Probolinggo Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik.
7. Surat keterangan ini akan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku, apabila ternyata bahwa pemegang surat keterangan ini tidak memenuhi ketentuan sebagaimana tersebut diatas.

Probolinggo, 24 November 2025

**KEPALA BAKESBANGPOL
KABUPATEN PROBOLINGGO**

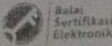


HARI KRISWANTO, S.Sos
Pembina Utama Muda
NIP. 197305121993021001

TEMBUSAN :

1. Yth. Bupati Probolinggo (sebagai laporan)
2. Sdr.Kapolres Probolinggo
3. Sdr.Komandan Kodim 0820 probolinggo
4. Sdr.Kepala Dinas Kesehatan Kab. Probolinggo
5. Sdr.Forkopimka Krucil
6. Sdr.Kepala Puskesmas Krucil
7. Sdr.Dekan Fakultas Kesehatan ITS Kesehatan ICMe Jombang

Sdr. Yang Bersangkutan



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara

Lampiran 11 Keterangan Bebas Plagiasi



ITSKes Insan Cendekia ⁹⁰ Medika
 Jl Kemuning No. 57 A Candimulyo Jombang Jawa Timur Indonesia

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

SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIASI
 Nomor : 141/AK/072039/IV/2026

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dr. Lusianah Meinawati, SST, M.Kes
 NIDN : 0718058503
 Jabatan : Wakil Rektor I
 Institusi : Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia
 Medika Jombang

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama Lengkap : Isvina Dinana
 NPM : 256410021
 Program Studi : Profesi Ners
 Fakultas : Kesehatan
 Judul : Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Pneumonia di
 Puskesmas Krucil Kabupaten Probolinggo

Telah melalui proses Check Plagiasi dan dinyatakan **BEBAS PLAGIASI** dengan persentase kemiripan sebesar **21%**.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk di pergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 02 April 2026
 Wakil Rektor I

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

Kampus A Jl. Kemuning No 57 A Candimulyo - Jomba
 Kampus B Jl. Halmahera 33 Kaitungu - Jomba
 Website: www.itskes.icme-jbgar
 Tlp. 0321 8194886 Fax : 0321 81941

Lampiran 12 Hasil Turnit *Digital Receipt*



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: ITKes ICMe Jombang
 Assignment title: 2. 유사도 검사 시 DB 미 저장 (No Repository)
 Submission title: Isvina Dinana.docx
 File name: Isvina_Dinana.docx
 File size: 283.99K
 Page count: 67
 Word count: 12,064
 Character count: 76,154
 Submission date: 06-Mar-2026 12:48PM (UTC+0900)
 Submission ID: 2866797957

KARTU KELOMPOK

INSTRUKSI KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN SPINA BIFIDA
 (Studi Kasus Di Puskesmas Aradit Kota, Aradit Kota, Probolinggo)



OLEH:
 ISVINA DINANA
 20040021

PROGRAM STUDI PROSES NERS FAKULTAS KEMENTERIAN
 INSTITUT TEKNOLOGI SEPULUH NOPEMBER
 JAWA TIMUR, SURABAYA
 2024

Copyright 2026 Turnitin. All rights reserved.

Lampiran 13 Persentase Turnitin


Isvina Dinana.docx

ORIGINALITY REPORT

21 %	19 %	4 %	12 %
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.itskesicme.ac.id Internet Source	3 %
2	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	2 %
3	repo.stikesicme-jbg.ac.id Internet Source	1 %
4	Submitted to Exeed College Student Paper	1 %
5	pdfcoffee.com Internet Source	1 %
6	repository.urecol.org Internet Source	1 %
7	repository.poltekeskupang.ac.id Internet Source	1 %
8	Submitted to Universitas Jambi Student Paper	1 %
9	repositori.ubs-ppni.ac.id Internet Source	1 %
10	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source	1 %
11	girlsworld97.blogspot.com Internet Source	<1 %



Lampiran 14 Surat Pernyataan Kesediaan Unggah Karya Ilmiah

SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN UNGGAH KARYA ILMIAH

Yang bertanda tangan dibawah ini :


Nama : Isvina Dinana
NIM : 256410021
Jenjang : Profesi
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 Pasien Anak dengan Pneumonia di Puskesmas Krucil Kabupaten Probolinggo".

Hak Bebas Royalti Non Eksklusif ini ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang berhak menyimpan alih KTI/Skripsi/media/format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat Skripsi, 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 sebagai mestinya

Jombang, 29 Desember 2025
Yang Menyatakan
Peneliti


(Isvina Dinana)
256410021

