

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN MASALAH PNEUMONIA DI  
RUANGAN ICU SENTRAL RSUD JOMBANG**



**Oleh:**

**MOH. IQBAL  
NIM. 236410012**

**PRODI PROFESI NERS FAKULTAS KESEHATAN  
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN  
INSAN CENDEKIA MEDIKA  
JOMBANG**

**2024**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN MASALAH PNEUMONIA DI  
RUANGAN ICU SENTRAL 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



**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN FAKULTAS KESEHATAN  
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN  
INSAN CENDEKIA MEDIKA  
JOMBANG  
2024**

## SURAT PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Moh. Iqbal

Nim : 236410012

Program Studi : Profesi Ners

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyatakan bahwa karya tulis ilmiah saya yang berjudul: Asuhan keperawatan pada klien masalah pneumonia di ruangan ICU Sentral RSUD Jombang

Merupakan murni karya tulis ilmiah yang ditulis oleh peneliti yang secara keseluruhan adalah hasil karya penelitian penulis, 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 ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 17 Juli 2024

Yang Menyatakan

Peneliti



(Moh. Iqbal)  
236410012

## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Moh. Iqbal  
Nim : 236410012  
Program Studi : Profesi Ners

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyatakan bahwa karya tulis ilmiah saya yang berjudul: Asuhan keperawatan pada klien masalah pneumonia di ruangan ICU Sentral RSUD Jombang

Merupakan murni karya tulis ilmiah 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 ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 17 Juli 2024  
Yang Menyatakan  
Peneliti



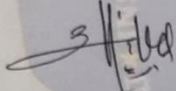
**LEMBAR PERSETUJUAN ILMIAH AKHIR NERS**


Judul : Asuhan keperawatan pada klien masalah pneumonia di  
ruangan ICU Sentral RSUD Jombang  
Nama Mahasiswa : Moh. Iqbal  
NIM : 236410012

TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING  
PADA TANGGAL 3 September 2024

Pembimbing Ketua

Pembimbing Anggota

  
Dr. Muarrafah, S.Kep.,Ns.,M.Kes  
NIDN. 023127501

  
Ifa Nofalia, S.Kep.,Ns.,M.Kep  
NIDN. 0718119004

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan  
ITSKes ICME Jombang

Ketua Program Studi  
Profesi Ners

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

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



**LEMBAR PENGESAHAN ILMIAH AKHIR NERS**

**KIAN ini telah diajukan oleh**

Nama Mahasiswa : Moh. Iqbal  
NIM : 236410012  
Program Studi : Profesi Ners  
Judul : Asuhan keperawatan pada klien masalah pneumonia di ruangan ICU Sentral RSUD Jombang

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

Komisi Dewan Penguji,

Ketua Dewan Penguji : S. Ana Rokhmawati, S.Kep.,Ns  
NIP. 197809072001122006

Penguji I : Dr. Muarrofah, S.Kep.,Ns.,M.Kes  
NIDN. 023127501

Penguji II : Ifa Nofalia, S.Kep.,Ns.,M.Kep  
NIDN. 0718119004

Ditetapkan : Jombang

Pada tanggal : 9 September 2024

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan  
ITSKes ICME Jombang

Ketua Program Studi  
Profesi Ners



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



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

## RIWAYAT HIDUP

Peneliti lahir di Pamekasan pada 24 November 2001 berjenis kelamin laki-laki. Peneliti merupakan anak tunggal dari pasangan Bapak alm. Hanafi dan ibu Sitti Mutmainnah

Tahun 2013 peneliti lulus dari SDN 2 Nyalabu Laok Pamekasan. Kemudian pada tahun 2016 peneliti lulus MTs 1 Annuqayah yang berada di salah satu kecamatan Guluk-guluk kabupaten Sumenep. Pada tahun 2019 peneliti lulus dari SMA Annuqayah Guluk-guluk Sumenep. Selanjutnya pada tahun 2019 peneliti melanjutkan pendidikannya di Prodi S1 Ilmu Keperawatan di Fakultas Kesehatan ITKes ICMe Jombang.



Jombang, 26 Juni 2024  
Yang Menyatakan  
Penulis

(Moh. Iqbal)  
193210022

## HALAMAN PERSEMBAHAN

Karya tulis ilmiah akhir ners ini saya persembahkan kepada keluarga saya alm. bapak Hanafi, S.Ag, ibu saya Sitti Mutmainnah, istri saya Kharsma Yogi Noviana Putri, juga mertua saya Umi Nadhiroh, S.Ag, Muhammad Romli dan kepada Sirojuul Fahmi, semoga dukungan kalian dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat bagi pembaca, pendengar juga peneliti selanjutnya, terimakasih sudah menjadi orang tua dan keluarga yang terus menerus mendukung karir saya sehingga bisa menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.





## MOTTO

“Orang sukses selalu mencari jalan dan orang gagal selalu mencari alasan”

(Moh. Iqbal)



## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT, berkat rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan KIAN dengan judul Asuhan keperawatan pada klien masalah pneumonia di ruangan ICU Sentral RSUD Jombang. Tugas akhir ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners (Ns) pada program Studi Profesi Ners Fakultas Kesehatan ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang.

Bersama ini perkenankanlah penulis mengucapkan banyak terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada alm. bapak Hanafi, S.Ag, ibu saya Sitti Mutmainnah, istri saya Kharsma Yogi Noviana Putri, juga mertua saya Umi Nadhiroh, S.Ag, Muhammad Romli Prof. Drs. Win Darmanto, M.Si..Med.Sci.,Ph.D selaku Rektor ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada penulis 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. Dr. Muarrofah, S.Kep.,Ns.,M.Kes. selaku pembimbing pertama yang telah memberikan bimbingan kepada penulis selama proses penyusunan tugas akhir ini, Ifa Nofalia, S.Kep.Ns.,M.Kep selaku pembimbing kedua yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan pada penulis, seluruh dosen ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang yang telah memberikan ilmu pengetahuan selama mengikuti pendidikan di ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang, kedua orang tua yang selalu mendukung dan mendoakan penulis, dan teman-teman yang ikut serta memberikan saran dan kritik sehingga tugas akhir ini dapat terselesaikan.

Semoga Allah S.WT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan tugas akhir ini. Penulis menyadari bahwa penyusunan tugas akhir ini jauh dari sempurna, tetapi penulis berharap tugas akhir ini bermanfaat bagi pembaca dan bagi keperawatan.

Jombang, 26 Juni 2024  
Penulis

(Moh. Iqbal)

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN MASALAH PNEUMONIA  
DI RUANG ICU SENTRAL RSUD JOMBANG**

Moh. Iqbal

ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang

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

**ABSTRAK**

**Pendahuluan:** Pneumonia adalah penyakit sepuluh terbesar pada lansia yang mengakibatkan infeksi dan kematian. **Metode:** Penelitian ini menggunakan studi kasus. Partisipan pada penelitian ini adalah satu orang lansia yang terdiagnosa pneumonia hari ke1 di ruang ICU Sentral RSUD Jombang. Penelitian dilaksanakan pada bulan Maret 2024. Jenis dan teknik pengumpulan data berupa wawancara, observasi dan studi dokumentasi. **Hasil:** berdasarkan studi kasus pengkajian sudah menyeluruh dilakukan oleh perawat. Diagnosa keperawatan didapatkan 4 diagnosa yaitu: pola nafas tidak efektif, bersihan jalan nafas tidak efektif, penurunan curah jantung, hipertermia, dengan diagnosa prioritas yaitu pola nafas tidak efektif. Tindakan keperawatan dilakukan selama 3 hari dengan kriteria hasil yang di harapkan yaitu: pola nafas membaik, bersihan jalan nafas meningkat, curah jantung meningkat, termoregulasi membaik dengan pemenuhan oksigenasi sesuai dosis. Evaluasi keperawatan yaitu: masalah teratasi **Kesimpulan:** asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat sudah baik dan tidak terdapat kekurangan pada implementasi yang dilakukan, sehingga kondisi klien berangsur membaik.

Kata kunci: Lansia, Pnemonia, Studi kasus, ICU

***NURSING CARE FOR CLIENTS WITH PNEUMONIA PROBLEMS  
IN THE CENTRAL ICU ROOM OF JOMBANG HOSPITAL***

Moh. Iqbal

ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang

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

***ABSTRACT***

***Introduction:*** Pneumonia is the ten largest disease in the elderly resulting in infection and death. ***Methods:*** This study uses case studies. The participant in this study was one elderly person who was diagnosed with pneumonia on the 1st day in the Central ICU room of Jombang Hospital. The research will be carried out in March 2024. Types and techniques of data collection are in the form of interviews, observations and documentation studies. ***Results:*** based on case studies, the assessment has been thoroughly carried out by nurses. Nursing diagnosis was obtained with 4 diagnoses, namely: ineffective breathing patterns, ineffective airway cleaning, decreased cardiac output, hyperthermia, with a priority diagnosis, namely ineffective breathing patterns. Nursing actions were carried out for 3 days with the expected results, namely: improved breathing patterns, increased airway clearance, increased cardiac output, improved thermoregulation with the fulfillment of dosage recommendations. Nursing evaluation, namely: problems solved ***Conclusion:*** nursing care carried out by nurses is good and there are no shortcomings in the implementation carried out, so that the client's condition gradually improves.

***Keywords:*** Elderly, Pnemonia, Case study, ICU

## DAFTAR ISI

<b>SAMPUL DALAM</b> .....	<b>i</b>
<b>SURAT PERNYATAAN ORIGINALITAS</b> .....	<b>ii</b>
<b>SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI</b> .....	<b>iii</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN KIAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN KIAN</b> .....	<b>v</b>
<b>RIWAYAT HIDUP</b> .....	<b>vi</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN</b> .....	<b>vii</b>
<b>MOTTO</b> .....	<b>viii</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>ix</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>x</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xv</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN DAN LAMBANG</b> .....	<b>xvi</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1 Latar belakang .....	1
1.2 Rumusan masalah .....	3
1.3 Tujuan penelitian .....	3
1.4 Manfaat penelitian .....	4
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>5</b>
2.1 Konsep anatomi fisiologi sistem pernafasan .....	5
2.2 Konsep pneumonia .....	6
2.3 Konsep asuhan keperawatan .....	16
<b>BAB 3 METODE PENELITIAN</b> .....	<b>32</b>
3.1 Desain penelitian .....	32
3.2 Batasan istilah .....	32
3.3 Partisipan .....	33
3.4 Waktu dan tempat penelitian .....	33
3.5 Jenis dan teknik pengumpulan data .....	33
3.6 Uji keabsahan data .....	35
3.7 Analisa data .....	35
3.8 Etika penelitian .....	37
<b>BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN</b> .....	<b>40</b>
4.1 Hasil .....	40
4.2 Pembahasan .....	68

<b>BAB 5 KESIMPULAN .....</b>	<b>85</b>
5.1 Kesimpulan.....	85
5.2 Saran.....	86
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>87</b>





## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 SDKI SLKI SIKI .....	22
Tabel 4.1 Analisa data .....	51



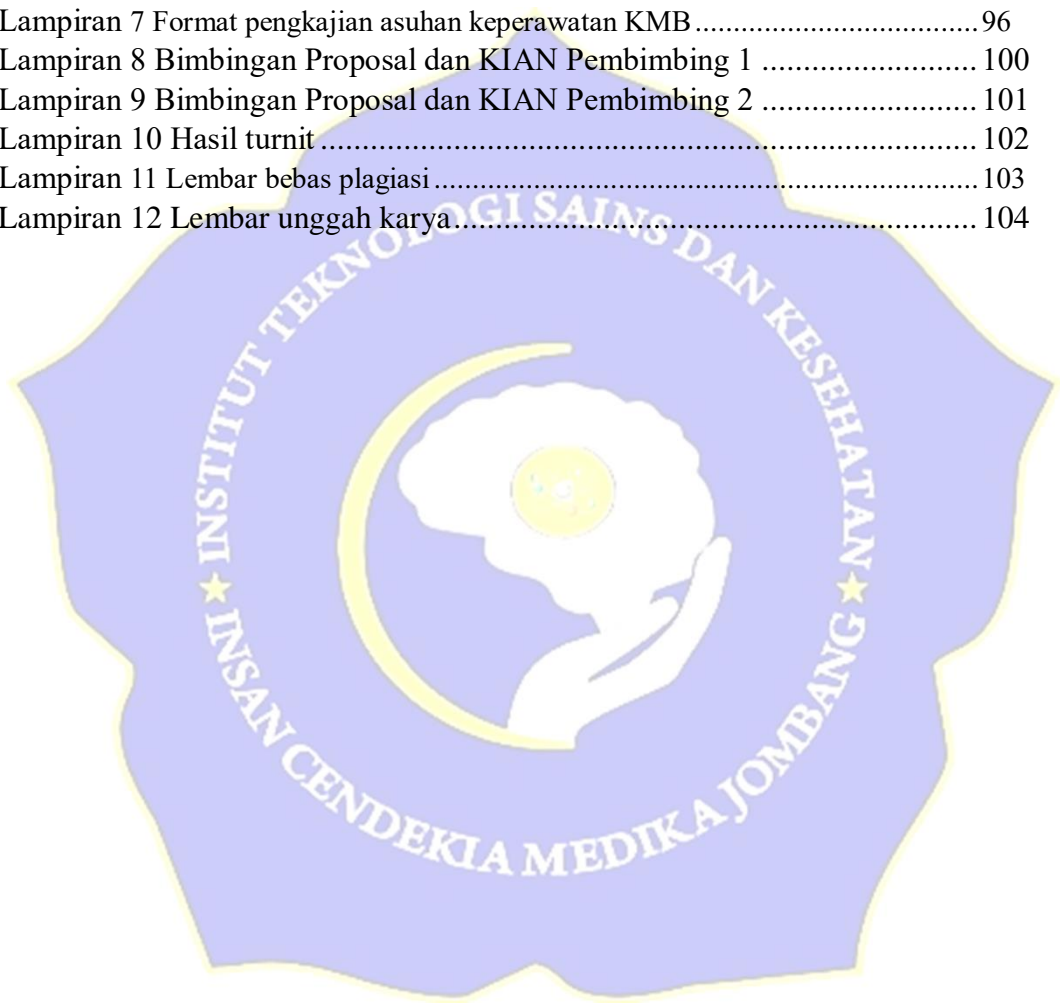
## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anatomi pernafasan .....	5
Gambar 2.2 <i>Pathway pneumonia</i> .....	15



## DAFTAR LAMPIRAN

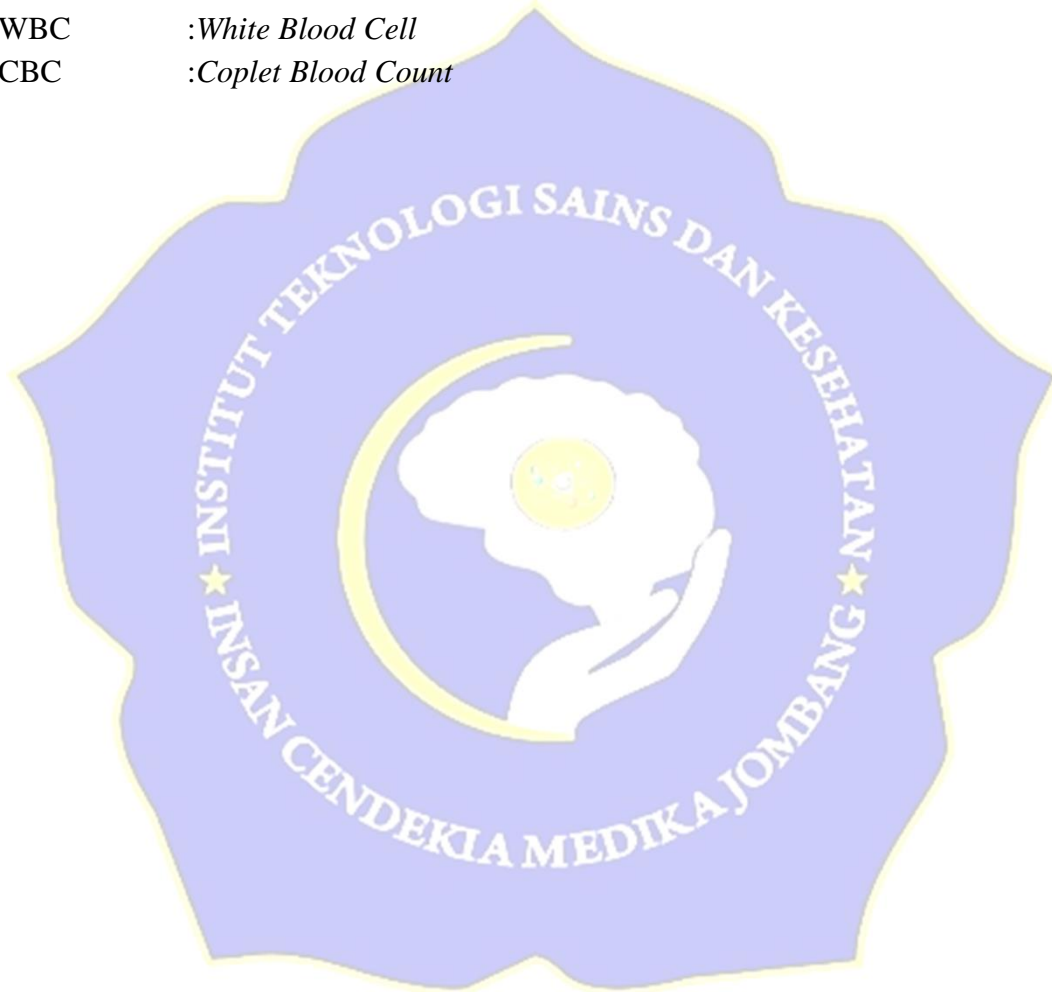
Lampiran 1 Jadwal kegiatan .....	90
Lampiran 2 Penjelasan dan informasi/ <i>informed consent</i> .....	91
Lampiran 3 Pernyataan persetujuan.....	92
Lampiran 4 Lembar <i>checklist</i> .....	93
Lampiran 5 Pengecekan judul .....	94
Lampiran 6 Keterangan lolos kaji etik .....	95
Lampiran 7 Format pengkajian asuhan keperawatan KMB .....	96
Lampiran 8 Bimbingan Proposal dan KIAN Pembimbing 1 .....	100
Lampiran 9 Bimbingan Proposal dan KIAN Pembimbing 2 .....	101
Lampiran 10 Hasil turnit .....	102
Lampiran 11 Lembar bebas plagiasi .....	103
Lampiran 12 Lembar unggah karya.....	104



## DAFTAR SINGKATAN

### Daftar singkatan

WHO	: <i>World Health Organization</i>
Kemkes RI	: <i>Kementrian Kesehatan Republik Indonesia</i>
Riskesdes	: <i>Riset Kesehatan Dasar</i>
Dinkes Jatim	: <i>Dinas Kesehatan Jawa Timur</i>
JNC 7	: <i>Joint National Committe</i>
WBC	: <i>White Blood Cell</i>
CBC	: <i>Coplet Blood Count</i>



# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar belakang

Pneumonia merupakan penyakit yang termasuk dalam sepuluh penyakit terbesar yang dapat mengancam nyawa dan mengakibatkan infeksi pada saluran pernafasan hingga mengakibatkan kematian (Afandi, 2020). Pneumonia merupakan infeksi di dalam organ pernafasan yang diakibatkan bakteri, virus, jamur dan mikroba parasit, namun dapat juga dipengaruhi oleh faktor kimia dan fisik, seperti panas dan radiasi. Sesak nafas merupakan gejala paling umum sekaligus paling urgent, apabila gejala ini tidak segera ditangani akan mengancam nyawa pasien (Marliyanti, 2020).

Kejadian pneumonia meningkat karena beberapa kondisi, dari orang sekitar kita, lingkungan, dan kebiasaan merokok, adalah komponen lingkungan yang dapat meningkatkan terkena pneumonia (Anwar, 2021). *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2020 melaporkan bahwa pneumonia membunuh lebih banyak orang dewasa dibandingkan dengan penyakit menular, dengan merenggut nyawa orang dewasa lebih dari 800,000 setiap tahun dan 5,6 juta orang meninggal dunia yang disebabkan karena pneumonia sebesar 16%. Pneumonia menempati urutan kedua sebagai penyebab kematian di dunia. Sekitar 935.000 jiwa meninggal karena pneumonia di setiap tahunnya, atau lebih dari 2.300 orang setiap hari. Penyakit pneumonia melanda 15 negara. Prevalensi penyakit pneumonia di Indonesia berjumlah 450 juta orang disetiap tahunnya. Menurut Laporan Program Dinas Kesehatan Jawa Timur pada tahun 2023 sejumlah 65.449 jiwa. Data penderita pneumonia di Kabupaten Jombang berjumlah 2.553 kasus.

Prevalensi penyakit pneumonia di RSUD Jombang sejumlah 464 kasus pada bulan Maret-April 2024 dan prevalensi pasien lansia meninggal sejumlah 154 jiwa.

Pneumonia di sebabkan bakteri *Streptococcus*, *pneumococcus*, dan *staphylococcus*, sedangkan virus seperti covid 19, campak yang menjadi komplikasi dan virus-virus lainnya. Apabila daya tahan tubuh menurun yang disebabkan oleh faktor usia, gangguan kesehatan, mampu asupan gizi. Setelah mengidentifikasi penyebab tersebut akan memperburuk keadaan, dengan terjadinya gagal nafas, penurunan kesadaran, dan kematian (Bahkar, 2019). Bakteri yang masuk kedalam tubuh akan melakukan peradangan pada area bronkus dan alveolus, juga mempengaruhi respon sistem imun menjadi lambat sehingga tidak mampu melawan infeksi bakteri (Manaf, 2020). Eritrosit dan leukosit menuju area peradangan sehingga jumlah meningkat, juga alveolus tidak terisi udara dan tidak dapat melakukan difusi osmosis oksigen (Karin & Iqbal 2021). Hal ini akan mengakibatkan *dyspnea* hingga kegagalan nafas, penyebaran infeksi yang sangat cepat mengakibatkan suhu tubuh  $>38^{\circ}$  C, menjadi sepsis dimana prognosis penyembuhan diperberat dengan hipoksia, kesadaran menurun, dan kematian (Fahri, 2022).

Melihat jumlah presentase dengan masalah pneumonia cukup tinggi, maka perlu peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan secara tepat yang dapat membantu dan mengurangi angka kematian. Peran perawat dalam penatalaksanaan atau pencegahan penyakit pneumonia dapat dilakukan dengan dua cara, yaitu secara primer dan secara sekunder. secara primer dapat dilakukan dengan memberikan pendidikan kepada keluarga pasien untuk meningkatkan pengetahuan tentang penyakit pneumonia dengan melalui imunisasi, personal



*hygiene* dan sanitasi lingkungan (Hanifah, 2021). Peran sekunder dari perawat adalah memberikan fisioterapi dada, nebulisasi dan latihan batuk efektif supaya penyakit tidak kembali kambuh, di harapkan dapat berperan aktif dalam pencegahan dan penanganan pneumonia (Rahman, 2022 ).

## **1.2 Rumusan masalah**

Bagaimanakan asuhan keperawatan pada klien masalah pneumonia di ruangan ICU Sentral RSUD Jombang?

## **1.3 Tujuan penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Memberikan asuhan keperawatan dengan masalah pneumonia di ruangan ICU Sentral RSUD Jombang.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengkaji masalah kesehatan pada klien masalah pneumonia di ruangan ICU Sentral RSUD Jombang?.
2. Menganalisis dan mensintesis masalah keperawatan pada klien masalah pneumonia di ruangan ICU Sentral RSUD Jombang?.
3. Merencanakan tindakan keperawatan pada klien masalah pneumonia di ruangan ICU Sentral RSUD Jombang?.
4. Melakukan tindakan keperawatan pada klien masalah pneumonia di ruangan ICU Sentral RSUD Jombang?.
5. Melakukan evaluasi keperawatan pada klien masalah pneumonia di ruangan ICU Sentral RSUD Jombang?.

## 1.4 Manfaat penelitian

### 1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian karya ilmiah ini diharapkan dapat memberikan tambahan wawasan dan informasi dalam bidang keperawatan medikal bedah terutama pada klien masalah pneumonia di ruangan ICU Sentral RSUD Jombang.

### 1.4.2 Manfaat Praktis

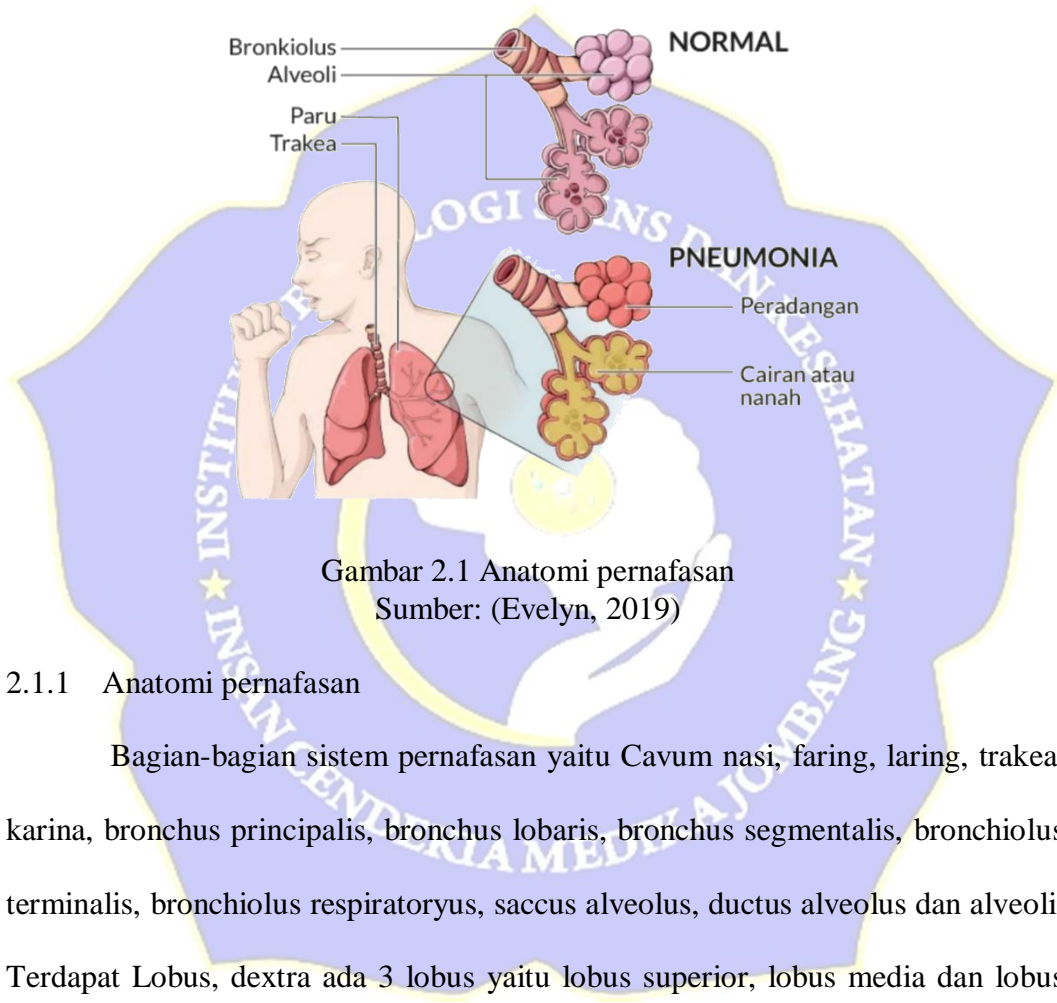
Hasil penelitian karya ilmiah ini diharapkan memberikan kontribusi dalam peningkatan kualitas pelayanan keperawatan medikal bedah serta keluarga mampu merawat klien dengan masalah pneumonia.



## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Konsep anatomi fisiologi sistem pernafasan



Gambar 2.1 Anatomi pernafasan  
Sumber: (Evelyn, 2019)

##### 2.1.1 Anatomi pernafasan

Bagian-bagian sistem pernafasan yaitu Cavum nasi, faring, laring, trakea, karina, bronchus principalis, bronchus lobaris, bronchus segmentalis, bronchiolus terminalis, bronchiolus respiratoryus, saccus alveolus, ductus alveolus dan alveoli. Terdapat Lobus, dextra ada 3 lobus yaitu lobus superior, lobus media dan lobus inferior. Sinistra ada 2 lobus yaitu lobus superior dan lobus inferior. Pulmo dextra terdapat fissura horizontal yang membagi lobus superior dan lobus media, sedangkan fissura oblique membagi lobus media dengan lobus inferior. Pulmo sinistra terdapat fissura oblique yang membagi lobus superior dan lobus inferior. Pembungkus paru (pleura) terbagi menjadi 2 yaitu parietalis (luar) dan Visceralis

(dalam), diantara 2 lapisan tersebut terdapat rongga pleura (cavum pleura) (Rahman, 2022).

### 2.1.2 Fisiologi

Fisiologi pernafasan mencakup semua proses pertukaran dan transportasi gas antara atmosfer dan jaringan tubuh, misalnya ventilasi paru, pertukaran O<sub>2</sub> dan CO<sub>2</sub> paru, sirkulasi darah, transportasi gas dalam darah, pertukaran O<sub>2</sub> dan CO<sub>2</sub> dalam jaringan, konsumsi gas (Bagas, 2021).

## 2.2 Konsep pneumonia

### 2.2.1 Definisi pneumonia

Pneumonia adalah suatu penyakit menular pada paru-paru yang umumnya menyebabkan kesulitan bernapas yang signifikan, terkadang disebut sebagai Infeksi Ekstremitas Bawah Akut (ILNBA). Gejala batuk dan sesak napas akibat infeksi seperti virus, bakteri, mikoplasma (jamur), dan aspirasi benda asing. Penyebaran infeksi melalui droplet dan udara. Bakteri yang biasa menyebabkan pneumonia ialah streptococcus dan mycoplasma pneumonia. Sedangkan virus yang menyebabkan pneumonia adalah adenoviruses, rhinovirus, influenza virus, respiratory syncytial virus itu sendiri (Kopang, 2022).

### 2.2.2 Klasifikasi pneumonia

Klasifikasi menurut Dahlan, (2020) berdasarkan :

1. Ciri radiologis dan gejala klinis, dibagi atas :
  - a. Pneumonia tipikal, bercirikan tanda-tanda pneumonia lobaris dengan opasitas lobus atau loburis
  - b. Pneumonia atipikal, ditandai gangguan repirasi yang meningkat lambat

dengan gambaran infiltrat paru bilateral yang difus.

2. Berdasarkan factor lingkungan :
  - a. Pneumonia komunitas
  - b. Pneumonia nosokomial
  - c. Pneumonia rekurens
  - d. Pneumonia aspirasi
  - e. Pneumonia pada gangguan imun
  - f. Pneumonia hipostatik
3. Berdasarkan sindrom klinis :
  - a. Pneumonia bakterial berupa: pneumonia bakterial tipe tipikal yang terutama mengenal parenkim paru dalam bentuk bronkopneumonia dan pneumonia lobar serta pneumonia bakterial tipe campuran atipikal yaitu perjalanan penyakit ringan dan jarang disertai konsolidasi paru.
  - b. Pneumonia non bakterial, dikenal pneumonia atipikal yang disebabkan *Mycoplasma*, *Chlamydia pneumonia* atau *Legionella*.
4. Menurut Departemen Kesehatan RI, pneumonia diklasifikasikan sebagai berikut:
  - a. Pneumonia berat bila disertai napas sesak yaitu adanya tarikan dinding dada bawah ke dalam pada waktu menarik nafas.
  - b. Pneumonia ringan Bila disertai dengan adanya peningkatan frekuensi pola nafas bukan pneumonia (penyakit paru lain) Tidak ditemukan adanya perubahan frekuensi pola nafas dan tidak ada tarikan dinding dada pada saat bernafas

### 2.2.3 Penyebab (etiologi) pneumonia

Radang paru berkaitan dengan berbagai mikroorganisme dan dapat menular dari kegiatan sehari-hari atau dari rumah sakit (*nosokomial*). Pasien dapat menghisap bakteri, virus, parasite, dan agen iritan (Mery & Donna, 2022).

Menurut (Fadilah, 2020) penyebab dari pneumonia adalah:

1. Bakteri

Bakteri biasanya didapatkan pada usia lanjut. Organisme gram positif seperti: streptococcus pneumonia, *S.aerous*, dan streptococcus pyogenesis.

2. Virus

Virus influenza yang menyebar melalui transmisi droplet citomegalo, virus inidikenal sebagai penyebab utama kejadian pneumonia virus.

3. Jamur

Jamur disebabkan oleh infeksi yang menyebar melalui penghirupan udaramengandung spora biasanya ditemukan pada kotoran burung.

4. Protozoa

Menimbulkan terjadinya pneumocystis carini pneumoni (PCP) biasanya menjangkiti pasien yang mengalami immunosupresi.

#### 2.2.4 Patofisiologi pada pasien pnumonia

Paru merupakan struktur kompleks yang terdiri dari kumpulan – kumpulan unit yang dibentuk melalui percabangan progresif pada jalan napas. Mikroorganisme dari lingkungan didalam udara yang dihirup, sterilitas saluran napas bagian bawah adalah hasil mekanisme penyaringan dan pembersihan yang efektif (Somantri, 2020).

Penyebab pneumonia dapat virus, bakteri, jamur, protozoa, atau riketsia, pneumonitis hipersensitivitas dapat menyebabkan penyakit primer. Pneumonia



terjadi akibat aspirasi. Pada klien yang diintubasi, kolonisasi trakhea dan terjadi mikroaspirasi sekresi saluran pernapasan atas yang terinfeksi. Tidak semua kolonisasi akan mengakibatkan pneumonia. Mikroorganisme dapat mencapai paru melalui beberapa jalur :

1. Ketika individu yang terinfeksi batuk, bersin, atau berbicara, mikroorganisme dilepaskan ke dalam udara dan terhirup oleh orang lain.
2. Mikroorganisme dapat juga terinspirasi dengan aerosol (gas nebulasi) dari peralatan terapi pernapasan yang terkontaminasi.
3. Pada individu yang sakit atau hygiene giginya buruk, flora normal orofaring dapat menjadi patogenik.
4. *Staphylococcus* dan bakteri gram-negatif dapat menyebar melalui sirkulasi dari infeksi sistemik, sepsis, atau jarum obat IV yang terkontaminasi

Pneumonia merupakan inflamasi paru yang ditandai dengan konsolidasi karena eksudat yang mengisi alveoli dan bronkiolus, saat saluran nafas bagian bawah terinfeksi, respon inflamasi normal terjadi, disertai dengan obstruksi jalan nafas. Sebagian besar pneumonia didapat melalui aspirasi partikel inefektif seperti menghirup bibit penyakit di udara. Ada beberapa mekanisme yang pada keadaan normal melindungi paru dari infeksi. Partikel infeksius difiltrasi dihidung atau terperangkap dan dibersihkan oleh mukus dan epitel bersilia di saluran napas. Bila suatu partikel dapat mencapai paru-paru, partikel tersebut akan berhadapan dengan makrofag alveoler dan juga dengan mekanisme imun sistemik dan humoral. Infeksi pulmonal bisa terjadi karena terganggunya salah satu mekanisme pertahanan dan organisme dapat mencapai traktus respiratorius terbawah melalui aspirasi maupun rute hematologi. Ketika patogen mencapai akhir bronkiolus maka

terjadi penumpahan dari cairan edema ke alveoli, diikuti leukosit dalam jumlah besar.

Kemudian makrofag bergerak mematikan sel dan bakterial debris. Sistem limpatik dapat mencapai bakteri sampai darah atau pleura visceral. Jaringan paru menjadi terkonsolidasi. Kapasitas vital dan pemenuhan paru menurun dan aliran darah menjadi 13 terkonsolidasi, area yang tidak terventilasi menjadi fisiologis right-to-left shunt dengan ventilasi perfusi yang tidak pas dan menghasilkan hipoksia. Kerja jantung menjadi meningkat karena penurunan saturasi oksigen dan hiperkapnia

#### 2.2.5 Tanda dan gejala pneumonia

Menurut (Suchi & Sintha, 2020) sebagian besar gambaran klinis pneumonia anak-balita berkisar antara ringan sampai sedang hingga dapat berobat jalan saja. Hanya sebagian kecil berupa penyakit berat mengancam kehidupan dan perlu rawat-inap. Secara umum gambaran klinis pneumonia diklasifikasi menjadi 2 kelompok yaitu :

1. Gejala umum : Demam, sakit kepala, maleise, nafsu makan kurang, gejala gastrointestinal seperti mual, muntah dan diare.
2. Gejala respiratorik : Batuk, napas cepat (*tachypnoe / fast breathing*), napas sesak (*retraksi dada/chest indrawing*), napas cuping hidung, air hunger dan sianosis. Hipoksia merupakan tanda klinis pneumonia berat. Anak pneumonia dengan hipoksemia 5 kali lebih sering meninggal dibandingkan dengan pneumonia tanpa hipoksemia (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

#### 2.2.6 Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan diagnostik yang dapat dilakukan pada orang dengan masalah pneumonia adalah :

1. *Chest x-ray* : teridentifikasi adanya penyebaran (misal: lobus dan bronchial) dapat juga menunjukkan multiple abses/infiltrate, empiema, *Staphylococcus*, penyebaran atau lokasi infiltrasi (*bacterial*), atau penyebaran/*extensive nodul infiltrate*, pada pneumonia *mycoplasma chest xray* mungkin bersih.
2. Analisis gas darah ( *Analysis Blood Gasses- ABGs*) dan *Pulse Oximetry*: abnormalitas mungkin timbul tergantung dari luasnya kerusakan paru-paru
3. Pewarnaan gram / *culture sputum* dan darah: didapatkan dengan *needle biopsy*, aspirasi transtrakheal, *fiberoptic bronchoscopy*, atau *biopsy* paru-paru terbuka untuk mengeluarkan organism penyebab. Lebih dari satu tipe organisme yang dapat ditemukan, seperti *Diplococcus pneumoniae*, *Staphylococcus aureus*, *hemolytic streptococcus*, dan *Hemophilus influenzae*.
4. Pewarnaan darah lengkap (*Complete Blood Count – CBC*): *leukositosis* biasanya timbul, meskipun nilai pemeriksaan darah putih *white blood count* (WBC) rendah pada infeksi virus.
5. Tes serologi: membantu dalam membedakan diagnosis pada organism secara spesifik.
6. LED: meningkat.
7. Pemeriksaan fungsi paru-paru: volume mungkin menurun (kongesti dan kolaps alveolar) : tekanan saluran udara meningkat dan kapasitas pemenuhan udara menurun, *Hipoksemia*.
8. Elektrolit: sodium dan klorida mungkin rendah

#### 2.2.7 Penatalaksanaan

Salah satu penatalaksanaan pneumonia dalam bagan MTBS adalah kunjungan ulang pada balita setelah 2 hari, memiliki tujuan untuk menilai derajat pneumonia, melakukan perawatan dan pengobatan dengan antibiotika (Unicef & WHO, 2020). Tatalaksana pada balita dengan pneumonia yang mengalami nafas cepat adalah dengan pemberian oksigen. Pemberian oksigen pada bayi muda kurang dari 2 bulan dengan pernafasan merintih (*grunting*), infeksi saluran pernafasan bagian bawah yang memiliki risiko terjadi apnea dan kegagalan pernafasan jika tidak diberikan oksigen pada saat dibutuhkan. Pada balita usia 2 bulan hingga 5 tahun diberikan oksigen jika frekuensi pernafasan 70 kali/menit atau lebih. Terapi lain adalah pemberian antibiotik yang sesuai dengan bagan MTBS adalah *cotrimoxazole*. Penelitian di Pakistan mengenai penggunaan antibiotik (*cotrimoxazole* dan *amoxilin*) terhadap tingkat resisten kuman mendapatkan hasil bahwa *cotrimoxazole* kurang efektif terhadap penyembuhan pneumonia pada beberapa anak dibandingkan dengan *amoxilin*. Hal yang penting untuk diperhatikan adalah apabila seorang anak batuk dan sulit bernapas, untuk mencegah menjadi berat dan kematian, anak tersebut harus segera mendapatkan pertolongan sesuai dengan pedoman tatalaksana (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Penatalaksanaan pneumonia antara lain:

1. Manajemen umum

- a. Humidifikasi: humidifier atau nebulizer jika sekret yang kental dan berlebihan
- b. Oksigenasi: jika pasien memiliki PaO<sub>2</sub>
- c. Fisioterapi: berperan dalam mempercepat resolusi pneumonia, pasien

harus didorong setidaknya untuk batuk dan bernafas dalam untuk memaksimalkan kemampuan ventilator.

- d. Hidrasi: pemantauan asupan dan keluaran, cairan tambahan untuk mempertahankan hidrasi dan mencairkan sekresi

## 2. Operasi

Thoracentesis dengan tabung penyaliran dada : mungkin diperlukan jika masalah sekunder seperti emfisema terjadi

## 3. Terapi obat

Pengobatan diberikan berdasarkan etiologi uji resistensi tapi karena hal itu perlu waktu dan pasien pneumonia perlu diberikan terapi secepatnya maka biasanya diberikan oantibiotik golongan Penicillin G untuk infeksi pneumonia virus, Eritromicin, Tetrasiklin, derivat tetrasiklin untuk infeksi pneumonia.

### 2.2.8 Komplikasi

Komplikasi yang dapat terjadi antara lain :

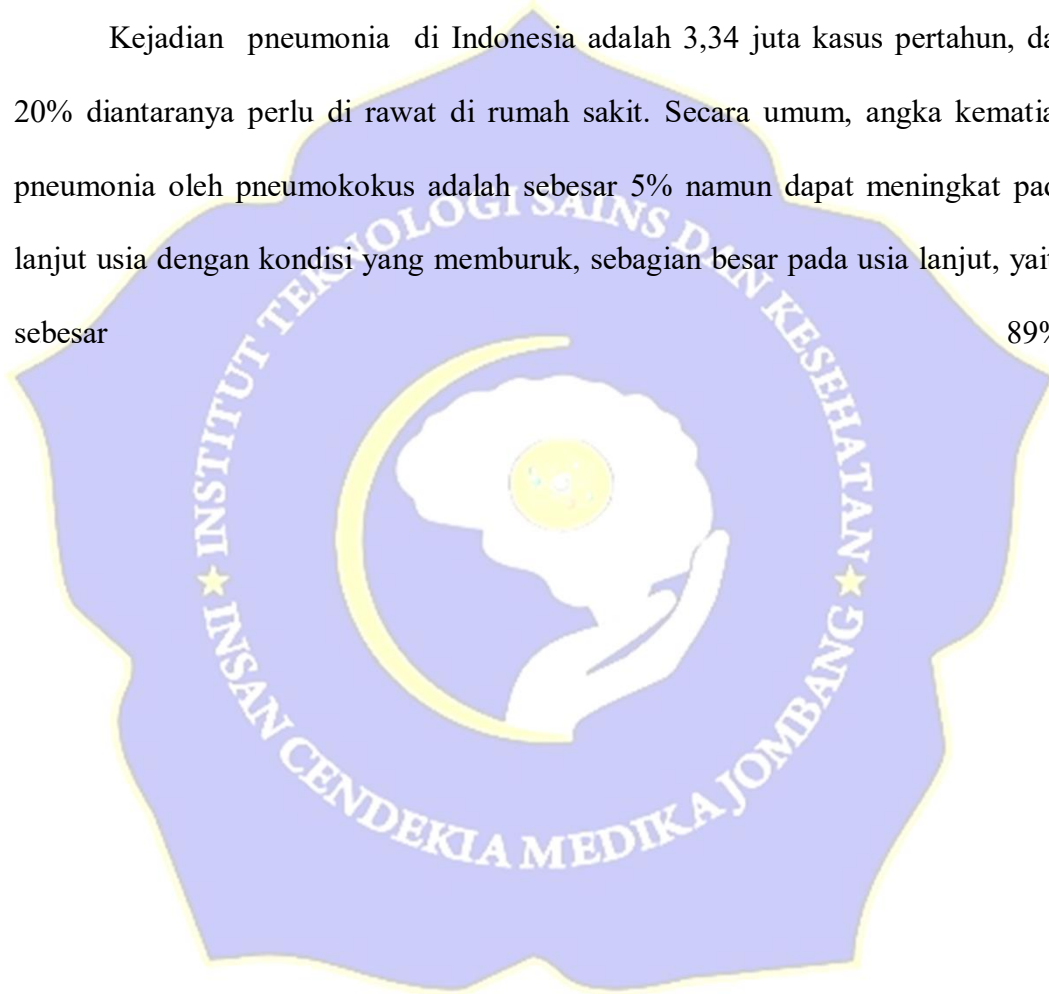
1. Pleuritis : Peradangan pada selaput pembungkus paru-paru atau pleura
2. Atelektasis : Keadaan dimana paru-paru tidak dapat mengembang dengan sempurna akibat kurangnya mobilisasi atau reflek batuk hilang
3. Empiema : Adanya pus pada rongga pleura
4. Abses paru: Penyakit yang menyerang organ paru-paru karena infeksi bakteri yang menyebabkan jaringan paru-paru menjadi bernanah
5. Edema pulmonary: Suatu keadaan dimana cairan merembes keluar dari pembuluh darah kecil paru ke dalam kantong udara dan daerah disekitarnya
6. Infeksi super perikarditis: Peradangan yang terjadi pada selaput pembungkus

jantung (perikardium)

7. Meningitis: Infeksi yang menyerang selaput otak
8. Arthritis: Suatu penyakit dimana persendian mengalami peradangan (biasanya terjadi pada kaki dan tangan)

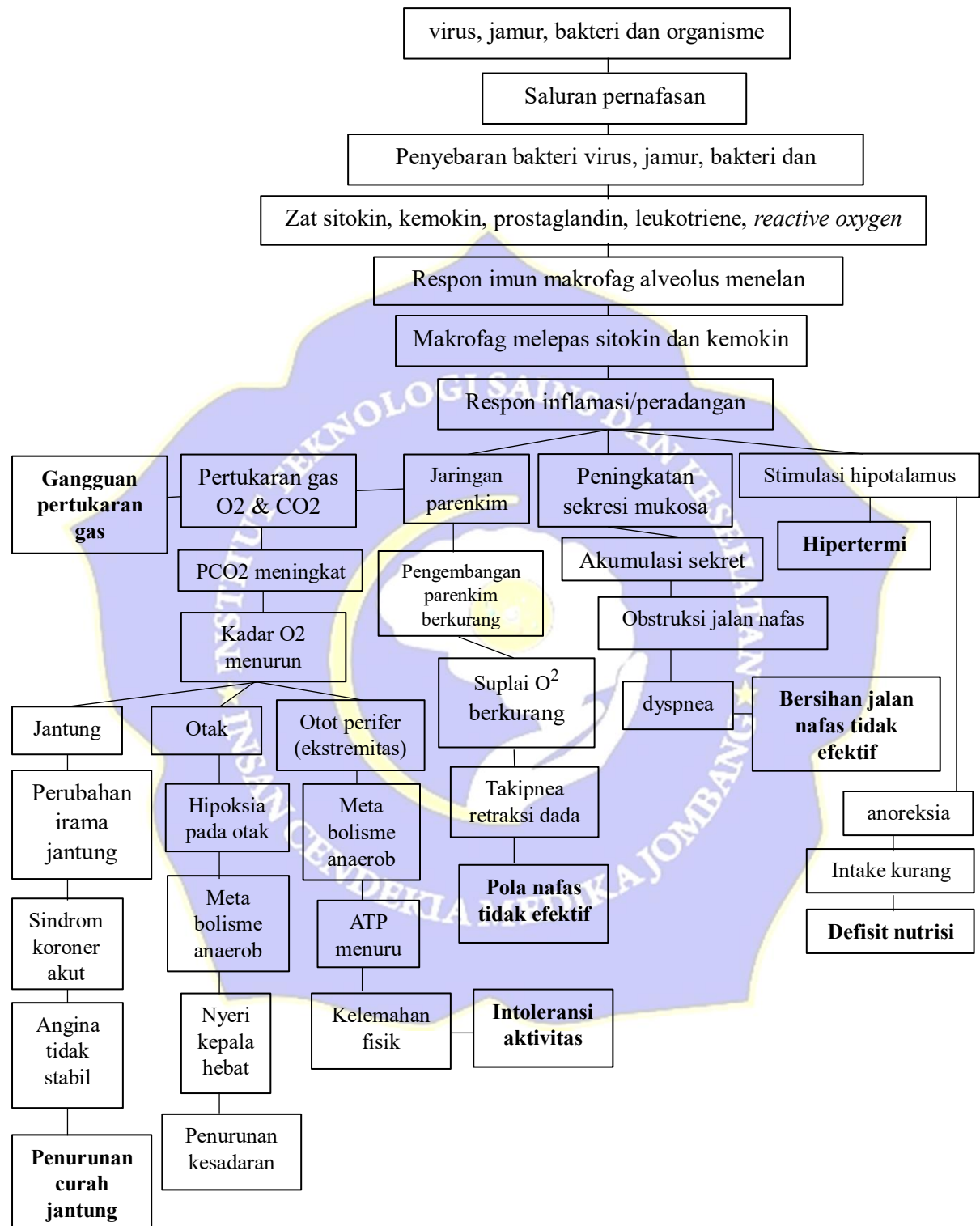
#### 2.2.9 Prognosis

Kejadian pneumonia di Indonesia adalah 3,34 juta kasus pertahun, dan 20% diantaranya perlu di rawat di rumah sakit. Secara umum, angka kematian pneumonia oleh pneumokokus adalah sebesar 5% namun dapat meningkat pada lanjut usia dengan kondisi yang memburuk, sebagian besar pada usia lanjut, yaitu sebesar 89%.





## 2.2.10 Pathway pneumonia



Gambar 2.2 Pathway Pneumonia

Sumber: Sanivarapu dkk, (2022), Sofhi dkk, (2021), Gsmache (2020)

## 2.3 Konsep asuhan keperawatan

### 2.3.1 Pengkajian keperawatan

Menurut Rohmah & Walid (2019) Pengkajian adalah proses melakukan pemeriksaan atau penyelidikan oleh seorang perawat untuk mempelajari kondisi pasien sebagai langkah awal yang akan dijadikan pengambilan keputusan klinik keperawatan. Oleh karena itu pengkajian harus dilakukan dengan teliti dan cermat sehingga seluruh kebutuhan keperawatan dapat teridentifikasi. Pada pasien pneumonia pengkajian meliputi:

1. Identitas: Identitas pasien meliputi nama, usia, jenis kelamin, agama, alamat, tanggal masuk, pekerjaan, status perkawinan, No RM, diagnose medis dan keluhan utama.
2. Identitas penanggung jawab  
Nama, umur, jenis kelamin, alamat, agama, pendidikan, pekerjaan, agama, suku/bangsa, status pernikahan, hubungan dengan pasien
3. Riwayat kesehatan
  - a. Keluhan utama  
Keluhan utama pada pasien Bronkopneumonia adalah sesak napas
  - b. Riwayat keluhan utama  
Keluhan utama disertai Keluhan lain yang dirasakan klien seperti lemah, sianosis, sesak napas, adanya suara napas tambahan (ronchi dan wheezing), batuk, demam, sianosis daerah mulut dan hidung, muntah, diare)
  - c. Riwayat kesehatan masa lalu  
Dikaji apakah klien pernah menderita penyakit seperti ISPA, TBC Paru, trauma. Hal ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya faktor

predisposisi

d. Riwayat kesehatan keluarga

Dikaji apakah ada anggota keluarga yang menderita penyakit-penyakit yang disinyalir sebagai penyebab pneumonia seperti Ca Paru, asma, TBC Paru dan lain sebagainya

4. Pola fungsi kesehatan

1. Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan

Hal yang perlu dikaji yaitu kebersihan lingkungan, riwayat perokok.

2. Pola nutrisi

Biasanya muncul anoreksia, mual dan muntah. Karena peningkatan rangsangan gaster sebagai dampak peningkatan toksik mikroorganisme.

3. Pola aktifitas dan latihan

Aktifitas dan latihan klien akan menurun karena adanya kelemahan fisik

4. Pola tidur dan istirahat

Penderita sering mengalami gangguan istirahat dan tidur karena adanya sesak nafas.

5. Pola eliminasi

Penderita sering mengalami penurunan produksi urin akibat perpindahan cairan evaporasi karena demam

6. Pola persepsi diri (konsep diri)

Konsep diri persepsi diri menggambarkan sikap tenang diri sendiri serta persepsi terhadap kemampuan diri sendiri dan kemampuan konsep diri yang meliputi: gambaran diri, harga diri, peran, identitas dan ide diri sendiri.

7. Peran dan hubungan sosial

Penilaian ketergantungan antar manusia atau saling membutuhkannya dalam melaksanakan kehidupan.

8. Seksual dan reproduksi

Pengkajian frekuensi hubungan seksual, hambatan hubungan seksual, periode menstruasi, masalah menstruasi

9. Kognitif perseptual

Mengkaji keadaan mental dan kemampuan memahami klien

10. Nilai dan keyakinan

Penilaian keyakinan agama terhadap penyakitnya

5. Pengkajian

Tekanan darah pada pasien pneumonia sistolik: 100-140 diastol 60-100 mmHg.

Nadi: 60-100 x/menit. Suhu tubuh 36,1-37,2 c. Pernafasan: 16-24 x/menit.

Saturasi oksigen: 95%-100%. GCS: E: 4 V:5 M:6

a. Status gizi: Gemuk:                      Normal:                      Kurus:

b. Sikap: Tenang:                      Gelisah:                      Menahan nyeri

6. Pemeriksaan B1-B6

1. *Breathing* (B1)

- a) Bentuk dada: Menilai apakah dada kanan dan kiri simetris
- b) Frekuensi nafas: Normal frekuensi nafas lansia 28 nafas permenit
- c) Kedalaman nafas: nafas tampak dangkal atau dalam
- d) Jenis pernafasan: pernafasan dada dan perut
- e) Pola nafas: menilai reguler atau ireguler
- f) Retraksi otot bantu: memakai retraksi otot bantu atau tidak

- g) Irama nafas: Sighing (mendesah), Cheyne-Stokes, Agonal, Apnea, Kussmaul, Biot, Apneustik
  - h) Ekspansi paru: seberapa besar dada mengembang terhadap dangkal dalamnya paru, terlihat cepat atau lambat
  - i) Vocal fremitus: suara perkusi sonor, hipersonor, timpani
  - j) Nyeri: apakah ada keluhan nyeri dan skala nyeri
  - k) Batas paru: pemeriksaan batas parenkim
  - l) Suara nafas: suara nafas reguler atau ireguler
  - m) Suara tambahan: *ronkhi* atau *whizink*
  - n) Pemeriksaan penunjang: apakah terpasang alat bantu ventilator atau tidak
  - o) Data lain: apakah ada suara tambahan seperti *ronkhi* atau *whizink*
2. *Blood* (B2)
- a. Ictus cordis: denyut jantung terasa cepat atau lambat
  - b. Nyeri: apakah ada keluhan nyeri dan skala nyeri
  - c. Batas jantung: batas jantung kiri terdapat pada ics 4-6, batas kanan jantung pada line parasternalis
  - d. Bunyi jantung: lup dug
  - e. Suara tambahan: apakah ada bising jantung atau murmur jantung
  - f. Pemeriksaan penunjang: rekaman ekg, foto thorax
  - g. Data lain: pendukung pemeriksaan tentang jantung
3. *Brain* (B3)
- a. Kesadaran: Menilai tingkat kesadaran pasien (composmentis, apatis, somnolen, delirium, stupor atau soporos, koma)

- b. GCS: 1-3 coma, 4-6 sporo koma, 7-9 delirium, 10-11 somnolen, 12-13 apatis, 14-15 komposmentis
  - c. Reflek fisiologis: menilai fungsi sensorimotor tubuh reflek gerak cepat atau lambat
  - d. Reflek patologis: GCS motorik 1-6
  - e. Pemeriksaan penunjang: pemeriksaan mata, pupil, reflek cahaya
  - f. Data lain: data pendukung pemeriksaan seperti apakah terpasang drin kepala, apakah perlu rom pasif atau aktif
4. *Bladder* (B4)
- a. Kebiasaan miksi:
  - b. Pola miksi: menghitung jumlah urine per 3 jam 1x
  - c. Warna urine: apakah warna kuning, putih, atau kemerahan
  - d. Jumlah urine: catat jumlah urine yang di programkan
  - e. Pemeriksaan penunjang: pemeriksaan urine, baunya urine
  - f. Data lain: data pendukung pemeriksaan apakah terpasang dk atau tidak
5. *Bowel* (B5)
- a. Bentuk abdomen: kanan dan kiri apakah simetris atau tidak
  - b. Kebiasaan defekasi: waktu BAK
  - c. Pola defekasi: berapakali BAK
  - d. Warna feses: warna BAK
  - e. Kolostomi: apakah terpasang kolostomi atau tidak
  - f. Bising usus: frekuensi bising usus 5-30 hiperaktif atau hipoaktif
  - g. Pemeriksaan penunjang: foto abdomen, Klien flatus atau tidak
  - h. Data lain: data pendukung pemeriksaan seperti perut supel, teraba



tegang atau tidak

#### 6. *Bone* (B6)

- a. Kekuatan otot: reflek motorik 1-6

Turgor: Inspeksi : Menilai warna kulit, melihat ada tidaknya edema dan lesi. Palpasi: Menilai ada tidaknya edema, menilai ada tidaknya nyeri tekan, menilai akral pasien pana, hangat atau dingin

- b. Odema: inspeksi: apakah terlihat ada benjolan atau tidak. palpasi:apakah terdapat benjol atau tidak, Menilai ada tidaknya edema, menilai ada tidaknya nyeri tekan
- c. Nyeri: apakah ada keluhan nyeri dan sekala nyeri
- d. Warna kulit: Menilai warna kulit, melihat ada tidaknya edema dan lesi.
- e. Akral: hangat, panas atau dingin
- f. Sianosis: apakah tampak kebiru-biruan atau tidak
- g. Parese: apakah dapat gerak atau tidak di motorik 1-6
- h. Alat bantu: klien apakah memakai alat bantu seperti ngt
- i. Pemeriksaan penunjang: radiologi, cek lab darah
- j. Data lain: data pendukung pemeriksaan B6

#### 7. Pemeriksaan Penunjang

- a. *Chest x-ray*.
- b. Analisis gas darah arteri (BGA).
- c. Pewarnaan gram/culture sputum dan darah.
- d. Pewarnaan darah lengkap.
- e. Tes serologi
- f. LED

- g. Pemeriksaan fungsi paru-paru
- h. Pemeriksaan elektrolit yang mencakup kadar natrium (Na) dan klorida (Cl) yang mungkin rendah.

### 2.3.2 Analisa data

Analisa data adalah pengelompokan data-data klien atau keadaan tertentu dimana klien mengalami permasalahan kesehatan atau keperawatan berdasarkan kriteria permasalahannya (Suprpto, 2020).

### 2.3.3 Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinis terhadap respon individu, keluarga, atau komunitas pada masalah kesehatan, pada risiko kesehatan atau pada proses kehidupan. Diagnosis keperawatan adalah bagian yang menentukan asuhan keperawatan yang sesuai untuk membantu klien mencapai kesehatan yang optimal (PPNI, 2018). Diagnosa keperawatan yang sering muncul pada kasus pneumonia sebagai berikut:

1. Pola nafas tidak efektif (D.0005)
2. Bersihan jalan nafas tidak efektif (D.0001)
3. Gangguan pertukaran gas (D.0003)
4. Penurunan curah jantung (D.0008)
5. Hipertermia (D.0130)
6. Resiko defisit nutrisi (D.0032)

### 2.3.4 Intervensi keperawatan

Intervensi merupakan tindakan awal sebagai pemberi arahan bagi tujuan yang ingin dicapai, hal yang akan dilakukan, termasuk bagaimana, kapan dan siapa yang akan melakukan tindakan keperawatan. Karenanya, dalam menyusun rencana

tindakan keperawatan untuk pasien, keluarga dan orang terdekat perlu dilibatkan secara maksimal (Wahid & Suprpto, 2020).

Intervensi keperawatan adalah segala *treatment* yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penelitian klinis untuk mencapai luaran (*outcome*) yang diharapkan (PPNI, 2019).

Tujuan dan kriteria hasil masalah pola nafas tidak efektif mengacu pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) (PPNI, 2019) adalah sebagai berikut:

Tabel 2.1 SDKI, SLKI, SIKI Keperawatan

No	Diagnosis Keperawatan	SLKI	SIKI
1.	<p><b>(D.0005)</b> Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas. Dibuktikan dengan tanda dan gejala : <i>Mayor :</i> 1. Dispnea <i>Do :</i> 1. Penggunaan otot bantu pernafasan 2. Fase ekspirasi memanjang 3. Pola nafas abnormal <i>Minor :</i> <i>Ds :</i> 1. Ortopnea <i>Do :</i> 1. Pernafasan pursed lip</p>	<p><b>Pola nafas membaik (L.01004)</b> Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama ... maka pola nafas membaik dengan kriteria hasil : 1. Dispnea (1-5) 2. Penggunaan otot bantu napas (1-5) 3. Pemanjangan fase ekspirasi (1-5) Ket.</p>	<p><b>Terapi oksigen (1.01026)</b> <i>Observasi :</i> 1. Monitor kecepatan aliran oksigen 2. Monitor posisi alat terapi oksigen 3. Monitor tanda-tanda hipoventilasi 4. Monitor integritas mukosa hidung akibat pemasangan oksigen <i>Terapeutik :</i> 1. Bersihkan sekret pada mulut, hidung dan trakea, jika perlu 2. Dokumentasikan hasil pemantauan <i>Edukasi :</i> 1. Ajarkan keluarga cara menggunakan O<sub>2</sub> di rumah <i>Kolaborasi:</i> a. kolaborasi penentuan dosis oksigen <b>Pemantauan respirasi (1.01014)</b> <i>Observasi :</i> 1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas 2. Monitor pola napas (seperti bradypnea, takipnea, hiperventilasi, kussmaul, <i>Cheyne-</i></p>

No	Diagnosis Keperawatan	SLKI	SIKI
2.	Pernafasan cuping hidung	1)Meningkat 2) Cukup meningkat	<i>stokes, biot, ataksik)</i> 3. Monitor kemampuan batuk efektif 4. Monitor adanya produksi sputum
3.	Diameter thorax anterior posterior meningkat	3) Sedang 4) Cukup menurun 5) Menurun	5. Monitor adanya sumbatan jalan napas 6. Palpasi kesimetrisan ekspansi paru 7. Auskultasi bunyi napas 8. Monitor saturasi oksigen
4.	Ventilasi semenit menurun	4. Frekuensi napas (1-5)	9. Monitor nilai analisa gas darah 10. Monitor hasil x-ray thorax
5.	Kapasitas menurun	5. Kedalaman napas (1-5)	<i>Terapeutik :</i> 1. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien
6.	Tekanan ekspirasi menurun	Ket.	2. Dokumentasikan hasil pemantauan <i>Edukasi :</i>
7.	Tekanan inspirasi menurun	1)Memburuk 2) Cukup	1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 2. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu.
8.	Ekskursi dada berubah	memburuk 3) Sedang 4) Cukup membaik 5) Membaik	
2.	<b>(D.0001)</b> Bersihkan jalan nafas efektif berhubungan dengan benda dalam nafas. Dibuktikan dengan tanda dan gejala : <i>Mayor :</i> <i>Ds : -</i> <i>Do :</i> 1. Batuk tidak efektif 2. Tidak mampu batuk 3. Sputum	<b>Bersihkan jalan nafas meningkat (L.01002)</b> Setelah dilakukan intervensi keperawatan ... maka bersihkan jalan nafas meningkat dengan kriteria hasil : 1. Batuk efektif (1-5) 2. Produksi sputum (1-5)	<b>Latihan batuk efektif (L.01006)</b> <i>Observasi :</i> 1. Identifikasi kemampuan batuk 2. Monitor adanya retensi sputum 3. Monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas 4. Monitor input dan output cairan (misal: jumlah dan karakteristik) <i>Terapeutik :</i> 1. Atur posisi semi-fowler dan fowler 2. Pasang perlak dan bengkok di pangkuan pasien 3. Buang sekret pada tempat sputum <i>Edukasi :</i> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif 2. Anjurkan Tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8

No	Diagnosis Keperawatan	SLKI	SIKI
	berlebih	3. Mengi	detik
4.	Mengi, wheezing, atau ronki kering	(1-5) 4. Wheezing (1-5)	3. Anjurkan mengulangi Tarik napas dalam hingga 3 kali
5.	Meconium dijalan nafas	5. Sianosis (1-5)	4. Anjutkan batuk dengan kuat langsung setelah Tarik napas dalam yang ke-3
	<i>Minor :</i>	6. Gelisah	<i>Kolaborasi :</i>
	<i>Ds :</i>	(1-5) Ket.	1. Kolaborasi
1.	Dispnea	1)Meningkat	pemberian mukolitik atau ekspektoran jika perlu.
2.	Sulit bicara	2) Cukup	
3.	Ortopnea	meningkat	
	<i>Do :</i>	3) Sedang	<b>Manajemen jalan nafas (I.01011)</b>
1.	Gelisah	4) Cukup	<i>Observasi :</i>
2.	Sianosis	menurun	1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)
3.	Bunyi nafas menurun	5) Menurun	2. Monitor bunyi nafas tambahan (misalnya: <i>gurgling, mengi, wheezing, ronchi</i> kering)
4.	Frekuensi nafas berubah		3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)
5.	Pola nafas berubah		<i>Terapeutik :</i>
			1. Pertahankan kepatenan jalan napas dengan <i>head-tilt dan chin-lift (jaw thrust</i> jika curiga trauma <i>fraktur servikal)</i>
			2. Posisikan semi-fowler atau fowler
			3. Berikan minum hangat
			4. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu
			5. Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik
			6. Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal
			7. Keluarkan sumbatan benda padat dengan forsep McGill
			8. Berikan oksigen, jika perlu
			<i>Edukasi :</i>
			1. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak ada kontraindikasi
			2. Ajarkan Teknik batuk efektif
			<i>Kolaborasi :</i>
			1. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu



No	Diagnosis Keperawatan	SLKI	SIKI
			<p><b>Pemantauan respirasi (I.01014)</b></p> <p><i>Observasi :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas</li> <li>2. Monitor pola napas (seperti <i>bradypnea, takipnea, hiperventilasi, kussmaul, Cheyne-stokes, biot, ataksik</i>)</li> <li>3. Monitor kemampuan batuk efektif</li> <li>4. Monitor adanya produksi sputum</li> <li>5. Monitor adanya sumbatan jalan napas</li> <li>6. Palpasi kesimetrisan ekspansi paru</li> <li>7. Auskultasi bunyi napas</li> <li>8. Monitor saturasi oksigen</li> <li>9. Monitor nilai analisa gas darah</li> <li>10. Monitor hasil x-ray <i>thoraks</i></li> </ol> <p><i>Terapeutik :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien</li> <li>2. Dokumentasikan hasil pemantauan</li> </ol> <p><i>Edukasi :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan</li> <li>2. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu</li> </ol>
3.	<p><b>(D.0003)</b> Gangguan Pertukaran Gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi. Dibuktikan dengan tanda dan gejala: <i>Mayor:</i> Ds: 1. Dispnea <i>DO:</i> 1. PCO2 meningkat/ menurun 2. PO2 menurun 3. takikardi 4. pH arteri</p>	<p><b>Pertukaran gas (I.01003)</b> Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama ... jam maka diharapkan pertukaran gas meningkat dengan kriteria hasil: 1. tingkat kesadaran (1-5)  Ket.</p>	<p><b>Pemantauan Respirasi (I. 12413)</b></p> <p>Tindakan</p> <p><i>Observasi :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor pola nafas, saturasi oksigen</li> <li>2. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya nafas</li> <li>3. Monitor adanya sumbatan nafas baru</li> <li>4. Auskultasi bunyi nafas</li> </ol> <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien</li> <li>2. Dokumentasi hasil pemantauan</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan tujuan dan prosedur</li> </ol>



No	Diagnosis Keperawatan	SLKI	SIKI
	meningkat/ menurun 5. bunyi nafas tambahan  <i>Minor</i> <i>Ds:</i> 1. pusing 2. penglihatan kabur <i>Do:</i> 1. sianosis 2. diaforesis 3. gelisah 4. nafas cuping hidung 5. pola nafas abnormal (cepat/lambat, reguler/ ireguler, dalam/ dangkal) 6. warna kulit abnormal (mis. Pucat, kebiruan) 7. kesadaran menurun	1. menurun 2. cukup menurun 3. sedang 4. cukup meningkat 5. meningkat  1. Dyspnea (1-5) 2. Bunyi nafas tambahan (1-5) 3. Gelisah (1-5) 4. Diaforesis (1-5) Ket. 1)Meningkat 2) Cukup meningkat 3) Sedang 4) Cukup menurun 5) Menurun  5. PO <sub>2</sub> (1-5) 6. PCO <sub>2</sub> (1-5)  Ket. 1)Memburuk 2) Cukup memburuk 3) Sedang 4) Cukup membaik 5) Membaik	pemantauan 2. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu  <b>Terapi oksigen</b> <i>Obesrvasi</i> 1. monitor kecepatan aliran oksigen 2. monitor posisi alat terapi oksigen 3. monitor tanda-tanda hipoventilasi akibat pemasangan oksigen <i>Terapeotik</i> 1. bersihkan sekret pada mulut, hidung dan trakea, jika perlu 2. pertahankan kepatenan jalan nafas 3. berikan oksigen jika perlu <i>Edukasi</i> 1. ajarkan keluarga cara menggunakan O <sub>2</sub> di rumah <i>Kolaborasi</i> 1. kolaborasi penentuan dosis oksigen
4.	<b>(D.0009)</b> Penurunan curah jantung berhubungan	<b>(L.02008)</b> Setelah dilakukan intervensi	<b>Perawatan jantung (1.02075)</b> <i>Observasi</i> 1. Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (meliputi

No	Diagnosis Keperawatan	SLKI	SIKI
	dengan perubahan irama jantung. Dibuktikan dengan tanda dan gejala : <i>Mayor :</i> 1. Perubahan irama jantung palpitasi <i>Do :</i> 1. brakikardi/takikardi 2. Gambaran EKG <i>aritmia</i> atau gangguan konduksi <i>Ds :</i> 1. Perubahan preload : lelah <i>Do :</i> 1. edema 2. distensi vena jugularis 3. central venous pressure (CVP) meningkat/menurun 4. hepatomegaly <i>Ds :</i> 1. perubahan afterload : dispnea <i>Do :</i> 1. tekanan darah meningkat/menurun 2. nadi perifer teraba lemah 3. capillary refill time > 3 detik 4. oliguria 5. warna kulit	keperawatan selama pasien diharapkan ketidakadekuatan jantung memompakan darah meningkat. Dengan kriteria hasil: 1. tekanan darah (1-5) 2. CRT (1-5) 3. palpitasi (1-5) 4. distensi vena jugularis (1-5) 5. gelombang EMG 6. Lelah (1-5) Ket. 1)Meningkat 2) Cukup meningkat 3) Sedang 4) Cukup menurun 5) Menurun	<i>dispenea, kelelahan, edema ortopnea paroxysmal nocturnal dyspnea</i> , peningkatan CPV) 2. Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung (meliputi peningkatan berat badan, <i>hepatomegaly</i> ditensi vena jugularis, palpitasi, <i>ronkhi</i> basah, <i>oliguria</i> , batuk, kulit pucat) 3. Monitor tekanan darah (tetmasuk tekanan darah ortostatik, jika perlu) 4. Monitor <i>intake</i> dan <i>output</i> cairan 5. Monitor berat badan setiap hari pada waktu yang sama 6. Monitor saturasi oksigen 7. Monitor keluhan nyeri dada (mis, intensitas, lokasi, radiasi, durasi, presivitasi yang mengurangi nyeri) 8. Monitor EKG 12 sadapan 9. Monitor aritmia (kelainan irama dan frekuensi) 10. Monitor nilai laboratorium jantung (mis, <i>elektrolit</i> , enzim jantung, BNP, Ntpro-BNP) 11. Monitor fungsi alat pacu jantung 12. Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah aktifitas 13. Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum pemberrian obat (mis, <i>betablokcker, ACEinhibitor, calcium channel blocker, digoksin</i> ) <i>Terapeutik</i> 1. Posisikan pasien semi- <i>fowler</i> atau <i>fowler</i> dengan kaki 2. Berikan diet jantung yang sesuai (mis, batasi asupan kefein, natrium, kolesterol, dan makanan tinggi lemak) 3. Gunakan stocking elastis atau pneumatic intermiten, sesuai indikasi 4. Fasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi hidup sehat 5. Berikan terapi relaksasi untuk

No	Diagnosis Keperawatan	SLKI	SIKI
	<p>pucat atau sianosis</p> <p><i>Ds :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>paroxysmal nocturnal dyspnea</i> (PND)</li> <li>2. ortopnea</li> <li>3. batuk</li> </ol> <p><i>Do :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. terdengar suara jantung S3 atau S4</li> <li>2. ejection fraction (EF) menurun</li> </ol>		<p>mengurangi stres, jika perlu</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. Berikan dukungan emosional dan spiritual</li> <li>7. Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen &gt; 94%</li> </ol> <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi</li> <li>2. Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap</li> <li>3. Anjurkan berhenti merokok</li> <li>4. Ajarkan pasien dan keluarga mengukur berat badan harian</li> <li>5. Ajarkan pasien dan keluarga mengukur intake dan output cairan harian.</li> </ol> <p><i>Kolaborasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu</li> <li>2. Rujuk ke program rehabilitasi jantung</li> </ol>
5.	<p><b>(D.0130)</b>  Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit. Dibuktikan dengan tanda dan gejala :  <i>Mayor :</i>  <i>Ds :</i> -  <i>Do :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Suhu tubuh di atas nilai normal</li> </ol> <p><i>Minor :</i>  <i>Ds :</i> -  <i>Do :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kulit merah</li> <li>2. Kejang</li> <li>3. Takikardi</li> <li>4. Takipnea</li> <li>5. Kulit terasa hangat</li> </ol>	<p><b>Termoregulasi</b>  <b>membbaiki (L.14134)</b>  Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama ...jam maka termoregulasi membaik dengan kriteria hasil</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menggigit (1-5)</li> </ol> <p>Ket.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Meningkat</li> <li>2) Cukup meningkat</li> <li>3) Sedang</li> <li>4) Cukup</li> </ol>	<p><b>Manajemen Hipertermia (I.15506)</b>  <i>Observasi :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi penyebab hipertermia (mis: dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator)</li> <li>2. Monitor suhu tubuh</li> <li>3. Monitor kadar elektrolit</li> <li>4. Monitor haluaran urin</li> <li>5. Monitor komplikasi akibat hipertermia</li> </ol> <p><i>Terapeutik :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sediakan lingkungan yang dingin</li> <li>2. Longgarkan atau lepaskan pakaian</li> <li>3. Basahi dan kipasi permukaan tubuh</li> <li>4. Berikan cairan oral</li> <li>5. Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami <i>hyperhidrosis</i> (keringat berlebih)</li> <li>6. Lakukan pendinginan eksternal (mis: selimut hipotermia atau</li> </ol>

No	Diagnosis Keperawatan	SLKI	SIKI
		<p>menurun</p> <p>5) Menurun</p> <p>2.Suhu tubuh (1-5)</p> <p>3.Suhu kulit (1-5)</p> <p>Ket.</p> <p>1)Memburuk</p> <p>2) Cukup memburuk</p> <p>3) Sedang</p> <p>4) Cukup membaik</p> <p>5) Membaik</p>	<p>kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila)</p> <p>7. Berikan antipiretik atau aspirin</p> <p>8. Berikan oksigen, jika perlu</p> <p><i>Edukasi :</i></p> <p>Anjurkan tirah baring</p> <p><i>Kolaborasi :</i></p> <p>1. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu</p>
6.	Resiko defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (mis. Keengganan untuk makan)	<p><b>Status nutrisi (L.03030)</b></p> <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama... jam maka diharapkan masalah keperawatan status nutrisi dapat teratasi dengan indikator:</p> <p>1. porsi makanan yang dihabiskan (1-5)</p> <p>2. Berat badan atau IMT (1-5)</p> <p>3. Frekuensi makan (1-5)</p> <p>4. Frekuensi makan (1-5)</p>	<p><b>Manajemen gangguan makan (L.03111)</b></p> <p><i>Observasi:</i></p> <p>1. Monitor asupan dan keluarannya makanan dan cairan serta kebutuhan kalori</p> <p><i>Terapeutik:</i></p> <p>1. timbang berat badan secara rutin</p> <p>2. diskusikan perilaku makan dan jumlah aktivitas fisik yang sesuai</p> <p>3. lakukan kontak perilaku, target berat badan, tanggung jawab perilaku</p> <p>4. didampingi ke kamarmandi untuk pengamatan perilaku memuntahkan kembali makanan</p> <p>5. berikan penguatan positif terhadap keberhasilan target dan perubahan perilaku</p> <p>6. berikan konsekuensi jika tidak mencapai target sesuai kontrak</p> <p>7. rencanakan program pengobatan untuk perawatan dirumah seperti medis, konseling</p> <p><i>Edukasi:</i></p> <p>1. anjurkan membuat catatan harian</p>

No	Diagnosis Keperawatan	SLKI	SIKI
		5. perasaan cepat kenyang	tentang perasaan da situasi pemicu pengeluaran makanan, mis pengeluaran yang di sengaja, muntah, aktivitas berlebihan.
		Ket:	2. ajarkan pengaturan diet yang tepat
		1. Menurun	3. ajarkan ketrampilan koping untuk penyelesaian masalah perilaku makan
		2. Cukup menurun	<i>Kolaborasi:</i>
		3. Sedang	1. kolaborasi dengan ahli gizi tentang target berat badan, kebutuhan kalori dan pilihan makanan.
		4. Cukup meningkat	<b>Manajemen nutrisi (L.03119)</b>
		5. Meningkatkan	<i>Observasi:</i>
			1. identifikasi status nutrisi
			2. identifikasi alergi dan intoleransi makanan
			3. identifikasi perlunya penggunaan selang <i>nasogastric</i>
			4. monitor asupan makanan
			5. monitor berat daban
			<i>Terapeotik:</i>
			1. lakukan <i>oral hygiene</i> sebelum makan, jika perlu
			2. sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai
			3. hentikan pemberian makanan melalui selang nasogastric, jika asupan oral dapat ditoleransi
			<i>Edukasi:</i>
			1. anjurkan posisi duduk, jika perlu
			2. ajarkan diet yang diprogramkan
			<i>Kolaborasi:</i>
			Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan

Sumber: SDKI,SLKI,SIKI, Tim pokja DPP PPNI Edisi 1, Jakarta 2019.



### 2.3.5 Implementasi keperawatan

Implementasi merupakan lanjutan dari tindakan perencanaan (intervensi) untuk mencapai tujuan yang spesifik. Implementasi merupakan tahap yang dimulai setelah intervensi keperawatan disusun dan ditunjukkan pada *nursing orders* untuk membantu mengoptimalkan tujuan yang diharapkan. Implementasi bertujuan membantu klien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan, dan memfasilitasi coping (Nursalam, 2020).

Implementasi merupakan kelanjutan dari rencana keperawatan yang telah ditetapkan dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan klien secara optimal, pelaksanaan adalah tujuan keperawatan pada tahap perencanaan (Wahid & Suprpto, 2022).

### 2.3.6 Evaluasi keperawatan

Evaluasi merupakan tahap dimana proses keperawatan menyangkut pengumpulan data objektif dan subjektif yang dapat menunjukkan masalah apa yang terselesaikan, apa yang perlu dikaji, direncanakan, dilaksanakan, dan dinilai apakah tujuan keperawatan telah tercapai atau belum, sebagian tercapai atau timbul masalah baru (Wahid & Suprpto, 2020). Format SOAP Dinarti (2022) yang terdiri dari:

#### 1. *Subjective*

Subjective yaitu pernyataan atau keluhan dari pasien. Pasien pneumonia dengan pola nafas tidak efektif diharapkan mampu dan tidak mengeluh sulit bernapas (dispnea), pasien tidak mengeluh sulit bicara, pasien tidak mengeluh ortopnea.



## 2. *Objektive*

Yaitu data yang diobservasi oleh perawat pada pasien dengan pola napas tidak efektif indikator evaluasi menurut perawat.

- a. Frekuensi pernapasan normal atau tidak normanya: 14-28 kali per menit
- b. Irama pernapasan normal atau tidak normal
- c. Kedalaman inspirasi normalnya yaitu melibatkan ekspansi dan ekshalasi penuh paru
- d. Pasien apakah mampu untuk mengeluarkan sekret atau terganggu

## 3. *Analisis*

Yaitu kesimpulan dari objektif dan subjektif (biasanya ditulis dalam bentuk masalah keperawatan). Ketika menentukan apakah tujuan telah tercapai, perawat dapat menarik satu dari tiga kemungkinan kesimpulan:

- a. Tujuan tercapai: yaitu, respons klien sama dengan hasil yang diharapkan
- b. Tujuan tercapai sebagian, yaitu hasil yang diharapkan hanya sebagian yang berhasil dicapai (2 indikator evaluasi tercapai)
- c. Tujuan tidak tercapai, menggali kembali tentang intervensi dan implementasinya

4. *Planning*, yaitu rencana tindakan yang akan dilakukan berdasarkan analisis.

## **BAB 3**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Desain penelitian**

Penulisan karya tulis ilmiah ini menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif dengan menggunakan metode studi kasus. Penelitian deskriptif adalah dengan menganalisis dan menyajikan peristiwa secara sistematis sehingga mudah untuk dipahami. Dalam penelitian dapat ditemukan hal-hal yang tidak diharapkan. Selain itu, penelitian ini menuntut peneliti untuk berinteraksi secara interaktif langsung dengan subjek penelitian (Creswell, 2020).

Jenis penulisan yang digunakan dalam penulisan karya tulis ilmiah “Asuhan Keperawatan pada klien masalah pneumonia di ruangan ICU SENTRAL RSUD Jombang”.

#### **3.2 Batasan Istilah**

Batasan masalah merupakan upaya untuk membatasi ruang lingkup suatu masalah yang terlalu besar atau terlalu luas agar penelitian dapat dilakukan lebih terarah. Pembatasan isu dilakukan sebagai upaya agar pembahasan tidak terlalu luas dan tidak melenceng dari relevansinya. Dari banyaknya masalah yang teridentifikasi, selanjutnya akan dipilih satu atau dua masalah untuk dijadikan masalah penelitian yang disebut batasan masalah. Dengan kata lain, batasan masalah pada hakikatnya adalah upaya untuk menegaskan atau memperjelas hakikat masalah (Ahmad *et al*, 2023).

Asuhan keperawatan pada klien masalah pneumonia perlu dijelaskan secara rinci. Istilah-istilah tersebut antara lain:

1. Asuhan keperawatan adalah metode perawatan langsung yang sistematis terorganisir pada bagaimana suatu kelompok atau individu merespons dan menanggapi gangguan kesehatan yang mereka alami, baik yang sebenarnya maupun yang mungkin.
2. Pneumonia merupakan kelainan yang terjadi di paru-paru yang disebabkan oleh bakteri virus serta mengalami peradangan dengan manifestasi klinis demam tinggi, yang bersamaan dengan batuk, sesak nafas, pola nafas tidak efektif meningkat, (frekuensi nafas > 34 kali/ menit).
3. Pneumonia dalam hal ini peradangan paru-paru yang disebabkan oleh infeksi

### **3.3 Partisipan**

Subjek dalam penelitian karya tulis ilmiah ini adalah 1 klien dengan masalah pneumonia di ruangan ICU SENTRAL RSUD Jombang:

1. Pasien Lansia berusia 60 > tahun
2. Pasien dengan kesadaran composmentis
3. Pasien dan keluarganya yang bersedia menjadi responden

### **3.4 Waktu dan tempat penelitian**

Studi pengumpulan data dilakukan pada bulan Februari sampai Juli 2024.

### **3.5 Jenis dan teknik pengumpulan data**

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

1. Wawancara

Wawancara adalah metode pengumpulan data yang diwawancarai dan

disepakati oleh kedua pihak pasien dan perawat. Tujuan dari metodewawancara ini adalah untuk mengetahui informasi mengenai kesehatan pasien, mengidentifikasi masalah pasien, dan mengevaluasinya. Peneliti melakukan dua Otobiografi (wawancara dengan klien) dan anamnesis pendamping (wawancara dengan keluarga klien). Perawat juga melihat kondisi kesehatan pasien, mengajukan pertanyaan, mendengarkan, dan meretensi informasi dalam ingatan untuk dipelajari selama pemeriksaan

## 2. Observasi dan pemeriksaan fisik

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

## 3. Studi dokumentasi

Dokumentasi asuhan keperawatan merupakan catatan yang berisi semua informasi yang diperlukan untuk menentukan diagnosis, perencanaan, tindakan, dan penilaian keperawatan. Ini harus disusun secara sistematis, sah, dan dapat dipertanggungjawabkan secara moral dan hukum. (Frengki, 2023). Hasil dari kajian ini yaitu dalam menjalankan proses keperawatan dari pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, evaluasi, penting bagi

perawat dalam menuliskan tujuan dan kriteria hasil dari perencanaan itu. Data yang relevan dan catatan hasil pemeriksaan diagnostik digunakan dalam studi kasus ini.

### **3.6 Uji keabsahan data**

Pemeriksaan validitas data dilaksanakan untuk memverifikasi keakuratan data yang terdapat dalam studi kasus. Selain menjaga integritas peneliti, uji keabsahan data dilakukan melalui metode berikut:

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

### **3.7 Analisa data**

Analisis data dimulai saat peneliti berada di lapangan dan berlanjut hingga semua informasi terkumpul. Pendekatan ini melibatkan penyajian fakta, perbandingan dengan teori yang tersedia, dan penjelasan terhadap sudut pandang yang dijelaskan. Proses analisis terjadi melalui evaluasi respons yang dihimpun dari wawancara mendalam yang menjawab pertanyaan penelitian. Peneliti menggunakan kombinasi metode observasional dan analisis dokumen untuk

menganalisis data. Hasil dari analisis ini kemudian diartikan dan dibandingkan dengan teori yang ada untuk menyusun solusi. Proses analisis data yang diterapkan dalam studi kasus ini dapat diuraikan sebagai berikut:

#### 1. Pengumpulan data

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

#### 2. Mereduksi data

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

#### 3. Penyajian data

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

#### 4. Kesimpulan

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

### 3.8 Etika penelitian

Didasarkan prinsip-prinsip etika yang menjadi dasar dalam penyusunan



studi kasus (Nursalam, 2020), meliputi:

1. *Informed Consent* (persetujuan menjadi klien)

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

2. *Anonymity* (tanpa nama)

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

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Semua data yang ada disimpan aman oleh peneliti studi kasus.

4. *Veracity* (kejujuran)

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

5. *Accountability* (akuntabilitas)

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

6. *Ethical clearance*

Alat untuk memeriksa kepatuhan terhadap standar proses inspeksi. Setiap proyek penelitian harus tunduk pada surat persetujuan etik penelitian dari Komisi Etik sebelum penelitian dimulai. Penelitian ini telah disetujui oleh komite etik ITSKes ICMe Jombang dengan nomor 079/KEPK/ITSKES-ICME/III/2024

## BAB 4

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 Hasil

Asuhan keperawatan pada Tn. H dengan masalah pneumonia di ruangan ICU Sentral RSUD Jombang.

##### 4.1.1 Gambaran lokasi pengambilan data

Pengumpulan data untuk studi kasus ini dilakukan di RSUD Jombang yang terletak di Jl. KH.Wahid Hasyim No.52 tepatnya di ruangan ICU Sentral dimana ruangan tersebut terbagi menjadi dua bagian, yaitu ruangan khusus untuk pasien dewasa dengan penyakit jantung 15 tempat tidur dan ruangan untuk anak-anak yang memiliki 6 tempat tidur.

##### 4.1.2 Karakteristik partisipan (identitas klien)

Klien bernama Tn. H berusia 75 tahun, di ruangan ICU Sentral RSUD Jombang

##### 4.1.3 Data asuhan keperawatan

Identitas Klien	Klien
Nama	Tn. H
Umur	75 tahun
Jenis Kelamin	Laki-laki
Agama	Islam
Pendidikan	Sd
Pekerjaan	Wirasuwasta
Suku / Bangsa	Jawa
Tanggal MRS	09 maret 2024
Tanggal Pengkajian	10 Maret 2024
Jam Masuk	09:36 wib
No.RM	3305xxxx
Alamat	Mojongapit indah Blok B 15, Mojongapit, Jombang
Diagnosa masuk	AF rapid, AHF, Pneumonia

#### 1. Pengkajian

Sumber: data primer, 2024

## 2. Penanggung jawab

Identitas	Klien
Nama	Tn. E
Umur	37 Thn
Pekerjaan	Wirasuwasta
Alamat	Mojongapit, Jombang
Pendidikan	SMA
Suku/Bangsa	Jawa/Indonesia
Penanggung Jawab Biaya	Anak kandung

Sumber data primer tahun 2024

## 3. Riwayat Kesehatan

Keluhan Utama	: Pasien mengatakan sesak nafas, di sertai batuk berdahak, nyeri perut, badan lemas, tidak mau makan dan badan terasa panas
Riwayat Penyakit Sekarang	: Pasien mengeluh sesak nafas ringan pada tanggal 10 Maret 2024 pagi kurang lebih jam 05:35 wib. Pasien merasa tidak kuat dengan sesaknya di bawa ke IGD RSUD jam 09:36 wib. foto thorax: Pneumonia non covid. Hasil pemeriksaan di sarankan di rawat di ruangan ICU sentral
Riwayat Penyakit Dahulu	: Keluarga pasien mengatakan bahwa tidak ada riwayat seperti ini sebelumnya
Riwayat Alergi	: Keluarga pasien menyatakan bahwa tidak ada catatan riwayat alergi terhadap obat maupun makanan.
Riwayat Penyakit Keluarga	: Keluarga pasien menyatakan bahwa tidak punya penyakit menular, tekanan darah tinggi, diabetes, maupun hepatitis dalam keluarga.
Riwayat Lingkungan Rumah atau Komunitas	: Anak pasien mengatakan bahwa keadaan rumah bersih, kamar mandi dikuras 1 minggu 1x, namun populasi udara di sekitar lingkungan sedikit buruk karena adanya asap rokok dan juga anak laki-laknya dari klien aktif merokok di dalam rumah

Sumber data primer tahun 2024

## 4. Pola fungsi Kesehatan

## a. Persepsi dan pemeliharaan Kesehatan

1) Merokok: Jumlah: 1 batang Jenis: kretek Ketergantungan: 1 batang 1 hari tidak habis

2) Alkohol: Jumlah: tidak ada Jenis: tidak ada Ketergantungan: tidak ada

3) Obat-obatan: Jumlah: tidak ada Jenis: tidak ada Ketergantungan: tidak ada

4) Alergi: pasien mengatakan tidak memiliki alergi

5) Harapan dirawat di RS: dengan dirawatnya di RS pasien berharap cepat sembuh

6) Pengetahuan tentang penyakit: klien mengatakan kurang mengenali tentang penyakitnya

7) Pengetahuan tentang keamanan dan keselamatan: klien cukup tahu keselamatan dan keamanan dirinya

8) Data lain: -

b. Nutrisi dan Metabolik

1) Jenis diet: diet TKTP lunak

2) Jumlah porsi: 3x/hari

3) Nafsu makan: menurun, pasien hanya habis ½ porsi

4) Kesulitan menelan: tidak ada

5) Jumlah cairan/minum: k/u dua gelas, k/u500 cc saat di rumah

6) Jenis cairan: air putih

7) Data lain: tidak ada

c. Aktivitas dan Latihan

	0	1	2	3	4
Kemampuan perawatan diri					
Makan/minum			✓		
Mandi			✓		
Toileting		✓			

Berpakaian	✓
Berpindah	✓
Mobilisasi di tempat tidur & ambulasi ROM	✓

0: Mandiri 1: Menggunakan alat bantu 2: Dibantu orang 3: Dibantu orang lain dan alat 4: Tergantung total

1) Alat bantu: tidak ada

2) Data lain: tidak ada

d. Tidur dan Istirahat

1) Kebiasaan tidur: klien mengatakan biasanya tidur jam 9 malam

2) Lama tidur: klien tidur k/u 7-8 jam per hari,

3) Masalah tidur: klien mengatakan kadang susah tidur saat pagi dan siang hari dengan bunyi-bunyi alat di ruangan.

4) Data lain: tidak ada

e. Eliminasi

1) Pola defekasi: klien mengatakan belum BAB selama 2 hari

2) Warna feses: klien mengatakan belum BAB selama 2 hari

3) Kolostomi: tidak ada

4) Pola miksi: terpasang dk no: 16 Fr tgl pemasangan: 9 Maret 2024

5) Warna urine: kuning pekat

6) Jumlah urine: 1850 ml/24 jam

7) Data lain: terpasang dk no: 16 Fr tgl pemasangan: 9 Maret 2024

f. Pola Persepsi Diri (Konsep Diri)

1) Harga diri: klien merasa dirinya lemah tidak berdaya karena sakit

2) Peran: klien dirumah sebagai ayah yang baik

3) Identitas diri: klien mampu mengenali dirinya sendiri

4) Ideal diri: klien ingin sembuh dan berkumpul dengan keluarga dirumah

5) Penampilan: klien terlihat bersih dan rapi

6) koping: klien mengikuti semua pengobatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan

7) Data lain: tidak ada

g. Peran dan Hubungan Sosial

1) Sistem pendukung: keluarga dan orang terdekat klien

2) Interaksi dengan orang lain: klien dapat berinteraksi dengan baik sama perawat, dokter dan pasien lainnya.

3) Data lain: tidak ada

h. Seksual dan Reproduksi

1) Frekuensi hubungan seksual: tidak terkaji

2) Hambatan hubungan seksual: tidak terkaji

3) Periode menstruasi: tidak terkaji

4) Masalah menstruasi: tidak terkaji

5) Data lain: tidak ada

i. Kognitif Perseptual

1) Keadaan mental: klien tidak mengalami gangguan mental, keasadaran komposmentis, mengerti dengan pertanyaan, paham perintah, dapat memahami waktu pagi, siang, malam, tempat: di rumah sakit.

2) Berbicara: klien dapat berbicara dengan baik meski tertatih-tatih

3) Kemampuan memahami: klien dapat memahami pertanyaan dengan baik, komunikasi yang dekat dan suara lantang

4) Ansietas: klien tidak mengalami cemas, setelah dapat kabar baik

5) Pendengaran: klien tidak mengalami gangguan pendengaran

6) Penglihatan: klien tidak mengalami gangguan penglihatan



- 7) Nyeri: tidak ada
- 8) Data lain: tidak ada

j. Nilai dan Keyakinan

- 1) Agama yang dianut: klien mengatakan beragama islam
- 2) Nilai/keyakinan terhadap penyakit: klien yakin kalau yang diderita bisa disembuhkan
- 3) Data lain: tidak ada

5. Pengkajian

a. *Vital Sign*

Tekanan Darah : 145/90 mmhg Nadi: 125 x/menit

Suhu : 38,8°C RR : 30 x/menit

b. Kesadaran : komposmentis

GCS : 4-5-6

c. Keadaan Umum

Status gizi : ~~Gemuk~~, Normal, ~~Kurus~~

Berat badan : 68 Tinggi badan: 164

6. Pemeriksaan fisik

1. *Breathing* (B1)

- a. Bentuk dada: kanan dan kiri simetris
- b. Frekuensi nafas: 30 x/menit
- c. Kedalaman nafas: dangkal
- d. Jenis pernafasan: pernafasan dada
- e. Pola nafas: *tchypnea*

- f. Retraksi otot bantu:  $O^2$  NRBM 10 Lpm
- g. Irama nafas: irreguler
- h. Ekspansi paru: pernafasan dada terlihat dangkal
- i. Vocal fremitus: terasa sedikit dan melemah
- j. Nyeri: P: nyeri dada kiri atas Q: nyeri seperti di tekan R: dada kiri S: 4 T: hilang timbul
- k. Batas paru: tidak terkaji
- l. Suara nafas: vasikuler, ronkhi  $\begin{array}{c} + \quad + \\ | \quad | \\ - \quad - \end{array}$
- m. Suara tambahan: ronkhi  $\begin{array}{c} + \quad + \\ | \quad | \\ - \quad - \end{array}$
- n. Pemeriksaan penunjang: foto thorax: Pneumonia non covid.
- o. Data lain: terpasang monitor dan  $O^2$  NRBM 10 Lpm
2. *Blood* (B2)
- a. Ictus cordis: V6 teraba
- b. Nyeri: P: nyeri dada kiri atas Q: nyeri seperti di tekan R: dada kiri S: 4 T: hilang timbul
- c. Batas jantung: tidak terkaji
- d. Bunyi jantung: lub dup
- e. Suara tambahan: S1 S2 tunggal, murmur
- f. Pemeriksaan penunjang: thorax: pneumonia non covid. Echocardiography  
Transthoracal: 1. Valvular heart disease (moderate mitral regurgitation; mild aortic, tricuspid, and pulmonic regurgitation) 2. Early stage cardiomyopathy
- g. Data lain: tidak ada
3. *Brain* (B3)

- a. Kesadaran: komposmentis
- b. GCS: 4-5-6
- c. Reflek fisiologis: normal
- d. Reflek patologis: normal
- e. Pemeriksaan penunjang: pupil isokor 2/2, reflek cahaya +/-
- f. Data lain: tidak ada

4. *Bladder* (B4)

- a. Kebiasaan miksi: klien mengatakan biasanya BAK di pagi hari di rumah
- b. Pola miksi: klien terpasang dk di rs, di rumah kencing spontan 1 hari k/u  
1500 ml
- c. Warna urine: kuning pekat
- d. Jumlah urine: 1850 ml/24 jam
- e. Pemeriksaan penunjang: khas bau urine
- f. Data lain: terpasang dk no: 16 Fr tgl pemasangan: 9 Maret 2024

5. *Bowel* (B5)

- a. Bentuk abdomen: kanan dan kiri simetris
- b. Kebiasaan defekasi: belum BAB
- c. Pola defekasi: belum BAB selama 2 hari
- d. Warna feses: tidak terkaji
- e. Kolostomi: tidak ada
- f. Bising usus: 5 x/ menit
- g. Pemeriksaan penunjang: supel
- h. Data lain: tidak ada

6. *Bone* (B6)

5	5
5	5

- a. Kekuatan otot:
  - b. Turgor: kulit kembali <3 detik
  - c. Odema: tidak ada
  - d. Nyeri: tidak ada
  - e. Warna kulit: kuning langsep
  - f. Akral: hangat
  - g. Sianosis: tidak ada
  - h. Parese: tidak ada
  - i. Alat bantu: tidak ada
  - j. Pemeriksaan penunjang: cathlab, cek lab darah
  - k. Data lain: tidak ada
8. Terapi Medik
1. Inf. Futrolit 500ml 7 tpm
  2. Inj. Furosemide 2 ampul bolus, per 2 jam lapor produksi urine lanjut 3x2 ampul iv
  3. Inj. Digoxin 1 ampul dalam 10cc pz selama 5 menit iv extra
  4. Inj. Pantoprazole 1x1 amp iv
  5. Inj. Ondansetron 3x4 mg iv
  6. Inj. Paracetamol 1g extra iv
  7. Spironolakton 25mg 1-0-0 po
  8. Warfarin 1mg 0-0-1 po
  9. Digoxin tab 1-0-1 po
  10. Atorvastatin 10mg 0-0-1 po
  11. Levo 1x750 mg drip

12. Nac 3x1

Pemeriksaan penunjang:

1. Pemeriksaan darah: tgl: 09/05/2024 09:56

Jenis pemeriksaan	Klien (pemeriksaan tgl 20/3/24)	Nilai normal
<b>Hemoglobin</b>	<b>11.4 g/dl</b>	<b>11.7 ~ 15.5</b>
<b>Leukosit</b>	<b>16.52 10<sup>3</sup>/ul</b>	<b>3.6 ~ 11</b>
<b>Hematokrit</b>	<b>33.8 %</b>	<b>35 ~ 47</b>
<b>Eritrosit</b>	<b>3.54 10<sup>6</sup>/ul</b>	<b>3.8 ~ 5.2</b>
<b>MCV</b>	<b>95.5 fl</b>	<b>82 ~ 92</b>
<b>MCH</b>	<b>32.2 pg</b>	<b>27 ~ 31</b>
<b>MCHC</b>	<b>33.7 g/l</b>	<b>31 ~ 36</b>
<b>RDW-CV</b>	<b>14.2 %</b>	<b>11.5 ~ 14.5</b>
<b>Trombosit</b>	<b>195 10<sup>3</sup>/ul</b>	<b>150 ~ 440</b>
<b>HITUNG JENIS</b>		
Eosinofil	0	2 - 4
Basofil	0	0 - 1
Batang	-	3 - 5
<b>Segmen</b>	<b>89 %</b>	<b>50 ~ 70</b>
<b>Limfosit</b>	<b>4 %</b>	<b>25 - 40</b>
Monosit	7 %	2 - 8
Immature Granulocyte (IG)	1.3 %	3
<b>Neutrofil Absolut (ANC)</b>	<b>14.68 10<sup>3</sup>/ul</b>	<b>2.5 - 7</b>
<b>Limfosit Absolut (ALC)</b>	<b>0.7 10<sup>3</sup>/ul</b>	<b>1.3 - 3.6</b>
<b>NLR</b>	<b>20.97</b>	<b>&lt; 3.13</b>
Ret- He	!	>30.3
Immature platelet (IPF)	!	11 - 61
Normoblast (NRBC)	0.70 %	
I/T ratio	0.01	< 0.2
<b>KIMIA DARAH</b>		
Glukosa darah sewaktu	146 mg/dl	< 200
natrium	141 mEq/l	135 - 147
kalium	4.33 mEq/l	3.5 - 5
<b>klorida</b>	<b>111 mEq/l</b>	<b>95 - 105</b>

2. Radiologi: tgl: 09/05/2024

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

3. *Echocardiography*: Tanggal: 11/05/2024

*Echocardiography Transthoracal:*

1. LV:

- a. Dimensi LV dilatasi (LVIDd 5.06 cm) dg LVH eksentrik.
- b. Fungsi sistolik mildly reduced (Resting LVEF by Teich 47%).
- c. Analisis segmental LV slight global hipokinetik.
- d. Grade 2 diastolic dysfunction.

2. Dimensi RV normal. Fungsi sistolik RV normal (TAPSE 1.9 cm).

3. Dimensi LA dilatasi.

4. Dimensi RA normal est RAP 8 mmHg.

5. Tak tampak thrombus/vegetasi intracardiac.

6. Katub-katub jantung:

- a. Mitral: tampak prolaps PML dg mitral regurgitasi sedang, carpentier type 2
- b. Aorta: 3 kuspis, AR ringan
- c. Pulmonal: PR ringan
- d. Tricuspid: TR ringan

7. IAS dan IVS intak

8. Studi lain dalam batas normal.

Kesimpulan:

1. *Valvular heart disease (moderate mitral regurgitation; mild aortic, tricuspid, and pulmonic regurgitation)*

2. *Early stage cardiomyopathy*



Tabel 4.1 Analisa data

## 1. Analisa data

No	Analisa data	Etiologi	Masalah
1.	<p>Data subyektif : Klien mengatakan sesak nafas</p> <p>Data Obyektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>tampak sesak nafas</li> <li>Terpasang monitor tanda-tanda vital: Td: 145/90 MmHg N: 125 x/menit Rr: 30 x/menit S: 38°C SpO2: 92%</li> <li>Pola nafas: <i>tchypnea</i></li> <li>Retraksi dada</li> </ol>	<p>Hambatan upaya nafas Kelemahan otot pernafasan</p>	<p>Pola nafas tidak efektif (D.0005)</p>
2.	<p>Data subyektif:★ Klien mengatakan batuk berdahak encer k/u dua sendok teh, terasa grok-grok</p> <p>Data Obyektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Tampak sesak nafas</li> <li>Terpasang monitor tanda-tanda vital: Rr: 30 x/menit</li> <li>Suaranafas ronkhi +   +</li> <li>Pola nafas: <i>tchypnea</i> -   -</li> </ol>	<p>Benda asing dalam jalan nafas (akumulasi sekret)</p>	<p>Bersihkan jalan nafas tidak efektif (D.0001)</p>
3.	<p>Data subyektif: Klien mengatakan mudah lelah, dada terasa berdebar-debar, adanya nyeri dada</p> <p>Data Obyektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>N: takikardi 125 x/menit</li> <li>Terpasang monitor tanda-tanda vital: Td: 145/90 MmHg N: 125 x/menit Rr: 30 x/menit S: 38°C SpO2: 92%</li> <li>Thorax: Pneumonia non covid</li> <li><i>Echocardiography Transthoracal: 1. Valvular heart disease (moderate mitral regurgitation; mild aortic, tricuspid, and pulmonic regurgitation). 2. Early stage cardiomyopathy</i></li> <li>P: nyeri dada kiri atas Q: nyeri seperti</li> </ol>	<p>Perubahan irama jantung</p>	<p>Penurunan curah jantung (D.0008)</p>

No	Analisa data	Etiologi	Masalah
	di tekan R: dada kiri S: 4 T: hilang timbul 6. Suara tambahan: S1 S2 tunggal, murmur		

4.	Data subyektif: Klien mengatakan badannya panas	Proses penyakit infeksi	Hipertermia (D.0130)
----	----------------------------------------------------	-------------------------	----------------------

Data objektif:

1. Suhu: 38°C
2. kulit klien terasa hangat
3. Nadi: 125 x/menit
4. Pola nafas: *tchypnea*

## 2. Diagnosa keperawatan

- a. pola nafas tidak efektif b.d hambatan upaya nafas Kelemahan otot pernafasan
- b. Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d Benda asing dalam jalan nafas (akumulasi sekret)
- c. Penurunan curah jantung b.d Perubahan irama jantung
- d. Hipertermia b.d proses penyakit infeksi

## 3. Intervensi keperawatan

No	Diagnosis Keperawatan	SLKI	SIKI
1.	<b>(D.0005)</b> Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas. Dibuktikan dengan tanda dan gejala : <i>Mayor :</i> 1. Dispnea <i>Do :</i> 1. Penggunaan otot bantu	<b>Pola nafas membaik (L.01004)</b> Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1x24 jam maka pola nafas membaik dengan kriteria hasil : 1. Dispnea (3-5) 2. Penggunaa	<b>Pemantauan respirasi (1.01014)</b> <i>Observasi :</i> 1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas 2. Monitor pola napas (seperti <i>bradypnea, takipnea, hiperventilasi, kussmaul, Cheyne-stokes, biot, ataksik</i> ) 3. Monitor adanya sumbatan jalan napas 4. Palpasi kesimetrisan ekspansi paru 5. Auskultasi bunyi napas 6. Monitor saturasi oksigen 7. Monitor hasil <i>x-ray thorax</i>  <i>Terapeutik :</i>

No	Diagnosis Keperawatan	SLKI	SIKI
	pernafasan 2. Fase ekspirasi memanjang 3. Pola nafas abnormal <i>Minor :</i> <i>Ds :</i> 1. Ortopnea <i>Do :</i> 1. Pernafasan pursed lip 2. Pernafasan cuping hidung 3. Diameter thorax anterior posterior meningkat 4. Ventilasi semenit menurun 5. Kapasitas menurun 6. Tekanan ekspirasi menurun 7. Tekanan inspirasi menurun 8. Ekskorsi dada berubah	n otot bantu napas (3-5) 3.Pemanjangan fase ekspirasi (3-5)  Ket. 3) Sedang 4) Cukup menurun 5) Menurun  4. Frekuensi napas (3-5) 5. Kedalaman napas (3-5)  Ket. 3) Sedang 4) Cukup membaik 5) Membaik	1. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien 2. Dokumentasikan hasil pemantauan 3. Berikan O2 NRBM 10 Lpm  <i>Edukasi :</i> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 2. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu. <i>Kolaborasi:</i> Pemberian oksigenasi
2.	<b>(D.0001)</b> Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan adanya benda asing dalam jalan nafas. Dibuktikan dengan tanda dan gejala :	<b>Bersihan jalan nafas meningkat (L.01002)</b> Setelah dilakukan intervensi keperawatan 1x24 jam maka bersihan jalan nafas meningkat	<b>Manajemen jalan nafas (I.01011)</b> <i>Observasi :</i> 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (misalnya: <i>gurgling, mengi, wheezing, ronchi</i> kering 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) <i>Terapeutik :</i> 1. Posisikan semi-fowler atau fowler


No	Diagnosis Keperawatan	SLKI	SIKI
	<p><i>Mayor :</i></p> <p><i>Ds :</i> -</p> <p><i>Do :</i></p> <p>1. Batuk tidak efektif</p> <p>2. Tidak mampu batuk</p> <p>3. Sputum berlebih</p> <p>4. <i>Mengi, wheezing, atau ronki</i> kering</p> <p><i>Minor :</i></p> <p><i>Ds :</i></p> <p>1. <i>Dispnea</i></p> <p>2. Sulit bicara</p> <p>1. Ortopnea</p> <p><i>Do :</i></p> <p>1. Gelisah</p> <p>2. Sianosis</p> <p>3. Bunyi nafas menurun</p> <p>2. Frekuensi nafas berubah</p> <p>Pola nafas berubah</p>	<p>dengan kriteria hasil :</p> <p>1. Batuk efektif (3-5)</p> <p>2. Produksi sputum (3-5)</p> <p>3. Mengi (3-5)</p> <p>4. <i>Wheezing</i> (3-5)</p> <p>5. Sianosis (3-5)</p> <p>6. Gelisah (3-5)</p> <p>Ket.</p> <p>3) Sedang</p> <p>4) Cukup menurun</p> <p>5) Menurun</p>	<p>2. Berikan minum hangat</p> <p>3. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu</p> <p>4. Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik</p> <p>5. Berikan oksigen</p> <p><i>Edukasi :</i></p> <p>1. Ajarkan Teknik batuk efektif</p> <p><i>Kolaborasi :</i></p> <p>1. Pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik</p> <p>2. Nac 500 mg 3x1</p>
3.	<p><b>(D.0009)</b></p> <p>Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan irama jantung. Dibuktikan dengan tanda dan gejala :</p> <p><i>Mayor :</i></p> <p><i>Ds :</i></p> <p>4. Perubahan irama jantung palpitasi</p> <p><i>Do :</i></p> <p>1. brakikardi/ takikardi</p>	<p><b>(L.02008)</b></p> <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1x24 jam pasien diharp/kan ketidak adekuatan jantung memompa darah meningkat. Dengan kriteria hasil:</p> <p>1. tekanan darah (3-5)</p> <p>2. CRT (3-5)</p>	<p><b>Perawatan jantung (1.02075)</b></p> <p><i>Observasi</i></p> <p>1. Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (meliputi dispenea, kelelahan, edema ortopnea paroxysmal nocturnal dyspenea, peningkatan CPV)</p> <p>2. Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung (meliputi peningkatan berat badan, hepatomegaly ditensi vena jugularis, palpitasi, ronkhi basah, oliguria, batuk, kulit pucat)</p> <p>3. Monitor tekanan darah (tetmasuk tekanan darah ortostatik, jika perlu)</p> <p>4. Monitor intake dan output cairan</p> <p>5. Monitor keluhan nyeri dada (mis, intensitas, lokasi, radiasi, durasi, presivitasi yang mengurangi nyeri)</p>

No	Diagnosis Keperawatan	SLKI	SIKI
2.	Gambaran EKG aritmia atau gangguan konduksi <i>Ds :</i> 1. Perubahan preload : lelah <i>Do :</i> 1. edema 2. distensi vena jugularis 3. central venous pressure (CVP) meningkat/ menurun 4. hepatomegaly <i>Ds :</i> 1. perubahan afterload : dispnea <i>Do :</i> 1. tekanan darah meningkat/ menurun 2. nadi perifer teraba lemah 3. capillary refill time > 3 detik 4. oliguria 5. warna kulit pucat atau sianosis <i>Ds :</i> 1. paroxysmal nocturnal dyspnea (PND) 2. ortopnea 3. batuk <i>Do :</i> 1. terdengar suara jantung S3 atau S4 2. ejection fraction (EF) menurun	3. palpitasi (3-5) 4. distensi vena jugularis (3-5) 5. gelombang EMG aritmia (3-5) 6. Lelah (3-5) Ket. 3) Sedang 4) Cukup menurun 5) Menurun	6. Monitor aritmia (kelainan irama dan frekuensi) 7. Monitor nilai laboratorium jantung (mis, elektrolit, enzim jantung, BNP, Ntpro-BNP) 8. Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah aktifitas 9. Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum pemberian obat (mis, betablocker, ACEinhibitor, calcium channel blocker, digoksin)  <i>Terapeutik</i> 1. Posisikan pasien semi-fowler atau fowler dengan kaki 2. Berikan diet jantung yang sesuai (mis, batasi asupan kafein, natrium, kolesterol, dan makanan tinggi lemak) 3. Fasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi hidup sehat 4. Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stres, jika perlu 5. Berikan dukungan emosional dan spiritual 6. Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen > 94%  <i>Edukasi</i> 1. Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi 2. Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap 3. Anjurkan berhenti merokok 4. Ajarkan pasien dan keluarga mengukur berat badan harian 5. Ajarkan pasien dan keluarga mengukur intake dan output cairan harian.  <i>Kolaborasi</i> 1. Kolaborasi pemberian antiaritmia,



No	Diagnosis Keperawatan	SLKI	SIKI
			jika perlu
4.	<b>(D.0130)</b> Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit. Dibuktikan dengan tanda dan gejala : <i>Mayor :</i> <i>Ds :</i> - <i>Do :</i> 1. Suhu tubuh di atas nilai normal <i>Minor :</i> <i>Ds :</i> - <i>Do :</i> 1. Kulit merah 2. Kejang 3. Takikardi 4. Takipnea Kulit terasa hangat	<b>Termoregulasi (L.14134)</b> Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1x24 jam maka termoregulasi membaik dengan kriteria hasil 1. Menggigil (3-5) Ket. 3) Sedang 4) Cukup menurun 5) Menurun 2. Suhu tubuh (3-5) 3. Suhu kulit (3-5) Ket. 3) Sedang 4) Cukup membaik 5) Membaik	<b>Manajemen Hipertermia (L.15506)</b> <i>Observasi :</i> 1. Identifikasi penyebab hipertermia (mis: dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator) 2. Monitor suhu tubuh 3. Monitor kadar elektrolit 4. Monitor komplikasi akibat hipertermia <i>Terapeutik :</i> 1. Sediakan lingkungan yang dingin 2. Longgarkan atau lepaskan pakaian 3. Basahi dan kipasi permukaan tubuh 4. Berikan cairan oral 5. Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hyperhidrosis (keringat berlebih) 6. Lakukan pendinginan eksternal (mis: selimut hipotermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila) 7. Berikan antipiretik atau aspirin <i>Edukasi :</i> 1. Anjurkan tirah baring <i>Kolaborasi :</i> 1. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu

#### 4. Implementasi keperawatan


No	Hari tgl	Jam	Implementasi keperawatan	Paraf
1.	10/03/2024	20:40	<i>Observasi :</i> 1. Memonitor kecepatan aliran oksigen (O <sup>2</sup> NRBM 10 Lpm), pernafasan dangkal 2. Memonitor posisi alat terapi oksigen 3. Memonitor tanda-tanda hipoventilasi (nafas: <i>tchypnea</i> , 30 x/menit) 4. Palpasi kesimetrisan paru: kanan kiri simetris 5. Monitor hasil x-ray thorax: pnemonia non covid	 Moh. Iqbal
		22:10	<i>Terapeutik</i> 1. Membersihkan sekret pada mulut, hidung, dan	





No	Hari tgl	Jam	Implementasi keperawatan	Paraf
			trakea	
			2. Memertahankan kepatenan jalan nafas	
			3. Mendokumentasikan hasil pemantauan: Td: 145/90 Mmhg N: 125 x/menit Rr: 30 x/menit S: 38°C SpO2: 92%	
			4. Memasang O <sup>2</sup> NRBM 10 Lpm	
		17:20	<i>Edukasi :</i>	
		21:35	1. Mengajarkan keluarga cara menggunakan oksigen di rumah	
			<i>Kolaborasi:</i>	
			1. Kolaborasi penentuan dosis oksigen O <sup>2</sup> NRBM 10 Lpm	
2.	10/03/24	20:40	<i>Observasi :</i>	
			1. Memonitor pola napas ( <i>tchypnea</i> , pernafasan dada terlihat dangkal)	+   +
			2. Memonitor bunyi napas tambahan ronchi	-
			3. Memonitor sputum (sputum encer k/u 2 sendok teh)	
			<i>Terapeutik</i>	
		22:10	1. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital: Td: 145/90 Mmhg N: 125 x/menit Rr: 30 x/menit S: 38°C SpO2: 92%	
			2. Memosisikan semifowler	
			3. Mengajarkan keluarga memberikan minum hangat	
			4. Melakukan fisioterapi dada	
		17:20	<i>Edukasi :</i>	
			1. Mengajarkan Teknik batuk efektif	
		21:35	<i>Kolaborasi :</i>	
			1. Inf. Futrolit 500ml 7 tpm	
			2. Nac 500 mg 3x1	
3.	10/03/24	20:40	<i>Observasi</i>	
			1. Mengidentifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (Klien tampak lemah, pola nafas: <i>tchypnea</i> , 30 x/menit)	
			2. Mengidentifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung (Echocardiography Transthoracal: 1. Valvular heart disease (moderate mitral regurgitation; mild aortic, tricuspid, and pulmonic regurgitation). 2. Early stage cardiomyopathy, N: 125 x/menit, kulit tampak pucat)	
			3. Memonitor tekanan darah Td: 145/90 Mmhg	
			4. Memonitor jumlah urine: 1850 ml/24 jam	
			5. Memonitor keluhan nyeri dada (P: nyeri dada)	



No	Hari tgl	Jam	Implementasi keperawatan	Paraf
			kiri atas Q: nyeri seperti di tekan R: dada kiri S: 4 T: hilang timbul, nyeri dada bekurang setelah pemberian obat, dan terapi medis lainnya)	
			6. Memonitor aritmia (takikardi)	
			7. Memonitor nilai laboratorium jantung (Hematokrit: 38,8% , Eritrosit: $3.54 \cdot 10^6/\text{ul}$ )	
			<i>Terapeotik</i>	
			1. Memposisikan semifowler	
			2. Memfasilitasi klien dan keluarga untuk modifikasi hidup sehat (edukasi)	
		22:10	3. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital: Td: 145/90 Mmhg N: 125 x/menit Rr: 30 x/menit S: 38°C SpO2: 92%	
			4. Memberikan terapi relaksasi untuk mengurangi setres (belajar nafas dalam)	
			5. Memberikan dukungan emosional dan spritual dalam bentuk edukasi	
			6. Glukosa darah sewaktu 146 mg/dl	
			<i>Edukasi</i>	
			1. Menganjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi	
			2. Menganjurkan beraktivitas fisik secara bertahap	
		17:20	3. Menganjurkan berhenti merokok	
			4. Mengajarkan pasien dan keluarga mengukur intake dan output cairan harian	
			<i>Kolaborasi</i>	
			1. Kolaborasi pemberian antiaritmia	
		21:35	2. Inf. Futrolit 500ml 7 tpm	
			3. Inj. Furosemide 2 ampul bolus, per 2 jam lapor produksi urine lanjut 3x2 ampul iv	
			4. Inj. Digoxin 1 ampul dalam 10cc pz selama 5 menit iv extra	
			5. Spironolakton 25mg 1-0-0 po	
			6. Warfarin 1mg 0-0-1 po	
			7. Digoxin tab 1-0-1 po	
			8. Atorvastatin 10mg 0-0-1 po	
4.	10/03/24	20:40	<i>Observasi :</i>	
			1. Mengidentifikasi penyebab hipertermia proses penyakit infeksi Leukosit: $16.52 \cdot 10^3/\text{ul}$	 Moh. Iqbal
			2. Memonitor suhu tubuh S: 38°C	
			3. Memonitor kadar elektrolit	
			4. Memonitor komplikasi akibat hipertermia (tidak ada komplikasi)	
			<i>Terapeutik :</i>	
		22:10	1. Menyediakan lingkungan yang dingin	
			2. Melonggarkan atau lepaskan pakaian	
			3. Membasahi dan kipasi permukaan tubuh	
			4. Memberikan cairan oral	

No	Hari tgl	Jam	Implementasi keperawatan	Paraf
			5. Mengganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hyperhidrosis (keringat berlebih) 6. Melakukan pendinginan eksternal (mis: selimut hipotermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila) 7. Memberikan antipiretik atau aspirin  <i>Edukasi :</i> 1. Menganjurkan tirah baring	
		17:20	<i>Kolaborasi</i>	
		21:35	1. Inj. Pantoprazole 1x1 amp iv 2. Inj. Ondansetron 3x4 mg iv 3. Inj. Paracetamol 1g extra iv 4. Levo 1x750 mg drip 5. Diet TKTP lunak	
1.	11/03/24	14:40	<i>Observasi</i> 1. Memonitor kecepatan aliran oksigen (O <sup>2</sup> NRBM 10 Lpm), pernafasan dangkal 2. Monitor posisi alat terapi oksigen 3. Monitor tanda-tanda hipoventilasi (nafas: <i>eupnea</i> , 23x/ menit) 4. Palpasi kesimetrisan paru: kanan kiri simetris 5. Monitor hasil x-ray thorax: pnemonia non covid	 Moh. Iqbal
		15:45	<i>Terapeotik</i> 1. Mempertahankan kepatenan jalan nafas 2. Mendokumentasikan hasil pemantauan: Td: 130/80 MmHg    N: 94 x/menit Rr: 23 x/menit    S: 37.2°C    SpO2: 97% 3. Memasangkan O <sup>2</sup> NRBM 10 Lpm	
		17:00	<i>Edukasi</i> 1. Menganjarkan keluarga cara menggunakan oksigen di rumah	
		18:15	Melaksanakan 1. Kolaborasi penentuan dosis oksigen O <sup>2</sup> NRBM 10 Lpm	
2.	11/03/24	14:40	<i>Observasi</i> 1. Memonitor pola napas ( <i>Eupnea</i> , pernafasan dada terlihat dangkal) 2. Memonitor bunyi napas tambahan ronkhi 3. Memonitor sputum (encer k/u 1 <sup>1/2</sup> sendok teh)	 Moh. Iqbal
		15:45	<i>Terapeotik</i> 1. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital: Td: 130/80 MmHg    N: 94 x/menit Rr: 23 x/menit    S: 37.2°C    SpO2: 97% 2. Memosisikan semifowler 3. Melakukan fisioterapi dada	

No	Hari tgl	Jam	Implementasi keperawatan	Paraf
			4. Menganjurkan keluarga memberikan minum hangat	
		17:00	<i>Edukasi</i> 1. Mengajarkan Teknik batuk efektif	
		18:15	Melaksanakan 1. Inf. Futrolit 500ml 7 tpm 2. Nac 500 mg 3x1	
3.	11/03/2 4	14:40	<i>Observasi</i> 1. Mengidentifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (Klien tampak lemah, pola nafas: <i>eupnea</i> , 22 x/menit) 2. Mengidentifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung (Echocardiography Transthoracal: 1. Valvular heart disease (moderate mitral regurgitation; mild aortic, tricuspid, and pulmonic regurgitation). 2. Early stage cardiomyopathy, N: 94 x/menit, kulit tampak pucat) 3. Memonitor tekanan darah Td: 130/80 Mmhg 4. Memonitor jumlah urine: 1855 ml/24 jam 5. Memonitor keluhan nyeri dada (P: nyeri dada kiri atas Q: nyeri seperti di tekan R: dada kiri S: 2 T: hilang timbul, nyeri dada bekurang setelah pemberian obat, dan terapi medis lainnya) 6. Memonitor aritmia (takikardi) 7. Memonitor nilai laboratorium jantung (Hematokrit: 38,8% , Eritrosit: $3.54 \cdot 10^6/\text{ul}$ )	 Moh. Iqbal
		15:45	<i>Terapeotik</i> 1. Memposisikan semifowler 2. Memfasilitasi klien dan keluarga untuk modifikasi hidup sehat (edukasi) 3. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital: Td: 130/80 Mmhg N: 94 x/menit Rr: 23 x/menit S: 37.2°C SpO2: 97% 4. Memberikan terapi relaksasi untuk mengurangi setres (belajar nafas dalam) 5. Memberikan dukungan emosional dan spiritual dalam bentuk edukasi	
		17:00	<i>Edukasi</i> 1. Menganjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi 2. Menganjurkan beraktivitas fisik secara bertahap 3. Menganjurkan berhenti merokok 4. Mengajarkan pasien dan keluarga mengukur intake dan output cairan harian.	
			Melaksanakan	

No	Hari tgl	Jam	Implementasi keperawatan	Paraf
		18:15	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi pemberian antiaritmia</li> <li>2. Inf. Futrolit 500ml 7 tpm</li> <li>3. Inj. Furosemide 2 ampul bolus, per 2 jam lapor produksi urine lanjut 3x2 ampul iv</li> <li>4. Inj. Digoxin 1 ampul dalam 10cc pz selama 5 menit iv extra</li> <li>5. Spironolakton 25mg 1-0-0 po</li> <li>6. Warfarin 1mg 0-0-1 po</li> <li>7. Digoxin tab 1-0-1 po</li> <li>8. Atorvastatin 10mg 0-0-1 po</li> </ol>	
4.	11/03/24	14:40	<p><i>Observasi :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi penyebab hipertermia proses penyakit infeksi leukosit: <math>16.52 \cdot 10^3/\text{ul}</math></li> <li>2. Memonitor suhu tubuh: <math>37.2^\circ\text{C}</math></li> <li>3. Memonitor kadar elektrolit</li> <li>4. Memonitor komplikasi akibat hipertermia (tidak ada komplikasi)</li> </ol> <p><i>Terapeutik :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyediakan lingkungan yang dingin</li> <li>2. Melonggarkan atau lepaskan pakaian</li> <li>3. Membasahi dan kipasi permukaan tubuh</li> <li>4. Memberikan cairan oral</li> <li>5. Mengganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hyperhidrosis (keringat berlebih)</li> <li>6. Melakukan pendinginan eksternal (mis: selimut hipotermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila)</li> <li>7. Memberikan antipiretik atau aspirin</li> </ol> <p><i>Edukasi :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengajarkan tirah baring</li> </ol> <p>Melaksanakan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Inj. Pantoprazole 1x1 amp iv</li> <li>2. Inj. Ondansetron 3x4 mg iv</li> <li>3. Inj. Paracetamol 1g extra iv</li> <li>4. Levo 1x750 mg drip</li> <li>5. Diet TKTP lunak</li> </ol>	 Moh. Iqbal
1.	12/03/24	08:30	<p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor kecepatan aliran oksigen (<math>\text{O}_2</math> Nasal kanula 4 Lpm), pernafasan dangkal</li> <li>2. Monitor posisi alat terapi oksigen</li> <li>3. Monitor tanda-tanda hipoventilasi (nafas: eupnea 22 x/menit)</li> <li>4. Palpasi kesimetrisan paru: kanan kiri simetris</li> <li>5. Monitor hasil x-ray thorax: pnemonia non covid</li> </ol> <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pertahankan kepatenan jalan nafas</li> <li>2. Mendokumentasikan hasil pemantauan: Td: 130/85 Mmhg      N: 95 x/menit</li> </ol>	 Moh. Iqbal
		08:45		



No	Hari tgl	Jam	Implementasi keperawatan	Paraf
			Rr: 22 x/menit S: 37°C SpO2: 98%	
			3. Memasangkan O <sup>2</sup> Nasal kanula 4 Lpm	
			<i>Edukasi</i>	
		09:30	1. Mengajarkan keluarga cara menggunakan oksigen di rumah	
			Melaksanakan:	
		10:55	1. Kolaborasi penentuan dosis oksigen O <sup>2</sup> Nasal kanula 4 Lpm	
2.	12/03/24		<i>Observasi</i>	
		08:30	1. Memonitor pola napas (eupnea, pernafasan dada terlihat dangkal)	 Moh. Iqbal
			2. Memonitor bunyi napas tambahan (tidak ada)	
			3. Memonitor sputum (tidak ada)	
			<i>Terapeutik</i>	
		08:45	1. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital: Td: 130/85 MmHg N: 95 x/menit Rr: 22 x/menit S: 37°C SpO2: 98%	
			2. Memposisikan semifowler	
			3. Menganjurkan keluarga memberikan minum hangat	
			4. Melakukan fisioterapi dada	
		09:30	<i>Edukasi</i>	
			1. Mengajarkan Teknik batuk efektif	
			Melaksanakan	
		10:55	1. Inf. Futrolit 500ml 7 tpm	
			2. Nac 500 mg 3x1	
3.	12/03/24		<i>Observasi</i>	
		08:30	1. Mengidentifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (Klien tampak lemah, pola nafas: eupnea, 22 x/menit)	 Moh. Iqbal
			2. Mengidentifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung (Echocardiography Transthoracal: 1. Valvular heart disease (moderate mitral regurgitation; mild aortic, tricuspid, and pulmonic regurgitation). 2. Early stage cardiomyopathy, N: 95 x/menit, kulit tampak pucat)	
			3. Memonitor tekanan darah Td: 130/85 MmHg	
			4. Memonitor jumlah urine: 1845 ml/24 jam	
			5. Memonitor keluhan nyeri dada (sudah tidak nyeri dada)	
			6. Memonitor aritmia (takikardi)	
			7. Memonitor nilai laboratorium jantung (Hematokrit: 43,5% , Eritrosit: 5.51 10 <sup>6</sup> /ul)	
			<i>Terapeutik</i>	
		08:45	1. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital:	





No	Hari tgl	Jam	Implementasi keperawatan	Paraf
			Td: 130/85 MmHg N: 95 x/menit Rr: 22 x/menit S: 37°C SpO2: 98%	
			2. Memfasilitasi klien dan keluarga untuk modifikasi hidup sehat (edukasi)	
			3. Memposisikan semifowler	
			4. Memberikan terapi relaksasi untuk mengurangi stres (belajar nafas dalam)	
			5. Memberikan dukungan emosional dan spritual dalam bentuk edukasi	
		09:30	<i>Edukasi</i>	
			1. Menganjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi	
			2. Menganjurkan beraktivitas fisik secara bertahap	
			3. Menganjurkan berhenti merokok	
			4. Mengajarkan pasien dan keluarga mengukur intake dan output cairan harian.	
		10:55	Melaksanakan	
			1. Inj. Furosemide 2 ampul bolus, per 2 jam lapor produksi urine lanjut 3x2 ampul iv	
			2. Inj. Digoxin 1 ampul dalam 10cc pz selama 5 menit iv extra	
			2. Spironolakton 25mg 1-0-0 po	
			3. Warfarin 1mg 0-0-1 po	
			4. Digoxin tab 1-0-1 po	
			5. Atorvastatin 10mg 0-0-1 po	
4.	12/03/24	08:30	<i>Observasi</i>	
			1. Mengidentifikasi penyebab hipertermia proses penyakit infeksi leukosit: $10.89 \cdot 10^3/ul$	
			2. Memonitor suhu tubuh: 37°C	
			3. Memonitor kadar elektrolit	
			4. Memonitor komplikasi akibat hipertermia	
			<i>Terapeutik</i>	
			1. Menyediakan lingkungan yang dingin	
			2. Melonggarkan atau lepaskan pakaian	
		08:45	3. Membasahi dan kipasi permukaan tubuh	
			4. Memberikan cairan oral	
			5. Mengganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hyperhidrosis (keringat berlebih)	
			6. Melakukan pendinginan eksternal (mis: selimut hipotermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila)	
			7. Memberikan antipiretik atau aspirin	
		09:30	<i>Edukasi</i>	
			1. Menganjurkan tirah baring	
			Melaksanakan	
		10:55	1. Inj. Pantoprazole 1x1 amp iv	
			2. Inj. Ondansetron 3x4 mg iv	
			3. Inj. Paracetamol 1g extra iv	






Moh.  
Iqbal

No	Hari tgl	Jam	Implementasi keperawatan	Paraf
			4. Levo 1x750 mg drip 5. Diet TKTP	

## 5. Evaluasi keperawatan

No	Hari tgl	Jam	Evaluasi keperawatan	Paraf
1.	11/03/24	05:20	<p>Data subyektif : Klien mengatakan sesak nafas</p> <p>Data Obyektif : 1. O2 NRBM 10 Lpm 2. Mendokumentasikan hasil pemantauan: Td:130/ 85 MmHg N: 100 x/menit Rr: 25 x/menit S: 38°C SpO2: 92% 3. Pola nafas: <i>tchypnea</i> 4. Retraksi dada 5. Pernafasan dangkal 6. Mempertahankan kepatenan jalan nafas 7. Palpasi kesimetrisan paru: kanan kiri simetris 8. Monitor hasil x-ray: pnemonia non covid</p> <p>A: Pola nafas tidak efektif</p> <p>P: Intervensi di lanjutkan: 1. Pemantauan respirasi: 1, 2, 3, 4</p>	 Moh. Iqbal
2.	11/03/24	05:20	<p>Data subyektif: Klien mengatakan batuk berdahak encer k/u dua sendok teh, terasa grok-grok</p> <p>Data Obyektif : 1. Tampak sesak nafas 2. Terpasang monitor tanda-tanda vital: Rr: 25 x/menit <math>\begin{array}{ c c } \hline + &amp; + \\ \hline - &amp; - \\ \hline \end{array}</math> 3. Suaranafas ronkhi 4. Pola nafas: <i>tchypnea</i>, pernafasann dada terlihat dangkal 5. Memposisikan semifowler 6. fisioterapi dada 7. Menganjurkan keluarga memberikan minum hangat</p> <p>A: Bersihan jalan nafas tidak efektif</p> <p>P: Intervensi di lanjutkan: 1. Manajemen jalan nafas: 1, 2, 3</p>	 Moh. Iqbal

No	Hari tgl	Jam	Evaluasi keperawatan	Parf
3.	11/03/24	05:20	<p>Data subyektif:</p> <p>Klien mengatakan mudah lelah, dada terasa berdebar-debar, adanya nyeri dada</p> <p>Data Obyektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. N: takikardi 100 x/menit</li> <li>2. Terpasang monitor tanda-tanda vital: Td: 130/85 Mmhg Rr: 25 x/menit S: 37°C SpO2: 96%</li> <li>3. Thorax: Pneumonia non covid</li> <li>4. Echocardiography Transthoracal: 1. Valvular heart disease (moderate mitral regurgitation; mild aortic, tricuspid, and pulmonic regurgitation). 2. Early stage cardiomyopathy</li> <li>5. P: nyeri dada kiri atas Q: nyeri seperti di tekan R: dada kiri S: 4 T: hilang timbul</li> <li>6. Suara tambahan: S1 S2 tunggal, murmur</li> <li>7. Jumlah urine: 1850 ml/24 jam</li> <li>8. Nilai laboratorium: Hematokrit: 38,8% , Eritrosit: <math>3.54 \cdot 10^6/\text{ul}</math></li> <li>9. Gula darah sewaktu 146 mg/dl</li> </ol> <p>A: penurunan curah jantung</p> <p>P: Intervensi di lanjutkan: 1. Perawatan jantung: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7</p>	 Moh. Iqbal
4.	11/03/24	05:20	<p>Data subyektif:</p> <p>Klien mengatakan badannya panas</p> <p>Data objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Suhu: 37°C</li> <li>2. Kulit klien terasa hangat</li> <li>3. Nadi: 100 x/menit</li> <li>4. Pola nafas: <i>tchypnea</i></li> <li>5. Leukosit: <math>16.52 \cdot 10^3/\text{ul}</math></li> </ol> <p>A: Hipertermia</p> <p>P: Intervensi di lanjutkan: 1. Manajemen hipertermia: 1, 2, 3, 4</p>	 Moh. Iqbal
1.	11/03/24	19:40	<p>Data subyektif :</p> <p>Klien mengatakan sesak nafas berkurang</p> <p>Data Obyektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tampak sesak nafas berkurang</li> <li>2. Mendokumentasikan hasil pemantauan: Td: 125/75 Mmhg N: 92 x/menit Rr: 22 x/menit S: 36.5°C SpO2: 98%</li> <li>3. Pola nafas: <i>tchypnea</i></li> <li>4. Retraksi dada</li> <li>5. O2 NRBM 10 Lpm</li> </ol>	 Moh. Iqbal







No	Hari tgl	Jam	Evaluasi keperawatan	Parf
			A: Bersihan jalan nafas tidak efektif, teratasi	
			P: Intervensi di lanjutkan: 1. Manajemen jalan nafas: 1, 2, 3 2. Lawcare ke ruangan sadewa	
3.	12/03/24	13:45	Data subyektif: Klien mengatakan mudah lelah berkurang, dada sudah tidak terasa berdebar-debar dan sudah tidak nyeri dada Data Obyektif : 1. N: takikardi 92 x/menit 2. Terpasang monitor tanda-tanda vital: Td: 127/75 MmHg N: 92 x/menit Rr: 20 x/menit S: 36.6°C SpO2: 97% 3. Thorax: Pneumonia non covid 4. Echocardiography Transthoracal: 1. Valvular heart disease (moderate mitral regurgitation; mild aortic, tricuspid, and pulmonic regurgitation). 2. Early stage cardiomyopathy 5. Bunyi jantung S1 S2 tunggal 6. Jumlah urine: 1845 ml/24 jam 7. Hematokrit: 43,5% , Eritrosit: $5.51 \cdot 10^6/\text{ul}$  A: Penurunan curah jantung, teratasi  P: Intervensi di lanjutkan: 1. Perawatan jantung: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 2. Lawcare ke ruangan sadewa	Moh. Iqbal
4.	12/03/24	13:45	Data subyektif: Klien mengatakan badannya sudah tidak panas  Data objektif: 1. Suhu: 36.6°C 2. Kulit klien terasa hangat 3. Nadi: 90 x/menit 4. Pola nafas: <i>eupnea</i> 5. Leukosit: $10.89 \cdot 10^3/\text{ul}$  A: Hipertermia, teratasi  P: Intervensi di lanjutkan: 1. Manajemen hipertermia: 1, 2, 3, 4 2. Lawcare ke ruangan sadewa	Moh. Iqbal

## 4.2 Pembahasan

Penulis akan membahas tentang kesenjangan yang terjadi antara tinjauan teoritis dengan pengamatan kasus nyata yang diperoleh dalam pelaksanaan asuhan



keperawatan pada Tn. H dengan diagnosa pneumonia di Ruang ICU Sentral RSUD Jombang, yang berlangsung selama 3 hari penanganan. Pada pembahasan ini, penulis menggunakan pendekatan proses keperawatan melalui 5 tahap yaitu, pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan.

#### 4.2.1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan data diperoleh melalui wawancara langsung kepada klien dan keluarga, pemeriksaan fisik, observasi langsung, hasil pemeriksaan penunjang yang mendukung, pemeriksaan foto thorax, laboratorium darah, dan echocardiography. Hasil pengkajian klien Tn. H umur 75 tahun, didapatkan klien masuk rumah sakit pada tanggal 10 Maret 2024 pukul 20:40 dengan keluhan utama sesak nafas, di sertai batuk berdahak, nyeri perut, badan lemas dan tidak mau makan riwayat penyakit: pola nafas *thcypnea*, retraksi dada. demam, dada terasa ber debar-debar, nyeri dada, badan terasa panas, Didapatkan pemeriksaan fisik dengan tanda dan gejala pada klien: Td: 145/90 MmHg, N: 125 x/menit, Rr: 30 x/menit, S: 38<sup>0</sup>c, Spo2: 92%, kesadaran Compositis 4-5-6, Setelah dilakukan pemeriksaan pada klien ditegakkan diagnosa pneumonia yang didukung oleh pemeriksaan foto thorax pada tanggal: 9/05/2024 didapatkan hasil: Pneumonia non covid, dari pemeriksaan laboratorium didapatkan hasil: Leukosit: 16.52. Hb: 11.4. Hematokrit: 33.8%. Eritrosit: 3.54. Segmen: 89%. Limfosit: 4.

Peneliti berpendapat bahwa klien mengalami sesak nafas, batuk berdahak, badan mudah lelah, sakit perut, dada terasa ber debar-debar, nyeri dada, dan demam yang disebabkan karena Pnemonia sehingga muncul diagnosa keperawatan pola nafas tidak efektif, bersihan jalan nafas tidak efektif, penurunan curah

jantung, hipertermia, gangguan pertukaran gas, dan resiko defisit nutrisi. Masalah yang paling diprioritaskan adalah pola nafas tidak efektif di karenakan sesak nafas termasuk kondisi medis yang serius dan memerlukan penanganan segera, jika tidak ditangani dengan segera, maka pasokan oksigen keseluruh tubuh kurang terutama pada paru-paru dan otak sehingga menyebabkan gagal nafas dan kematian.

Afandi, (2020) menyatakan bahwa pneumonia disebabkan oleh virus, bakteri, jamur, organisme, dan polusi udara. Manifestasi klinis yang bisa terjadi berdasarkan teori yaitu: demam tinggi, sesak nafas, batuk, takipnea, pucat, nafas cuping hidung, nyeri perut, terdengar suara tambahan *ronkhi* atau *wheezing*, dan sakit kepala. Hal ini menunjukkan adanya kesamaan antara tanda dan gejala di dalam tujuan pustaka dimana manifestasi klinik sesak nafas, batuk dengan sputum yang produktif, bunyi tambahan dan demam tinggi Nuraeni, (2021).

#### 4.2.2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan yang ditegakkan muncul pada kasus pneumonia yaitu pola nafas tidak efektif, bersihan jalan nafas tidak efektif, penurunan curah jantung, hipertermia.

Penulis mengangkat diagnosa ini di dukung dengan data yang di dapatkan pada klien dan sesuai dengan peraturan pengangkatan diagnosa oleh PPNI (2019) sebagaimana di katakan bahwa dalam pengangkatan suatu diagnosa harus memenuhi kriteria mayor dan minor 80-100%. Kriteria mayor dan minor merupakan tanda dan gejala yang dapatkan pada klien, yaitu: Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas kelemahan otot pernafasan, bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan benda asing dalam jalan

nafas (akumulasi sekret), penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan irama jantung, hipertermia berhubungan dengan proses penyakit infeksi.

Sedangkan 2 diagnosa lainya seperti: gangguan pertukaran gas dan defisit nutrisi tidak diangkat karena data yang didapatkan kurang baik secara mayor maupun minor serta diagnosa tersebut katagori resiko. Berikut diagnosa yang ditemukan pada klien:

1. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas. Ditandai dengan sesak nafas kelemahan otot pernafasan, respirasi 30 x/menit.

Penulis mengangkat diagnosa ini didukung oleh data yang di dapatkan pada klien yaitu: nafas: tanpa sesak nafas, RR: 30 x/menit, pola nafas *tchypnea*, retraksi dada, Ekspansi paru: pernafasan dada terlihat dangkal. Hasil foto thorax: Pneumonia non covid O2 NRBM 10 Lpm. Hal ini bisa mengakibatkan kematian, tanda dan gejala tersebut menunjukkan masalah yang dialami klien adalah kelelahan otot dikaitkan dengan pola nafas yang tidak efektif pernafasan pada klien dengan yang menunjukkan tanda-tanda sesak nafas, adanya tarikan dinding dada dan pola nafas *tchypnea*.

Suchi, (2020) menyatakan bahwa suplai O2 berkurang mengakibatkan terjadinya takipnea retraksi dada, atau inspirasi dan ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi yang tidak cukup menyebabkan sesak nafas dapat menegakkan diagnosa pola nafas tidak efektif.

2. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan adanya benda asing dalam jalan nafas (akumulasi secret). Ditandai batuk berdahak sputum encer kurang lebih 2 sendok teh, dan terasa grok-grok.

Penulis mengangkat diagnosa ini dikarenakan adanya hambatan pada saluran pernafasan yang dapat menyebabkan obstruksi jalan nafas dan mengalami kesulitan bernafas, penurunan oksigen, dan gagal nafas, hal ini didukung oleh data yang di dapatkan pada klien yaitu: batuk berdahak sputum encer kurang lebih 2 sendok teh terasa grok-grok, respirasi 30 x/menit, terdapat suara nafas tambahan *ronkhi* +/+, nafas: *tchypnea*.

Carpenito, (2020) menyatakan bahwa bersihan jalan nafas tidak efektif merupakan ketidak mampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan nafas untuk mempertahankan jalan nafas tetap paten.

3. Penurunan curah jantung berhubungan dengan Perubahan irama jantung.  
Ditandai: mudah lelah, dada terasa berdebar-debar, nyeri dada bagian kiri, N: takikardi 125 x/menit, Td: 145/90 MmHg N: 125 x/menit Rr: 30 x/menit S: 38°C SpO2: 92%, foto thorax: *Pneumonia non covid. Echocardiography Transthoracal: 1. Valvular heart disease (moderate mitral regurgitation; mild aortic, tricuspid, and pulmonic regurgitation). 2. Early stage cardiomyopathy.*  
P: nyeri dada kiri atas Q: nyeri seperti di tekan R: dada kiri S: 4 T: hilang timbul.

Penulis mengangkat diagnosa ini karena diagnosa tersebut menunjukkan bahwa jantung tidak mampu memompa darah dalam jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan oksigen ke seluruh tubuh, hal ini jika tidak segera ditangani dapat menyebabkan komplikasi serius yang mengancam nyawa seperti kerusakan organ sekunder, risiko gagal jantung akut, dan penurunan kesadaran hingga terjadi kematian.

Somantri (2020) menyatakan bahwa penurunan curah jantung dimana

kondisi volume darah yang di pompa oleh jantung tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh dengan di sertai mudah lelah, ketidakberdayaan, nyeri bagian dada, dada berdebar-debar.

4. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit infeksi. Ditandai: kulit terasa hangat, S: 38°C, N: 125 x/menit, nafas: *tchypnea*, Rr: 30 x/menit, leukosit:  $16.52 \cdot 10^3/\text{ul}$ , Hemoglobin: 11.4 g/dll, Hematokrit: 33.8%, Eritrosit:  $3.54 \cdot 10^6/\text{ul}$ .

Penulis mengangkat diagnosa ini karena hipertermia pada pneumonia menunjukkan bahwa tubuh sedang melawan infeksi yang dapat menyebabkan berbagai komplikasi jika tidak segera diatasi seperti: meningkatnya kerja jantung dan paru untuk memenuhi kebutuhan oksigen yang meningkat, hal ini dapat memperburuk kondisi karena sudah ada gangguan pada fungsi paru.

Hipertermia dimana kondisi gagal mengatur suhu tubuh (termogulasi) akibat ketidakmampuan tubuh melepaskan panas yang berlebihan. Ini dapat disebabkan oleh benda asing baik virus atau bakteri pada tubuh dengan respon suhu tubuh yang tinggi atau panas El Radhi, (2020).

Berikut diagnosa yang ada pada teori tetapi tidak diangkat oleh penulis yaitu:

1. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidak seimbangan ventilasi-perfusi. Penulis tidak mengangkat diagnosis ini karena klien tidak mengalami gangguan pertukaran gas yang ditandai dengan ketidak seimbangan antara suplai dan keutuhan oksigen.
2. Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis keengganan untuk makan. Penulis tidak mengangkat diagnosis ini karena berat badan klien belum kurang



dari 10%.

#### 4.2.3. Intervensi keperawatan

Setelah melakukan proses pengkajian, menentukan masalah dan menegakkan diagnosa keperawatan, penulis menyusun intervensi keperawatan bertujuan untuk mengatasi masalah yang dialami klien. Perencanaan yang dilakukan meliputi tindakan mandiri perawat, tindakan observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi sesuai dengan diagnosa keperawatan dan kondisi klien.

1. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas. Ditandai dengan nafas: tampak sesak nafas rr: 30 x/menit, pola nafas *tchypnea*, retraksi dada, Ekspansi paru: pernafasan dada terlihat dangkal. Hasil foto thorax: Pneumonia non covid O2 NRBM 10 Lpm. Kondisi tersebut diberikan intervensi terapi oksigen dan pemantauan respirasi sesuai dengan teori SIKI PPNI (2019).

Penulis memberikan intervensi keperawatan pada klien untuk membantu mengatasi masalah keperawatan pada klien khususnya pola nafas tidak efektif dengan intervensi keperawatan pemantauan respirasi, hal ini dilakukan dan disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan klien seperti: monitor frekuensi irama, kedalaman nafas, upaya nafas, monitor pola nafas, monitor kemampuan batuk efektif, monitor adanya produksi sputum, monitor adanya sumbatan jalan nafas, palpasi kesimetrisan ekspansi paru, auskultasi bunyi nafas, monitor saturasi oksigen, monitor nilai Analisa gas darah, monitor hasil x-ray thorax, atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien, dokumentasi hasil pemantauan, jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan, informasikan hasil pemantauan, kolaborasi penentuan dosis oksigen. Intervensi tersebut dilakukan



untuk mempersiapkan tindakan yang akan dilakukan perawat pada klien sesuai dengan kondisi klien.

Hartini (2020) menyatakan bahwa pemantauan respirasi dapat digunakan sebagai intervensi pola nafas tidak efektif karena dengan pemantauan respirasi dapat menilai, mengamati, dan mendeteksi adanya gangguan pada pola nafas pasien. Intervensi tersebut penting untuk pola nafas tidak efektif dengan alasan: dapat mengidentifikasi gangguan pernafasan dini, menilai keparahan kondisi, membantu merencanakan intervensi yang tepat, mengukur respon terhadap intervensi, dan mencegah komplikasi lebih lanjut.

2. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan adanya benda asing dalam jalan nafas. Ditandai batuk berdahak sputum encer k/u 2 sendok teh, terasa grok-grok, respirasi 30 x/menit, terdapat suara nafas tambahan ronkhi +/+, nafas: *tchypnea*. Kondisi tersebut diberikan intervensi latihan batuk efektif, manajemen jalan nafas, dan pemantauan respirasi sesuai dengan teori SIKI PPNI (2019).

Penulis memberikan intervensi manajemen jalan nafas pada klien dikarenakan kondisi klien yang memerlukan tindakan atau prosedur untuk menjaga atau mengembalikan patensi keterbukaan jalan nafas dan bebas dari obstruksi jalan nafas, selain itu manajemen jalan nafas melibatkan berbagai tindakan dan merupakan suatu alasan diperlukan untuk mencegah hipoksia, meningkatkan pertukaran gas, mencegah komplikasi lebih lanjut, dan memudahkan prosedur medis dalam memastikan kepatenan jalan nafas, intervensi tersebut dipilih dikarenakan dibutuhkan dan sesuai dengan kondisi klien.

Silampari (2022) menyatakan bahwa bersihan jalan nafas menggunakan intervensi manajemen jalan nafas dilakukan untuk memastikan bahwa jalan nafas tetap terbuka dan bebas dari obstruksi, sehingga oksigen dapat masuk ke paru-paru dan karbon dioksida dapat keluar dengan lancar. Manajemen jalan nafas melibatkan berbagai tindakan atau prosedur yang dirancang untuk menjaga dan mengembalikan jalan nafas dengan teknik: *suctioning*, pemberian oksigen tambahan, pemasangan alat bantu nafas, hingga manuver tertentu untuk membuka jalan nafas.

3. Penurunan curah jantung berhubungan dengan Perubahan irama jantung. Ditandai mudah lelah, dada terasa berdear-debar, terpasang ttv: N: takikardi 125 x/menit, Td: 145/90 MmHg N: 125 x/menit Rr: 30 x/menit S: 38°C SpO2: 92%, foto thorax: *Pneumonia non covid. Echocardiography Transthoracal: 1. Valvular heart disease (moderate mitral regurgitation; mild aortic, tricuspid, and pulmonic regurgitation). 2. Early stage cardiomyopathy.* P: nyeri dada kiri atas Q: nyeri seperti di tekan R: dada kiri S: 4 T: hilang timbul. Kondisi tersebut diberikan intervensi perawatan jantung sesuai dengan teori SIKI PPNI (2019).

Penulis membuat 9 intervensi: Identifikasi tanda atau gejala primer penurunan curah jantung (meliputi dispnea, kelelahan, edema ortopnea paroxysmal nocturnal dyspnea, peningkatan CPV). Identifikasi tanda atau gejala sekunder penurunan curah jantung (meliputi peningkatan berat badan, hepatomegaly ditensi vena jugularis, palpitasi, ronkhi basah, oliguria, batuk, kulit pucat). Monitor tekanan darah (tetmasuk tekanan darah ortostatik, jika perlu). Monitor intake dan output cairan. Monitor keluhan nyeri dada (mis,

intensitas, lokasi, radiasi, durasi, presivitasi yang mengurangi nyeri). Monitor aritmia (kelainan irama dan frekuensi). Monitor nilai laboratorium jantung (mis, *elektrolit, enzim* jantung, BNP, Ntpro-BNP). Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah aktifitas. Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum pemberian obat (mis, *betablokcker, ACEinhibitor, calcium channel blocker, digoksin*). Hal ini dijadikan intervensi bahwa dengan Perawatan jantung dapat menstabilkan jantung.

Penulis sepakat dengan yang di teliti oleh Indrayanti, (2022) perawatan jantung (1.02075) dengan 13 observasi untuk meminimalisir penurunan curah jantung yang berfokus dalam menstabilkan irma denyut jantung pada lansia.

4. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit infeksi. Ditandai kulit terasa hangat S: 38°C, N: 125 x/menit, nafas: *tchypnea*, Rr: 30 x/menit, leukosit: 16.52  $10^3$ /ul, Hemoglobin: 11.4 g/dll, Hematokrit: 33.8%, Eritrosit: 3.54  $10^6$ /ul. Kondisi tersebut diberikan intervensi manajemen hipertermia dan regulasi temperatur sesuai dengan teori SIKI PPNI (2019).

Penulis mengintervensi diagnosa tersebut menggunakan manajemen hipertermia seperti: Identifikasi penyebab hipertermia (mis: dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator). Monitor suhu tubuh. Monitor kadar elektrolit. Monitor komplikasi akibat hipertermia, hal tersebut dijadikan intervensi manajemen hipertermia yang mempercepat penurunan suhu panas mudah teratasi.

Penulis sejalan dengan Rehana (2023) pengobatan farmakologi manajemen hipertermia (1.15506) dengan hasil implementasi memiliki tujuan mempertahankan suhu tubuh dalam batas normal, mencegah kejang berulang,

hasil dari evaluasi suhu tubuh menurun menjadi normal kembali, mencegah terjadinya kejang.

#### 4.2.4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan penerapan asuhan keperawatan yang dilakukan untuk membantu memenuhi kebutuhan klien, mencapai tujuan perawatan serta meningkatkan Kesehatan pasien. Implementasi ini diberikan pada klien Tn. H selama 24 jam dari tanggal 10 hingga 12 Maret 2024. Implementasi yang diberikan pada Tn. H adalah:

##### 1. Pola nafas tidak efektif

Diberikan implementasi berupa: memenuhi kebutuhan oksigen: memonitor kecepatan aliran oksigen O<sub>2</sub> NRBM 10 Lpm, pernafasan dangkal, memonitor posisi alat terapi oksigen, memonitor tanda tanda hipoventilasi (nafas: *tchypnea*, 30 x/permenit), palpasi kesimetrisan paru: kanan kiri simetris, monitor hasil x-ray thorax: pneumonia non covid. *Terapeutik* mempertahankan kepatenan jalan nafas, mendokumentasikan hasil pemantauan: Td: 145/90 MmHg, N: 125 x/menit, Rr: 30 x/menit, S: 38°C, Spo<sub>2</sub> 92%. Edukasi mengajarkan keluarga cara menggunakan oksigen di rumah. Kolaborasi: kolaborasi penentuan dosis oksigen O<sub>2</sub> NRBM 10 Lpm.

Peneliti berpendapat bahwa pengimplementasian intervensi yang telah direncanakan hampir seluruhnya terlaksanakan semua, ada dua intervensi yang tidak diimplementasikan seperti adanya sumbatan jalan nafas karena “pola nafas tidak efektif” fokus utamanya adalah pada pola nafas itu sendiri yaitu masalah yang berhubungan dengan frekuensi, kedalaman, atau ritme pernafasan yang tidak memadai untuk memenuhi kebutuhan oksigen tubuh.

Auskultasi bunyi nafas tidak diimplementasikan karena intervensi tersebut sebagai penilaian tambahan untuk mendapatkan gambaran yang lebih lengkap mengenai kondisi pernapasan pasien dan lebih sering digunakan pada kondisi bersihan jalan nafas tidak efektif untuk mendeteksi adanya suara tambahan.

Menurut Lucky, (2021) menyatakan bahwa implementasi pada diagnosa pola nafas tidak efektif lebih mengutamakan dan berfokus pada frekuensi, kedalaman atau ritme pernafasan yang tidak memadai, yang menunjukkan apakah pasien mampu mempertahankan ventilasi yang adekuat. Intervensi yang berfokus pada adanya suara tambahan seperti *wheezing*, *ronki*, atau *stridor*, yang menunjukkan adanya sekresi atau obstruksi pada jalan nafas adalah dengan memonitor auskultasi bunyi nafas dan adanya sumbatan jalan nafas, intervensi tersebut sering dan sebagai utama implementasi pada diagnosa bersihan jalan nafas tidak efektif Ramdhan, (2020).

## 2. Bersihan jalan nafas tidak efektif

Diberikan implementasi berupa: memonitor pola nafas (*tchypnea*, pernafasan dada terlihat dangkal), memonitor bunyi nafas tambahan ronhki +/-, memonitor sputum (sputum encer kurang lebih 2 sendok teh). Terapeutik: memposisikan semifowler, mengajurkan keluarga memberikan minum hangat, melakukan fisioterapi dada. Edukasi: mengajarkan batuk efektif. Kolaborasi: inf. Futrolit 500 ml 7 tpm, Nac 500 mg 3x1.

Peneliti berpendapat bahwa implementasi pada bersihan jalan nafas tidak efektif hampir seluruhnya dilaksanakan sesuai dengan intervensi akan tetapi ada dua intervensi tidak dilaksanakan pada diagnosa ini dikarenakan melakukan penghisapan lendir kurang dari 15 menit tidak dilakukan karena



klien yang ditangani dapat mengeluarkan sekretnya sendiri dengan cara batuk dan tidak diberikan oksigen pada diagnosa ini karena pemberian oksigen telah dilakukan implementasi dan lebih fokus pada diagnosa pola nafas tidak efektif untuk pemenuhan kebutuhan oksigen pada paru dan seluruh tubuh.

Menurut Zainuri, (2022) menyatakan bahwa bersihan jalan nafas tidak efektif dapat diberikan implementasi sesuai dengan intervensi yang telah direncanakan akan tetapi ada beberapa intervensi yang tidak harus diimplementasikan jika pasien tersebut dapat melakukannya sendiri dan kebutuhan pasien sudah terpenuhi seperti penghisapan lendir dilakukan jika diperlukan dan berikan oksigen diberikan jika dibutuhkan.

### 3. Penurunan curah jantung

Tanda dan gejala: mudah Lelah, dada terasa berdebar-debar dan nyeri dada  
diberikan implementasi: mengidentifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (klien tampak lemah, pola nafas: *tchypnea*, 30 x/menit), mengidentifikasi tanda gejala sekunder penurunan curah jantung (*Echocardiography Transthoracal*: 1. *Valvular heart disease (moderate mitral regurgitation; mild aortic, tricuspid, and pulmonic regurgitation)*. 2. *Early stage cardiomyopathy*, N: 125 x/menit, kulit tampak pucat), memonitor tekanan darah Td: 145/90 mmHg, memonitor jumlah urin: 1850 ml/24 jam, memonitor keluhan nyeri dada (P: nyeri dada kiri atas Q: nyeri seperti di tekan R: dada kiri S: 4 T: hilang timbul, nyeri dada bekurang setelah pemberian obat, dan terapi medis lainnya), memonitor aritmia (takikardi), memonitor nilai laboratorium jantung (Hematokrit: 38,8%, Eritrosit:  $3.54 \cdot 10^6/\text{ul}$ ).

*Terapeutik*: Memposisikan semifowler, memfasilitasi klien dan keluarga



untuk modifikasi hidup sehat (edukasi), melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital: Td: 145/90 MmHg, N: 125 x/menit, Rr: 30 x/menit, S: 38°C, SpO<sub>2</sub>: 92%, memberikan terapi relaksasi untuk mengurangi stres (belajar nafas dalam), memberikan dukungan emosional dan spritual dalam bentuk edukasi, glukosa darah sewaktu 146 mg/dl. *Edukasi*: menganjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi, menganjurkan beraktivitas fisik secara bertahap, menganjurkan berhenti merokok, mengajarkan pasien dan keluarga mengukur intake dan output cairan harian. *Kolaborasi* pemberian obat: kolaborasi pemberian anti aritmia, rujuk ke program rehabilitas jantung, Inf. Futrolit 500ml 7 tpm, Inj. Furosemide 2 ampul bolus, per 2 jam lapor produksi urine lanjut 3x2 ampul iv, Inj. Digoxin 1 ampul dalam 10cc pz selama 5 menit iv extra, Spironolakton 25mg 1-0-0 po, Warfarin 1mg 0-0-1 po, Digoxin tab 1-0-1 po, Atorvastatin 10mg 0-0-1 po.

Peneliti berpendapat bahwa implentasi keperawatan jantung diimplementasikan secara menyeluruh karena jantung adalah organ vital yang berperan penting dalam mempertahankan sirkulasi darah dan oksigen ke seluruh tubuh, serta alat dan penanganan di rumah sakit juga memenuhi dan mendukung untuk menangani klien dengan diagnosa penurunan curah jantung, kondisi jantung yang tidak stabil dan bila tidak segera ditangani akan dapat mengancam nyawa pasien.

Menurut Bahrul, (2021) menyatakan bahwa penyakit jantung melibatkan risiko yang tinggi dan dapat dengan cepat memburuk, pendekatan yang komprehensif dengan banyak intervensi diimplementasikan untuk memaksimalkan hasil perawatan dan keselamatan pasien. Menurut Fainany,

(2020) intervensi perawatan jantung diimplementasikan semua karena risiko tinggi terhadap nyawa, mencegah deteriorasi kondisi, mendukung fungsi vital, pendekatan komprehensif untuk pemulihan, sebagai bukti klinis dan protokol standar yang mencakup banyak intervensi untuk memastikan bahwa setiap aspek dari kondisi pasien ditangani secara optimal.

#### 4. Hipertemia

Keluhan badan terasa panas diberikan implementasi berupa: *Observasi:* mengidentifikasi penyebab hipertermia proses penyakit infeksi leukosit:  $16.52 \times 10^3/\text{ul}$ , memonitor suhu tubuh:  $37.2^\circ\text{C}$ , memonitor kadar elektrolit, memonitor komplikasi akibat hipertermia (tidak ada komplikasi). *Terapeutik:* menyediakan lingkungan yang dingin, melonggarkan atau lepaskan pakaian, membasahi dan kipasi permukaan tubuh, memberikan cairan oral, mengganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami *hyperhidrosis* (keringat berlebih), melakukan pendinginan eksternal (kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila), memberikan antipiretik atau aspirin. *Edukasi:* menganjurkan tirah baring. *Kolaborasi* pemberian obat: Inj. Pantoprazole 1x1 amp iv, Inj. Ondansetron 3x4 mg iv, Inj. Paracetamol 1g extra iv, Levo 1x750 mg drip, Diet TKTP lunak.

Peneliti berpendapat bahwa implementasi pada diagnosa hipertermia ini dilakukan secara keseluruhan karena kondisi ini bisa berbahaya dan membutuhkan intervensi segera untuk mencegah komplikasi serius, hal ini diimplementasikan secara keseluruhan didukung dengan pengobatan yang lengkap dan telah disediakan dari rumah sakit tersebut.

Menurut Muzakky, (2022) menyatakan bahwa implementasi penanganan

hipertermia hampir seluruhnya dilaksanakan karena: risiko komplikasi serius, pentingnya pengendalian suhu tubuh diperlukan karena dapat mengganggu fungsi normal sel-sel tubuh dan enzim-enzim, pencegahan kerusakan system saraf pusat, kecepatan dan efektivitas intervensi penting, dan mengurangi beban kardiovaskular, hal tersebut dilakukan untuk memastikan keselamatan pasien dan mencegah efek jangka panjang yang merugikan.

#### 4.2.5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan suatu tindakan mengevaluasi respon klien dan hasil tindakan setelah dilakukannya intervensi keperawatan dan implementasi keperawatan, tujuan dari evaluasi keperawatan adalah untuk mengetahui apakah intervensi keperawatan harus dilanjutkan atau intervensi keperawatan harus dihentikan.

Evaluasi ini bertujuan untuk mengetahui perkembangan kondisi klien Tn. H dengan keluhan awal tanda-tanda vital: Td: 145/90 mmHg, N: 125 x/menit, S: 38°, RR:30 x/menit, Spo<sub>2</sub>: 92%, pola nafas: *tchypnea*, suara nafas tambahan ronkhi +/+, Nilai laboratorium: Hematokrit: 38,8% , Eritrosit: 3.54 10<sup>6</sup>/ul, Leukosit: 16.52 10<sup>3</sup>/ul. Setelah di berikan intervensi keperawatan selama tiga hari dengan hasil: tekanan darah: 127/75 mmHg, N: 92 x/menit, S: 36,6°, RR:20 x/menit, Spo<sub>2</sub>: 97%. pola nafas: *eupnea*, suara nafas tambahan ronkhi -/-, nilai laboratorium: Hematokrit: 43,5% , Eritrosit: 5.51 10<sup>6</sup>/ul, Leukosit: 10.89 10<sup>3</sup>/ul.

Peneliti berpendapat bahwa setelah dilakukannya intervensi dan implementasi keperawatan selama 3 hari sesuai dengan SOAP, maka hasil evaluasi pada Tn. H adalah:

1. Pola nafas tidak efektif dengan hasil evaluasi: pola nafas membaik dengan

hasil: *dypsnea* menurun, penggunaan otot bantu nafas menurun, pemanjangan fase ekspirasi menurun, frekuensi nafas membaik, dan kedalaman nafas membaik.

2. Bersihan jalan nafas tidak efektif dengan hasil evaluasi: bersihan jalan nafas meningkat dengan hasil: batuk efektif meningkat, produksi sputum menurun, *dispnea* menurun, ronkhi menurun, gelisah menurun, frekuensi napas membaik, dan pola napas membaik.
3. Penurunan curah jantung dengan hasil evaluasi: curah jantung meningkat dengan hasil: tekanan darah membaik, *capillary refill time* membaik, palpitasi menurun, distensi vena jugularis menurun, gelombang EKG aritmia menurun, dan Lelah menurun.
4. Hipertermia dengan hasil evaluasi: termoregulasi membaik dengan hasil: menggigil menurun, suhu tubuh menurun, dan suhu kulit menurun.

Suprajitno, (2020) menyatakan bahwa evaluasi keperawatan dilakukan setelah semua rencana dan tindakan keperawatan terlaksanakan untuk mengetahui dan menilai hasil dari tindakan yang telah dilakukan, jika penilaian tidak terselesaikan atau hanya terselesaikan sebagian, makaperlu disusun rencana baru.



## **BAB 5**

### **KESIMPULAN**

#### **4.1. Kesimpulan**

1. Pengkajian yang di dapatkan pada klien Tn. H masalah pneumonia, terdapat keluhan pernapasan yang cepat, batuk, demam, dan rasa lemas. Pemeriksaan fisik tekanan darah 145/90 mmHg, denyut nadi 125 x/menit, suhu tubuh 38°C, serta frekuensi pernapasan sebanyak 30 x/menit SpO2 92%.
2. Diagnosa keperawatan yang terjadi pada klien Tn. H adalah "Pola nafas tidak efektif, Bersihan jalan nafas tidak efektif, Penurunan curah jantung, Hipertermia."
3. Tindakan keperawatan yang diberikan kepada klien mengacu pada panduan SDKI 2019 terkait pola nafas tidak efektif, bersihan jalan nafas tidak efektif, penurunan curah jantung. Hal ini disesuaikan dengan kondisi klien, dengan harapan mencapai hasil yang optimal.
4. Pelaksanaan tindakan keperawatan dilakukan melalui pengawasan, tindakan mandiri, penyuluhan, dan kerja sama tim medis, dengan mengadaptasi intervensi yang telah direncanakan. Peneliti menjalankan implementasi ini sesuai dengan kondisi klien selama tiga hari.
5. Evaluasi asuhan keperawatan pada klien Tn. H adalah pola nafas membaik, bersihan jalan nafas meningkat, jantung meningkat, termogulasi membaik, maka masalah keperawatan pada Tn. H teratasi, dan intervensi di ruang ICU Sentral di hentikan.



#### 4.2. Saran

##### 1. Bagi klien

Klien dapat dengan mandiri menjaga, meningkatkan dan mengelola kesehatan mereka sendiri serta lingkungan mereka dengan bimbingan perawat dan peneliti selama proses perawatan untuk mencapai tingkat kesehatan yang optimal.

##### 2. Bagi intitusi pendidikan

Sebagai lembaga yang memfokuskan pada pembelajaran ilmu keperawatan, diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi dasar bagi penelitian dimasa mendatang yang berhubungan dengan masalah nafas tidak efektif.

##### 3. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengelola waktu dengan efisien dan memberikan perawatan yang optimal kepada klien serta melaksanakan kegiatan penelitian dengan berfokus pada diagnosa keperawatan yang beragam seperti pertukaran gas, kecemasan dan intoleransi aktivitas.

## DAFTAR PUSTAKA

- Afandi, (2020). *Asuhan Keperawatan Pada Anak Pnemonia Dalam Pemenuhan Oksigenasi*. Universitas Kusuma Husada Surakarta 2022. Retrieved from [eprints.ukh.ac.id/id/eprint/3004/1/NAS PUB/ ALFIANA.pdf](https://eprints.ukh.ac.id/id/eprint/3004/1/NAS PUB/ ALFIANA.pdf)
- Anwar, (2021). Asuhan Keperawatan Klien Yang Mengalami Pola nafas tidak efektif Tidak Efektif Dengan Bronkopnemonia Dirumah Sakit Budi Lestari Bekasi. *Jurnal Persada Husada Indonesia, Vol 9 No 3*, 55–64.
- Bagas, (2021). Pengaruh Chest Therapy Dan Infra Red Pada Bronchopneumonia. *Jurnal Fisioterapi Dan Rehabilitasi*, 2(1), 9–16. <https://doi.org/10.33660/jfrwhs.v2i1.42>
- Bahkar, (2019). *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 Praticce*, 5, 1–7.
- Carpenito, (2020) Asuhan Keperawatan Pada Klien Pnemonia. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia (JIKI)*.
- Creswel, (2020). *Research Paper: Effectiveness of Chest Physiotherapy in Cerebrovascular Accident Patients With Aspiration Pneumonia*. 15(1), 47–52.
- Dahlan, (2020). Pengaruh clapping, vibrasi, suction terhadap tidal volume pasien yang menggunakan ventilator di ICU RSUD Kabupaten Tangerang. *Jurnal Health Sains*, 1(5), 275–281.
- El Radhi, (2023). Efektifitas tehnik batuk efektif terhadap pasien pnemonia di irsd otanaha kota gorontalo. *Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan*, 1(2), 137–147.
- Fadilah, (2020). *What is the effect of chest Physiotherapy in hospitalized children with pneumonia?* Retrieved from <https://doi.org/doi:10.5867/medwave.2015.6287>
- Fahri (2022). Asuhan Keperawatan Pada An.V Dengan Pnemonia Diruang Kanthil Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas, Skripsi (2019), 5–56.
- Fainany, (2020). Effect of Chest Physical Therapy on Pediatrics Hospitalized With Pneumonia. *Majalah Kesehatan Indonesia*, 4(4), 219. Retrieved from <https://doi.org/10.5455/ijhrs.000000095>
- Frengki, (2023). The combination of nebulization and chest physiotherapy improved respiratory status in children with pneumonia. *Enfermeria Clinica*, 28, 19–22. [https://doi.org/10.1016/S1130-8621\(18\)30029-9](https://doi.org/10.1016/S1130-8621(18)30029-9)
- Hanifah, (2022). NURSING CARE OF PATIENTS WITH OXIGENNEED PROBLEMS (CASE STUDY). *Jurnal Wawasan Kesehatan*, vol 1, nomor 2.
- Hartini, (2022). Penerapan Terapi ogsigenasi terhadap pola nafas tidak efektif

- Pada Pasien pnemonia: Literature Review. *Nursing Sciences Journal*, 6(1), 1. <https://doi.org/10.30737/nsj.v6i1.1949>
- Karin & Iqbal. (2021). NURSING CARE OF PATIENTS WITH OXIGEN NEED PROBLEMS (CASE STUDY), *Jurnal Wawasan Kesehatan* 1 (2), 13-16.1.
- Kemenkes RI. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018*. In *Journal of Clinical Pathology*. <https://doi.org/https://doi.org/10.1136/jcp.40.5.591>
- Kopang, (2020). The effect of physiotherapy including frequent changes of body position and stimulation to physical activity for infants hospitalised with acute airway infections. Study protocol for a randomised controlled trial. *Trials*, 21(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s13063-020-04681-9>
- Laksono, A. bowo. (2020). *Gambaran Karakteristik Pnemonia Pada Balita : Literatur Review*. Skripsi. Retrieved from <http://repository.umkla.ac.id/1338/1/BAB I.pdf>
- Lucky, (2022). Asuhan Keperawatan Klien Pnemonia yang terindikasi virus di saluran pernafasan Dengan Masalah Keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif dan polanafas tidak efektif Di RSUD dr. Slamet Garut. *Journal of Nursing Care*.
- Manaf, (2019) Pengaruh fisioterapi dada terhadap bersihan jalan nafas tidak efektif dengan akumulasi sekret. *Jurnal Akademka Baiturrahim Jambi (JABJ)*, 10(1), 238–249. <https://doi.org/10.36565/jab.v10i1.355>
- Marliyanti, (2020). *Asuhan Keperawatan Pada By.A Dengan Diagnosa Medis Pnemonia Dalam Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi Di Ruang Mawar RSUD Kota Kendari*. Skripsi. Retrieved from <https://repository.poltekes-kdi.ac.id/3300/1/KTI ELFI RAHMA AULIA.pdf>
- Nuraeni, (2021) Perbandingan Jumlah Leukosit Darah Pada Pasien pnemonia lansia dan dewasa. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11(1), 341–346. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.288>
- Nursalam. (2020). *ILMU KEPERAWATAN Pendekatan Praktis*. Buku (P. P. Lestari, Ed.) (4th ed.). Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Buku (P. P. Lestari, Ed.) (5th ed.). Jakarta: Salemba Medika
- Rahman, (2022). Dokumentasi Keperawatan. OSF Preprints. Qomariyah, L. noviyanti. (2020). *Studi Kasus Pada pasien Anak An.A Dengan Kasus Pnemonia Diruang Igd Rumah Sakit Daerah Balung Jember*. Retrieved from <http://repository.unmuhjember.ac.id/11698/1/artikel.pdf>
- Rehana, (2021). Literature Review : Efektifitas batuk efektif untuk mengurangi akumulasi sekret Usus Pada Pasien pnemonia. *Jurnal Keperawatan*, 7(1), 25–38.
- Rohmah & Walid, (2019). *Pengaruh Pemberian Fisioterapi Dada dan Pursed Lips Breathing (Tiupan Lidah) terhadap Bersihan Jalan Nafas pada Anak Balita dengan Pneumonia*. 11.

- Shuci & Sintha, (2020). Pengaruh Batuk Efektif dengan Fisioterapi Dada Terhadap Pengeluaran Sputumpada Balita Usia 3-5 Tahun dengan Ispa di Puskesmas Wirosari 1 *Jurnal KeperawatanDan Kebidanan (JIKK)*, 1–9.
- Silampari, (2024). Implementasi pnemonia dengan Masalah pola nafas yang tidak efektif di RSUD Undata Sulawesi Tengah. *Jurnal Kolaboratif Sains*, 7(3), 1304–1313. <https://doi.org/10.56338/jks.v7i3.4359>
- Somantri, (2020). The Effect of Chest Physical Therapy on Full Term Neonateswith Primary Pneumonia. *Pediatric Research and Child Health Pediatr Res Child Health*, 1(1), 1.
- Suhci, (2020). Literature Review: Asuhan Keperawatan Pada Klien Yang Mengalami pnemonia Di Rumah Sakit Umum Dr. Ferdinand Lumban Tobing Kota Sibolga Tahun 2020.
- Suprajito, (2020). Asuhan Keperawatan Klien yang Mengalami hipertermia dengan Pnemonia di RSUD Budhi Asih Jakarta. *Jurnal Persada Husada Indonesia*, 7(25), 48–55.
- Suprato, (2020). Effect of Chest Physiotherapy on Improving Chest Airways among Infants with Pneumonia. *Journal of American Science*, 15(1), 13–20.
- Wahid & Suprpto, (2022). Chest physical therapy reduces pneumonia following inhalation injury. *Burns*, 47(1), 198–205. <https://doi.org/10.1016/j.burns.2020.06.034>
- WHO, (2020). *WHO (World Health Organization)*. Retrieved from [https://www.who.int.health-topics/pneumonia#tab=tab\\_1](https://www.who.int.health-topics/pneumonia#tab=tab_1)





Lampiran 2 lembar penjelasan penelitian

### LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Moh. Iqbal

NIM : 236410012

Program studi : Profesi Ners

Saya saat ini sedang melakukan penelitian dengan judul: “Asuhan keperawatan pada klien masalah pnemonia di ruangan ICU Sentral 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 Icu Sentral RSUD Jombang.
2. Apabila selama penelitian responden merasa tidak nyaman, responden mempunyai hak untuk mengatakannya kepada peneliti.
3. Keikutsertaan responden pada penelitian ini bukanlah suatu paksaan melainkan atas dasar suka rela, oleh karena itu responden berhak untuk melanjutkan atau menghentikan keikutsertaannya karena alasan tertentu dan telah dikomunikasikan dengan peneliti terlebih dahulu.
4. Semua data yang dikumpulkan akan dirahasiakan dan tanpa nama. Data hanya disajikan dalam bentuk kode-kode dalam forum ilmiah dan tim ilmiah khususnya ITSKes ICMe Jombang.

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

Jombang, Juli 2024

Peneliti

(Moh. Iqbal)



Lampiran 3 lembar persetujuan menjadi responden

## LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(*INFORMED CONCENT*)

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

Nama : .....

Jenis kelamin : .....

Pekerjaan : .....

Alamat : .....

Menyatakan (bersedia/tidak bersedia) menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh saudara Moh. Iqbal, Mahasiswa Profesi Ners ITSKes ICMe Jombang yang berjudul “Asuhan keperawatan pada klien masalah pnemonia di ruangan ICU Sentral RSUD Jombang”.

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

Jombang, Maret 2024

Responden

(.....)



## Lampiran 5 Pengecekan judul

	<b>PERPUSTAKAAN</b>
	<b>INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG</b>
Kampus C. B. Kertosari No. 37 Candirejo Jombang Telp. 0321-941946	
<b><u>SURAT PERNYATAAN</u></b> Pengecekan Judul	
Yang bertanda tangan di bawah ini:	
Nama Lengkap:	Moh. Iqbal
NIM:	236410012
Prodi:	Profesi Ners
Tempat/Tanggal Lahir:	Pamekasan, 24 November 2001
Jenis Kelamin:	Pria
Alamat:	Des. Sumber Papan II Ds. Lantagan Badung Kec. Pamekasan Kab. Pamekasan
No Tlp/WA:	085141151013
email:	iqbalshaharuf@gmail.com
Judul Penelitian:	Asuhan Keperawatan Pada Klien Masalah Perawatan Di Ruang ICU Sentral RSUD Jombang
<p>Menyatakan bahwa judul LTA/Skripsi KIAN diatas telah dilakukan pengecekan, dan judul tersebut layak untuk di ajukan sebagai judul LTA/Skripsi KIAN. Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dijadikan sebagai referensi kepada dosen pembimbing dalam mengajukan judul LTA/Skripsi KIAN.</p>	
<p>Jombang, 17 September 2024 Mengetahui, Kepala Perpustakaan</p>  <b>Dwi Nuriana, M.I.P.</b> <b>NIK.01.08.112</b>	



**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”**

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 :*

Peneliti Utama :  
*Principal Investigator*

Nama Institusi :  
*Name of the Institution*

Unit/Lembaga/Tempat Penelitian :  
*Setting of Research*

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



Jombang,  
Ketua,

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

No. 079/KEPK/ITSKES-ICME/III/2024

Asuhan keperawatan pada klien masalah pneumonia di ruangan ICU Sentral RSUD Jombang

Moh. Iqbal

ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang

RSUD Jombang

Lampiran 7 Format pengkajian asuhan keperawatan KMB

## Lampiran 5 Format pengkajian asuhan keperawatan KMB

Asuhan Keperawatan pada pasien Tn. H  
 Dengan Diagnosa Af Rapid, RHD MR Sedang, AHf, Pneumonia  
 di Ruang Icu Sentral RSUD Jombang

## I. PENGKAJIAN

- A. Tanggal Masuk : 09 Maret 2024  
 B. Jam masuk : 09:36 wib  
 C. Tanggal Pengkajian : 10 Maret 2024  
 D. Jam Pengkajian : 20:40 wib  
 E. No.RM : 3305xxx

## A. Identitas

## 1. Identitas pasien

- a. Nama : Tn. H  
 b. Umur : 75 thn  
 c. Jenis kelamin : laki-laki  
 d. Agama : Islam  
 e. Pendidikan : SD  
 f. Pekerjaan : wirasuwasta  
 g. Alamat : Mojongapit, Jombang  
 h. Status Pernikahan : menikah

## 2. Penanggung Jawab Pasien

- a. Nama : Tn. E  
 b. Umur : 37 thn  
 c. Jenis kelamin : laki-laki  
 d. Agama : Islam  
 e. Pendidikan : SMA  
 f. Pekerjaan : wirasuwasta  
 g. Alamat : Mojongapit, Jombang  
 h. Hub. dengan klien : Anak kandung.

## B. Riwayat Kesehatan

- 1) Keluhan utama : px mengatakan sesak nafas, disertai batuk dahak, nyeri perut, badan lemas dan panas.  
 2) Riwayat kesehatan sekarang :  
 3) Riwayat kesehatan dahulu : keluarga px mengatakan tidak ada riwayat seperti ini sebelumnya.  
 4) Riwayat kesehatan keluarga : px mengatakan tidak ada anggota keluarga yg m-enyakitkan seperti px

## C. Pola Fungsi Kesehatan:

## 1. Persepsi dan pemeliharaan kesehatan

- a. Merokok : Jumlah : 1 batang ketergantungan 1 batang 1 hari  
 b. Alkohol : Jumlah : tidak Jenis: tidak ada Ketergantungan: tidak ada  
 c. Obat-obatan : Jumlah: tidak ada Jenis: tidak ada.  
 d. Alergi : tidak memiliki alergi  
 e. Harapan dirawat di RS : di riwayat di RS px berharap cepat sembuh  
 f. Pengetahuan tentang penyakit : px kurang mengenai tentang penyebabnya.  
 g. Pengetahuan tentang keamanan dan keselamatan : px cukup tahu keselamatan dan keamanan dirinya  
 h. Data lain : tidak ada

## 2. Nutrisi dan Metabolik



- a. Jenis diet : diet TKTP lunak
  - b. Jumlah porsi : 3x / hari
  - c. Nafsu makan : menurun, px hanya habis 1/2 porsi
  - d. Kesulitan menelan : tidak ada
  - e. Jumlah cairan/minum : k/u 2 gelas, k/u 500 cc saat di rumah
  - f. Jenis cairan : air putih
  - g. Data lain : tidak ada
3. Aktivitas dan Latihan

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

0: Mandiri 1: Menggunakan alat bantu 2: Dibantu orang 3: Dibantu orang lain dan alat 4: Tergantung total

- a. Alat bantu : tidak ada
  - b. Data lain : tidak ada
7. Tidur dan Istirahat
- a. Kebiasaan tidur : px mengatakan biasanya tidur jam 9 Malam
  - b. Lama tidur : px tidur k/u 7-8 jam per hari.
  - c. Masalah tidur : px susah tidur saat pagi dan siang hari dg bunyi alat ruangan.
  - d. Data lain : tidak ada.
8. Eliminasi
- a. Pola defekasi : px mengatakan belum BAB selama 2 hari
  - b. Warna feses : px mengatakan belum BAB selama 2 hari
  - c. Kolostomi : tidak ada
  - d. Pola miksi : terpasang dik no:16 fr tgl pemasangan : 9 maret 2024
  - e. Warna urine : kuning pekat.
  - f. Jumlah urine : 1850 ml / 24 jam
  - g. Data lain : terpasang dik no:16 fr tgl pemasangan : 9 maret 2024
9. Pola Persepsi Diri (Konsep Diri)
- a. Harga diri : px merasa dirinya lemah tidak berdaya karena sakit.
  - b. Peran : px di rumah sebagai ayah yg baik.
  - c. Identitas diri : px mampu mengenali dirinya sendiri
  - d. Ideal diri : px ingin seribuh dan kumpul dg keluarga di rumah
  - e. Penampilan : px terlihat bersih dan rapi
  - f. Koping : px mengikuti semua pengobatan yg diberikan oleh tenaga kesehatan
  - g. Data lain : tidak ada.
10. Peran dan Hubungan Sosial
- a. Sistem pendukung : keluarga dan orang terdekat pasien
  - b. Interaksi dengan orang lain : px dapat berinteraksi dg baik sama, perawat, dokter, dan px lainnya.
  - c. Data lain : tidak ada
11. Seksual dan Reproduksi
- a. Frekuensi hubungan seksual : tidak tercaji
  - b. Hambatan hubungan seksual : tidak tercaji

- c. Periode menstruasi : tidak terkaaji  
 d. Masalah menstruasi : tidak terkaaji  
 e. Data lain : tidak ada
12. Kognitif Perseptual
- Keadaan mental : px tidak mengalami gangguan mental
  - Berbicara : px dapat berbicara dg baik meski tertatih-tatih
  - Kemampuan memahami : px dapat memahami pertanyaan dg baik
  - Ansietas : px tidak mengalami cemas.
  - Pendengaran : px tidak mengalami masalah pendengaran.
  - Penglihatan : px tidak mengalami masalah penglihatan.
  - Nyeri : tidak ada
  - Data lain : tidak ada.
13. Nilai dan Keyakinan
- Agama yang dianut : px menyatakan beragama Islam
  - Nilai/keyakinan terhadap penyakit : px yakin profetik ini bisa sembuh.
  - Data lain : tidak ada.
- G. Pengkajian  
 H. Pengkajian
- a. Vital Sign
- Tekanan Darah : 145/90 Nadi : 125 x/menit  
 Suhu : 38,8 RR : 30 x/menit
- b. Kesadaran : kompos mentis  
 GCS : 4-5-6
- d. Keadaan Umum  
 Status gizi : Gemuk, Normal, Kurus  
 Berat badan : 60 kg Tinggi badan : 164 cm.
9. Pemeriksaan B1-B6
1. Breathing (B1)
- Bentuk dada: kanan kiri simetris
  - Frekuensi nafas: 30x/menit
  - Kedalaman nafas: dangkal
  - Jenis pernafasan: pernafasan dada
  - Pola nafas: tachypnea
  - Retraksi otot bantu: 0<sup>2</sup> NRBM 10 lpm
  - Irama nafas: irregular
  - Ekspansi paru: pernafasan dada terlihat dangkal
  - Vocal fremitus: terasa sedikit dan melemah
  - Nyeri: p: nyeri dada kiri atas Q: nyeri seperti ditakan p: dada S: 4 T: hilang timbul
  - Batas paru: tidak terkaaji
  - Suara nafas: vasikular, ronchi  $\frac{++}{-}$
  - Suara tambahan: ronchi  $\frac{++}{-}$
  - Pemeriksaan penunjang: foto thorax: pneumonia non covid
  - Data lain: terpasang monitor dan 0<sup>2</sup> NRBM 10 lpm.
2. Blood (B2)
- Ictus cordis: V6 teraba.

- b. Nyeri: nyeri dada bti atas Q: nyeri seperti ditekan R: dada kiri S: 4 T: hilang timbul
- c. Batas jantung: tidak terkeji
- d. Bunyi jantung: lub dug
- e. Suara tambahan: S1 S2 tunggal, mur-mur
- f. Pemeriksaan penunjang: foto thorax, echo cardiography.
- g. Data lain: tidak ada.
3. Brain (B3)
- a. Kesadaran: kompos mentis
- b. GCS: 4-5-6
- c. Reflek fisiologis: normal
- d. Reflek patologis: normal
- e. Pemeriksaan penunjang: pupil isokor 2/2, Reflek cahaya +/+
- f. Data lain: tidak ada
4. Bladder (B4)
- a. Kebiasaan miksi: px mengatakan biasanya BAK di pagi hari di rumah.
- b. Pola miksi: px terpasang di rs, di rumah kadang spontan 1 hari 1x 1500 ml
- c. Warna urine: kuning pekat
- d. Jumlah urine: 1850 ml/24 jam
- e. Pemeriksaan penunjang: khas bau urine
- f. Data lain: terpasang di no: 16 fr tgl pemasangan: 9 Maret 2024
5. Bowel (B5)
- a. Bentuk abdomen: kanan kiri simetris
- b. Kebiasaan defekasi: Belum BAB
- c. Pola defekasi: Belum BAB selama 2 hari
- d. Warna feses: tidak terkeji
- e. Kolostomi: tidak ada
- f. Bising usus: 8 x / menit
- g. Pemeriksaan penunjang: supel
- h. Data lain: tidak ada
6. Bone (B6)
- a. Kekuatan otot:  $\frac{3}{5}$
- b. Turgor: kulit kembali < 3 detik
- c. Odema: tidak ada
- d. Nyeri: tidak ada
- e. Warna kulit: kuning longso
- f. Akral: hangat
- g. Sianosis: tidak ada
- h. Parese: tidak ada
- i. Alat bantu: tidak ada
- j. Pemeriksaan penunjang: eathlab, cek lab darah.
- k. Data lain: tidak ada

## 10. Terapi Medik

- Inf. furosemid 500 ml 9 tpm
- inj. furosemid 2 ampul bolus
- inj. Digoxin 1 ampul dalam lecc pz 5 menit IV extra
- panto prazole 1x1 amp IV inj.
- inj. ondansetron 3x4 mg IV
- Paracetamol 1g extra IV inj.
- spironolakton 25 mg 1-0-0 po
- warfarin 1mg 0-0-1 po
- Atorvastatin 10mg 0-0-1 po
- levo 1x700 mg drip
- NAc 3x1



## Lampiran 8 Lembaran bimbingan proposal dan KIAN pembimbing 1

LEMBAR BIMBINGAN KIAN

Nama Mahasiswa : Moh. Iqbal.,S.Kep

NIM : 236410012

Judul Skripsi : Asuhan keperawatan pada klien masalah pnemonia di ruangan ICU Sentral RSUD Jombang

Pembimbing I : Dr. Muarrofah.,S.Kep.,Ns.,M.Kes

No	Tanggal	Hasil Bimbingan	Tanda tangan
1.	20-5-24	konsul judul KIAN	
2.	22-5-24	Acc judul KIAN lanjut bab I	
3.	28-5-24	konsul bab I	
4.	30-5-24	acc bab I, Revisi Bab II-III	
5.	3-6-24	revisi Bab I-III pathway & Askep	
6.	11-6-24	revisi bab I-III respon dan.	
7.	21-6-24	revisi  apus.	
8.	26-6-24	Bab I-III acc lanjut sidang	
9.	1-7-24	konsul revisi sidang & bab 4	
10.	11-7-24	Revisi bab 4	
11.	22-7-24	Revisi bab 4 pembahasan.	
12.	12-8-24	konsul bab 4 dan 5	
13.	16-8-24	Revisi bab 4 pembahasan	
14.	19-8-24	Acc Bab 4 dan bab 5	
15.	25-8-24	Abstrak	
16.	2-9-24	Acc Ujian  awal	
17.			
18.			

## Lampiran 9 Lembaran bimbingan proposal dan KIAN pembimbing 2

**LEMBAR BIMBINGAN KIAN**

Nama Mahasiswa : Moh. Iqbal., S.Kep  
 NIM : 236410012  
 Judul Skripsi : Asuhan keperawatan pada klien masalah pneumonia di ruangan ICU Sentral RSUD Jombang  
 Pembimbing II : Ifa Nofalia., S.Kep.,Ns.,M.Kep

No	Tanggal	Hasil Bimbingan	Tanda tangan
1.	20-5-24	Konsul Judul KIAN	
2.	22-5-24	Acc Judul KIAN lengkap bab I	
3.	28-5-24	Kontrol bab I	
4.	30-5-24	Acc bab I revisi bab II - III	
5.	5-6-24	Revisi bab I - III pathway & Askep	
6.	14-6-24	Revisi bab I - III responden.	
7.	21-6-24	Revisi Dapus.	
8.	26-6-24	Bab I - III Acc lengkap sidang	
9.	1-7-24	Konsul revisi sidang & bab 4	
10.	14-7-24	Revisi bab 4	
11.	22-7-24	Revisi bab 4 pembahasan.	
12.	12-8-24	Kontrol bab 4 dan 5	
13.	16-8-24	Revisi bab 4 pembahasan	
14.	19-8-24	Acc bab 4 dan bab 5	
15.	25-8-24	Kontrol Abstrak	
16.	29-8-24	Acc Abstrak	
17.	2/9	Acc utas Sidang.	
18.	/24		

Lampiran 10 Hasil turnit

# ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN MASALAH PNEUMONIA DI RUANGAN ICU SENTRAL RSUD JOMBANG

*by Moh Iqbal*

---

**Submission date:** 25-Sep-2024 12:57PM (UTC+1000)

**Submission ID:** 2464761623

**File name:** Moh\_Iqbal\_-\_turnit\_-\_Imam\_Hanafi.docx (1.64M)

**Word count:** 16957

**Character count:** 116563



## ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN MASALAH PNEUMONIA DI RUANGAN ICU SENTRAL RSUD JOMBANG

### ORIGINALITY REPORT

<b>9%</b>	<b>9%</b>	<b>1%</b>	<b>3%</b>
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

### PRIMARY SOURCES

<b>1</b>	<b>repository.itskesicme.ac.id</b> Internet Source	<b>3%</b>
<b>2</b>	<b>ejournal.unuja.ac.id</b> Internet Source	<b>1%</b>
<b>3</b>	<b>repository.stikespantiwaluya.ac.id</b> Internet Source	<b>1%</b>
<b>4</b>	<b>pdfcoffee.com</b> Internet Source	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan</b> Student Paper	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>Submitted to State Islamic University of Alauddin Makassar</b> Student Paper	<b>&lt;1%</b>
<b>7</b>	<b>Submitted to Konsorsium Perguruan Tinggi Swasta Indonesia II</b> Student Paper	<b>&lt;1%</b>
<b>8</b>	<b>repository2.unw.ac.id</b> Internet Source	<b>&lt;1%</b>

9	<a href="http://eprints.poltekkesjogja.ac.id">eprints.poltekkesjogja.ac.id</a> Internet Source	<1 %
10	<a href="http://repository.universitalirsyad.ac.id">repository.universitalirsyad.ac.id</a> Internet Source	<1 %
11	<a href="http://repo.poltekkesbandung.ac.id">repo.poltekkesbandung.ac.id</a> Internet Source	<1 %
12	Submitted to Universitas Jember Student Paper	<1 %
13	<a href="http://itdafriyenny.wordpress.com">itdafriyenny.wordpress.com</a> Internet Source	<1 %
14	<a href="http://repository.unhas.ac.id">repository.unhas.ac.id</a> Internet Source	<1 %
15	Submitted to GIFT University Student Paper	<1 %
16	<a href="http://123dok.com">123dok.com</a> Internet Source	<1 %
17	<a href="http://www.ejournal.unuja.ac.id">www.ejournal.unuja.ac.id</a> Internet Source	<1 %
18	<a href="http://repository.unimugo.ac.id">repository.unimugo.ac.id</a> Internet Source	<1 %
19	<a href="http://samoke2012.wordpress.com">samoke2012.wordpress.com</a> Internet Source	<1 %
20	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur II	<1 %

Student Paper		
21	Submitted to Poltekkes Kemenkes Sorong Student Paper	<1 %
22	Submitted to Sriwijaya University Student Paper	<1 %
23	jurnal.globalhealthsciencegroup.com Internet Source	<1 %
24	repository.poltekkeskupang.ac.id Internet Source	<1 %
25	jurnal.stikeskesdam4dip.ac.id Internet Source	<1 %
26	dokumen.tips Internet Source	<1 %
27	dspace.umkt.ac.id Internet Source	<1 %
28	id.scribd.com Internet Source	<1 %
29	Doni Syahdi. "Studi Kasus Asuhan Keperawatan Psikososial Pada Tn. S Dengan Masalah Ketidakberdayaan", Open Science Framework, 2021 Publication	<1 %
30	Junifer Tamin, Bernadette Robiani, M Teguh, Mukhlis Mukhlis. "Food And Beverage	<1 %

Industry Sector Linkages In Indonesia",  
Equity: Jurnal Ekonomi, 2024  
Publication

---

31	<b>adoc.pub</b> Internet Source	<1 %
32	<b>repo.stikesperintis.ac.id</b> Internet Source	<1 %
33	<b>eprints.untirta.ac.id</b> Internet Source	<1 %
34	<b>idoc.pub</b> Internet Source	<1 %

---

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off

## ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN MASALAH PNEUMONIA DI RUANGAN ICU SENTRAL RSUD JOMBANG

### GRADEMARK REPORT

FINAL GRADE

GENERAL COMMENTS

**/0**

PAGE 1

PAGE 2

PAGE 3

PAGE 4

PAGE 5

PAGE 6

PAGE 7

PAGE 8

PAGE 9

PAGE 10

PAGE 11

PAGE 12

PAGE 13

PAGE 14

PAGE 15

PAGE 16

PAGE 17

PAGE 18

PAGE 19

PAGE 20



PAGE 21	
PAGE 22	
PAGE 23	
PAGE 24	
PAGE 25	
PAGE 26	
PAGE 27	
PAGE 28	
PAGE 29	
PAGE 30	
PAGE 31	
PAGE 32	
PAGE 33	
PAGE 34	
PAGE 35	
PAGE 36	
PAGE 37	
PAGE 38	
PAGE 39	
PAGE 40	
PAGE 41	
PAGE 42	
PAGE 43	
PAGE 44	
PAGE 45	
PAGE 46	

PAGE 47

---

PAGE 48

---

PAGE 49

---

PAGE 50

---

PAGE 51

---

PAGE 52

---

PAGE 53

---

PAGE 54

---

PAGE 55

---

PAGE 56

---

PAGE 57

---

PAGE 58

---

PAGE 59

---

PAGE 60

---

PAGE 61

---

PAGE 62

---

PAGE 63

---

PAGE 64

---

PAGE 65

---

PAGE 66

---

PAGE 67

---

PAGE 68

---

PAGE 69

---

PAGE 70

---

PAGE 71

---

PAGE 72

---

PAGE 73

---

PAGE 74

---

PAGE 75

---

PAGE 76

---

PAGE 77

---

PAGE 78

---

PAGE 79

---

PAGE 80

---

PAGE 81

---

PAGE 82

---

PAGE 83

---

PAGE 84

---

PAGE 85

---

PAGE 86

---

PAGE 87

---

PAGE 88

---

PAGE 89

---

PAGE 90

---

PAGE 91

---

## Lampiran 11 Lembar bebas 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 : Moh. Iqbal  
NIM : 236410012  
Program Studi : Profesi NERS  
Fakultas : Kesehatan  
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Klien Masalah Pneumonia Di Ruang ICU Sentral Rsud Jombang

Telah melalui proses Check Plagiasi dan dinyatakan **BEBAS PLAGIASI**, dengan persentase kemiripan sebesar **9%**. Demikian keterangan ini dibuat dan diharapkan dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 25 September  
2024

Wakil Rektor I



**Dr. Kusumah 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](http://www.itskes.icme-jbg.ac.id)  
Tlp. 0321 8494086 Fax . 0321 8494335

## Lampiran 12 Lembar kesedian unggah

104

Lampiran 12 Lembar kesedian unggah

**SURAT PERNYATAAN KESEDIAN UNGGAH KARYA ILMIAH**

Yang bertanda tangan di bawah ini:


Nama : Moh. Iqbal  
Nim : 236410012  
Jenjang : Ners  
Program Studi : Profesi Ners

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyatakan bahwa karya tulis ilmiah saya yang berjudul: Asuhan keperawatan pada klien masalah pneumonia di ruangan ICU Sentral RSUD Jombang

Hak bebas Royalti Non Eksklusif ini ITKes Insan Cendekia Medika Jombang berhak menyimpan alih KTI/Skripsi/media/format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat Karya Ilmiah Akhir Ners, dan mempublikasikan Tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan pemilik Hak cipta.

Demikian surat ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 26 Juni 2024  
Yang Menyatakan  
Peneliti

  
(Moh. Iqbal)  
236410012