

KARYA ILMIAH AKHIR NERS
ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN PNEUMONIA DI RUANG
GATUTKACA RSUD JOMBANG



Oleh :
FEBRI CELLYNA KUSMITA
236410009

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

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN PNEUMONIA DI RUANG
GATUTKACA RSUD JOMBANG**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

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



FEBRI CELLYNA KUSMITA

236410009

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

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Febri cellyna Kusmita
NIM : 236410009
Tempat, tanggal lahir : Bojonegoro, 03 Februari 2001
Program studi : Profesi Ners

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

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

Jombang, 17 September 2024

Yang Menyatakan
Peneliti



(Febri Cellyna Kusmita)
236410009

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Febri Cellyna Kusmita

NIM : 236410009

Program Studi : Profesi Ners

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyatakan bahwa karya ilmiah akhir ners yang berjudul : “Asuhan Keperawatan Pada Klien Pneumonia Di Ruang Gatutkaca RSUD Jombang” Merupakan murni karya tulis ilmiah hasil yang ditulis oleh peneliti yang secara keseluruhan benar-benar bebas dari plagiasi, kecuali dalam bentuk kutipan saja yang mana telah disebutkan sumbernya oleh peneliti. Surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila dikemudian hari terbukti melakukan plagiasi maka saya bersedia mendapatkan sanksi sesuai undang-undang yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 18 September 2024



Yang Menyatakan

(Febri Cellyna Kusmita)

PERSETUJUAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS

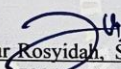
PERSETUJUAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS


Judul : Asuhan Keperawatan Pada Klien pneumonia Di ruang
gatkaca RSUD Jombang
Nama mahasiswa : Febri Cellyna Kusmita
Nim : 236410009

TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING PADA
TANGGAL 05 September 2024

Pembimbing Ketua

Pembimbing Anggota


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


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

Mengetahui,

**Dekan Fakultas Kesehatan
ITSKes ICMe Jombang**

**Ketua Program Studi
Profesi Ners**


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


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

LEMBAR PENGESAHAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS

LEMBAR PENGESAHAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Karya ilmiah Akhir Ners ini telah diajukan oleh :

Nama : Febri Cellyna kusmita
NIM : 236410009
Program Studi : Profesi Ners
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Klien Pneumonia Di ruang
gatkaca RSUD Jombang

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 : Rina Wahyuni, S.Kep.,Ns
NIP. 198201162005012009
Penguji I : Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 0723048301
Penguji II : Iva Milia Hani R., S.Kep.Ns.,M.Kep
NIDN. 0728088806

Ditetapkan di : JOMBANG
Pada tanggal : 18 september 2024

Mengetahui

**Dekan Fakultas Kesehatan
ITSkes ICMe Jombang**



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

**Ketua Program Studi
Profesi Ners**



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

RIWAYAT HIDUP

Peneliti lahir di Bojonegoro pada tanggal 03 Februari 2001 berjenis kelamin perempuan. Peneliti merupakan anak pertama dari dua bersaudara dari pasangan Bapak Gunari dan Ibu Suparmi.

Tahun 2013 peneliti lulus dari MI kuniran Bojonegoro, kemudian pada tahun 2016 peneliti lulus dari MTS Ar-Rahman Kemadu yang berada di salah satu kelurahan di wilayah Kecamatan Sulang Kabupaten Rembang, pada tahun 2019 peneliti lulus dari MA Darul Ulum Kudus, pada tahun 2023 peneliti lulus dari program studi s1 Keperawatan di ITS Kes ICMe Jombang, dan peneliti melanjutkan profesi perawat di tahun 2023 di ITS Kes ICMe Jombang.

Jombang, 18 September 2024

Yang Menyatakan

(Febri Cellyna Kusmita)

PERSEMBAHAN

Puji syukur saya ucapkan akan kehadiran Allah SWT. Dan Rasulullah SAW. atas limpahan rahmat, hidayah, serta karuniaNya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “ Asuhan Keperawatan Pada Klien Pneumonia Di Ruang Gatutkaca RSUD Jombang” sesuai dengan yang dijadwalkan. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat. Saya persembahkan Karya Ilmiah Akhir Nes ini kepada:

1. Prof. Drs. Win Darmanto, M.Si.,Med.Sci.,Ph.D selaku Rektor ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang yang telah memberikan motivasi dan kesempatan serta fasilitas kepada peneliti untuk menimba ilmu, mengikuti dan menyelesaikan pendidikan.
2. Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Dekan Fakultas Kesehatan yang selalu memberi motivasi dan inspirasi kepada peneliti untuk berprestasi.
3. Dwi Prasetyaningati, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku Ketua Program Profesi Ners yang telah memberikan arahan dan motivasi dalam penyelesaian skripsi.
4. Ibu dosen pembimbing dan penguji saya, Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep., dan ibu Iva Milia Hani R., S.Kep.Ns.,M.Kep., yang telah sabar dalam membimbing, memberikan ilmu, nasehat, dan memotivasi saya dalam proses mengerjakan skripsi. Semoga ilmu yang telah diberikan bisa menjadi ilmu yang berkah mendatangkan kemanfaatan dan kebaikan didunia dan akhirat.
5. Bapak dan ibu dosen Profesi Ners Jombang, terimakasih yang sebesar-besarnya saya ucapkan atas semua ilmu, nasehat, dan motivasi yang telah diberikan. Semoga ilmu yang telah diberikan bisa menjadi ilmu yang berkah mendatangkan kemanfaatan dan kebaikan didunia dan akhirat.
6. Kedua orangtua saya Bapak Gunari dan Ibu Suparmi tak lupa kepada adik saya serta kepada seluruh keluarga besar yang telah memberikan semangat, doa, dan dukungan yang tiada henti baik secara moril maupun materil untuk kesuksesan saya. Terimakasih juga atas cinta dan kasih sayang tiada henti, dan semoga Allah SWT selalu memberikan nikmat kesehatan, kelancaran, kemudahan, dan keberkahan rezeki.
7. Teruntuk sahabat saya yang telah banyak membantu dan teman-teman seperjuanganku Profesi Ners, terimakasih atas kebersamaanya selama menempuh pendidikan Profesi Ners ITSKes ICMe Jombang. Semoga Allah SWT memberikan kemudahan dan kesuksesan dalam mencapai cita-cita dan harapan yang kalian inginkan.

MOTTO

Sesungguhnya Bersama Kesulitan Ada Kemudahan

(Q.S Al-Insyirah:5)



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT, berkat rahmat-Nya kami dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Klien Pneumonia di Ruang Gatal kaca RSUD Jombang”. Proposal Penelitian ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners (Ns) pada Program Studi Profesi Ners Fakultas Kesehatan ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang.

Penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini tidak terlepas dari bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, peneliti mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Prof. Drs. Win Darmanto, M.Si., Med., Sci. Ph.D selaku Rektor Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang, Ibu Inayatur Rosyidah, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Dekan Fakultas Kesehatan dan pembimbing I, Ibu Dwi Prasetyaningati, S.Kep., Ns., M.Kep selaku ketua program studi Profesi Ners. Ibu Endang Yuswatiningsih, S.Kep., Ns., M.Kes selaku Ketua Prodi S1 Ilmu Keperawatan, Ibu Iva Milia Hani R., S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing II yang telah memberikan pengarahan dan bimbingan dalam penyusunan hingga terselesaikannya Karya Ilmiah Akhir Ners. Tidak lupa semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian proposal penelitian ini.

Saya menyadari bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners dalam penelitian masih jauh dari kesempurnaan oleh karena peneliti mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan penelitian ini. Akhir kata saya berharap Karya Ilmiah Akhir Ners ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Jombang, 18 September 2024

Febri Cellyna Kusmita

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMBUNG.....	ii
SURAT PERNYATAAN	iii
PERSETUJUAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS	v
LEMBAR PENGESAHAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS.....	vi
RIWAYAT HIDUP	vii
PERSEMBAHAN.....	viii
MOTTO	ix
KATA PENGANTAR.....	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR LAMBANG,SINGKATAN DAN ISTILAH.....	xi
ABSTRAK	xi
ABSTRACT	xi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan.....	3
1.4 Manfaat.....	3
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1 Konsep Teori	5
2.2 Konsep Asuhan Keperawatan	8
BAB 3 METODE PENELITIAN.....	22
3.1 Desain Penelitian.....	22
3.2 Batasan Istilah	22
3.3 Partisipan.....	22
3.4 Lokasi dan Waktu penelitian.....	23
3.5 Pengumpulan Data	23
3.6 Uji Keabsahan Data.....	24
3.7 Analisa data	24
3.8 Etika Penelitian.....	25
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN.....	27
4.1 Hasil	27
4.2 Pembahasan.....	38
BAB 5 KESIMPULAN	44
5.1 Kesimpulan.....	44
5.2 Saran.....	45
DAFTAR PUSTAKA	45

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Konsep Intervensi Keperawatan	09
Tabel 4.1 Identitas Klien	27
Tabel 4.2 Riwayat Kesehatan.....	27
Tabel 4.3 Pola Fungsi Kesehatan	28
Tabel 4.4 Pemeriksaan Fisik	30
Tabel 4.5 Hasil Pemeriksaan Penunjang.....	32
Tabel 4.6 Terapi Medis	32
Tabel 4.7 Analisa Data.....	32
Tabel 4.8 Diagnosa Keperawatan	34
Tabel 4.9 Intervensi Keperawatan.....	34
Tabel 4.10 Implementasi keperawatan.....	34
Tabel 4.11 Evaluasi Keperawatan.....	36



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Patofisiologi dan pathway pneumonia07



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Jadwal kegiatan	47
Lampiran 2. Lembar penjelasan penelitian	48
Lampiran 3. Lembar persetujuan menjadi responden	49
Lampiran 4. Format pengkajian	50
Lampiran 5. Lembar bimbingan pembimbing 1	61
Lampiran 6. Lembar bimbingan pembimbing 2	62
Lampiran 7. Surat keterangan pengecekan plagiasi	63
Lampiran 8. Hasil turnit digital receipt	64
Lampiran 9. Presentase Turnitin	65
Lampiran 10. Surat pernyataan pengecekan judul	68
Lampiran 11. Surat pernyataan kesediaan unggah	69



DAFTAR LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH

Daftar lambang

% : presentase

& : dan

/ : atau

< : kurang dari

Daftar singkatan

WHO : World Health Organization

RSUD : Rumah Sakit Umum Daerah Jombang

O₂ : Oksigen

ITSKes : Institut Tehnologi Sains dan Kesehatan



ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN PNEUMONIA DI RUANG GATUTKACA RSUD JOMBANG

Oleh :

Febri Cellyna Kusmita, Inayatur Rosyidah, Iva Milia Hani R.

Profesi Ners Fakultas Kesehatan ITS Kes ICMe Jombang

febricellynak@gmail.com

Pendahuluan pneumonia merupakan jenis penyakit yang cukup berbahaya karena ini bisa menyebabkan kematian, selain menyebabkan kematian penderita pneumonia dapat mengalami radang paru-paru sehingga alveolus yang seharusnya berisi udara akan penuh dengan cairan. **Tujuan** Menggambarkan asuhan keperawatan pada klien dengan pneumonia di Ruang Gatutkaca Rumah sakit Umum Daerah Jombang. **Metode penelitian** ini menggunakan desain studi khusus yaitu untuk mengeksplorasi asuhan keperawatan pada klien dengan dignosa pneumonia. Partisipan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pasien yang berjenis kelamin laki-laki, pasien dengan kesadaran composmentis, pasien dan keluarga yang bersedia menjadi responden. **Hasil** Pada hari pertama klien masih belum memenuhi kriteria hasil hal ini dikarenakan keluhan dan tanda gejala klien belum mengalami perubahan atau masalah belum teratasi, klien masih terpasang 02 masker 4lpm, masih terdapat sputum, masih terdengar suara ronchi, RR : 30x/menit. Dihari kedua dan ketiga klien mengalami perubahan, klien masih terpasang 02 masker 4 lpm, spuntum sedikit berkurang, masih terdengar suara ronchi, RR 38x/menit, terdapat kemajuan pada klien dihari ke 3 berarti analisis masalah keperawatan tersebut teratasi Sebagian.

Kata Kunci : Asuhan Keperawatan, Pneumonia

ABSTRACT

NURSING CARE FOR PNEUMONIA PATIENTS IN THE GATUTKACA WARD AT RSUD JOMBANG

By:

Febri Cellyna Kusmita, Inayatur Rosyidah, Iva Milia Hani R.
Nursing Profession, Faculty of Health, ITS Kes ICM Jombang
febricellynak@gmail.com

Introduction pneumonia is a serious illness because it can lead to death. In addition to causing death, pneumonia can lead to inflammation of the lungs, resulting in the alveoli, which should be filled with air, becoming filled with fluid. **Method** the objective is to describe nursing care for clients with pneumonia in the Gatutkaca Ward at Jombang Regional General Hospital. This study uses a case study design to explore nursing care for clients with a pneumonia diagnosis. **Results** on the first day, the client did not meet the outcome criteria because the complaints and symptoms had not yet changed or the issues were unresolved. The participants used in this study are male patients, patients with intact consciousness, and patients and families who are willing to be respondents. **Conclusion** the client was still on 4 L/min oxygen via mask, there was still sputum present, and ronchi sounds were still heard with a respiratory rate (RR) of 30 breaths/min. On the second and third days, the client showed improvement. The client remained on 4 L/min oxygen via mask, sputum had slightly decreased, ronchi sounds were still present, and the RR was 38 breaths/min. By the third day, progress was observed, indicating that the nursing problems had been partially resolved.

Keywords: *Nursing Care, Pneumonia*

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pneumonia merupakan jenis penyakit yang cukup berbahaya karena ini bisa menyebabkan kematian, selain menyebabkan kematian penderita pneumonia dapat mengalami radang paru-paru sehingga alveolus yang seharusnya berisi udara akan penuh dengan cairan (Wulandari & Iskandar, 2021). Faktor pemicu penyakit pneumonia yaitu masalah imunitas atau penyakit kronis, adanya paparan polusi lingkungan, dan penggunaan antibiotik yang tidak tepat (Nurfrita, 2020). Masalah yang sering muncul pada penderita pneumonia gangguan pernapasan, hipoksia, disfungsi organ dan kegagalan banyak organ bahkan dapat menyebabkan kematian (Marliyanti, 2020).

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada 2019 penderita pneumonia meningkat seiring dengan bertambahnya usia, pada kelompok usia 55-64 tahun mencapai 2,5% pada usia kelompok 65-74 tahun sebesar 3,0% dan pada kelompok usia 75 tahun keatas mencapai 2,9%. Di Indonesia diperkirakan terdapat sekitar 450 juta orang berusia 55-65 tahun yang menderita pneumonia. Menurut Dinas Kesehatan Jawa Timur pada tahun 2022 penderita pneumonia di provinsi Jawa Timur sekitar 92118 penderita dan penderita pneumonia di kabupaten Jombang sekitar 4171 penderita. Dari data yang dikumpulkan oleh peneliti di RSUD Jombang penderita pneumonia pada bulan September 2023-Maret 2024 jumlah penderita pneumonia yang dirawat inap sebanyak 170 pasien.

Pneumonia merupakan infeksi pada parenkim paru yang menyerang pernapasan bagian bawah yang disebabkan oleh virus maupun bakteri (Gsmache,

2020). Virus tersebut masuk melalui peredaran darah dan mengakibatkan bagaimana leukosit, fibrin dan sebagainya sehingga merangsang hipotalamus dalam proses metabolisme yang mengakibatkan pasien itu mengalami peningkatan suhu tubuh, keletihan dan terjadi konsolidasi dan sebagainya, sehingga permasalahan yang sering muncul diatas adalah bersihan jalan nafas tidak efektif, pola nafas tidak efektif dan intoleransi aktivitas. Jika tidak diberikan penatalaksanaan secara spesifik maka dapat menyebabkan komplikasi seperti atelektasis, syok, gagal napas, dan efusi pleura Sanivarapu dkk (2019).

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

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah asuhan keperawatan pada klien yang mengalami pneumonia dengan masalah bersihan jalan nafas di ruang GATUTKACA RSUD Jombang ?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menggambarkan asuhan keperawatan pada klien dengan pneumonia di Ruang Gatutkaca Rumah sakit Umum Daerah Jombang.

1.3.2 Tujuan Khusus

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

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Diharapkan dapat menjadi acuan dalam penatalaksanaan perawatan klien yang mengalami masalah keperawatan bersihan jalan nafas pada pneumonia.

2.4.1 Manfaat Praktis

Sebagai acuan untuk meningkatkan wawasan dan keterampilan perawat dan keluarga klien saat merawat klien dengan masalah bersihan jalan nafas pada pneumonia.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teori

2.1.1 Definisi Pneumonia

Pneumonia merupakan salah satu penyakit infeksi yang mengenai saluran pernafasan bawah dengan tanda dan gejala seperti batuk dan sesak nafas, hal ini disebabkan oleh adanya agen infeksius seperti virus, bakteri, mycoplasma (fungi), dan aspirasi substansi asing yang berupa eksudat (cairan) dan konsolidasi (bercak berawan) pada paru-paru. Pneumonia adalah penyakit infeksi akut yang mengenai jaringan (paru-paru) tepatnya dialveoli yang disebabkan oleh beberapa mikroorganisme seperti virus, bakteri, jamur, maupun mikroorganisme lainnya (kemenkes RI, 2020).

2.1.2 Etiologi Penyakit

Bakteri seperti streptococcus pneumonia, staphylococcus aureus yang terdapat pada selang infus, dan enterobacter paeruginosa yang terkait dengan penggunaan ventilator, adalah beberapa patogen yang sering kali memicu infeksi melalui droplet. Faktor-faktor ini bisa disebabkan oleh perubahan kondisi individu yang menderita masalah imunitas atau penyakit kronis, adanya paparan polusi lingkungan, dan penggunaan antibiotik yang tidak tepat. Apabila bakteri-bakteri ini melewati sistem pertahanan paru-paru, mereka dapat berkembang biak dan memicu terjadinya pneumonia (Nurfrita, 2020). Disamping alasan-alasan tersebut, terdapat variabel lain yang dapat mempengaruhi terjadinya pneumonia sesuai dengan klasifikasinya.

2.1.3 Klasifikasi Pneumonia

Klasifikasi menurut Zul Dahlan dalam padila (2019) :

- a. Berdasarkan ciri radiologis dan gejala klinis
- b. Berdasarkan faktor lingkungan
- c. Berdasarkan sindrom klinis

2.1.4 Tanda dan Gejala Pneumonia

Sebagian besar gambaran klinis pneumonia ringan sampai sedang hingga dapat berobat jalan saja. Hanya sebagian kecil berupa penyakit berat mengancam kehidupan dan perlu rawat inap.

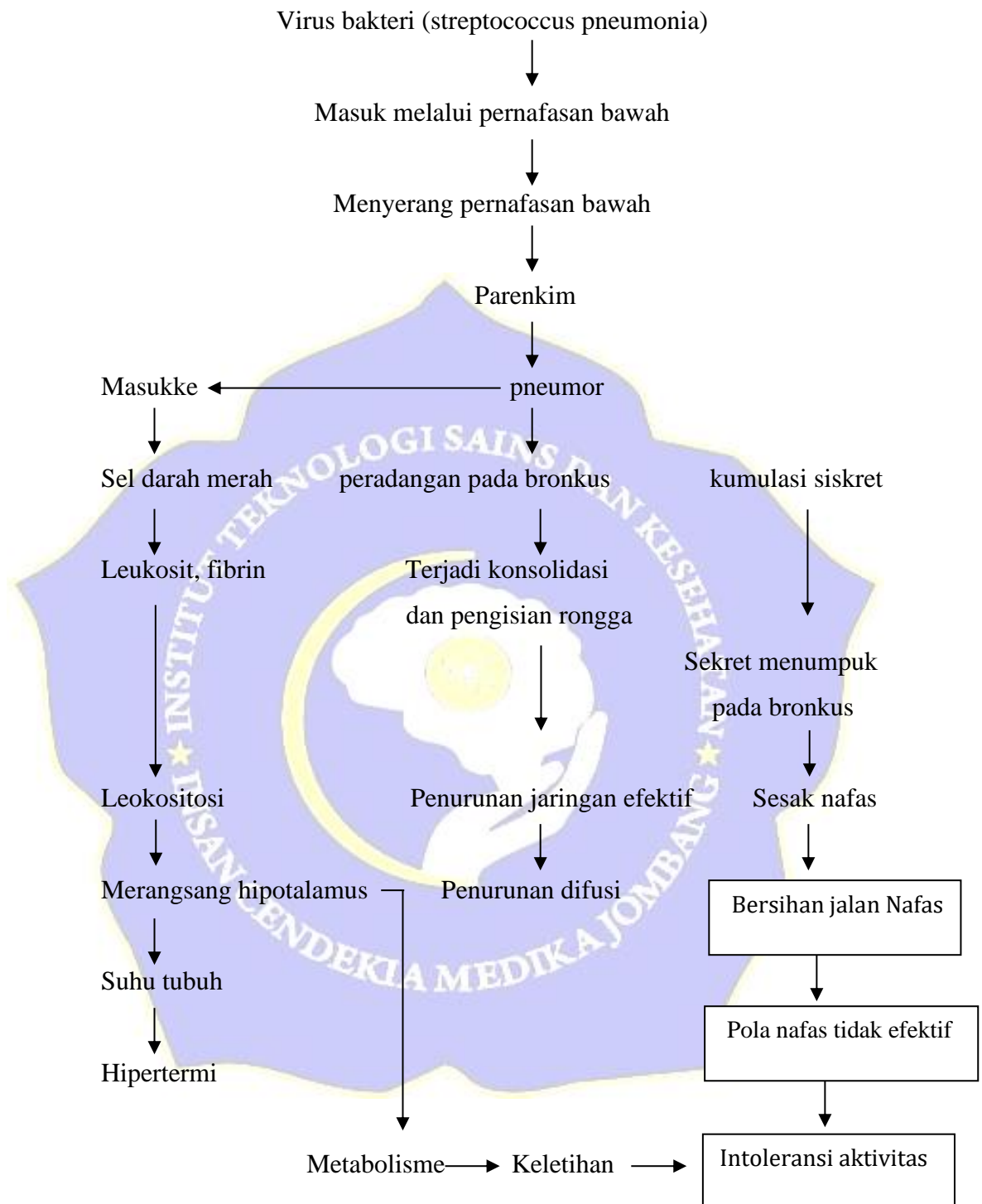
2.1.5 Manifestasi Klinis Pneumonia

Gejala yang biasa dari pneumonia adalah demam, menggigil, berkeringat, batuk (baik non produktif atau menghasilkan sputum berlendir, purulen, atau bercak darah), sakit dada karena pleuritis dan sesak. Gejala umum lainnya adalah pasien lebih suka berbaring pada yang sakit dengan lutut tertekuk karena nyeri dada. Pemeriksaan fisik didapatkan retraksi atau penarikan dinding dada bagian bawah saat bernafas, takipneu, kenaikan atau penurunan taktil fremitus, perkusi redup sampai pekak menggambarkan konsolidasi atau terdapat cairan pleura, ronki, suara pernafasan bronkial, pleura friction rub.

2.1.6 Patofisiologi Pneumonia

Pneumonia adalah hasil dari proliferasi patogen mikrobial di alveolar dan respons tubuh terhadap patogen tersebut. Banyak cara mikroorganisme memasuki saluran pernapasan bawah. Salah satunya adalah melalui aspirasi orofaring. Aspirasi dapat terjadi pada kaum geriatri saat tidur atau pada pasien dengan penurunan kesadaran.

2.1.7 Pathway Pneumonia



Gambar 2.1 Patofisiologi dan pathway pneumonia (Irmawati,2023)

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan

2.2.1 Pengkajian

- a. Identitas klien : Meliputi nama, tempat tinggal, jenis kelamin, tanggal lahir, usia
- b. Riwayat penyakit dan kesehatan
 1. Pasien mengalami keluhan utama berupa batuk dan kesulitan bernafas.
 2. Riwayat penyakit saat ini : awalnya individu mengalami batuk tanpa produksi dahak, namun kemudian menjadi batuk dengan dahak purulen berwarna kuning kehijauan, coklat atau merah, seringkali dengan bau yang tidak sedap, pasien sering mengalami demam tinggi dan menggigil, yang dapat muncul secara tiba-tiba dan mengkhawatirkan. Terdapat keluhan nyeri kepala, pleuritis, kesulitan bernafas, dan peningkatan frekuensi pernafasan (Gergika Gentar, 2022)
 3. Riwayat penyakit sebelumnya : perlu diidentifikasi apakah pasien pernah mengalami kondisi seperti infeksi saluran pernafasan akut (ISPA), tuberculosis paru, atau trauma. Ini penting untuk menilai kemungkinan faktor predisposisi.
 4. Riwayat keluarga terkait dengan penyakit
 5. Sejarah alergi
- c. Pemeriksaan diagnostic

2.2.2 Diagnosis keperawatan

1. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan Hipersekresi jalan nafas yang ditandai dengan jumlah sputum

dalam jumlah yang berlebihan dispnea, sianosis, suara napas tambahan (ronchi)

2. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas yang ditandai dengan nyeri saat bernapas, kelemahan otot pernapasan

2.2.3 Intervensi Keperawatan

Tabel 2.1 Konsep Intervensi Keperawatan

No	Diagnosis Keperawatan	SLKI	SIKI
1	Bersihan jalan napas berhubungan dengan hipersekresi jalan napas	<p>setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan dapat memenuhi kriteria hasil : bersihan jalan napas (L.01001)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Batuk efektif (2) 2. Produksi sputum (3) 3. Mengi (3) 4. Dispnea (3) 5. Gelisah (3) 6. Frekuensi napas (3) 7. Pola napas (3) 	<p>Manajemen jalan nafas (1.01011) Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas) 2. Monitor bunyi nafas tambahan (mis. Gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering) 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. posisikan semi flower atau flower 2. berikan minum air hangat 3. lakukan fisioterapi dada 4. berikan oksigeb, jika perlu <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi 2. anjurkan tehnik batuk efektif

2 Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas	setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan dapat memenuhi kriteria hasil : Pola napas (L.01004) 1. Dipnea (3) 2. Penggunaan otot bantu napas (3) 3. Pemanjangan fase ekspirasi (3) 4. Pernapasan cuping hidung (3) 5. Frekuensi napas (3) 6. Kedalaman napas (3)	Manajemen jalan napas (1.01011) Observasi 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (mis. Gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering) Terapeutik 1. Pertahankan kepatenan jalan napas dengan <i>head-till</i> dan <i>chin-lift</i> (<i>jaw-thrust</i> jika curiga trauma servikal) 2. Posisikan semi flower atau flower 3. Lakukan penghisapan lender kurang dari 15 detik 4. Berikan oksigen, jika perlu Edukasi 1. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi
--------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

2.2.4 Implementasi Keperawatan

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

yang telah disusun atau direncanakan sebelumnya.

2.2.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi dalam asuhan keperawatan dapat dilakukan dalam dua tahap, yaitu tahap formatif dan tahap sumatif. Evaluasi formatif adalah proses evaluasi yang dilakukan selama proses asuhan keperawatan berlangsung, sementara evaluasi sumatif merupakan evaluasi yang dilakukan pada akhir dari asuhan keperawatan tersebut. (Mubarag, 2019).

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

- a. Subyektif (S): Merujuk pada informasi yang disampaikan oleh keluarga atau pasien secara pribadi setelah intervensi keperawatan dilakukan.
- b. Obyektif (O): Mengacu pada temuan atau informasi yang diperoleh oleh perawat secara langsung setelah intervensi keperawatan telah dilakukan.
- c. Analisis (A): Melibatkan evaluasi hasil yang telah dicapai dengan membandingkannya dengan tujuan yang terkait dengan diagnosis pasien.
- d. Perencanaan (P): Berdasarkan respon pasien yang diamati selama tahap evaluasi, rencana perawatan yang akan datang akan disusun.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan rancangan penelitian yang digunakan sebagai pedoman dalam melakukan proses penelitian. Desain penelitian bertujuan untuk memberi penangan yang jelas dan terstruktur kepada peneliti dalam melakukan penelitiannya (Fachruddin, 2020).

Metode penelitian ini menggunakan desain studi khusus yaitu untuk mengesplorasi asuhan keperawatan pada klien dengan dignosa pneumonia dengan masalah keperawatan bersihan jalan nafas di ruang gatukaca RSUD Jombang.

3.2 Batasan Istilah

Batasan istilah atau definisi operasional mendefinisikan variable secara operasional berdasarkan karatkteristik yang diamati, memngkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secura cermat terhadap suatu objek (Hidayat, 2020) :

1. Asuhan keperawatan ialah metode perawatan langsung yang sistematis terorganisir pada bagaimana suatu kelompok atau individu merespons dan menanggapi gangguan kesehatan yang mereka alami, baik yang sebenarnya maupun yang mungkin melalui tahapan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnose, perencanaan, implementasi dan evaluasi.
2. Pasien pneumonia merupakan pasien yang mengalami peradangan pada paru-paru dengan masalah bersihan jalan nafas yang disebabkan

oleh bakteri virus serta demam tinggi, yang bersamaan dengan batuk, sesak nafas, pola nafas tidak efektif meningkat, (frekuensi nafas > 50 kali/ menit).

3.3 Partisipan

Partisipan merupakan pengambilan bagian atau keterlibatan orang dengan cara memberikan dukungan (tenaga, pikiran maupun materi) dan tanggung jawabnya terhadap setiap Keputusan yang telah di ambil demi tercapainya tujuan yang telah di tentukan Bersama. partisipan pada penelitian ini yaitu 1 pasien dewasa yang terdiagnosa Pnemonia dengan masalah bersihan jalan nafas di ruang Gatutkaca RSUD Jombang dengan kriteria yaitu:

1. Pasien yang berjenis kelamin laki-laki
2. Pasien dengan kesadaran composmentis
3. Pasien dan keluarganya yang bersedia menjadi responden

3.4 Lokasi dan Waktu penelitian

1. Lokasi penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di ruang gatutkaca RSUD Jombang di jl. KH. Wahid Hasyim No. 52, Kepanjen, Kabupaten Jombang.

2. Waktu Penelitian

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

3.5 Pengumpulan Data

Pengumpulan data sesuai dengan pertanyaan penelitian memerlukan teknik, antara lain :

1. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi merupakan suatu metode pengumpulan informasi dengan mempelajari dokumen-dokumen untuk memperoleh informasi yang berkaitan dengan masalah yang sedang dipelajari. Studi dokumentasi yang dibuat dengan memeriksa E-RM pasien dan pemeriksaan penunjang lain seperti hasil laborat, beserta laporan asuhan keperawatan pasien.

3.6 Uji Keabsahan Data

Uji keabsahan data merupakan hasil data dengan validitas tinggi yang sudah diuji kualitas data. Uji keabsahan data selain integritas peneliti dilakukan dengan :

1. Triagulasi merupakan Teknik pengumpulan data yang sifatnya menggabungkan berbagai data dan sumber yang telah ada yang bersumber dari 3 data utama yaitu pasien lain yang memiliki masalah keperawatan sama dengan klien, perawat yang merawat pasien pada saat itu dan teman sejawat yang pada saat dulu mengelola pasien yang sama digunakan sebagai sumber informasi tambahan yang berhubungan dengan masalah yang diteliti.

2. Analisa data

Analisa data merupakan pengumpulan data yang dilakukan dengan menganalisis laporan asuhan keperawatan, analisis dilakukan setelah semua data dikumpulkan. Analisis data mengumpulkan data, membandingkannya dengan teori yang ada, dan memberikan pendapat untuk dibahas. Analisis dilakukan dengan memberikan penjelasan

tentang jawaban penelitian yang ditemukan melalui interpretasi data mendalam yang digunakan untuk menjawab tujuan penelitian.

Penelitian ini menganalisis data dalam beberapa langkah:

1) Pengumpulan informasi

Pengumpulan informasi dilakukan dengan studi dokumentasi yang digunakan untuk mengumpulkan data hasilnya akan dicatat dalam bentuk laporan hasil dan pembahasan. Data dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi termasuk dalam kategori ini.

2) Mereduksi data

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

3) Penyajian data

Informasi disajikan menggunakan teks deskriptif dan tabel. Menjaga identitas responden menjamin kerahasiaan mereka.

4) Pembahasan

Data yang ditemukan kemudian didiskusikan, bandingkan dengan hasil penelitian sebelumnya, dan lakukan perbandingan teoretis antara perilaku kesehatan.

5) Kesimpulan

Kesimpulan penelitian ini dilakukan untuk membandingkan data dengan temuan dari sebelumnya dengan mempertimbangkan teori tentang proses keperawatan serta proses Kesehatan data yang

terkumpul mencakup pengkajian, diagnostik, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

3. Etika Penelitian

Etika penelitian merupakan suatu seperangkat aturan prinsip-prinsip etik yang disepakati Bersama menyangkut hubungan antara peneliti di satu sisi dan semua yang terlibat dalam penelitian.

1) *Informed Consent* (Persetujuan menjadi klien)

Suatu kesepakatan antara penyelidik dan informan laporan studi disebut *informed consent*. *Informed consent* akan diberikan dengan menyerahkan formulir persetujuan untuk menjadi responden sebelum penulisan laporan kasus. Tujuan dari *informed consent* adalah untuk memastikan bahwa subjek memahami visi dan misi penelitian.

2) *Anonymity* (tanpa nama)

Permasalahan moral keperawatan adalah pada saat melakukan studi kasus, nama responden tidak ditulis atau disajikan, hanya kode-kode yang ditulis pada lembar pendataan dan disajikan hasil penelitiannya.

3) *Confidentiality* (kerahasiaan)

Peneliti laporan kasus menjamin kerahasiaan semua informasi yang dikumpulkan.

4) *Ethical clearance*

Karena penelitian ini melibatkan responden manusia, komite etik penelitian harus mempertimbangkan apakah penelitian ini sesuai. Komite etik penelitian akan memberitahukan secara tertulis apakah penelitian ini layak untuk dilaksanakan.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

1) Pengkajian

1.1.1 Gambaran Lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruang gatkaca RSUD Jombang Jl. KH. Wahid Hasyim No.52, Kepanjen, Kecamatan Jombang, kabupaten Jombang, Jawa Timur. Secara umum ruang gatkaca memiliki dua lantai yang terdiri dari ruang perawatan kelas 1, kelas 2, kelas 3, HCU dan infeksius.

1.1.2 Karakteristik partisipan

Tabel 4.1 Identitas Klien

Identitas Klien	Hasil/Data
Nama	Tn.P
Umur	59 Tahun
Jenis Kelamin	Laki-laki
Agama	Islam
Pendidikan	SMA
Pekerjaan	Petani
Alamat	Mojoarno, Jombang
Status Pernikahan	Menikah
Tanggal Masuk	26 September 2023
Tanggal Pengkajian	27 September 2023
Diagnosa Medis	Pneumonia non covid

Sumber : Data Primer, 2023

1.1.3 Data Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Tabel 4.2 Riwayat Kesehatan

Riwayat Kesehatan	Hasil/Data
Keluhan Utama	Sesak Nafas dan batuk berdahak
Riwayat Kesehatan Sekarang	Pasien mengatakan 4 hari sebelumnya sudah merasa sesak nafas dan sudah di bawa ke puskesmas kemudian dirujuk ke IGD RSUD Jombang pada tanggal

	26 september 2023 pada jam 18.30 kemudian dilakukan Tindakan utama pemasangan infus dan pemasangan oksigen setelah itu pasien dilakukan pemeriksaan rotgen bagian dada dan dibawa ke kamar inap gatkaca di ruang E.5 lantai 2.
Riwayat Kesehatan Dahulu	Pasien mengatakan sebelum di rawat di RSUD 4 hari sudah di rawat di puskesmas sebelumnya pasien kelahan dan memiliki Riwayat penyakit asma.
Riwayat Kesehatan Keluarga	Keluarga klien mengatakan tidak memiliki riwayat sesak nafas.

Sumber : Data Primer, 2023

Tabel 4.3 pola fungsi Kesehatan

Pola Fungsi Kesehatan	Pengkajian	Hasil/Data
Persepsi dan pemeliharaan Kesehatan	Merokok : jumlah, jenis, ketergantungan	Klien mengatakan merokok berat jenisnya tidak terkaji dan klien tidak memiliki ketergantungan
	Alkohol : Jumlah, jenis, ketergantungan	Klien mengatakan tidak mengonsumsi alkohol
	Obat-obatan : jumlah, jenis, ketergantungan	Klien mengatakan tidak mengonsumsi obat-obatan
	Alergi	Klien mengatakan tidak memiliki alergi
	Harapan dirawat di RS	Bisa cepat sembuh
Nutrisi dan Metabolik	Pengetahuan tentang penyakit	Klien mengetahui tentang penyakitnya
	Pengetahuan tentang keamanan dan keselamatan	Klien mengatakan mengetahui keamanan dan keselamatan
	Jenis diet	TKTP 1
	Diet/pantangan	Tidak ada
	Jumlah porsi	Setengah nasi TKTP
	Nafsu makan	Menurun
	Kesulitan menelan	Tidak ada kesulitan menelan
	Jumlah cairan/minum	850 ml perhari
	Jenis cairan	Air putih
	Data lain	Tidak ada
Aktivitas dan Latihan	Makan/minum	Dibantu orang
	Mandi	Dibantu orang
	Toileting	Dibantu orang
	Berpakaian	Dibantu orang
	Berpindah	Dibantu orang

	Mobilisasi di tempat tidur dan ambulasi ROM Alat bantu Data lain	Dibantu orang Tidak ada Keluarga mengatakan aktivitas dan Latihan dibantu oleh orang lain, klien hanya tampak berbaring di tempat tidur
Tidur dan Istirahat	Kebiasaan tidur Lama tidur Masalah tidur	Klien mengatakan lebih sering memejamkan mata Klien mengatakan lebih sering memejamkan mata Klien mengatakan ada masalah tidur karena sering batuk
Eliminasi	Kebiasaan defekasi Pola defekasi Warna feses Kolostomi Kebiasaan miksi	Klien mengatakan tidak pasti 1-2x sehari Kuning kecoklatan Tidak ada kolostomi Klien mengatakan tidak pasti
Pola persepsi diri (konsep diri)	Warna urine Jumlah urine Harga diri	Kuning keruh 500 ml klien mengatakan harapan dirawat ingin cepat sembuh dan melakukan kegiatan seperti biasanya
	Peran Identitas diri Ideal diri	suami dan bapak klien mengatakan sebagai seorang suami dan ayah klien menatakan ingin segera sembuh dari penyakitnya
	Penampilan koping	bersih klien mengatakan sebelum sakit melakukan pekerjaan sendiri tapi setelah sakit klien membutuhkan bantuan suami dan bapak
Sistem peran	Peran saat ini Penampilan peran Sistem pendukung Interaksi dengan orang lain	bersih klien mengatakan sistem pendukungnya adalah keluarga klien mampu

Seksual dan Reproduksi	Frekuensi seksual	hubungan	berinteraksi dengan orang lain disekitarnya saat di tanya klien tidak berhubungan karena
Kognitif perseptual	Hambatan seksual	hubungan	sakit klin tidak berhubungan karena sakit
	Keadaan mental		klien mengatakan selalu mendapatkan dukungan mental dari keluarga untuk cepat sembuh
	Berbicara		klien sesak nafas Ketika diajak bicara secara terus menerus klien dapat memahami Ketika di ajak bicara klien mengatakan gelisah/ cemas saat sesak nafas
	Kemampuan memahami		klien tidak memiliki gangguan pada pendengaran
	Ansietas		klien tidak memiliki gangguan penglihatan
	Pendengaran		klien tidak memiliki gangguan penglihatan tidak ada nyeri
	Penglihatan		Islam
Nilai dan Keyakinan	Nyeri		Klien mengatakan meyakini bahwa allah akan memberikan kesembuhan
	Agama yang dianut		
	Nilai/keyakinan terhadap penyakit		

Sumber : Data Primer, 2023

Tabel 4.4 pemeriksaan fisik

Pemeriksaan Fisik	Pengkajian	Hasil/data
Vital sign	Tekanan darah	110/80 mmHg
	Suhu	36,4 °c
	Kesadaran	Composmentis
	GCS	456
Keadaan umum	Status gizi	Normal
	Berat badan	70 kg
	Tinggi badan	170 cm
	Sikap	Gelisah
Pemeriksaan fisik Kepala	Warna rambut	Putih dan hitam
	Kuantitas rambut	Pendek dan sedikit berminyak
	Tekstur rambut	Bergelombang
	Kulit kepala	Bersih
Mata	Bentuk kepala	Simetris
	Konjungtiva	Tidak anemis
	Sclera	Putih

		Reflek pupil	Isokor
		Bola mata	Normal
Telinga		Bentuk telinga	Normal
		Kesimetrisan	Simetris
		Pengeluaran cairan	Tidak ada pengeluaran cairan
Hidung dan Sinus		Bentuk hidung	Simetris
		Warna	Sawo matang
Mulut dan Tenggorokan		Bibir	Kering bersih
		Mukosa	Kering
		Gigi	Bersih
		Lidah	Bersih
		Palatum	Sedikit kotor
Leher		Faring	Normal
		Bentuk	Pendek
		Warna	Sawo matang
		Posisi trakea	Ditengah
		Pembesaran tiroid	Tidak ada pembesaran tiroid
Thorax		JVP	Normal
		Paru-paru :	
		Bentuk dada	Normal chest
		Frekuensi nafas	30x/menit
		Jenis pernafasan	Perut
		Pola nafas	Takipnea
		Retraksi dada	Simetris kanan kiri
		Irama nafas	Ireguler
		Ekspansi paru	Simetris kanan kiri
		Vocal premitus	Terdapat vocal premitus
		Nyeri	Tidak ada nyeri
		Batas paru	ICS 7
		Suara nafas	Ronchi
		Jantung :	
		Ictus cordis	ICS 4
		Nyeri	Tidak ada nyeri
		Batas jantung	Batas ICS 4, batas kanan pada linea parasternalis kanan
Abdomen		Bentuk perut	Cembung
		Warna kulit	Sawo matang
		Lingkar perut	90 cm
		Massa	Tidak terdapat massa
		Acites	Tidak terdapat massa
		Nyeri	Tidak terdapat nyeri
Genetalia		Bising usus	Normal
		Kondisi meatus	Normal tidak ada kelainan
Ekstermitas		Kelainan skrotum	kelainan
		Kekuatan otot	Gerakan normal
		Turgor	Normal
		Odem	Tidak ada odem
		Nyeri	Tidak ada nyeri
		warna kulit	Sawo matang
		Akral	Hangat

Sianosis	Tidak terdapat sianosis
Parese	Tidak ada gangguan
Alat bantu	Tidak menggunakan alat bantu

Sumber : Data Primer, 2023

Tabel 4.5 Hasil pemeriksaan penunjang

Jenis pemeriksaan	Hasil																																							
Radiologi thorax AP Tanggal 26 september 2023	Pneumonia non covid																																							
Laboratorium Tanggal 26 september 2023	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Darah lengkap :</th> <th>Hasil lab :</th> <th>Nilai normal:</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Hemoglobin</td> <td>15,4</td> <td>13.2-17.3</td> </tr> <tr> <td>Leukosit</td> <td>8.15</td> <td>3.8-10.6</td> </tr> <tr> <td>Segmen</td> <td>81</td> <td>50-70%</td> </tr> <tr> <td>Limfosit</td> <td>11</td> <td>25-40%</td> </tr> <tr> <td>Limfosit absolute (ALC)</td> <td>0.9</td> <td>1,10-4,00 K/uL</td> </tr> <tr> <td>NLR</td> <td>7.38</td> <td>0.78-3.53</td> </tr> <tr> <td>Retikulosit</td> <td>1.65</td> <td><3.13</td> </tr> <tr> <td>Ret-He</td> <td>28.9</td> <td>28-35</td> </tr> <tr> <td>Kimia darah :</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Urea</td> <td>54.0</td> <td>13.0-43.0 mg/dl</td> </tr> <tr> <td>SGOT</td> <td>73</td> <td>15-40 u/l</td> </tr> <tr> <td>SGPT</td> <td>47</td> <td>10-40 u/l</td> </tr> </tbody> </table>	Darah lengkap :	Hasil lab :	Nilai normal:	Hemoglobin	15,4	13.2-17.3	Leukosit	8.15	3.8-10.6	Segmen	81	50-70%	Limfosit	11	25-40%	Limfosit absolute (ALC)	0.9	1,10-4,00 K/uL	NLR	7.38	0.78-3.53	Retikulosit	1.65	<3.13	Ret-He	28.9	28-35	Kimia darah :			Urea	54.0	13.0-43.0 mg/dl	SGOT	73	15-40 u/l	SGPT	47	10-40 u/l
Darah lengkap :	Hasil lab :	Nilai normal:																																						
Hemoglobin	15,4	13.2-17.3																																						
Leukosit	8.15	3.8-10.6																																						
Segmen	81	50-70%																																						
Limfosit	11	25-40%																																						
Limfosit absolute (ALC)	0.9	1,10-4,00 K/uL																																						
NLR	7.38	0.78-3.53																																						
Retikulosit	1.65	<3.13																																						
Ret-He	28.9	28-35																																						
Kimia darah :																																								
Urea	54.0	13.0-43.0 mg/dl																																						
SGOT	73	15-40 u/l																																						
SGPT	47	10-40 u/l																																						

Sumber : Radiologi dan Laboratorium RSUD Jombang, 2023

Tabel 4.6 Terapi Medis

Terapi medis	Dosis pemberian
Infus pz	21 TPM
Injeksi ceftriaxone	2x1 mg
Injeksi ranitidine	2x1 mg
Injeksi neurosanbe	1x1 mg
Injeksi dexamethasone	2x1 mg
Injeksi santagesik	2x1 mg
Nebulizer Combivent	1x1
O2 nasal	4 LPM

Sumber : Rekam Medik, 2023

Tabel 4.7 Analisa Data

No	Analisa Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
----	--------------	----------	---------------------

-
1. DS : Hipersekresi Bersihan jalan nafas tidak
 Klien mengatakan jalan nafas efektif
 sesak nafas dan batuk
- DO :
- KU lemah
 - Klien tampak gelisah
 - Klien tampak hanya berbaring di tempat tidur
 - Klien tampak terasa berat saat bernafas
 - Klien tampak batuk berdahak dan kesulitan untuk mengeluarkan dahak dari saluran nafasnya
 - Kesadaran composmentis 456
 - TD : 110/80 mmHg
 - S : 36,4
 - RR : 30x/mnt
 - SPO2 : 93%
2. DS : Hambatan Pola nafs tidak efektif
 Pasien mengatakan Upaya nafas
 sesak nafas
- DO :
- Keadaan umum lemah
 - Pasien tampak sesak nafas
 - Tanda-tanda vital
- Td : 110/80
 Mmhg
 N : 120 x/mnt
 RR : 30 x/mnt
 S : 37
 Spo2 : 92%

2) Diagnosa Keperawatan

Tabel 4.8 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa Keperawatan
1. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas
2. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan Upaya nafas

Sumber : Data Primer, 2023

3) Intervensi Keperawatan


Tabel 4.9 intervensi keperawatan

Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan bersihan jalan nafas tidak efektif teratasi dengan kriteria hasil : 1. Batuk efektif (4) 2. Produksi sputum (3) 3. Dispnea (4) 4. Gelisah (4) 5. Frekuensi nafas (4) 6. Pola nafas (3)	Manajemen jalan nafas 1. Monitor pola nafas 2. Monitor bunyi nafas tamahan 3. Monitor sputum 4. Posisikan semi flower atau flower 5. Berikan minum air hangat 6. Mengajarkan batuk efektif 7. Lakukan fisioterapi dada 8. Berikan oksigen 9. Intruksi pada keluarga untuk tidak merokok dilingkungan sekitar pasien

Sumber : SDKI SLKI SIKI, 2018

4) Implementasi Keperawatan


Tabel 4.10 implementasi keperawatan

No	Hari/Tanggal	Jam	Tindakan Keperawatan	TTD
1.	Kamis 28/09/2023	08.00	Memonitor tanda-tanda vital Hasil : TD : 110/80 mmHg, S : 37, N : 110x/menit, RR : 30x/menit	
		08.15	Memposisikan klien dengan posisi semi flower Hasil : memposisikan pasien dengan semi flower 30 derajat	Mita

- 09.00 Mengobservasi pergerakan dada, kesimetrisan
Hasil : pergerakan dada teratur, simetris kanan dan kiri, tidak menggunakan otot bantu pernafasan hanya menggunakan oksigen 4 lpm, spO₂ 92%
- 09.20 Mengajarkan batuk efektif
Hasil : pasien mampu untuk melakukan batuk efektif
- 09.30 Melakukan fisioterapi dada
Hasil : pasien mampu mengeluarkan lendir dilakukan fisioterapi dengan cara chest percussion (menepuk atau memukul dada pasien untuk membantu mengeluarkan lendir.
- 10.00 Kolaborasi dengan tim medis
Hasil : memberikan injeksi dexamethasone, injeksi ceftriaxone, mengganti cairan pz.
- 12.30 Mengajarkan pasien atau keluarga mengenai penggunaan perangkat oksigen yang memudahkan mobilitas
Hasil : mengajarkan keluarga pasien jika masker oksigen terlepas untuk dibenarkan Kembali agar pernafasan klien tidak terganggu.
- 13.00 Mengedukasi keluarga pasien agar tidak merokok di lingkungan sekitar pasien
2. Jumat 29/09/2023
- 08.00 Memposisikan klien dengan semi flower
Hasil : memposisikan klien dengan semi flower posisi 30 derajat .
- 08.30 Mengobservasi kepatenan, irama, kedalaman, dan kesulitan nafas
Hasil : pernafasan dengan alat bantu oksigen, irama nafas regular, kedalaman nafas dangkal, adanya suara tambahan ronchi.
- 09.00 Melakukan fisioterapi dada
- 09.20 Mengajarkan batuk efektif
Hasil : pasien mampu melakukan batuk efektif .
- 09.30 Memberikan O₂
- 10.00 Memonitor aliran oksigen
- 13.00 Memberikan intruksi kepada pasien dan keluarga mengenai cara menggunakan alat bantu oksigen yang mempermudah pergerakan
Hasil : mengajarkan keluarga pasien jika masker oksigen terlepas untuk dibenarkan Kembali agar pernafasan klien tidak terganggu




Mita

3.	Sabtu 30/09/2023	08.00	Memposisikan klien dengan semi flower Hasil : memposisikan klien dengan semi flower posisi 30 derajat.	 Mita
		08.05	Mengobservasi kepatenan, irama, kedalaman, dan kesulitan nafas.	
		08.50	Mengobservasi pergerakan dada, kesimetrisan.	
		09.00	Mengajarkan batuk efektif Hasil : klien mampu melakukan batuk efektif	
		09.20	Melakukan fisioterapi dada	
		09.15	Memberikan O2 Hasil : pemberian O2 4lpm berlanjut	
		10.00	Memonitor aliran oksigen	
		12.00	Kolaborasi dengan tim medis.	
		12.30	Memberikan intruksi kepada pasien aau keluarga mengenai cara menggunakan alat bantu oksigen yang mempermudah pergerakan	
		13.00	Mengedukasi keluarga pasien agar tidak merokok di lingkungan sekitar pasien.	

Sumber : Data Primer, 2023

5) Evaluasi Keperawatan

Tabel 4.11 evaluasi keperawatan

No	No.DX	Hari/Tanggal	Jam	Evaluasi	TTD
1.	1.	Kamis 28/09/2023	12.00	S : klien mengatakan sesak nafas dan batuk O : 1. KU masih lemah 2. Klien tampak sesak dan batuk 3. Klien masih tampak gelisah 4. Pola nafas ireguler 5. Saturasi oksigen 92% 6. Frekuensi pernafasan 30x/menit, nadi 110x/menit, suhu 37, TD 110/80 mmHg 7. Terlihat masih tampak berat saat bernafas A : masalah keperawatan bersihan jalan nafas	 Mita

				tidak efektif belum teratasi
				P : intervensi terus dilakukan 1,2,3,4,5
2.	1.	Jumat 29/09/2023	13.00	S : klien mengatakan masih sesak nafas dan batuk
				O :
				1. KU masih lemah
				2. Klien tampak sesak dan masih batuk
				3. Saturasi oksigen 95%
				4. Frekuensi pernafasan 38x/menit, nadi 110x/menit, suhu 37, TD 120/90 mmHg
				5. Terdengar suara nafas tambahan ronchi
				A : masalah keperawatan bersihan jalan nafas belum teratasi
				P : intervensi terus dilakukan 1,2,3,4,5
3.	1.	Sabtu 30/09/2023	12.30	S : klien mengatakan masih sesak namun sudah tidak seperti biasanya dan masih batuk
				O :
				1. KU masih lemah
				2. Klien tampak sesak berkurang dan masih batuk
				3. Terpasang oksigen masker dengan pemberian 4 lpm
				4. Saturasi oksigen 98%
				5. Frekuensi pernafasan 26x/menit, nadi 120x/menit,



Mita



Mita

A : suhu 37, TD
110/90 mmHg
: masalah
keperawatan
bersihan jalan nafas
tidak efektif teratasi
sebagian
P : intervensi terus
dilakukan

Sumber : Data Primer, 2023

4.2 Pembahasan

1.2.1 Pengkajian

Berdasarkan pengkajian pada tanggal 27 september 2023 pukul 13.00 WIB pada klien Tn.P dengan melakukan anamnesa dan pemeriksaan fisik di dapatkan data yaitu Tn.P berusia 59 tahun pasien saat ini didiagnosa pneumonia oleh dokter. Keluhan utama : klien mengatakan sesak nafas dan disertai dengan batuk dahaknya sulit untuk dikeluarkan batuk dirasakan kurang lebih satu minggu dan disertai dengan rasa sesak saat bernafas.

(Wardiyah, Wandini, & Rahmawati, 2022). Manifestasi klinis dari pneumonia yaitu batuk disertai dengan dahak, kesulitan bernafas, demam tinggi, malaise, kehilangan selera makan, muntah, diare, sakit tenggorokan atau keluaran nasal atau secret.

Menurut penulis teori tersebut sesak dan batuk yang terjadi pada klien merupakan gejala umum yang dialami oleh pasien dengan pneumonia. Keluhan sesak pada klien ini timbul akibat dari penumpukan sputum dijalan nafas, keluhan batuk merupakan reaksi adanya ketidak normalan dalam system pernafasan atau menandakan infeksi yang terjadi pada system pernafasan.

1.2.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan pada klien berdasarkan Analisa data dari hasil pengkajian dan hasil pemeriksaan fisik yang didapatkan menunjukkan masalah yang dialami klien yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan nafas.

(Rosalina, Nurpadila, & Wahyuddin, 2022) Bersihan jalan nafas tidak efektif adalah ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan nafas untuk mempertahankan jalan nafas tetap paten. Diagnose ini dapat di angkat jika terdapat beberapa Batasan karakteristik yaitu penurunan ketidakmampuan untuk mengeluarkan sekresi jalan nafas, bunyi nafas abnormal, frekuensi, irama, kedalaman pernafasan abnormal dan pernafasan sukar.

Menurut peneliti teori tersebut ditemukan data yang mendukung ditegakkannya diagnose bersihan jalan nafas tidak efektif yaitu klien mengalami batuk berdahak dengan sputum yang sulit dikeluarkan dari saluran pernafasannya, pada auskultasi paru terdengar suara ronkhi pada lobus kanan dan kiri, pernafasan takipnea.

1.2.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang diberikan pada klien adalah manajemen jalan nafas dengan menekankan pada poin terapeutik pemberian fisioterapi dada untuk mengatasi masalah bersihan jalan nafas tidak efektif yang dirasakan oleh klien.

(Wardiyah, Wandini, & Rahmawati, 2022) Fisioterapi dada merupakan salah satu intervensi keperawatan guna membersihkan saluran napas. Fisioterapi dada meliputi gerakan berupa membersihkan saluran napas.

Fisioterapi dada meliputi gerakan berupa auskultasi, clapping, vibrasi, dan postural drainase yang khusus guna auskultasi, clapping, vibrasi, dan postural drainase yang khusus guna melancarkan dan bisa memudahkan patensi jalan napas pada pasien penyakit melancarkan dan bisa memudahkan patensi jalan napas pada pasien penyakit saluran napas untuk membantu pengeluaran sputum yang mengakibatkan saluran napas untuk membantu pengeluaran sputum yang mengakibatkan peningkatan pertukaran gas dan pengurangan kerja pernapasan.

Menurut peneliti intervensi keperawatan yang diberikan pada klien sudah sesuai dengan teori yaitu manajemen jalan nafas diberikan pada klien dengan menekankan pada point terapeutik pemberian fisioterapi dada.

1.2.4 Implementasi Keperawatan

Penerapan implementasi keperawatan pertama pada tanggal 27 september 2023 pukul 08.00 WIB. Implementasi keperawatan yang dilakukan pada klien sudah sesuai dengan apa yang ada pada intervensi yaitu manajemen jalan nafas dengan menekankan pada point terapeutik pemberian fisioterapi dada untuk mengatasi masalah bersihan jalan nafas yang dirasakan oleh klien didapatkan data Klien mengatakan nyaman setelah dilakukan fisioterapi dada, Klien megatakan dapat mengeluarkan sedikit dahak setelah dilakukan fisioterapi dada. Klien mengatakan masih sesak nafas, Klien batuk, Aukultasi paru ronchi, TTV N : 126 x/mnt. S : 37°C. RR : 28x/mnt. SPO2 : 96%. Yang menunjukkan adanya perbaikan setelah di lakukan implementasi keperawatan pada klien.

Menurut (Ashina *et al.*, 2019), mengimplementasikan berbagai strategi keperawatan merupakan langkah keempat dari proses keperawatan, ada dua jenis implementasi rencana Tindakan : Tindakan mandiri oleh perawat dan tindakan bersama dengan professional kesehatan terkait. Rencana Tindakan keperawatan tidak harus diimplementasikan, Tindakan yang diimplementasikan dapat disesuaikan dengan kondisi klien.

Menurut peneliti teori tersebut implementasi pada klien sudah sesuai dengan hasil dari pemeriksaan klien. Implementasi fisioterapi dada menggunakan teknik clapping dan vibrasi dilakukan 10-15 x/ menit, dilaksanakan pada pagi hari selama 3 hari. Fisioterapi dada efektif dapat membersihkan meringankan penderita untuk mengeluarkan dahak serta dapat membersihkan saluran napas sehingga saluran udara akan tercukupi sehingga penderita dapat bernapas dengan mudah dan terjadi kenaikan saturasi oksigen penderita dan perbaikan pernafasan.

1.2.5 Evaluasi Keperawatan

Berdasarkan pengkajian, hasil tindakan keperawatan yang dilakukan selama tiga hari berurutan untuk diagnosa keperawatn bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan nafas diperoleh evaluasi keperawatan yang disesuaikan dengan kriteria hasil berdasarkan SLKI yaitu : pada hari pertama 27/09/2023 batuk efektif (4), dispnea (3), gelisah (4), frekuensi nafas (4), mengi (4), pada hari kedua 28/09/2023 batuk efektif (4), dispnea (3), gelisah (5), frekuensi nafas (4), mengi (5) pada hari ketiga 29/09/2023 batuk efektif (4), dispnea (4), gelisah (5), frekuensi nafas (4), mengi (5).

Menurut (Thomas W., 2018), evaluasi adalah Tindakan terakhir dalam metode keperawatan untuk menentukan apakah hasil rencana keperawatan telah berhasil. Saat melakukan evaluasi, perawat harus memiliki pengetahuan dan kemampuan memahami respons terhadap intervensi keperawatan, kemampuan menarik Kesimpulan tentang tujuan yang dicapai, dan kemampuan menghubungkan intervensi keperawatan dengan kriteria hasil yang diharapkan.

Menurut peneliti pada catatan perkembangan evaluasi keperawatan selama 3x24 jam dengan metode SOAP, pada studi kasus Tn.P yang dilakukan pada tanggal 27-29 september 2023 yang terdiri dari subyektif, obyektif Analisa dan planning untuk mengatasi masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif. Pada hari pertama klien masih belum memenuhi kriteria hasil hal ini dikarenakan keluhan dan tanda gejala klien belum mengalami perubahan atau masalah belum teratasi, klien masih terpasang 02 masker 4lpm, masih terdapat sputum, masih terdengar suara ronchi, RR : 30x/menit. Dihari kedua dan ketiga klien mengalami perubahan, klien masih terpasang 02 masker 4 lpm, sputum sedikit berkurang, masih terdengar suara ronchi, RR 38x/menit, terdapat kemajuan pada klien dihari ke 3 berarti analisis masalah keperawatan tersebut teratasi Sebagian.

BAB 5 KESIMPULAN

5.1 Kesimpulan

1. Pengkajian yang didapatkan pada klien dengan diagnosa medis pneumonia menunjukkan adanya tanda dan gejala yang dikeluhkan oleh klien yaitu sesak nafas dan batuk berdahak serta terdapat suara nafas tambahan yaitu ronchi.
2. Diagnosa keperawatan yang muncul dari data pengkajian klien adalah bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan nafas.
3. Intervensi keperawatan pada klien dengan diagnosa medis bersihan jalan nafas tidak efektif disesuaikan dengan SIKI yaitu manajemen jalan nafas dengan Tindakan monitor pola nafas, monitor bunyi nafas tambahan, monitor sputum, melakukan fisioterapi dada.
4. Implementasi keperawatan dilakukan 3x24 jam adalah intervensi yang didasarkan pada rencana tindakan perawatan yang dibuat untuk memastikan bahwa hasil sesuai dengan tujuan dan standar hasil. Rencana Tindakan biasanya dapat diterapkan untuk setiap masalah keperawatan untuk menyelesaikannya.
5. Evaluasi keperawatan pada klien dengan bersihan jalan nafas tidak efektif diperoleh hasil dalam waktu tiga hari tidak dapat teratasi sesuai indikator yang sudah ditentukan dan hanya teratasi Sebagian, namun kondisi klien sudah memperlihatkan kemajuan.

5.2 Saran

1. Bagi pasien

Diharapkan dengan bimbingan dari perawat dan peneliti selama pemberian perawatan, klien dan keluarganya mampu melakukan Langkah-langkah mandiri dalam mencegah, meningkatkan, serta mempertahankan Kesehatan mereka, dan lingkungan sekitar, dengan tujuan mencapai Tingkat Kesehatan optimal.

2. Bagi keluarga

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

3. Bagi perawat

Bagi perawat diharapkan saat proses pemberian asuhan keperawatan pada klien pelayanan yang optimal dapat di berikan khususnya pada klien dengan pneumonia dan diharapkan perawat untuk memberikan pelayanan atau kenyamanan klien agar klien lekas sembuh.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdjul, R., & Herlina, S. (2020). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dewasa Dengan Pneumonia: Study Kasus. *Indonesian Journal of Health Development*.
- Afifita. (2020). Pneumonia : Dapat disebabkan oleh Virus Covid-19. 5(9).
- Anisa, K. (2019). Efektifitas Kompres Hangat Untuk Menurunkan Suhu Tubuh Pada an.D Dengan Hipertermia. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan: Wawasan Kesehatan*, 5(2), 122–127.
- Ariyani, A. F., Purnamiyanti, A., & Kristhanti, A. (2022). Efektivitas Ondansetron ebagai Profilaksis Mual dan Muntah pada Pasien Kanker Kemoterapi. *J. Islamic Pharm*, 7(1).
- Gentar S. R. (2022). Asuhan Keperawatan Klien Yang mengalami Pola Napas tidak efektif dengan Bronkopneumonia di Rumah Sakit Budi Lestari Bekasi. *Jurnal Persada Husada Indonesia, Vol 9 No 3,55-64*.
- Herlina, Santi. "Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dewasa Dengan Pneumonia: Study Kasus." *Indonesian Journal of Health Development 2.2* (2020): 102-107.
- Jepisa, Tomi, et al. *Asuhan Keperawatan Pneumonia Dengan Implementasi Fisioterapi Dada (Postural Drainase, Clapping, Dan Vibrasi) Dengan Masalah Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Diruang Edelweis RSUD Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2023*. Diss. Poltekkes Kemenkes Bengkulu, 2023.
- Kusuma, Nasiti, Puspitasari (2022). Pengaruh Fisioterapi Dada Dan Pursed Lips Breathing Terhadap Bersihan Jalan nafas dengan pneumonia. *Jurnal STIKes Muhammadiyah Indramayu*, 11, 15-22.
- Muhimmah, N. A. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Pneumonia Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas Di Ruang Asoka RSUD Dr. Harjono Ponorogo* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Ponorogo).
- Nursalam, (2020). *Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis*. Buku (P.P. Lestari,Ed.).
- Putra, B. N. B. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Pneumonia Dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas* (Doctoral dissertation, STIKes Insan Cendekia Medika Jombang).
- Ranchman, T. (2018). Implementasi/pelaksanaan Tindakan Keperawatan. *Angewandle Chemie International Edition*, 6(11), 951-952., 10-27.
- Rahardjo, M. (2019). *Desain penelitian Studi Kasus*. <https://repository.uin-malang.ac.id/1423>.
- Ratnawati, M., & Arifin, Z. (2015). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Pneumonia Dengan Ketidakefektifan Pola Napas Di Paviliun Cempaka RSUD Jombang. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 1(2).
- Riskesdas. (2019, Agustus Senin). *Kemntrian Kesehatan. Badan penelitian dan pengembangan Kesehatan*. Diambil Kembali Dari Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia: 1-100
- Rosalina, Nurpadila & Wahyudin (2022). Penerapan Fisioterapi Dada terhadap pengeluaran Sputum yang Mengalami Jalan Nafas Tidak Efektif: Literature Review. *Jurnal Kesehatan Marendeng*, 6.96-105.

- Rosadi, Algifari, Wardoyo (2022). The effectiveness of physiotherapy in children with pneumonia: a case. *International Journal of Research in Marendeng*.
- Sitanggang R. (2018). Tujuan evaluasi dalam Keperawatan. *Journal proses Dokumentasi Asuhan Keperawatan*, 1(5), 1-23.
- Sinaga, D. R., & Sulistiono, E. (2022). Latihan Batuk Efektif dalam Asuhan Keperawatan Anak tentang Bersihan Jalan Napas pada Pasien Pneumonia di Ruang Firdaus RSI Banjarnegara. *Jurnal Cakrawala Ilmiah*, 1(11), 2771-2776
- Solehudin I, H.M. (2022). *Nursing Care Of Patients With Oxygen Need Problems* (case Study). *Jurnal Wawasan Kesehatan*, vol I nomor 2.
- Tehupeiory & Sitorus (2022). Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas dengan Tindakan Fisioterapi dada. *Jurnal pro-Life*.
- Wardiyah, Wandini, & Rahmawati (2022). Implementasi Fisioterapi dada Untuk Pasien Dengan Masalah Bersihan Jalan Napas. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat*.
- Wibowo, D. A., Andari, & Pramusinta (2022). Effectiveness of Chest Physiotherapy with Thoracic Exercise (TEE) in Pneumonia Patients. *Physiotherapy and physical Rehabilitation journal*, 1(1), 1-5.



Lampiran 2. Lembar penjelasan penelitian

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Febri Cellyna Kusmita

NIM : 236410009

Program studi : Profesi Ners

Saya saat ini sedang melakukan penelitian dengan judul: “Asuhan keperawatan pada klien pneumonia di ruang gatukaca RSUD jombang”.

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

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

Jombang, September 2023

Peneliti

(Febri Cellyna Kusmita)

Lampiran 3. Lembar persetujuan menjadi responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(INFORMED CONCENT)

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

Nama :

Umur :

Jenis kelamin :

Pekerjaan :

Alamat :

Menyatakan (bersedia/tidak bersedia) menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh saudari Febri Cellyna Kusmita, Mahasiswa Profesi Ners ITSkes ICMe Jombang yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Klien Pneumonia Di Ruang Gatutkaca RSUD Jombang”.

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

Jombang,

2023

Responden

(.....)

Lampiran 4. Format pengkajian



PRAKTIK PROFESI
PROGRAM STUDI PROFESI NERS FAKULTAS KESEHATAN
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG
 Jl. Kemuning No. 57 A Candimulyo Jombang, Telp. 0321-8494886

Asuhan Keperawatan pada pasien
 Dengan Diagnosa.....
 di Ruang.....

I. PENGKAJIAN

- A. Tanggal Masuk :
- B. Jam masuk :
- C. Tanggal Pengkajian :
- D. Jam Pengkajian :
- E. No.RM :

F. Identitas

1. Identitas pasien

- a. Nama :
- b. Umur :
- c. Jenis kelamin :
- d. Agama :
- e. Pendidikan :
- f. Pekerjaan :
- g. Alamat :
- h. Status Pernikahan :

2. Penanggung Jawab Pasien

- a. Nama :
- b. Umur :
- c. Jenis kelamin :
- d. Agama :
- e. Pendidikan :
- f. Pekerjaan :
- g. Alamat :
- h. Hub. Dengan PX :

G. Riwayat Kesehatan

1. Keluhan Utama

.....

.....

.....

.....

2. Riwayat Kesehatan Sekarang

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3. Riwayat Kesehatan Dahulu

.....

.....

.....

.....

4. Riwayat Kesehatan Keluarga

.....

.....

.....

.....

H. Pola Fungsi Kesehatan

1. Persepsi dan Pemeliharaan Kesehatan

- a. Merokok : Jumlah : Jenis: Ketergantungan:
- b. Alkohol : Jumlah : Jenis: Ketergantungan:
- c. Obat-obatan : Jumlah : Jenis: Ketergantungan:
- d. Alergi :
- e. Harapan dirawat di RS :
- f. Pengetahuan tentang penyakit :
- g. Pengetahuan tentang keamanan dan keselamatan :
- h. Data lain :

2. Nutrisi dan Metabolik

- a. Jenis diet :
- b. Jumlah porsi :
- c. Nafsu makan :
- d. Kesulitan menelan :
- e. Jumlah cairan/minum :
- f. Jenis cairan :
- g. Data lain :

9. Kognitif Perseptual
- Keadaan mental :
 - Berbicara :
 - Kemampuan memahami :
 - Ansietas :
 - Pendengaran :
 - Penglihatan :
 - Nyeri :
 - Data lain :
10. Nilai dan Keyakinan
- Agama yang dianut :
 - Nilai/keyakinan terhadap penyakit :
 - Data lain :

I. Pengkajian

- Vital Sign

Tekanan Darah :	Nadi :
Suhu :	RR :
- Kesadaran :
- GCS :
- Keadaan Umum
 - Status gizi : Gemuk Normal Kurus
 Berat Badan : Tinggi Badan :
 - Sikap : Tenang Gelisah Menahan nyeri
- Pemeriksaan Fisik
 - Breathing (B1)
 - Bentuk dada:
 - Frekuensi nafas :
 - Kedalaman nafas :
 - Jenis pernafasan :
 - Retraksi otot bantu :
 - Irama nafas :
 - Ekspansi paru :
 - Vocal fremitus :
 - Nyeri :
 - Batas paru :
 - Suara nafas :
 - Pemeriksaan penunjang :
 -
 - Data lain :

2) Blood (B2)

- a. Ictus cordis :
- b. Nyeri :
- c. Batas jantung :
- d. Bunyi jantung :
- e. Pemeriksaan penunjang :
- f. Data lain :

3) Brain (B3)

- a. Kesadaran :
- b. GCS :
- c. Reflek fisiologis :
- d. Reflek patologis :
- e. Pemeriksaan penunjang :
- f. Data lain :

4) Bladder (B4)

- a. Pola miksi :
- b. Warna urine :
- c. Jumlah urine :
- d. Pemeriksaan penunjang :
- e. Data lain :

5) Bowel (B5)

- a. Bentuk abdomen :
- b. Pola defekasi :
- c. Warna feses :
- d. Kolostomi :
- e. Bising usus :
- f. Pemeriksaan penunjang :
- g. Data lain :

6) Bone (B6)

- a. Kekuatan otot :
- b. Turgor :
- c. Odem :

-
- d. Nyeri :.....
- e. Warna kulit :.....
- f. Akral :.....
- g. Sianosis :.....
- h. Parese :
- i. Alat bantu :.....
- j. Pemeriksaan penunjang :.....
.....
- k. Data lain :.....
.....

e. Terapi Medik

.....

.....

.....

.....

.....

.....

II. ANALISA DATA

NO.	DATA	ETIOLOGI	MASALAH

III. DIAGNOSA KEPERAWATAN (SESUAI PRIORITAS)

1.
.....
2.
.....
3.
.....
4.
.....
5.
.....

IV. RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN

NO.	DIAGNOSA KEPERAWATAN	NOC (SMART)	NIC																			
		<p>SMART</p> <p>Label NOC :</p> <p>Indikator :</p> <table border="1" data-bbox="660 674 981 1731"> <thead> <tr> <th rowspan="2">No.</th> <th rowspan="2">Indikator</th> <th colspan="5">Indeks</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	No.	Indikator	Indeks					1	2	3	4	5								<p>Label NIC :</p> <p>Aktifitas Keperawatan :</p>
No.	Indikator	Indeks																				
		1	2	3	4	5																

V. IMPLEMENTASI

NO. DX	HARI/ TGL	JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	PARAF

VI. EVALUASI

NO.	NO. DX	HARI/ TGL	JAM	EVALUASI	PARAF

Lampiran 5. Lembar bimbingan KIAN pembimbing 1

LAMPIRAN LEMBAR BIMBINGAN KIAN

















Nama Mahasiswa : Febri Cellyna Kusmita
 NIM : 236410009
 Judul KIAN : Asuhan Keperawatan Pada Klien Pneumonia Di Ruang Gatutkaca RSUD Jombang
 Nama Pembimbing I : Inayatur Rosyidah, S.Kep.Ns.,M.Kep

No	Tanggal	Hasil Bimbingan	Tanda tangan
1.	29 Mei 2024	Bimbingan Bab 1	
2.	05 Juni 2024	Bimbingan Revisi Bab 1	
3.	12 Juni 2024	Bimbingan Bab 2 dan Revisi Bab 1-2	
4.	14 Juni 2024	Bimbingan Bab 3 dan Revisi bab 1-3	
5.	18 Juni 2024	Bimbingan Revisi Bab 1-3	
6.	20 Juni 2024	Bimbingan Revisi Bab 3 dan 2	
7.	24 Juni 2024	Bimbingan Revisi Bab 3	
8.	25 Juni 2024	ACC Proposal	
9.	12 Juli 2024	Bimbingan Revisi Bab 1-3	
10.	18 Juli 2024	Bimbingan Bab 4	
11.	30 Juli 2024	Bimbingan Revisi Bab 4	
12.	07 Agustus 2024	Bimbingan Bab 5	
13.	13 Agustus 2024	Bimbingan Revisi Intervensi, Evaluasi	
14.	29 Agustus 2024	Bimbingan Revisi Evaluasi	
15.	03 september 2024	Bimbingan Abstrak	
16.	05 September 2024	ACC Ujian Hasil	

Lampiran 6. Lembar bimbingan KIAN pembimbing 2

LAMPIRAN LEMBAR BIMBINGAN KIAN

Nama Mahasiswa : Febri Cellyna Kusmita
 NIM : 236410009
 Judul KIAN : Asuhan Keperawatan Pada Klien Pneumonia Di Ruang Gatutkaca RSUD
 Jombang
 Nama Pembimbing 2 : Iva Milia Hani R., S.Kep.Ns.,M.Kep

No	Tanggal	Hasil Bimbingan	Tanda tangan
1.	29 Mei 2024	Bimbingan Bab 1	
2.	05 Juni 2024	Bimbingan Revisi Bab 1	
3.	12 Juni 2024	Bimbingan Bab 2 dan Revisi Bab 1-2	
4.	14 Juni 2024	Bimbingan Bab 3 dan Revisi bab 1-3	
5.	18 Juni 2024	Bimbingan Revisi Bab 1-3	
6.	20 Juni 2024	Bimbingan Revisi Bab 3 dan 2	
7.	24 Juni 2024	Bimbingan Revisi Daftar Pustaka	
8.	25 Juni 2024	ACC Proposal	
9.	12 Juli 2024	Bimbingan Revisi Bab 1-3	
10.	18 Juli 2024	Bimbingan Bab 4	
11.	30 Juli 2024	Bimbingan Revisi Bab 4	
12.	07 Agustus 2024	Bimbingan Bab 5	
13.	13 Agustus 2024	Bimbingan Revisi Intervensi, Evaluasi	
14.	29 Agustus 2024	Bimbingan Penulisan	
15.	03 september 2024	Bimbingan Revisi Penulisan	
16.	09 September 2024	ACC Ujian Hasil	

Lampiran 7. Surat keterangan pengecekan plagiasi



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

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

KETERANGAN BEBAS PLAGIASI
Nomor : 06/R/SK/ICME/IX/2024

Menerangkan bahwa;

Nama : Febri Cellyna Kusmita
NIM : 236410009
Program Studi : Profesi NERS
Fakultas : Kesehatan
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Klien Pneumonia Di Ruang Gatutkaca
Rsud Jombang

Telah melalui proses Check Plagiasi dan dinyatakan **BEBAS PLAGIASI**, dengan persentase kemiripan sebesar **12%**. Demikian keterangan ini dibuat dan diharapkan dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 18 September
2024
Wakil Rektor I



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

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

Lampiran 8. Hasil turnit digital receipt



turnitin

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: Febri Cellyna Kusmita
Assignment title: Quick Submit
Submission title: ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN PNEUMONIA DI RUANG ...
File name: FILE_TURNIT_MITA_-_Febri_cellyna_Kusmita.docx
File size: 400.54K
Page count: 47
Word count: 7,682
Character count: 56,428
Submission date: 19-Sep-2024 07:31AM (UTC+0430)
Submission ID: 2458562566



KARYA ILMU AHIR NERS
ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN PNEUMONIA DI RUANG
GATEWAY CAKRA RESEDI JOHORBANG



PROGRAM STUDI PROFESI NERS FAKULTAS KEMERAHAN
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KEMERAHAN
JAWA CENDHIA MEDICA
JOHORBANG
2024

Copyright 2024 Turnitin. All rights reserved.

Lampiran 9. Presentase Turnitin






Page 2 of 51 - Integrity Overview

Submission ID trn:oid::1:3013060250

12% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Top Sources

- 10%  Internet sources
- 3%  Publications
- 7%  Submitted works (Student Papers)

Integrity Flags

0 Integrity Flags for Review

No suspicious text manipulations found.

Our system's algorithms look deeply at a document for any inconsistencies that would set it apart from a normal submission. If we notice something strange, we flag it for you to review.




A Flag is not necessarily an indicator of a problem. However, we'd recommend you focus your attention there for further review.



Page 2 of 51 - Integrity Overview

Submission ID trn:oid::1:3013060250

Top Sources

10%  Internet sources
 3%  Publications
 7%  Submitted works (Student Papers)

Top Sources

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	Internet	repository.itskesicme.ac.id	4%
2	Internet	repository.poltekkes-tjk.ac.id	2%
3	Student papers	Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan	2%
4	Internet	media.neliti.com	1%
5	Internet	pdfcoffee.com	1%
6	Internet	health.detik.com	0%
7	Internet	www.herminahospitals.com	0%
8	Internet	repository.bku.ac.id	0%
9	Student papers	GIFT University	0%
10	Internet	eprints.umpo.ac.id	0%
11	Student papers	Universitas Muhammadiyah Semarang	0%

12	Student papers	IAIN Bengkulu	0%
13	Student papers	Konsorsium PTS Indonesia - Small Campus II	0%
14	Student papers	fpptijateng	0%
15	Internet	scholar.unand.ac.id	0%
16	Internet	repository.stikes-bhm.ac.id	0%
17	Internet	repository.stikeshangtuah-sby.ac.id	0%
18	Internet	sarafambarawa.wordpress.com	0%
19	Internet	journal.stikespemkabjombang.ac.id	0%

Lampiran 10. Surat pernyataan pengecekan judul



PERPUSTAKAAN
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG

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

SURAT PERNYATAAN
Pengecekan Judul


Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Lengkap : Febri Cellyna Kusmita
NIM : 236410009
Prodi : Profesi Ners
Tempat/Tanggal Lahir : Bojonegoro, 03 Februari 2001
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Desa Kuniran, RT/005 RW/002, Kec. Purwosari,
Kab. Bojonegoro
No. Tlp/HP : 081357500815
email : febricellynak@gmail.com
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Pada Klien Pneumonia Di Ruang Gatutkaca
RSUD Jombang

Menyatakan bahwa judul LTA/Skripsi/KIAN diatas telah dilakukan pengecekan, dan judul tersebut **layak** untuk diajukan sebagai judul LTA/Skripsi/KIAN. Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dijadikan sebagai referensi kepada dosen pembimbing dalam mengajukan judul LTA/Skripsi.

Jombang, 17 September 2024

Mengetahui,
Kepala Perpustakaan



Dwi Nuriana, M.IP
NIK.01.08.112

Lampiran 11. Pernyataan kesediaan unggah karya ilmiah

SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN UNGGAH KARYA ILMIAH**SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN UNGGAH KARYA ILMIAH**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Febri Cellyna Kusmita

NIM : 236410009

Prodi : Profesi Ners

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyetujui untuk memberikan kepada ITSkes Insan Cendekia Medika Jombang Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (Non Exclusive Royalty Free Right) atas "Asuhan Keperawatan Pada Klien Pneumonia Di Ruang Gatutkaca RSUD Jombang".

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 KIAN, dan mempublikasikan Tugas Akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 18 September 2024

Yang menyatakan



(Febri Cellyna Kusmita)
236410009