

ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN MASALAH BERSIHAN JALAN NAFAS TIDAK EFEKTIF PADA PASIEN PNEUMONIA (Di Ruang Gatotkaca Rumah Sakit Umum Daerah Jombang)

by ITSKes ICMe Jombang

Submission date: 07-Sep-2025 02:30AM (UTC+0900)

Submission ID: 2740698956

File name: ANGGUN_RISFUNA.docx (1M)

Word count: 15707

Character count: 104574

KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN MASALAH BERSIHAN JALAN
NAFAS TIDAK EFEKTIF PADA PASIEN PNEUMONIA**

(Di Ruang Gatotkaca Rumah Sakit Umum Daerah Jombang)



Oleh:

**ANGGUN RISFUNA
246410006**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS FAKULTAS KESEHATAN
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2025**

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pneumonia merupakan infeksi pernapasan akut yang menyerang paru-paru yang disebut alveoli dimana adanya penumpukan sputum pada alveoli dengan dipenuhi nanah dan cairan, sehingga membuat rasa tidak nyaman saat bernafas dan mengurangi jumlah asupan oksigen yang masuk ke parenkim yang menyerang septa alveolar, yang disebabkan oleh banyak mikroorganisme seperti bakteri, virus dan jamur. Pneumonia sering dijumpai tidak hanya pada anak, namun juga pada orang dewasa maupun lanjut usia. Pasien biasanya mengalami gejala utama sesak dan batuk sehingga masalah keperawatan prioritas yang dikaji yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif (Kanda & Tanggo, 2022).

Berdasarkan WHO pada tahun 2020 angka paling besar terjadi pada usia di atas 40 tahun. Angka kejadian Pneumonia di dunia merupakan masalah kesehatan karena angka kematiannya tinggi di negara maju seperti Amerika, Kanada dan Eropa. Terdapat dua juta sampai tiga juta kasus per tahun dengan jumlah kematian rata-rata 45.000 ribu jiwa di Amerika. Berdasarkan data sensus penduduk Indonesia pada tahun 2020 jumlah penduduk Indonesia yang mengalami pneumonia usia 40-60 tahun mencapai sekitar 66,9 juta jiwa atau 24,8% dari total populasi. Dengan demikian, di dapatkan sekitar 1,67 juta pasien pneumonia pada kelompok usia 40-60 tahun di Indonesia. Angka ini menunjukkan bahwa pneumonia cukup signifikan menyerang kelompok usia dewasa. Menurut Dinas Kesehatan Jawa Timur pada tahun 2022 penderita

pneumonia di provinsi jawa timur sekitar 92.118 penderita dan penderita pneumonia di kabupaten jombang sekitar 4171 penderita. Dari data yang dikumpulkan jumlah pasien penderita pneumonia dalam satu tahun terakhir di RSUD Jombang sebanyak 1600 sampai 1735 kasus pada tahun 2024 sedangkan penderita pneumonia pada bulan September 2023 sampai dengan bulan Maret 2024 dirawat inap sebanyak 170 pasien.

Pneumonia merupakan infeksi di dalam organ pernapasan yang terinfeksi bakteri, virus, jamur, dan mikroba parasit. Pnumonia merupakan infeksi paru yang menyebabkan inflamasi pada alveoli sehingga menghasilkan sekret atau lendir berlebih di saluran napas (Abdul & Herlina, 2020). Sekret ini lama kelamaan menumpuk dan menyumbat jalan napas, terutama jika refleks batuk pasien lemah atau tidak efektif. Akibatnya pasien mengalami batuk tidak produktif, sesak napas, suara tambahan ronchi dan penurunan saturasi oksigen. Dalam asuhan keperawatan kondisi ini diidentifikasi sebagai masalah bersihan jalannapas tidak efektif. Jika tidak segera ditangani, sumbatan sekret dapat memperburuk ventilasi, menyebabkan hipoksemia. Penularannya terjadi melalui droplet yang keluar saat batuk atau bersin. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Putri & Novitasari, (2022) mendapatkan hasil bahwa berbagai tanda dan gejala umum yang muncul pada kasus pneumonia orang dewasa meliputi sesak napas, batuk dan demam. Masalah ini paling sering ditemukan pada pasien pneumonia terutama pada orang dewasa, penderita penyakit kronis atau pasien dengan imunitas rendah dan memerlukan perhatian keperawatan segera.

Penanganan³⁶ bersihan jalan nafas tidak efektif bisa dilakukan dengan pemberian asuhan keperawatan yang baik² untuk menjaga sistem pernapasan agar berfungsi dengan baik, terutama pada pasien dengan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif yaitu manajemen jalan nafas, pemantauan respirasi dan terapi oksigen dengan diberikan terapi nebulizer, belajar cara batuk efektif dan posisi¹⁰ *semi-fowler* untuk memperluas ekspansi paru. Monitoring pola napas, suara napas dan memantau oksigen untuk menilai efektivitas intervensi. Menurut Doenger et al, (2023), kombinasi intervensi tersebut terbukti efektif mengatasi gangguan jalan nafas dan mencegah komplikasi respirasi. Oleh karena itu, asuhan keperawatan yang tepat sangat berperan dalam mempercepat pemulihan⁵ pasien pneumonia dengan gangguan bersihan jalan nafas tidak efektif.

1.2 Rumusan Masalah⁵

Bagaimana gambaran asuhan keperawatan dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif pada pasien pneumonia di ruang Gatotkaca RSUD Jombang?

1.3 Tujuan Studi Kasus¹⁸

1.3.1 Tujuan Umum

Menggambarkan asuhan keperawatan dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif pada pasien pneumonia di ruang Gatotkaca RSUD Jombang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi gambaran pengkajian keperawatan pada pasien pneumonia di ruang Gatotkaca RSUD Jombang.
2. Mengidentifikasi gambaran diagnosa keperawatan pada pasien pneumonia di ruang Gatotkaca RSUD Jombang.
3. Mengidentifikasi gambaran intervensi keperawatan pada pasien pneumonia di ruang Gatotkaca RSUD Jombang.
4. Mengidentifikasi gambaran implementasi keperawatan pada pasien pneumonia di ruang Gatotkaca RSUD Jombang.
5. Mengidentifikasi gambaran evaluasi keperawatan pada pasien pneumonia di ruang Gatotkaca RSUD Jombang.

1.4 Manfaat

1.4.1 Teoritis

Manfaat teoritis penelitian ini untuk meningkatkan pengetahuan tentang penatalaksanaan perawatan pasien yang mengalami masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif pada pasien pneumonia di ruang Gatotkaca RSUD Jombang.

1.4.2 Praktis

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

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Pneumonia

2.1.1 Definisi Pneumonia

⁶ Pneumonia adalah salah satu penyakit infeksi saluran pernafasan bawah akut dengan batuk dan disertai dengan sesak nafas disebabkan agen infeksius seperti virus bakteri, mycoplasma (fungi), dan aspirasi berupa radang paru-paru yang disertai eksudasi (Abdul&Herlina, 2024).

¹ Pneumonia adalah suatu peradangan pada parenkim paru disebabkan oleh berbagai mikroorganisme, termasuk bakteri, mikrobakteri jamur, dan virus (Setiowati, 2023).

Pneumonia adalah infeksi saluran napas akut bagian bawah yang mengenai parenkim paru, distal dari bronkeolos terminalis yang mencakup bronkeulus bronkeolos, dan alveoli, serta menimbulkan konsolidasi jaringan paru dan gangguan pertukaran gas setempat yang disebabkan oleh mikroorganisme yaitu bakteri, virus, mikroplasma dan aspirasi substansi asing (Kanda & Tanggo, 2022).

Pneumonia dapat disimpulkan dari beberapa pengertian di atas ¹ adalah penyakit paru yang mengalami infeksi disebabkan adanya virus dan bakteri, atau jamur infeksi ini diakibatkan kontak langsung dengan lingkungan yang berdebu atau orang yang terinfeksi, apabila tidak diatasi segera seseorang akan mengalami sesak nafas dan batuk yang berkepanjangan.

2.1.2 Etiologi Pneumonia

Menurut Muslim dan Bahrudin, (2021) menyatakan bahwa droplet menyebarkan infeksi yang disebabkan oleh *streptococcus pneumoniae*, tabung infus oleh *staphylococcus aureus*, dan ventilator oleh *Pseudomonas aeruginosa* dan *Enterobacter*. Hal ini terutama disebabkan oleh kelainan imunologi dan kronis, polusi lingkungan, dan penyalahgunaan antibiotik.

Pneumonia merupakan penyakit yang disebabkan oleh berbagai faktor baik faktor predisposisi maupun presipitasi (Lamria Meilina *et al.*, 2024).

1. Faktor predisposisi

a. Usia

Faktor predisposisi terjadinya pneumonia salah satunya usia. Usia yang rentan mengalami pneumonia adalah pada kelompok dewasa usia 40 tahun ke atas. Hal ini disebabkan karena mempunyai risiko tinggi untuk tertular organisme yang resistan terhadap beberapa obat, dan ketidakmampuan untuk mengobati pasien dengan antibiotik umum dapat mengakibatkan dampak yang lebih parah (Hakim *et al.*, 2021).

b. Virus, jamur dan bakteri

Virus *Sinsialis Pernapasan*, *Hantavirus*, *Virus Influenza*, *Virus Parainfluenza*, *Adenovirus*, *Rhinovirus*, *Virus Herpes Simpleks*, *Sitomegalovirus*.

c. Jamur

Candidiasis, *Histoplasmosis*, *Aspergifosis*, *Coccidioido Mycosis*, *Cryptococosis*, *Pneumocytis Carinii*

d. **Bakteri**

Pada bakteri terbagi menjadi tipikal organisme dan atipikal organisme. Pada tipikal organisme sendiri juga terbagi menjadi dua yaitu bakteri gram positif dan bakteri gram negatif

Tabel 2. 1 Jenis bakteri pada Pneumonia

Bakteri gram positif	Bakteri gram negatif	Atipikal Organisme
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	<i>Pseudomonas aureginosa</i>	<i>Mycoplasma sp</i>
<i>Staphylococcus aureus</i>	<i>Klebsiella pneumoniae</i>	<i>Chlamydia sp</i>
<i>Enterococcus</i>	<i>Haemophilus Influenza</i>	<i>Legionella sp</i>

2. Faktor presipitasi

a. **Malnutrisi**

Keadaan malnutrisi memiliki peran terjadinya pneumonia karena saat keadaan tersebut individu mudah untuk terkena infeksi yang disebabkan oleh sistem imun tubuh menurun. Salah satu kondisi malnutrisi adalah kekurangan protein. Keadaan kurang protein biasanya diikuti dengan kekurangan vitamin A, E, dan C yang merupakan antioksidan dan dapat menangkal radikal bebas. Kekurangan antioksidan tersebut akan menyebabkan supresi imun yang mempengaruhi mediasi sel T dan respon imun adaptif. Kekurangan vitamin A (beta karoten) dapat mempengaruhi sekresi IgA yang mana akan mengakibatkan menurunnya fungsi perlindungan pada sistem saluran nafas dari infeksi mikroorganisme. Selain itu, kekurangan protein juga disertai kekurangan vitamin B6 yang dapat menurunkan pembentukan antibodi. Penurunan antibodi akan memudahkan mikroorganisme penyebab pneumonia untuk berkoloni (Nabila *et al.*, 2021).

b. Perokok

Asap yang mengandung tar dan nikotin akan menyebabkan kerusakan saluran pernapasan sehingga mudah terjadi infeksi. Paparan asap rokok dapat menyebabkan perubahan morfologi pada epitel mukosa bronkial seperti hilangnya silia, hipertrofi kelenjar mukosa dan peningkatan sel goblet yang dapat mendukung pertumbuhan, dan kolonisasi mikroba. Reaksi inflamasi yang ditimbulkan dari paparan asap rokok menyebabkan aktivasi makrofag dan neutrofil lalu memicu stres oksidatif dan pelepasan sitokin yang dapat membuat epitel mukosa bronkus lebih sensitif terhadap inflamasi (Charisma *et al.*, 2021).

c. Polusi udara

Terpapar partikel udara penurunan fungsi silia sehingga mempermudah akumulasi debu pada saluran pernapasan (Nyoman *et al.*, 2021).

d. Kepadatan tempat tinggal

Keberadaan banyak orang dalam suatu tempat tinggal akan mempercepat transmisi mikroorganisme bibit penyakit dari seseorang ke orang lain. Selain itu rumah yang padat penghuni akan mengakibatkan kadar O₂ menurun dan menyebabkan kadar CO₂ meningkat sehingga kualitas dalam rumah menurun (Ummah, 2021).

e. Covid-19

Virus covid-19 menyerang sistem (seperti hidung, sinus, tenggorokan, pita suara) hingga bronkus, paru-paru, jika Covid-19 menyerang paru-paru dan memicu peradangan.

2.1.3 Klasifikasi Pneumonia

Menurut Cayo Clinic, (2024) macam-macam pneumonia dibedakan sebagai berikut yaitu:

1. *Community Acquired Pneumonia* (CAP).

Pneumonia yang didapatkan di lingkungan masyarakat. Beberapa faktor resiko pneumonia komunitas adalah usia lansia, gaya hidup seperti peminum alkohol dan perokok. Pasien geriatri memiliki kerentanan terhadap CAP antara lain disebabkan adanya asosiasi yang kuat antara usia tua dengan penurunan fungsi organ secara umum. Pneumonia komunitas terjadi melalui inhalasi atau aspirasi mikroba patogen ke paru-paru (lobus paru). Penyebabnya 85% oleh *Streptococcus Pneumonia*, *Haemophylus Influenzae*, dan *Moraxella Catarrhalis* (Selvany et al., 2024).

2. *Hospital Acquired Pneumonia* (HAP).

Pneumonia yang terjadi 48 jam atau lebih setelah pasien masuk rumah sakit, dan tidak dalam masa inkubasi atau di luar suatu infeksi yang ada saat masuk rumah sakit. *Hospital Acquired Pneumonia* merupakan penyebab paling umum kedua dari infeksi diantara pasien di rumah sakit, dan sebagai penyebab utama kematian karena infeksi. Faktor resiko umum adalah usia lebih dari 60 tahun, komorbiditas yang serius, malnutrisi, penurunan kesadaran dan penyakit obstruksi parukronis. *Hospital Acquired Pneumonia* adalah infeksi paling umum terjadi pada

pasien yang membutuhkan perawatan *intensive care unit* (Elza Febria Sari *et al.*, 2021).

Ada empat faktor yaitu: Tingkat sakit berat, adanya resiko atau jenis patogen tertentu dan masa menjelang onset pneumonia sebagai berikut:

a. Pneumonia bakteri

Orang yang kesehatan secara umumnya buruk atau tidak aktif secara fisik, lansia serta pasien gangguan paru kronik, paling rentan terhadap pneumonia bakteri infeksius, orang yang menggunakan zat seperti alkohol, dan kokain, sangatlah rentan.

b. Pneumonia virus

Varian virus influenza menyebabkan pneumonia virus. Antibiotik tidak efektif, tetapi antibiotik sering kali digunakan untuk mengatasi atau mencegah infeksi sekunder yang terkadang tampak pada pneumonia virus. Pasien ditangani berdasarkan yang terjadi. Pneumonia virus jarang berakibat fatal, tetapi dapat membuat pasien berada dalam kondisi yang lemah.

c. Pneumonia aspirasi

Disebabkan oleh infeksi kuman, pneumonitis kimia akibat aspirasi bahan toksik, akibat aspirasi cairan insert misalnya cairan makanan atau lambung, edema paru, dan obstruksi mekanik simple oleh bahan padat (Selvany *et al.*, 2024).

d. Pneumonia pada gangguan imun

Terjadi karena akibat proses penyakit akibat proses terapi. Penyebab infeksi dapat disebabkan oleh kuman patogen atau

mikroorganisme yang biasanya non virulen, berupa bakteri, protozoa, parasit, virus, jamur, dan cacing (Setiowati, 2023).

2.1.4 Manifestasi Klinis Pneumonia

Menurut Asman, (2021) manifestasi klinis pada pasien penderita pneumonia yaitu:

1. Batuk berdahak ada sputum purulen berwarna seperti karet bercampur darah kental atau hijau tergantung pada agen penyebab. Kondisi tersebut terjadi karena infeksi dari bakteri, virus dan jamur yang masuk ke saluran pernapasan.
2. Menggigil mendadak dan dengan cepat berlanjut menjadi demam (38,5°C sampai 40,5°C). Hal tersebut terjadi karena adanya infeksi pneumokokus di alveoli karena mikroorganisme mengeluarkan zat pirogenik dan melepaskan endogenus pirogen sehingga terjadi respon hipotalamus..
3. *Ronchi* karena adanya cairan, lendir, atau sekret di paru-paru yang menyebabkan adanya penyumbatan pada saluran napas.
4. *Takipnea*, ditandai dengan pernapasan dari 25-45x/menit disertai dengan sesak napas dan penggunaan aksesori otot dalam respirasi.
5. Terjadi sianosis, dikarenakan akibat kekurangan oksigen dalam darah.
6. Nafsu makan menurun, pasien mengalami diaphoresis, dan mudah lelah.
7. Leukosit

Leukositosis ditandai dengan peningkatan jumlah sel darah putih, merupakan temuan klinis umum dengan berbagai kemungkinan penyebab, meliputi infeksi, peradangan, keganasan, dan kelainan keturunan.

2.1.5 Patofisiologi Pneumonia

Umumnya organ paru terlindungi dari infeksi melalui beberapa mekanisme yaitu pertahanan barier baik secara anatomi maupun fisiologi, sistem retikuleodotelial yang mencegah penyebaran hematogen dan sistem imunitas. Apabila salah satu pertahanan terganggu maka mikroorganisme menyerang pada saluran pernapasan atas hingga mencapai paru-paru, berkembang biak dan memulai penghancuran sehingga memicu terjadinya pneumonia. Pneumonia juga disebabkan oleh beberapa faktor baik faktor predisposisi maupun presipitasi. Faktor predisposisi adalah usia, sedangkan faktor presipitasi adalah mikroorganisme (jamur, bakteri, virus), perokok, polusi udara, malnutrisi, kepadatan tempat tinggal dan covid-19.

Kuman masuk kedalam jaringan paru-paru melalui saluran napas bagian atas menuju Bronkiolus dan alveolus. Setelah bakteri masuk dapat menimbulkan reaksi peradangan dan menghasilkan cairan edema kaya protein. Kuman pneumokokus dapat meluas dari alveoli ke seluruh segmen atau lobus. Eritrosit dan leukosit mengalami peningkatan, sehingga alveoli penuh dengan cairan edema yang berisi eritrosit, fibrin dan leukosit sehingga kapiler alveoli menjadi melebar, paru menjadi tidak terisi udara (Salim *et al.*, 2024).

Pada tingkat lebih lanjut, aliran darah menurun sehingga alveoli penuh dengan leukosit dan eritrosit menjadi sedikit. Setelah itu paru tampak berwarna abu-abu kekuningan. Perlahan sel darah merah yang akan masuk ke alveoli menjadi mati dan terdapat eksudat pada alveolus. Sehingga membran dari alveolus mengalami kerusakan yang dapat mengakibatkan gangguan

proses difusi osmosis oksigen dan berdampak pada penurunan jumlah oksigen yang dibawah oleh darah.

Secara klinis penderita mengalami pucat sampai sianosis. Terdapatnya cairan purulent pada alveolus menyebabkan peningkatan tekanan paru, dan dapat menurunkan kemampuan mengambil oksigen dari luar serta mengakibatkan berkurangnya kapasitas paru. Sehingga penderita akan menggunakan otot bantu pernapasan yang dapat menimbulkan retraksi dada. Secara hematogen maupun lewat penyebaran sel, mikroorganisme yang ada di paru akan menyebar ke bronkus sehingga terjadi fase peradangan lumen bronkus. Hal ini mengakibatkan terjadinya peningkatan produksi mukosa dan peningkatan gerakan silia sehingga timbul reflek batuk.

Menurut Price dan Winson, (2023) perjalanan penyakit pneumonia dapat digambarkan dalam empat fase terjadi secara berurutan yaitu:

1. Kongesti/stadium 1 (4-12 jam pertama)

Stadium ini mengacu pada respon peradangan permulaan yang berlangsung pada daerah yang terinfeksi. Ditandai dengan peningkatan aliran darah (permeabilitas kapiler) di tempat yang terinfeksi. Ini terjadi akibat pelepasan mediator peradangan (histamine dan prostaglandin) dari sel sel setelah mengaktifkan sel imun dan cidera jaringan. Degranulasi sel mast juga mengaktifkan jalur komplemen yang bekerjasama dengan histamine dan prostaglandin untuk melemaskan otot polos vakuler dan peningkatan permeabilitas kapiler paru dapat mengakibatkan perpindahan eksudat perpindahan eksudat plasma ke dalam ruang interstisium.

2. Hepatisasi merah/ stadium II (42 jam berikutnya)

Disebut stadium merah karena terjadi sewaktu alveolus terisi oleh sel darah merah, eksudat dan fibrin yang dihasilkan oleh penjamu (host) sebagai reaksi dari peradangan. Lobus yang terkena menjadi padat oleh karena adanya penumpukan leukosit, eritrosit dan cairan sehingga warna paru menjadi merah.

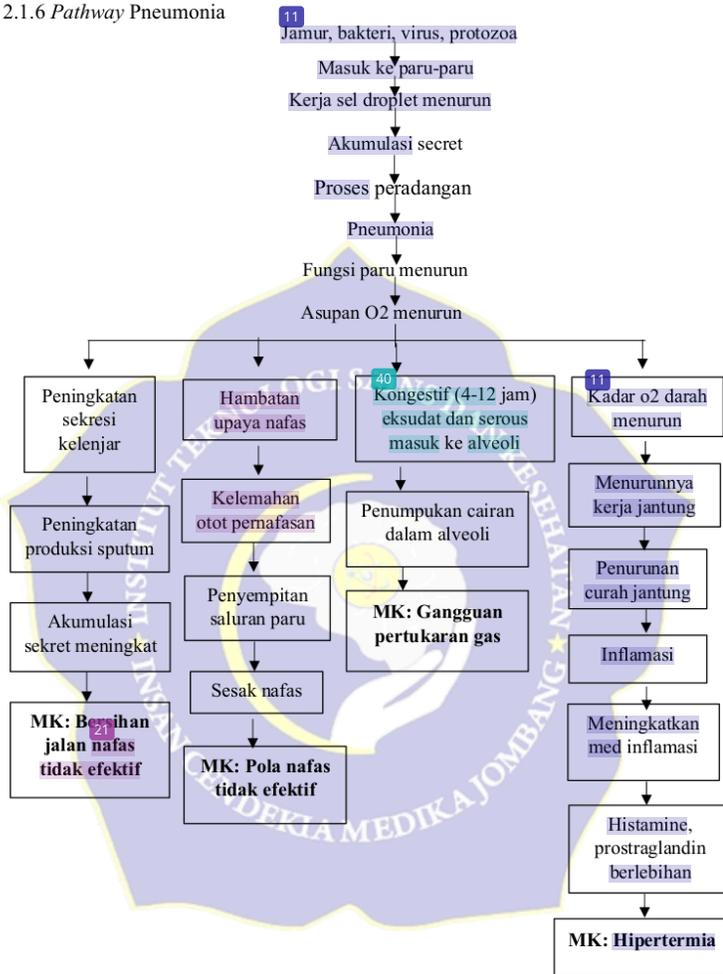
3. Hepatitis kelabu/ stadium III (3-8 hari)

Hepatitis kelabu/ stadium III terjadi sewaktu sel-sel darah putih mengkolonisasi daerah paru yang terinfeksi. Pada stadium ini endapan fibrin terakumulasi di seluruh daerah yang cidera dan terjadi fagositosis sisa-sisa sel. Pada stadium ini eritrosit di alveoli mulai direabsorpsi, lobus masih tetap padat karena berisi fibrin dan leukosit, warna merah menjadi pucat kelabu.

4. Resolusi/ stadium IV (7-11 hari)

Eksudat mengalami lisis dan reabsorpsi oleh makrofag sehingga jaringan kembali pada struktur semula. Kuman pneumococcus difagosit oleh leukosit dan sewaktu pemulihan berlangsung makrofag masuk ke dalam tahap hepatisasi abu-abu dan tampak berwarna abu-abu kekuningan. Secara perlahan, sel darah merah yang mati dan eksudat fibrin dibuang dari alveoli. Terjadi resolusi sempurna paru kembali menjadi normal tanpa kehilangan kemampuan dalam pertukaran gas (Hildegardis Uruk Hane, 2023).

2.1.6 Pathway Pneumonia



Gambar 2. 1 Pathway Pneumonia.

Sumber: Jee Zefry, 2022.

2.1.7 Penatalaksanaan Pneumonia

Menurut Musdalipah *et al*, (2021) penatalaksanaan pada penderita pneumonia adalah sebagai berikut:

1. Penatalaksanaan Medik

a. Pemberian terapi antibiotik

⁷⁷ Penggunaan antibiotik pada pasien pneumonia merupakan terapi wajib yang harus . Antibiotik untuk penderita pneumonia terdiri dari 2 bentuk yaitu antibiotik empiris dan definitif. Antibiotik empiris diberikan sebagai langkah awal terapi pneumonia. Antibiotik empiris sangat penting untuk diberikan dengan tujuan utama mengatasi infeksi bakteri yang diderita pasien secepat mungkin tanpa mengetahui mikroba penginfeksi. Antibiotik yang digunakan oleh pasien dengan pneumonia adalah *levofloxacin*, *cefotaxime*, *ceftriaxone*, dan *ceftazidime* ((Natasya, 2022).

b. Memberikan antiperetik jika demam, seperti paracetamol, Acitaminophen, ibuprofen.

c. Memberikan bronkodilator untuk menjaga jalur udara tetap terbuka, memperkuat aliran udara jika perlu seperti *albuterol*, *metaproteranol*, *levabuterol* via nebulizer atau *metereddose inhaler*.

2. Pengobatan Non-Farmakologi

a. Posisi *semi fowler*

Pemberian posisi *semi fowler* dapat mengurangi sekresi pulmonar dan mengurangi resiko penurunan dinding dada. Posisi *semi fowler* bisa meningkatkan ekspansi paru dan menurunkan frekuensi sesak

napas dikarenakan dapat membantu otot pernapasan mengembang maksimal. Ketika pasien yang mengalami kesulitan dalam bernapas diberikan posisi *semi fowler*, maka gravitasi akan menarik diafragma ke bawah, sehingga memungkinkan ekspansi dada dan ventilasi paru yang lebih besar (Natasya, 2022).

b. Fisioterapi

Fisioterapi yang diberikan kepada pasien adalah terdiri dari tujuan jangka pendek dan tujuan jangka panjang. Tujuan jangka pendek: Membantu mengurangi penumpukan sputum, membantu dalam membersihkan jalan napas, membantu dalam mengurangi spasme pada otot *sternocleidomastoideus* dan *upper trapezius*, sedangkan tujuan jangka panjang yaitu mengembalikan kemampuan aktivitas fungsional pasien sehari-hari tanpa adanya sesak napas saat berjalan kurang lebih 200 meter (Muhsinin & Kusumawardani, 2022).

c. Pemberian oksigen

Terapi oksigen berguna untuk membantu memenuhi kebutuhan oksigenasi sel utuh dan meningkatkan saturasi oksigen (Artawan *et al.*, 2020).

d. Batuk efektif

Tindakan ini perlu dilakukan untuk mengeluarkan sputum yang menumpuk di jalan napas (Hakim *et al.*, 2021).

2.1.8 Pemeriksaan Penunjang Pneumonia

Penderita pneumonia perlu dilakukan pemeriksaan penunjang guna memperoleh diagnostik yang akurat (Mataputun, 2024).

1. Darah perifer lengkap

Hasil pemeriksaan darah lengkap yang biasa didapatkan yaitu perubahan pada hasil leukosit baik leukositosis ($15.000-40.000/\text{mm}^3$) maupun leukopenia (2,5 g/dl, dan glukosa relatif lebih rendah. Kadang kadang terdapat anemia ringan darah perifer sehingga sulit membedakan antara infeksi virus dan infeksi bakteri.

2. Pemeriksaan rontgen

Pemeriksaan menggunakan foto thorax (PA/lateral) merupakan pemeriksaan penunjang utama (*gold standard*) untuk melihat bercak-bercak infiltrate pada satu atau beberapa lobus.

3. Analisa Gas Darah (AGD)

Ditemukan hipoksemia sedang sampai berat, pada beberapa kasus tekanan parsial karbondioksida (PCO_2) menurun dan pada stadium lanjut menunjukkan asidosis respiratorik.

4. Pemeriksaan elektrolit natrium (nilai normal 136 – 145 mmol/L) dan klorida (nilai normal 100 – 108 mmol/L) dapat menurun.

5. Bilirubin: terdapat bilirubin pada konsentrasi tinggi dapat menyebabkan peradangan, apoptosis, dan sters oksidatif.

6. Kultur sputum: terdapat mikroorganisme penyebab didapatkan lebih dari satu jenis kuman, seperti *displacoccus pneumonia*, *staphylococcus aureus*, dan *haemophilus influenza*, sehingga lebih mudah untuk menentukan antibiotik mana yang akan diberikan agar tidak terjadi resistensi obat.

2.1.9 Komplikasi Pneumonia

Menurut Abdjul & Herlina, (2020) komplikasi yang dapat ditimbulkan dari pneumonia apabila tidak dapat ditangani dengan baik.

1. Emfisema (peradangan di paru)

Emfisema adalah jenis penyakit paru obstruksi kronik yang melibatkan kerusakan pada kantung udara (alveoli) diparu-paru. Disebabkan oleh penyempitan pada saluran pernapasan, penyempitan tersebut mengakibatkan obstruksi jalan napas, sesak, sehingga dapat menyebabkan berkurangnya elastisitas bronkeolus.

2. Atelektasis

Atelektasis adalah pengerutan sebagai atau seluruh paru-paru atau penyumbatan saluran darah (bronkus dan Bronkiolus). Disebabkan karena paru-paru mengalami kondisi pengekrutan oleh penyumbatan saluran udara bronkus dan bronkeolus.

3. Meningitis

Meningitis adalah suatu reaksi peradangan yang terjadi akibat infeksi karena bakteri, virus, maupun jamur pada selaput otak yang ditandai dengan adanya sel darah putih dalam cairan serebrospinal dan menyebabkan perubahan pada struktur otak.

4. Pneumothorax

Udara dari alveolus yang pecah disebabkan karena sumbatan atau peradangan disaluran bronkioli yang membuat udara bisa masuk namun tidak bisa keluar. Lambat laun alveolus menjadi penuh sehingga tak kuat menampung udara dan pecah.

5. Infeksi darah

Kondisi ini terjadi akibat adanya bakteri yang masuk ke dalam aliran darah dan menyebarkan infeksi ke organ-organ lain. Infeksi darah berpotensi menyebabkan terjadinya kegagalan organ.

6. Efusi pleura

Efusi pleura adalah suatu keadaan dimana terdapatnya penumpukan cairan dalam pleura berupa transudat atau eksudat.

2.1.10 Anatomi Fisiologi Sistem Pernapasan

Menurut Syaifuddin (2020) "secara umum sistem respirasi dibagi menjadi saluran nafas bagian atas, saluran nafas bagian bawah, dan paru-paru".

1. Saluran pernapas bagian atas

Saluran pernapasan bagian atas berfungsi menyaring, menghangatkan, dan melembapkan udara yang terhirup. Saluran pernapasan ini terdiri atas sebagai berikut:

a. Hidung

Hidung (nasal) merupakan organ tubuh yang berfungsi sebagai alat pernapasan (respirasi) dan indra penciuman (pembau). Bentuk dan struktur hidung menyerupai piramid atau kerucut dengan alasnya pada prosesus palatinus osis maksilaris dan pars horizontal osis palatum.

b. Faring

Faring (tekak) adalah suatu saluran otot selaput kedudukannya tegak lurus antara basis kranii dan vertebrae servikalis VI.

c. Laring (Tenggorokan)

Laring merupakan saluran pernapasan setelah faring yang terdiri atas bagian dari tulang rawan yang diikat bersama ligamen dan membran, terdiri atas dua lamina yang bersambung di garis tengah.

d. Epiglottis

Epiglottis merupakan katup tulang rawan yang bertugas membantu menutup laring pada saat proses menelan.

2. Saluran pernapas bagian bawah

Saluran pernapasan bagian bawah berfungsi mengalirkan udara dan memproduksi surfaktan, saluran ini terdiri atas sebagai berikut:

a. Trakea

Trakea atau disebut sebagai batang tenggorok, memiliki panjang kurang lebih sembilan sentimeter yang dimulai dari laring sampai kira-kira ketinggian vertebra torakalis kelima. Trakea tersusun atas enam belas sampai dua puluh lingkaran tidak lengkap berupa cincin, dilapisi selaput lendir yang terdiri atas epitelium bersilia yang dapat mengeluarkan debu atau benda asing.

b. Bronkus

Bronkus merupakan bentuk percabangan atau kelanjutan dari trakea yang terdiri atas dua percabangan kanan dan kiri. Bagian kanan lebih pendek dan lebar yang daripada bagian kiri yang memiliki tiga lobus atas, tengah, dan bawah, sedangkan bronkus kiri lebih panjang dari bagian kanan yang berjalan dari lobus atas dan bawah.

c. Bronkiolus

Bronkiolus merupakan percabangan setelah bronkus.

3. Paru-paru

Paru merupakan organ utama dalam sistem pernapasan. Paru terletak dalam rongga toraks setinggi tulang selangka sampai dengan diafragma. Paru terdiri atas beberapa lobus yang diselaputi oleh pleura parietalis dan pleura viseralis, serta dilindungi oleh cairan pleura yang berisi cairan surfaktan. Paru kanan terdiri dari tiga lobus dan paru kiri dua lobus. Paru sebagai alat pernapasan terdiri atas dua bagian, yaitu paru kanan dan kiri. Pada bagian tengah organ ini terdapat organ jantung beserta pembuluh darah yang berbentuk yang bagian puncak disebut apeks. Paru memiliki jaringan yang bersifat elastis berpori, serta berfungsi sebagai tempat pertukaran gas oksigen dan karbon dioksida yang dinamakan alveolus. Mengacu dari pendapat yang dikemukakan Syaifuddin (2020) pembagian anatomi fisiologi sistem pernapasan dibagi menjadi tiga yaitu saluran pernapasan atas, saluran pernapasan bawah, dan paru-paru.

2.1.11 Proses Oksigenasi

Menurut Alimul & Uliah (2023) “proses pemenuhan kebutuhan oksigenasi tubuh terdiri atas tiga tahap, yaitu ventilasi, difusi gas, dan transportasi gas”.

1. Ventilasi

Ventilasi merupakan proses keluar dan masuknya oksigen ⁴ dari atmosfer ke dalam alveoli atau dari alveoli ke atmosfer. Proses ventilasi dipengaruhi oleh beberapa hal, yaitu adanya perbedaan tekanan antar atmosfer dengan paru, semakin tinggi tempat maka tekanan udara semakin rendah. Demikian sebaliknya, semakin rendah tempat, tekanan udara semakin tinggi, adanya kemampuan toraks dan paru pada alveoli dalam melaksanakan ekspansi atau kembang-kempis, ⁴ adanya jalan napas yang dimulai dari hidung hingga alveoli yang terdiri atas berbagai otot polos yang kerjanya sangat dipengaruhi oleh sistem saraf otonom (terjadi rangsangan simpatis dapat menyebabkan relaksasi sehingga vasokonstriksi dapat terjadi, kerja saraf parasimpatis dapat menyebabkan kontraksi sehingga vasokonstriksi atau proses penyempitan dapat terjadi), reflek batuk atau muntah, dan adanya peran mukus siliaris sebagai barier atau penangkal benda asing yang mengandung intrerveren dan dapat mengikat virus.

Pengaruh proses ventilasi selanjutnya adalah compliance dan recoil. Compliance merupakan kemampuan paru untuk mengembang. Kemampuan ini dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu adanya surfaktan yang terdapat pada lapisan alveoli yang berfungsi menurunkan tegangan permukaan dan adanya sisa udara yang menyebabkan tidak terjadinya kolaps serta gangguan toraks. Surfaktan diproduksi saat terjadi peregangan sel alveoli dan disekresi saat kita menarik napas, sedangkan recoil adalah kemampuan mengeluarkan CO₂ atau kontraksi

menyempitnya paru. Apabila compliance baik namun recoil terganggu maka CO₂ tidak dapat keluar secara maksimal.

Pusat pernapasan, yaitu medula oblongata dan pons, dapat memengaruhi proses ventilasi, karena CO₂ memiliki kemampuan merangsang pusat pernapasan. Peningkatan CO₂ dalam batasan 60 mmHg dapat merangsang pusat pernapasan dan bila pCO₂ kurang dari sama dengan 80 mmHg dapat menyebabkan depresi pusat pernapasan.

2. Difusi gas

Difusi gas merupakan pertukaran antara oksigen di alveoli dengan kapiler paru dan CO₂ di kapiler dan alveoli. Proses pertukaran ini dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu luasnya permukaan paru, tebal membran respirasi/permeabilitas yang terdiri atas epitel alveoli dan interstisial (keduanya dapat mempengaruhi proses difusi apabila terjadi penebalan), perbedaan tekanan dan konsentrasi O₂ (hal ini sebagaimana O₂ dari alveoli masuk ke dalam darah karena tekanan O₂ dalam rongga alveoli lebih tinggi dari tekanan O₂ dalam darah vena pulmonalis, masuk dalam darah secara difusi), pCO₂ dalam arteri pulmonalis akan berdifusi ke dalam alveoli, dan afinitas gas (kemampuan menembus dan saling mengikat hemoglobin-Hb).

3. Transportasi

Transportasi gas merupakan proses pendistribusian O₂ kapiler ke jaringan tubuh dan CO₂ jaringan tubuh ke kapiler. Pada proses transportasi, O₂ akan berikatan dengan Hb membentuk Oksihemoglobin (97%) dan larut dalam plasma (3%), sedangkan CO₂ akan berikatan

dengan Hb membentuk karbominohemoglobin (30%), larut dalam plasma (5%), dan sebagian menjadi HCO_3 yang berada dalam darah (65%). Transportasi gas dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu curah jantung (cardiac output), kondisi pembuluh darah, latihan (exercise), perbandingan sel darah dengan darah secara keseluruhan (hematokrit), serta eritrosit dan kadar Hb. Berdasarkan penulis Alimul & Uliah proses transportasi oksigen di dalam tubuh manusia meliputi ventilasi, difusi, dan transport gas.

2.1.12 Jenis Pernapasan

Menurut Alimul & Uliah (2021) "jenis pernapasan dibedakan menjadi dua, yaitu pernapasan eksternal dan pernapasan internal".

1. Pernapasan Eksternal

Pernapasan eksternal merupakan proses masuknya O_2 dan keluarnya CO_2 dari tubuh, sering disebut sebagai pernapasan biasa. Proses pernapasan ini dimulai dari masuknya oksigen melalui hidung dan mulut pada waktu bernapas, kemudian oksigen masuk melalui trakea dan pipa bronkial ke alveoli, lalu oksigen akan menembus membran yang akan diikat oleh Hb sel darah merah dan dibawa ke jantung. Setelah itu, sel darah merah dipompa oleh arteri ke seluruh tubuh untuk kemudian meninggalkan paru dengan tekanan oksigen 100 mmHg. Karbondioksida sebagai hasil buangan metabolisme menembus membran kapiler alveolar, yakni dari kapiler darah ke alveoli, dan melalui pipa bronkial (trakea) dikeluarkan melalui hidung dan mulut.

2. Pernapasan Internal

Pernapasan internal merupakan proses terjadinya pertukaran gas antarsel jaringan dengan cairan sekitarnya yang sering melibatkan proses metabolisme tubuh, atau juga dapat dikatakan bahwa proses pernapasan ini diawali dengan darah yang telah menjenuhkan Hb-nya kemudian mengitari seluruh tubuh dan akhirnya mencapai kapiler dan bergerak sangat lambat. Sel jaringan mengambil oksigen dari Hb dan darah menerima karbondioksida sebagai hasil buangnya. Seperti yang dikemukakan Alimul & Uliah, kesimpulan dari subbab jenis pernapasan terdiri dari dua, yakni pernapasan eksternal yang berlangsung antara hidung dan lingkungan, dan pernapasan internal yang berlangsung antara sel dan darah yang diedarkan melalui pembuluh darah ke seluruh sel tubuh.

2.2 Konsep Keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif

2.2.1 Definisi Bersihan jalan nafas tidak efektif

Bersihan jalan napas tidak efektif adalah ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

Bersihan jalan napas tidak efektif merupakan suatu keadaan dimana individu mengalami ancaman yang nyata atau potensial berhubungan dengan ketidakmampuan untuk batuk secara efektif (Carpenito & Moyet, 2021).

Bersihan jalan napas tidak efektif merupakan suatu masalah keperawatan yang ditandai dengan ketidakmampuan batuk secara efektif atau obstruksi

jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten pada pasien yang mengalami peradangan parenkim paru.

2.2.2 Proses Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif

Pada pasien dengan ketidakefektifan bersihan jalan napas akan mengalami batuk yang produktif dan juga penghasilan sputum. Penghasilan sputum ini di karenakan dari asap rokok, infeksi, dan polusi udara baik di dalam maupun di luar ruangan. Sehingga menghambat pembersihan mukosiliar. Mukosiliar berfungsi untuk menangkap dan mengeluarkan partikel yang belum tersaring oleh hidung dan juga saluran napas besar. Faktor yang menghambat pembersihan mukosiliar adalah karena adanya proliferasi sel goblet dan pergantian epitel yang bersilia dengan yang tidak bersilia. Proliferasi adalah pertumbuhan atau perkembangbiakan pesat sel baru. Hiperplasia dan hipertrofi atau kelenjar penghasil mukus menyebabkan hipersekresi mukus di saluran napas. Hiperplasia adalah meningkatnya jumlah hipersekresi mukus di saluran napas. Hiperplasia adalah meningkatnya jumlah sel sementara hipertrofi adalah bertambahnya ukuran sel. Iritasi dari infeksi juga bisa menyebabkan bronkiolus dan alveoli. Karena adanya mukus dan kurangnya jumlah silia dan gerakan silia untuk membersihkan mukus, maka pasien dapat mengalami bersihan jalan napas tidak efektif. Dimana tanda-tanda dari infeksi tersebut adalah perubahan sputum seperti meningkatnya volume mukus, mengental dan perubahan warna (Ikawati, 2023)

2.2.3 Tanda Gejala Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif

Tanda dan gejala untuk dapat mengangkat diagnosis bersihan jalan napas tidak efektif. Perawat harus memastikan bahwa minimal 80% dari tanda dan gejala dibawah ini muncul pada pasien, yaitu:

1. Tanda dan gejala mayor

DS: (tidak tersedia)

DO:

- a. Batuk tidak efektif
- b. Tidak mampu batuk
- c. Sputum berlebih
- d. Mengi, wheezing, dan/atau ronchi kering
- e. Mekonium di jalan napas (pada neonatus)

2. Tanda dan gejala minor

a. Subjektif:

- 1) Dispnea
- 2) Sulit bicara
- 3) Ortopnea

b. Objektif:

- 1) Gelisah
- 2) Sianosis
- 3) Bunyi nafas menurun
- 4) Frekuensi nafas berubah
- 5) Pola nafas berubah

2.2.4 Etiologi Bersihan Jalan nafas tidak efektif

Penyebab merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan status kesehatan. Penyebab inilah yang digunakan oleh Perawat untuk mengisi bagian “berhubungan dengan” atau “b.d” pada struktur rumusan diagnosis keperawatan. Adapun penyebab (etiologi) untuk masalah bersihan jalan napas tidak efektif adalah:

1. Spasme jalan napas.
2. Hipersekresi jalan napas.
3. Disfungsi neuromuskuler
4. Benda asing dalam jalan napas
5. Adanya jalan napas buatan
6. Sekresi yang tertahan
7. Hyperplasia dinding jalan napas
8. Proses infeksi
9. Respon alergi
10. Efek agen farmakologis (mis. Anestesi)
11. Merokok aktif
12. Merokok pasif
13. Terpajan polutan

2.2.5 Faktor yang mempengaruhi bersihan jalan nafas tidak efektif

Faktor yang mempunyai peran besar dalam menunjang terjadinya bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien pneumonia adalah asap rokok. Asap rokok dapat menyebabkan terhambatnya pembersihan mukosiliar dan juga dapat menyebabkan inflamasi pada bronkiolus dan alveoli. Bertambahnya

ukuran dan jumlah kelenjar penghasil mukus menyebabkan hipersekresi mukus dan abnormalitas dari sel goblet di saluran nafas sehingga dapat menyumbat jalan napas. Keparahan dari penyakit pneumonia terkait dengan banyak asap rokok yang di hirup, Tidak Selain faktor asap rokok ada juga faktor lain yang mempengaruhi yaitu, infeksi. Kolonisasi bakteri pada saluran pernapasan secara kronis merupakan suatu pemicu infalmasi pada saluran pernapasan. Adanya kolonisasi bakteri menyebabkan peningkatan kejadian infalmasi yang dapat dilihat dari peningkatan jumlah sputum dan percepatan penurunan fungsi paru (Ikawati *et al.*, 2021).

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Pada Pasien Pneumonia

Menurut Thalib & St. Arisah (2023) konsep asuhan keperawatan pada pasien penumonia adalah sebagai berikut:

2.3.1 Pengkajian Keperawatan

1. Data Umum

Berisi tentang identitas pasien yang meliputi nama, umur, No.RM, jenis kelamin, agama, pendidikan, alamat, pekerjaan, status perkawinan, jam datang, jam diperiksa, informasi data pasien

a. Jenis kelamin

Pneumonia memang lebih banyak terjadi pada laki-laki dibanding perempuan. Menurut data dari Global Burden of Disease tahun 2020, jumlah kasus pneumonia pada laki-laki mencapai 257 juta., sedangkan pada perempuan sekitar 232 juta. Artinya laki-laki lebih banyak terkena pneumonia sekitar 25 juta dibanding perempuan. Meskipun

jumlah penderita pneumonia lebih banyak pada laki-laki, beberapa peneliti menunjukkan bahwa perempuan bisa memiliki risiko kematian yang lebih tinggi dibanding dengan laki-laki. Salah satu alasannya adalah perempuan cenderung mengalami respon imun yang lebih kuat, sehingga saat melawan infeksi, tubuhnya bisa mengalami peradangan berlebihan (hiper-inflamasi) yang justru merusak jaringan paru-paru. Selain itu, hormon estrogen yang biasanya bersifat melindungi menjadi menurun, sehingga perlindungannya berkurang. Jadi, meskipun perempuan lebih kuat secara imun dalam beberapa hal, kombinasi faktor biologis dan sosial bisa menyebabkan risiko kematian yang lebih tinggi saat mengalami pneumonia.

b. Umur

Menurut *Mandell's Principles and Practice of Infectious Disease* (2020), sistem kekebalan mulai mengalami penurunan fungsi secara perlahan sejak usia 40 tahun, terutama fungsi imun seluler (sel T dan makrofag) yang penting untuk melawan infeksi paru. Ini membuat orang usia 40-60 tahun tidak sekuat orang muda, tapi juga belum seburuk lansia artinya mereka tetap rentan. Selain itu, pada usia produktif banyak orang masih bekerja di lingkungan yang terpapar asap, polusi udara, zat kimia atau rokok. Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2020 mencatat polusi udara dan merokok sebagai faktor resiko besar pneumonia pada dewasa, bukan hanya pada anak-anak saja.

Menurut studi *Journal of American Family* pada tahun 2022, pneumonia pada usia 40-60 tahun cukup signifikan karena pada rentang usia ini terjadi penurunan sistem kekebalan tubuh yang masih kuat dibanding dengan usia lanjut. Menurut *Centers of Disease Control and Prevention* Amerika Serikat pada tahun 2021 menunjukkan bahwa angka kematian akibat pneumonia di usia 40-60 tahun lebih tinggi dibandingkan usia muda. Ini menandakan bahwa pada usia tersebut bisa berkembang lebih serius jika tidak cepat ditangani. Faktor resiko seperti paparan polusi dan gaya hidup yang kurang sehat juga membuat usia ini lebih rentan terkena pneumonia.

c. Pekerjaan

Pekerjaan pada perempuan dapat mempengaruhi risiko terkena pneumonia karena beberapa jenis pekerjaan membuat mereka lebih sering terpapar debu, asap, bahan kimia, atau lingkungan tertutup, seperti pekerja pabrik, petugas kebersihan atau perawat di rumah sakit. Menurut *World Health Organization (WHO)* dan *Occupational Safety and Health Administration (OSHA)* pada tahun 2020, paparan lingkungan kerja yang tidak sehat bisa melemahkan sistem pernapasan dan meningkatkan risiko infeksi paru, termasuk pneumonia. Selain itu, perempuan yang bekerja sambil mengurus rumah tangga cenderung mengalami kelelahan fisik dan stres, yang juga dapat menurunkan daya tahan tubuh, menurut *International Journal of Environment Research and Public Health* (2020). Jadi jenis pekerjaan, kondisi,

kerja dan beban ganda pada perempuan dapat menjadi faktor resiko tambahan untuk terkena pneumonia.

2. Riwayat Kesehatan

- a. Keluhan utama yang dirasakan pasien
- b. Riwayat kesehatan sekarang : alasan masuk rumah sakit, faktor penyebab, faktor yang memperberat nyeri, keluhan utama, timbulnya keluhan.
- c. Riwayat kesehatan dahulu : penyakit yang pernah dialami, sebelumnya pernah dirawat dimana, operasi, riwayat alergi, status imunisasi, kebiasaan obat-obatan.
- d. Riwayat kesehatan keluarga : riwayat penyakit genetik atau keturunan.

3. Pola fungsi kesehatan

- a. Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan
Apakah ada perubahan penatalaksanaan dan pemeliharaan kesehatan sehingga dapat menimbulkan perawatan diri.
- b. Pola Aktivitas Latihan
Hal ini penting untuk dikaji sehingga perawat mengetahui aktivitas yang dilakukan klien saat sehat. Apakah ada kelemahan atau kelelahan. (Julianti *et al.*, 2023).
- c. Pola Nutrisi dan metabolic
Apakah terjadi gangguan nutrisi karena klien merasakan nyeri sehingga tidak toleran terhadap makanan dan klien selalu ingin muntah (Sondakh *et al.*, 2020).
- d. Pola Istirahat dan Tidur

Apakah terjadi kesulitan tidur dan sering terbangun saat pasien tidur, dan tanyakan berapa lama waktu tidur sebelum dan saat sakit (Ekowati *et al.*, 2022).

e. Toleransi dan Koping

Terhadap Stress tanyakan tentang mekanisme koping yang digunakan pada saat terjadinya masalah atau kebiasaan menggunakan mekanisme koping serta tingkat intoleransi stress yang pernah dimiliki (Aziz, 2018).

f. Konsep Diri

Tanyakan tentang persepsi diri klien dari masalah-masalah yang ada, seperti perasaan cemas, takut atau penilaian terhadap diri, mulai dari peran, ideal, konsep gambaran, dan identitas diri (Elza Febria Sari *et al.*, 2020).

g. Pola Seksual dan Reproduksi

Tanyakan tentang periode menstruasi terakhir (PMT), masalah menstruasi hormonal, masalah pap smear, pemeriksaan payudara (perempuan) / testis (laki-laki) sendiri tiap bulan, dan masalah seksual yang berhubungan dengan penyakit (Rastiti *et al.*, 2023).

h. Pola Hubungan dan Peran tanyakan ⁶⁹ pekerjaan, status pekerjaan, ketidakmampuan bekerja, hubungan dengan klien hingga keluarga, dan peran yang dilakukan (Aziz, 2024).

i. Pola Nilai dan Keyakinan tanyakan tentang pantangan dalam agama selama sakit serta kebutuhan adanya rohaniawan, dll ((Irwansyah & Saragih, 2024).

4. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum

- 1) Status penampilan kesehatan: lemah
- 2) Tingkat kesadaran kesehatan: composmentis, apatis, somnolen, delirium, stupor, koma. Tergantung penyebaran penyakit.

3) Tanda-tanda vital:

- a) Frekuensi nadi dan tekanan darah
- b) Frekuensi pernapasan: takipnea, dispnea, pernapasan dangkal, penggunaan otot bantu pernapasan, pelebaran nasal
- c) Suhu tubuh: hipertermi akibat bakteri yang direspon oleh hipotalamus
- d) Berat badan dan Tinggi badan: kecenderungan berat badan mengalami penurunan.

b. Pemeriksaan *Head To Toe*

1) Kepala

Tujuan : Untuk mengetahui turgor kulit serta tekstur kulit kepala dan untuk mengetahui adanya lesi atau bekas luka.

Inspeksi : Lihat ada tau tidaknya lesi, warna coklat kehitaman, edema dan distribusi rambut, untuk mengetahui bentuk dan fungsi kepala serta mengetahui luka atau kelainan pada kepala.

Palpasi : Raba dan tentukan turgor kulit elastis atau tidak, tekstur halus, kasar, akril hangat atau

dingin.

2) Mata

Tujuan Untuk mengetahui bentuk serta fungsi mata, serta mengetahui adanya kelainan pandangan mata atau tidak.

Inspeksi Lihat kelopak mata ada lubang atau tidak, reflek berkedip baik/tidak, konjungtiva dan sclera.

Palpasi Tekan dengan ringan untuk mengetahui adanya TIO (Tekanan Intra Okuler) jika ada peningkatan akan teraba keras, adanya nyeri tekan atau tidak.

3) Telinga

Tujuan Untuk mengetahui keadaan telinga, kedalaman, telinga luar, saluran telinga, gendang telinga.

Inspeksi Daun telinga simetris atau tidak, ukuran, warna, bentuk kebersihan dan lesi.

Palpasi Tekan daun telinga adalah respon nyeri atau tidak serta rasakan kelenturan kartilago.

4) Hidung

Tujuan Untuk mengetahui bentuk serat fungsi dari hidung dan mengetahui ada atau tidaknya inflamasi atau sinusitis.

Inspeksi Simetris atau tidaknya hidung, ada atau tidaknya inflamasi, serta ada tidaknya secret.

Palpasi Adanya nyeri tekan atau tidak.

5) Mulut dan Tenggorokan

Tujuan Untuk mengetahui kelainan dan bentuk pada mulut, dan mengetahui kebersihan mulut

Inspeksi Lihat pada bagian bibir apakah ada kelainan congenital (bibir sumbing) kesimetrisan, warna, pembengkakan, lesi, kelembapan, amati juga jumlah dan bentuk gigi, berlubang, warna plak dan kebersihan gigi.

Palpasi Pegang dan tekan pelan daerah pipi kemudian rasakan ada masa atau tumor, odem atau nyeri.

6) Leher

Tujuan Untuk mengetahui struktur integritas leher, bentuk serta organ yang berkaitan untuk memeriksa sistem limfatik.

Inspeksi Anti tiroid, dan amati kesimetrisan leher dari depan, belakang dan samping.

Palpasi Pegang leher klien, anjurkan klien untuk menelan dan rasakan adanya kelenjar tiroid.

7) Thorax

a) Paru

Tujuan : Untuk mengetahui kesimetrisan, irama nafas, frekuensi, ada atau tidaknya nyeri tekan, dan untuk mendengarkan bunyi paru.

Inspeksi : Amati bentuk dada dan pergerakan dada kanan dan kiri, amati adanya retraksi intercostal, amati pergerakan paru.

Palpasi : Ada atau tidaknya nyeri tekan.

Perkusi : Menentukan batas normal suara ketukan normal paru. Bunyi resonan atau sonor pada seluruh lapang paru, jika disertai efusi pleura akan didapati suara redup hingga pekak, jika disertai pneumothorax akan disertai bunyi hiperesonon.

Auskultasi : Pada auskultasi paru pasien penumonia beberapa suara napas abnormal yang mungkin terdengar meliputi roncki, rales (krepitasi), dan suara nafas yang melemah atau bronkial. Selain itu juga terdengar suara napas tambahan seperti *wheezing* (mengi).

b) Jantung

Inspeksi : Ictus cordis tidak tampak

Palpasi Ictus cordis teraba pada ICS ke kiri

:

Perkusi Redup

:

Auskultasi: Reguler (S1 + S2) lup-dup

8) Abdomen

Tujuan Untuk mengetahui gerakan dan bentuk perut,

:

mendengarkan bunyi peristaltik usus dan untuk mengetahui ada atau tidaknya nyeri tekan pada organ dalam abdomen.

Inspeksi Amati bentuk perut secara umum, warna, ada tidaknya retraksi, benjolan, ada tidaknya kesimetrisan, serta ada tidaknya acites.

Palpasi Ada atau tidaknya massa dan respon nyeri.

Auskultasi : Mendengarkan bising usus normal 10-12 x/menit.

Perkusi *Tympani*

:

9) Muskuloskeletal

Tujuan Untuk mengetahui mobilitas kekuatan otot dan

:

gangguan gangguan di daerah tertentu,

Inspeksi Mengenali ukuran adanya atrofi dan

:

hiperatrofi, amati kekuatan otot dengan

memberi penahan pada anggota gerak atas dan bawah.

c. Pemeriksaan Paru-Paru

- 1) Periksa bentuk dada untuk menilai apakah ada kelainan seperti dada tong (*barrel chest*), dada burung (*pigeon chest*), atau dada cekung (*funnel chest*).
- 2) Evaluasi status pernapasan termasuk frekuensi pernafasan.
- 3) Frekuensi pernafasan hitung frekuensi pernafasan, yang biasanya berkisar antara 12 hingga 20 kali per menit. Jika pernafasan melebihi 20 kali per menit, disebut sebagai *takipnea*, sedangkan jika kurang dari 12 kali per menit, disebut *bradipnea*.
- 4) Pola pernafasan
Perhatikan pola dan irama pernafasan, apakah teratur (*apnea*) atau terdapat perubahan dalam pola pernafasan seperti:
 - a) *Sighing* (mendesah) adalah jenis pernafasan yang terjadi tanpa kesadaran dan menghasilkan volume pernafasan sekitar 1,5 hingga 2 kali lipat dari pola pernafasan normal. Pernafasan ini sering terlihat pada pasien yang mengalami kecemasan (Rahardjoputro *et al.*, 2024).
 - b) *Cheyne-Stokes* adalah pola pernafasan yang secara bertahap meningkat dan kemudian menurun, dengan pernafasan yang awalnya dangkal dan menjadi lebih dalam seiring berjalannya waktu, sering diselingi dengan periode *apnea* (henti napas). Pola pernafasan ini umumnya terjadi pada pasien dengan gagal

jantung atau pada individu yang mengalami gangguan pada pusat pengendalian pernapasan (Apriliany *et al.*, 2022).

- c) *Agonal* adalah jenis pernapasan yang terjadi dengan karakteristik pernapasan yang lambat, dangkal, dan tidak teratur akibat penurunan kadar oksigen dalam darah yang mencapai otak (Dianati *et al.*, n.d. 2021).
- d) *Apnea* adalah kondisi berhentinya pernapasan sepenuhnya, yang jika tidak segera mendapatkan resusitasi, dapat menjadi ancaman serius bagi nyawa pasien (Kanda & Tanggo, 2022).
- e) *Kussmaul* adalah pola pernapasan yang cepat dan dalam, sering terjadi pada pasien dengan komplikasi diabetik ketoasidosis dalam tahap lanjut (Artawan *et al.*, 2021).
- f) *Biot* adalah pola pernapasan yang cepat dan dalam, yang diinterupsi oleh periode apnea. Pola pernapasan ini sering terjadi pada pasien yang mengalami kerusakan pada batang otak (pons) akibat stroke, trauma kepala, atau herniasi serebral (Elvina *et al.*, 2021).
- g) *Apneustik* adalah peningkatan dalam periode inspirasi yang disertai dengan pemendekan fase ekspirasi dalam pernapasan (Rahardjoputro *et al.*, 2024).

5) Palpasi Paru

Pemeriksaan fisik diuraikan menjadi dua bagian, yaitu pengamatan palpasi pada bagian belakang dada (*toraks posterior*)

dan palpasi pada bagian depan dada (*toraks anterior*) (Abdjul & Herlina, 2020).

6) Perkusi Paru

Dijelaskan bahwa pemeriksaan fisik melibatkan penggunaan teknik perkusi dalam dua area yang berbeda, yakni perkusi pada bagian belakang dada (*toraks posterior*) dan perkusi pada bagian depan dada (*toraks anterior*) (Oktaviani & Nugroho, 2022).

7) Auskultasi Paru

Mengindikasikan bahwa auskultasi bisa mencakup pendengaran suara pada bagian belakang dada (*toraks posterior*) dan pendengaran suara pada bagian depan dada (*toraks anterior*) (Dwiyanti & Hisni, 2024).

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

Tabel 2. 2 Diagnosa Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Definisi	Tanda dan Gejala
1	<p>Bersihan jalan napas tidak efektif (D.0001).</p> <p>Penyebab Fisiologis:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Spasme jalan napas 2. Hipersekresi jalan napas 3. Disfungsi neuromuskuler 4. Benda asing dalam jalan napas 5. Adanya jalan napas buatan 6. Sekresi yang tertahan 7. Hiperplasia dinding jalan 	<p>Ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten.</p> <p>Kondisi klinis terkait:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Gullian barre syndrome</i> 2. Sklerosis multipel 3. Myasthenia gravis 4. Prosedur diagnostik (mis. Transesopha 	<p>Tanda dan Gejala Mayor:</p> <p>Subjektif: (tidak tersedia)</p> <p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Batuk tidak efektif 2. Tidak mampu batuk 3. Sputum berlebih 4. Mengi, wheezing dan ronkhi kering 5. Mekonium di jalan nafas (pada neonatus) <p>Tanda dan Gejala Minor:</p> <p>Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dispnea 2. Sulit bicara 3. Ortopnea <p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gelisah 2. Sianosis 3. Bunyi nafas menurun

No	Diagnosa	Definisi	Tanda dan Gejala
	Keperawatan		
	napas	gejal	4. Frekuensi nafas berubah
8.	Proses infeksi	echocardiography [TEE])	5. Pola nafas berubah
9.	Respon alergi	5. Depresi sistem saraf pusat	
10.	Efek agen farmakologis (mis. Anestesi)	6. Cedera kepala	
	Penyebab situasional:	7. Stroke	
1.	Merokok aktif	8. Kuadriplegia	
2.	Meroikok pasif	9. Sindrom aspirasi mekonium	
3.	Terpapar polutan	10. Infeksi saluran napas	
2	Hipertermia (D.0130).	Hipertermia merupakan suhu tubuh meningkat di atas rentang normal tubuh.	Tanda dan Gejala Mayor: Subjektif: (tidak tersedia) Objektif: 6. Suhu tubuh diatas nilai normal
	Penyebab:	Kondisi klinis terkait:	Tanda dan Gejala Minor: Subjektif: (tidak tersedia) Objektif:
1.	Dehidrasi	1. Proses infeksi	1. Kulit merah
2.	Terpapar lingkungan panas	2. Hipertiroid	2. Kejang
3.	Proses penyakit (mis. Infeksi, kanker)	3. Stroke	3. Takikardi
4.	Ketidaksesuaian pakaian dengan suhu lingkungan	4. Dehidrasi	4. Takipnea
5.	Peningkatan laju metabolisme	5. Trauma	5. Kulit terasa hangat
6.	Respon trauma	6. Prematuritas	
7.	Aktivitas berlebihan		
8.	Penggunaan inkubator		
3	Pola napas tidak efektif (D.0005).	Pola napas tidak efektif merupakan inspirasi dan atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat.	Tanda dan Gejala Mayor: Subjektif: 1. Dispnea Objektif: 1. Penggunaan otot bantu pernapasan 2. Fase ekspirasi memanjang 3. Pola napas abnormal
	Penyebab:	Kondisi klinis terkait:	
1.	Depresi pusat pernapasan		
2.	Hambatan upaya napas (mis. Nyeri)		

No	Diagnosa Keperawatan	Definisi	Tanda dan Gejala
	saat bernapas, kelemahan otot pernapasan)	1. Cedera sistem saraf pusat	(mis. takipnea, bradipnea, hiperventilasi, kussmaul, cheyne stokes)
3.	Deformitas dinding dada	3. Trauma thoraks	Tanda dan Gejala Minor: Subjektif:
4.	Deformitas tulang dada	4. Gullian barre syndrome	1. Ortopnea Objektif:
5.	Gangguan neuromuskuler	5. Multiple sclerosis	1. Pernapasan pursed lip 2. Pernapasan cuping hidung
6.	Gangguan neurologis (mis. Elektroensefalogram [EEG] positif, cedera kepala, gangguan kejang)	6. Myasthenia gravis	3. Diameter thoraks anterior-posterior meningkat
7.	Imaturitas neurologis	7. Stroke	4. Ventilasi menurun
8.	Penurunan energi	8. Kuadriplegia	5. Kapasitas vital menurun
9.	Obesitas	9. Intoksikasi alkohol	6. Tekanan ekspirasi menurun
10.	Posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru		7. Tekanan inspirasi menurun
11.	Sindrom hipoventilasi		8. Ekskursi dada berubah
12.	Kerusakan invasi diafragma		
13.	Kerusakan saraf C5 ke atas)		
14.	Cedera pada medula spinalis		
15.	Efek agen farmakologis		
15.	Kecemasan		
4	Gangguan pertukaran gas (D.0003).	Gangguan pertukaran gas merupakan kelebihan atau	Tanda dan Gejala Mayor: Subjektif: 1. Dispnea

No	Diagnosa Keperawatan	Definisi	Tanda dan Gejala
	Penyebab:	kekurangan oksigenasi atau eliminasi karbondioksida pada membran alveolus	Objektif:
1.	Ketidakseimbangan ventilasi-perfusi		1. PCO ₂ meningkat/ ¹⁴ menurun
2.	Perubahan membran alveolus kapiler	³⁹ piler Kondisi klinis terkait:	2. PO ₂ menurun
		1. Penyakit paru obstruktif kronik (PPOK)	3. Takikardia
		2. Gagal jantung kongestif	4. pH arteri meningkat/menurun
		3. Asma	5. bunyi napas tambahan
		4. Pneumonia	Tanda dan Gejala Minor:
		5. Tuberkulosis paru	Subjektif:
		6. Penyakit membran hialin	1. Pusing
		7. Asfiksia	2. Penglihatan kabur
		8. <i>Persistent pulmonary hypertension of newborn</i> (PPHN)	Objektif:
		9. Prematuritas	1. Sianosis
		10. Infeksi saluran napas	2. Diaforesis
			3. Gelisah
			4. Nafas cuping hidung
			5. Pola nafas abnormal (cepat/lambat, ⁶⁶ uler/ireguler. Dalam/dangkal)
			6. Warna kulit abnormal (mis. Pucat, kebiruan)
			7. Kesadaran menurun

Sumber: SDKI 2019

2.3.3 Intervensi Keperawatan

Tabel 2. 3 Intervensi Keperawatan

No	SDKI	SLKI	⁵ SIKI
1	Bersihkan jalan napas tidak efektif (D.0001)	Bersihkan jalan nafas (L.01001) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama.....	Manajemen jalan nafas (I.01011) <i>Observasi:</i> 1. Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman,

No	SDKI	SLKI	SIKI
		diharapkan bersihan jalan nafas meningkat dengan kriteria hasil: 1. Batuk efektif (1-5) 2. Produksi sputum (1-5) 3. Mengi (1-5) 4. Dispnea (1-5) 5. Frekuensi nafas (1-5) 6. Pola nafas (1-5)	dan upaya napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, kering) 3. Monitor ronchi sputum (jumlah, wama, aroma) <i>Terapeutik:</i> 1. Pertahankan kepatenan jalan napas dengan head tilt dan chin-lift (jaw thrust jika curiga trauma servikal) 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>5. Edukasi:</i> 1. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi 2. Ajarkan teknik batuk efektif <i>3. Kolaborasi:</i> 1. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.
	Keterangan: 1: Menurun 2: Cukup menurun 3: Sedang 4: Cukup meningkat 5: Meningkatkan/membaik		Pemantauan respirasi (1.01014) <i>Observasi:</i> 1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas 2. Monitor pola napas (seperti bradypnea, takipnea, hiperventilasi, kusmaul, Cheyne-stokes, biot, ataksik)

No	SDKI	SLKI	SIKI
			3. Palpasi kesimetrisan ekspansi paru 4. Auskultasi bunyi napas 5. Monitor saturasi oksigen
			<i>Terapeutik:</i> 1. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien 2. Dokumentasikan hasil pemantauan
			<i>Edukasi:</i> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 2. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu
			Terapi oksigen (I.01026) <i>Observasi:</i> 1. Monitor kecepatan aliran oksigen 2. Monitor aliran oksigen secara periodik dan pastikan fraksi yang diberikan cukup 3. Monitor efektifitas terapi oksigen (mis. Oksimetri, analisa gas darah) jika perlu
			<i>Terapeutik:</i> 1. Bersihkan sekret pada mulut, hidung dan trakea jika perlu 2. Pertahankan kepatenan jalan nafas 3. Berikan oksigen tambahan, jika perlu
			<i>Edukasi:</i> 1. Ajarkan pasien dan keluarga cara menggunakan oksigen di rumah
			<i>Kolaborasi:</i> 1. Kolaborasi penggunaan oksigen

No	SDKI	SLKI	SIKI
			saat aktivitas atau tidur
2	Hipertermia (D.0130)	Termoregulasi (L.14134) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama..... diharapkan termoregulasi membaik dengan kriteria hasil: 1. Menggigil (1-5) 2. Pucat (1-5) 3. Konsumsi oksigen (1-5) 4. Takikardi (1-5) 5. Bradikardi (1-5) 6. Suhu tubuh (1-5) Keterangan: 1: Menurun 2: Cukup menurun 3: Sedang 4: Cukup meningkat 5: Meningkatkan/membaik	Manajemen hipertermia (I.15506) <i>Observasi:</i> 1. Identifikasi penyebab hipertermia (mis. dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator) 2. Monitor suhu tubuh 3. Monitor kadar elektrolit 4. Monitor haluaran urine 5. Monitor komplikasi akibat hipertermia <i>Terapeutik:</i> 1. Sediakan lingkungan yang dingin 2. Longgarkan atau lepaskan pakaian 3. Berikan cairan oral 4. Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hiperhidrosis (keringat berlebih) 5. Lakukan pendinginan eksternal (mis. selimut hipotermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila) 6. Basahi dan kipasi permukaan tubuh 7. Hindari pemberian antipiretik atau aspirin 8. Berikan oksigen, jika perlu <i>Edukasi:</i> 1. Anjurkan tirah baring <i>Kolaborasi:</i> 2. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu

2.3.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi dalam proses keperawatan merupakan langkah keempat. Pada tahap ini, perawat melakukan tindakan dan aktivitas perawatan secara langsung terhadap klien. Tindakan perawatan

³ dilaksanakan sesuai dengan rencana intervensi atau tindakan perawatan yang telah disusun atau direncanakan sebelumnya.

2.3.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi dalam asuhan keperawatan ² dapat dilakukan dalam dua tahap, yaitu tahap formatif dan tahap sumatif. Evaluasi formatif adalah proses evaluasi yang dilakukan selama proses asuhan keperawatan berlangsung, sementara evaluasi sumatif merupakan evaluasi yang dilakukan pada akhir dari asuhan keperawatan tersebut (Kanda & Tanggo, 2022).

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

1. *Subyektif* (S): Merujuk pada informasi yang disampaikan oleh keluarga atau pasien secara pribadi setelah intervensi keperawatan dilakukan.
2. *Obyektif* (O): Mengacu pada temuan atau informasi yang diperoleh oleh perawat secara langsung setelah intervensi keperawatan telah dilakukan.
3. *Analysis* (A): Melibatkan evaluasi hasil yang telah dicapai dengan membandingkannya dengan tujuan yang terkait dengan diagnosis pasien.
4. *Planning* (P): Berdasarkan respon pasien yang diamati selama tahap evaluasi, rencana perawatan yang akan datang akan disusun

METODE PENELITIAN

3.1 Desain penelitian

Desain penelitian merupakan rancangan penelitian yang digunakan sebagai pedoman dalam melakukan proses penelitian. Desain penelitian bertujuan untuk memberi penangan yang jelas dan terstruktur kepada peneliti dalam melakukan penelitiannya (Setiowati, 2023).

Desain penelitian ini menggunakan desain studi kasus dipilih sebagai desain penelitian. Penelitian ini menggunakan laporan kasus untuk menggambarkan asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami bersihan jalan nafas tidak efektif pada pasien Pneumonia di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Jombang.

3.2 Batasan Istilah

Penelitian ini sangat penting karena untuk memberikan batasan masalah yang digunakan dalam sebuah penelitian karena untuk menghindari kesalahan dalam memahami judul penelitian dengan cara sebagai berikut:

1. Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan merupakan suatu proses rangkaian kegiatan keperawatan yang diberikan secara langsung kepada klien diberbagai tatan pelayanan kesehatan dan dilaksanakan berdasarkan kaidah-kaidah keperawatan sebagai suatu profesi yang berdasarkan ilmu dan kiat keperawatan bersifat humanistic dan berdasarkan pada kebutuhan objektif

klien untuk mengatasi masalah yang dihadapi klien (Oktaviani & Nugroho, 2022).

2. Pneumonia adalah suatu peradangan pada parenkim paru disebabkan oleh berbagai mikroorganisme, termasuk bakteri, mikrobakteri jamur, dan virus (Setiowati, 2023).
3. Bersihan jalan napas tidak efektif merupakan suatu keadaan dimana individu mengalami ancaman yang nyata atau potensial berhubungan dengan ketidakmampuan untuk batuk secara efektif (Carpenito & Moyet, 2021).

3.3 Partisipan

Subyek yang digunakan untuk penelitian adalah 1 klien atau 1 kasus dengan diagnosa medis pneumonia dengan masalah keperawatan **bersihan jalan napas tidak efektif di ruang** Gatotkaca RSUD Jombang, dengan kriteria klien sebagai berikut :

1. Klien dalam keadaan sadar, **GCS : E = 4, V = 5, M = 6**
2. Klien berjenis kelamin perempuan dengan usia 40-60 tahun

3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

1. **Lokasi**

Penelitian ini dilakukan di ruang Gatotkaca RSUD Jombang di Jl. KH. Wahid Hasyim No. 52, Kepanjen Jombang.

⁶³ 2. Waktu penelitian

Waktu penelitian ini dimulai dari proses penyusunan proposal sampai proses penyusunan hasil pada bulan Maret 2025 sampai bulan Agustus 2025 yang di dasarkan pada pemberian asuhan keperawatan pada periode sebelumnya.

3.5 Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah cara agar memperoleh data yang sesuai dengan permasalahan ⁵⁴ dalam penelitian ini. Metode pengumpulan data yang digunakan adalah studi dokumentasi. Studi dokumentasi adalah kegiatan mencari data dari sumber berupa catatan, transkrip, buku, agenda dan sebagainya. Yang diamati dalam studi dokumentasi adalah benda mati. Dalam kasus ini peneliti menggunakan studi dokumentasi berupa laporan asuhan keperawatan yang lengkap dari pengkajian sampai dengan evaluasi yang dilakukan sebelumnya pada pasien pneumonia.

² 3.6 Uji Keabsahan Data

Tingginya hasil data studi kasus menjadi tujuan pengujian validitas data. Peranan yang meneliti karenanya sebagai instrumen utamanya keabsahan data diuji menggunakan cara triangulasi data dengan menggunakan tiga sumber data untuk menjelaskan tanggapan responden, ² adapun pihak lain dalam studi kasus ini yaitu pasien yang pernah menderita penyakit yang sama dengan klien, perawat yang pernah mengatasi masalah yang sama dengan klien dan perawat pelaksana yang jaga pada jam tersebut (Irwansyah & Saragih, 2024).

² 3.7 Analisa Data

Analisis data dimulai saat peneliti berada di lapangan dan berlanjut hingga semua data terkumpul. Menyajikan fakta, membandingkannya dengan hipotesis, dan mengungkapkan sudut pandang perdebatan adalah analisis data. Menceritakan jawaban wawancara mendalam untuk menjawab rumusan masalah adalah metode analitis. Peneliti menggunakan alat analisis untuk mengamati dan mencatat bukti, yang dianalisis dan dilakukan perbandingan terhadap teori guna mengusulkan intervensi (*"Qualitative Data Analysis,"* 2022). Langkah-langkah analisa datanya antara lain:

1. Pengumpulan data

Wawancara dan data penelitian dilakukan pengumpulan di lokasi studi kasus. Temuannya didokumentasikan dalam catatan dan ditranskrip sebagai transkrip.

2. Mereduksi data

Data wawancaranya serta lapangannya dievaluasi, dihasilkan dengan laporan makin lengkap serta metodis, ditranskripsikan, serta dinilai sebagai data subjektif serta objektif.

3. Penyajian data

Sajikan data memakai tabel, bagan, grafik, ataupun narasi. Sembunyikan identitas pasien menjamin kerahasiaan.

4. Kesimpulan

Data diperiksa serta dilakukan perbandingan pada penelitian ⁴³ terdahulu serta teori perilaku kesehatan. Kesimpulannya dicapai melalui

induksi. Pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, serta evaluasi menjadi data yang dilakukan pengumpulan.

3.8 Etika Penelitian

Etika penelitian akan membantu peneliti untuk melihat secara kritis moralitas dari sisi subjek penelitian. Etika dapat membantu merumuskan pedoman etis yang lebih kuat dan norma-norma baru yang dibutuhkan karena adanya perubahan yang dinamis dalam suatu penelitian menurut Nursalam (2020). Empat prinsip dasar etika dalam penelitian ini adalah:

1. *Etichal clearance*

KIAN ini sudah dilakukan uji etik, kelayakan etik oleh komite etik penelitian Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang dan dinyatakan lolos dengan No: **425/KEPK/ITSKES-ICME/VIII/2025**.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Menjaga kerahasiaan bagi responden, maka peneliti tidak mencantumkan nama responden akan tetapi diberikan inisial pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan diberikan.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan ¹⁵jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Kerahasiaan informasi responden dijaga oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan sebagai hasil penelitian.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1 Gambaran dan Lokasi Penelitian

Lokasi penyusunan Karya Ilmiah Akhir studi kasus dan pengambilan data berada di ruang Gatokkaca RSUD Jombang. Ruang gatokkaca RSUD Jombang merupakan salah satu ruang perawatan medis yang memiliki peran penting dalam penanganan pasien dengan kondisi tertentu. Salah satu kasus yang ditangani di ruang ini adalah pasien dengan masalah di sistem pernapasan seperti pneumonia, asma bronkial, efusi pleura bilateral, hipoksia, PPOK dan TBC. Ruang gatokkaca terbagi menjadi dua lantai dan mempunyai bed sebanyak 50. Lantai bawah terdapat 29 bed sedangkan lantai atas sebanyak 21 bed. Klien dalam studi kasus ini dirawat di ruang gatokkaca bed nomor 10 lantai bawah.

4.1.2 Pengkajian Keperawatan

1. Pengkajian identitas klien

Tanggal masuk : 18 November 2024
Jam masuk : 07.30 WIB
Tanggal pengkajian : 18 November 2024
Jam pengkajian : 13.00 WIB
NO RM : 601**
Nama : Ny. S
Umur : 45 tahun
Jenis kelamin : Perempuan
Agama : Islam

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Pendidikan : SMA
Alamat : Krenggan 001/002 Kauman, Ngoro, Jombang.
Status pernikahan : Menikah
Diagnosa medis : Pneumonia

2. Penanggung Jawab Pasien

Nama : Nn. R
Umur : 23 tahun
Jenis kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Karyawan
Alamat : Krenggan 001/002 Kauman, Ngoro, Jombang
Hub. dengan pasien : Anak

3. Riwayat Kesehatan

a. Keluhan Utama

Pasien mengatakan sesak nafas

b. Riwayat Kesehatan Sekarang

Pada tanggal 17 November 2024 pukul 22.00 WIB pasien mengeluh sesak batuk terus menerus dengan dahak sulit dikeluarkan, muntah 1x karena tersedak dan demam sampai pagi hari ini pukul 05.00 WIB. Makan dan minum berkurang dari 2 hari yang lalu. Pada tanggal 18 November 2024 Jam 07.30 WIB pasien diantar oleh anaknya dengan mobil siaga desa ke IGD RSUD Jombang dengan keluhan pasien sesak

nafas, sesak semakin memberat karena batuk sejak 3 hari yang lalu dan susah untuk mengeluarkan dahak. Pada tanggal 18 November 2024 jam 07.35 WIB pasien diberikan penanganan dan pemeriksaan di IGD. Pasien disarankan dokter untuk rawat inap setelah diberikan tindakan dan evaluasi medis di IGD. Kemudian pada tanggal 18 November 2024 pukul 12.30 pasien dipindahkan keruang Gatutkaca RSUD Jombang saat dilakukan pengkajian tanggal 18 November 2024 pukul 13.00 WIB pasien mengatakan masih mengeluh sesak nafas, batuk, dahaknya sulit dikeluarkan dan pasien masih demam sejak 2 hari yang lalu dengan suhu 40°C akral teraba hangat, dan wajah terlihat pucat.

c. Riwayat kesehatan dahulu

Pasien mengatakan selama 6 bulan terakhir ini pernah mengalami flu dan batuk

d. Riwayat kesehatan keluarga

Pasien mengatakan tidak mempunyai riwayat kesehatan keluarga.

4. Pola fungsi kesehatan

a. Persepsi dan pemeliharaan kesehatan

Pasien mengatakan sama sekali tidak merokok, tidak meminum alkohol, tidak meminum obat-obatan, tidak mempunyai alergi, harapan pasien ingin segera sembuh agar bisa berkumpul dengan keluarga

b. Nutrisi dan Metabolik

Di rumah pasien makan 3x sehari dengan menu mencakup nasi, hidangan protein dan sayur. Di rumah sakit untuk jenis dietnya TKTP 1600 kalori, jumlah porsi 3x sehari setengah porsi, nafsu makan

menurun, pasien mengatakan tidak ada kesulitan menelan, jumlah cairan infus 500 cc/24 jam, minum 700cc/24 jam untuk jenis cairan air putih dan Infus Nacl 0,9%.

c. **Aktivitas dan Latihan**

Di rumah klien dapat melakukan aktivitas sehari-hari dengan sendiri, namun setelah di rawat di rumah sakit klien berbaring di tempat tidur. Saat melakukan aktivitas klien dibantu oleh keluarga.

Tabel 4. 1 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 2: Dibantu orang 4: Tergantung total
1: Menggunakan alat bantu 3: Dibantu orang lain dan alat

1) Alat bantu : Terpasang Kateter, O2 NRBM 10 lpm

d. **Tidur dan Istirahat**

Pasien mengatakan kebiasaan tidur selama di rumah tidur teratur sekitar 7-9 jam/hari. Sedangkan saat di rumah sakit tidur tidak teratur sekitar 5-6 jam/hari sering terbangun karena sesak nafas dan batuk.

e. **Eliminasi**

Pasien mengatakan pola defekasi BAB Sebelum sakit dan saat sakit 1x 1 hari di pagi hari, warna kecoklatan, tidak terpasang kolostomi, pola miksi sebelum sakit 4-5x/hari dan saat dirumah sakit pola miksi spontan terpasang kateter, warna urine kuning jernih, jumlah urine 700cc/24 jam.

f. Pola Persepsi Diri (Konsep Diri)

Pasien mengatakan tidak merasa malu dengan kondisinya sekarang, klien menilai dirinya berharga untuk keluarga sehingga semangat untuk sembuh, peran sekarang sebagai pasien, identitas diri sebagai istri dan seorang ibu, klien selalu berkeinginan untuk lekas pulih, pasien berpenampilan baik, bersih dan rapi, koping adaptif.

g. Peran dan Hubungan Sosial

Pasien mengatakan sistem pendukung adalah keluarga, anak dan suami, interaksi dengan orang lain baik.

h. Seksual dan Reproduksi

Pasien mengatakan periode menstruasi teratur setiap 1 bulan 1x haid kurang lebih sekitar 7 hari.

i. Kognitif Perseptual

Keadaan mental baik, berbicara baik dan lancar, kemampuan memahami pasien mudah memahami, pasien mampu mendengar dengan jelas, pasien mampu melihat dengan jelas.

j. Nilai dan Keyakinan

Pasien mengatakan agama yang dianut adalah agama islam, nilai atau keyakinan terhadap penyakit adalah pasien yakin hanya Allah SWT yang dapat menyembuhkannya.

5. Pemeriksaan Fisik

a. Observasi pemeriksaan fisik

Tekanan Darah : 110/80 mmHg

Nadi : 111x/menit
Suhu : 40°C
RR : 30x/menit
GCS : *Composmentis* (E4V5M6)
Status gizi : Normal
Berat Badan : 50 kg
Tinggi Badan : 160cm
Sikap : Menahan nyeri

b. Pemeriksaan fisik *head to toe*

1) Kepala

Warna rambut hitam, kuantitas rambut banyak, tekstur rambut sedikit kasar, kulit kepala bersih, bentuk kepala bulat.

2) Mata

Konjungtiva tidak anemis, sclera putih tidak ikterik (kuning) atau hiperemis (merah), reaksi pupil konsensual (menyempit saat terkena cahaya, melebar saat gelap), bentuk bola mata bulat simetris kedua bola mata letaknya sejajar, tidak menonjol (*proptosis*) atau tenggelam (*enophthalmos*), visus (ketajaman penglihatan) normal tidak mengalami kelainan pada penglihatan.

3) Telinga

Bentuk telinga daun telinga lebar dan lengkung sempurna, kesimetrisan telinga kanan dan kiri simetris tidak ada pengeluaran cairan.

4) Hidung dan Sinus

Bentuk hidung simetris, warna sawo matang tidak mengalami sianosis, tidak ada nyeri tekan dan tidak ada pembengkakan.

5) Mulut dan Tenggorokan

Bibir pucat, mukosa kering, gigi bersih, lidah terdapat warna putih, faring tidak ada sumbatan.

6) Leher

Bentuk simetris, warna sawo matang, posisi trakea tengah, pembesaran tiroid tidak ada pembesaran tiroid, dan tidak ada pembesaran JVP.

7) Thorax

a) Paru-Paru

Bentuk dada simetris, frekuensi nafas 30x/menit, kedalaman nafas cepat dan dangkal, jenis pernafasan dada, adanya retraksi dada, terdapat bantu otot nafas, irama nafas irregular, ekspansi paru dada naik turun tidak sama, vocal fremitus teraba, batas paru di antara costa ke 5 dan ke 6, suara nafas tambahan ronkhi, nyeri dada saat sesak nafas dan batuk, terpasang O2 NRBM 10 lpm

b) Jantung

Ictus cordis tidak tampak, nyeri tidak ada, batas jantung kiri ICS 4 6, batas atas ICS 2, batas pinggang jantung ICS 3, bunyi jantung reguler S1 S2 lup dup.

8) Abdomen

Bentuk perut datar, warna kulit sawo matang, bising usus normal 15x/menit, bunyi timpani, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, tidak ada luka atau ruam.

9) Genetalia

Pasien menggunakan kateter, berwarna kuning jernih, aroma yang khas, urine output sebanyak 700 cc/24 jam.

10) Ekstremitas

Kekuatan otot lemah 5/5/5/5, turgor <2 detik, warna kulit sawo matang, akral teraba hangat, terpasang infus pada tangan sebelah kiri.

6. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan darah lengkap

Hasil pemeriksaan penunjang tanggal 18 November 2024

Tabel 4. 2 Pemeriksaan penunjang darah lengkap

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
Hematologi			
Hemoglobin	11	g/dl	11.7-15.5
Leukosit	24.40	$10^3/ul$	3.6-11
Hematokrit	26.5	%	35-47
Eritrosit	3.28	$10^6/ul$	3.8-5.2
MCV	80.8	fL	82-92
MCH	27.1	Pg	27-31
MCHC	33.6	g/l	31-36
RDW-CV	14.6	%	11.5-14.5
Trombosit	242	$10^3/ul$	150-440
Hitung Jenis			
Eosinofil	0		2-4
Basofil	0		0-1
Batang	-		3-5
Segmen	94	%	50-70

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
Limfosit	2	%	25-40
Monosit	4	%	2-8
Immature Granulocyte (IG)	2.6	%	3
Neutrofil Absolut (ANC)	22.84	$10^3/\text{ul}$	2.5-7
Limfosit Absolut (ALC)	0.4	$10^3/\text{ul}$	1.3-3.6
NLR	57.10		<3.13
Ret-He	!		>30.3
Immature Platelet (IPF)	!		1.1-6.1
Normoblas (NRBC)	0.00	%	
I/T ratio	0.03		<0.2
KIMIA DARAH			
Glukosa darah sewaktu	137	mg/dl	<200
Kreatinin	0.61	mg/dl	0.6-1.1
Urea	51.3	mg/dl	13-43
Natrium	126	mEq/dl	135-147
Kalium	3.87	mEq/dl	3.5-5
Klorida	96	mEq/dl	95-105

Sumber data primer: rekam medis RSUD Jombang

- b. Pemeriksaan radiologi Thorak AP tanggal 18 November 2024

Klinis: Dyspnea S.Massa mediastinum

Sumber data primer: rekam medis RSUD Jombang

7. Terapi Medik

- a. Infus Nacl 0,9% 500 CC/24 jam
- b. Infus paracetamol drip 1x/100 ml
- c. Nebul ventolyn 3x1 hari (2,5 mg +2 cc Nacl)
- d. Injeksi ceftriaxone 2x1 gram
- e. Injeksi dexamethasone 2x1 mg
- f. Injeksi santagesik 2x1 mg
- g. Tablet acetylcysteine 200 mg 2x1
- h. Tablet cefixime 100 mg 2x1
- i. O2 NRBM 10 lpm

Sumber data *primer*: rekam medis RSUD Jombang

4.1.2 Analisa Data Keperawatan

Tabel 4.3 ²³ Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah
1	<p>DS: pasien mengatakan sesak nafas dan batuk berdahak, dahak sulit dikeluarkan DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kesadaran: <i>Composmentis</i> (E4V5M6) 2. Keadaan umum: Lemah 3. Batuk tidak efektif 4. Produksi sputum berlebih dan dahak sukar dikeluarkan 5. Auskultasi terdengar ronchi 6. Pasien terlihat sesak dan Terpasang O2 NRBM 10 lpm 7. Hasil TTV TD: 110/80 mmhg N: 111 x/menit S: 40°C RR: 30 x/m SPO2: 89% 8. Thorax AP (18 Nov 2024) Klinis: Dyspnea PACS: S.Massa mediastinum 	Hipersekresi jalan napas	Bersihkan jalan nafas tidak efektif
2	<p>DS: Pasien mengatakan demam sudah sejak 2 hari DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum: Lemah 2. Kesadaran: <i>Composmentis</i> (E4V5M6) 3. Akral teraba hangat 4. Wajah terlihat pucat 5. Hasil TTV TD: 110/80 mmHg N: 111 x/m S: 40°C RR: 30 x/m Terpasang O2 NRBM 10 lpm 6. Pemeriksaan DL (18 	Proses penyakit (Infeksi)	Hipertermi

No	Data	Etiologi	Masalah
	Nov 2024) Hb: 10 Leukosit: 24.40 Hematokrit: 26.5 Eritrosit: 3.28 Urea: 51.3 Natrium: 126		
7.	Status cairan Infus 500 cc/24 jam Air minum 700ml/24 jam Urine: 700cc/24 jam		

Sumber: Data primer RSUD Jombang, 2024

4.1.3 Diagnosa Keperawatan

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas dibuktikan dengan pasien mengeluh sesak, batuk, dahak sukar keluar (D.0001).
2. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (infeksi) di buktikan dengan peningkatan suhu tubuh 40°C (D.0130).

4.1.4 Rencana Tindakan Keperawatan

Tabel 4. 4 Rencana tindakan keperawatan

No	SDKI	SLKI (SMART)	SIKI
1	Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas dibuktikan dengan pasien mengeluh sesak, batuk, dahak sukar keluar (D.0001)	Bersihan jalan nafas (L.01001) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan bersihan jalan nafas meningkat dengan kriteria hasil: 1. Batuk efektif meningkat (5) 2. Produksi sputum menurun (1) 3. Suara tambahan roncki menurun (5) 4. Dispnea menurun (1) 5. Frekuensi nafas membaik (5) 6. Pola napas	Manajemen nafas (I.01011) Observasi 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, dan upaya nafas) 2. Monitor bunyi nafas tambahan (mis.mengi, wheezing, roncki) 3. Monitor sputum Terapeutik 4. Posisikan semi-fowler atau fowler 5. Berikan minum air hangat 6. Berikan oksigen, jika perlu Edukasi

No	SDKI	SLKI (SMART)	SIKI
		membalik (5)	7. Ajarkan teknik batuk efektif
		Keterangan: 1: Menurun 2: Cukup menurun 3: Sedang 4: Cukup meningkat 5: Menaikkan/membalik	Kolaborasi 8. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik
2	Hipertermi berhubungan dengan profesi penyakit (infeksi) di buktikan peningkatan dengan suhu tubuh 40°C (D.0130)	Termoregulasi (L.14134) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan termoregulasi membaik dengan kriteria hasil: 1. Suhu tubuh menurun (1) 2. Pucat menurun (1) 3. Konsumsi oksigen menurun (1) 4. Takikardi menurun (1) Keterangan: 1: Menurun 2: Cukup menurun 3: Sedang 4: Cukup meningkat 5: Menaikkan/membalik	Manajemen hipertermi (I.15506) Observasi 1. Identifikasi penyebab hipertermia (mis. dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator) 2. Monitor suhu 3. Lakukan pendinginan eksternal (kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila) 4. Berikan oksigen, jika perlu Edukasi 5. Anjurkan tirah baring Kolaborasi 6. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu

Sumber: SDKI, SLKI, SIKI 2019

4.1.5 Implementasi Keperawatan

Tabel 4. 5 Implementasi Keperawatan

No. Diagnosa	Hari/Tanggal	Jam	Tindakan Keperawatan	Paraf
--------------	--------------	-----	----------------------	-------

No. Diagnosa	Hari/Tanggal	Jam	Tindakan Keperawatan	Paraf
Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas dibuktikan dengan pasien mengeluh sesak, batuk, dahak sukar keluar (D.0001)	Senin, 18 November 2024	15.00 WIB	1. Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, dan upaya napas) Hasil: RR 30x/menit dengan SPO2 89%, kedalaman nafas dangkal	 Anggun
		15.15 WIB	2. Memonitor bunyi nafas tambahan Hasil: Terdengar suara roncki ++	 Anggun
		15.30 WIB	3. Memonitor sputum berwarna kuning Hasil: sputum berwarna kuning	 Anggun
		15.45 WIB	4. Memposisikan semi fowler atau fowler Hasil: Pasien terlihat sesak namun sedikit membaik dengan memposisikan px semi fowler 30 derajat	 Anggun
		16.00 WIB	5. Memberikan oksigen Hasil: Pasien terpasang O2 NRBM 10 lpm	 Anggun
		16.15 WIB	6. Mengajarkan teknik batuk efektif Hasil: pasien terlihat belum mampu melakukan batuk efektif dengan benar.	 Anggun
		16.25 WIB	7. Berkolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik Hasil: Pasien	 Anggun

No. Diagnosa	Hari/Tanggal	Jam	Tindakan Keperawatan	Paraf
			diberikan nebul ventolyn 3x1 hari selama 10-15 menit Nebul ventolyn 3x1 hari dengan dosis (2,5 mg +2 cc Nacl), tablet acetysteine 200mg 2x1	
Hipertemi berhubungan dengan profes penyakit (infeksi) di buktikan dengan peningkatan suhu tubuh 40°C (D.0130)	Senin, 18 November 2024	16.35 WIB	1. Mengidentifikasi penyebab hipertermia Hasil: Disebabkan oleh respon inflamasi terhadap infeksi yang tidak ditangani optimal akibat akumulasi sekret di saluran napas	 Anggun
		16.45 WIB	2. Memonitor suhu tubuh Hasil: Suhu Ny.S 40°C. Pemantauan suhu tubuh dilakukan setiap 4 jam untuk mengevaluasi efektivitas tindakan dan mendeteksi perubahan yang signifikan.	 Anggun
		16.55 WIB	3. Melakukan pendinginan eksternal Hasil: Diberikan pendinginan eksternal dengan cara melakukan kompres hangat pada aksila	 Anggun

No. Diagnosa	Hari/Tanggal	Jam	Tindakan Keperawatan	Paraf
		17.15 WIB	diberikan selama 15-20 menit	 Anggun
		17.20 WIB	4. Memberikan oksigen Hasil: 02 NRBM 10 lpm	 Anggun
		17.30 WIB	5. Menganjurkan tirah baring Hasil: Pasien tampak tenang, batuk berkurang, nafas lebih teratur dan nyaman	 Anggun
			6. Berkolaborasi pemberian cairan paracetamol Hasil: Infus paracetamol drip 1x/100 ml	 Anggun
Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas dibuktikan dengan pasien mengeluh sesak, batuk, dahak sukar keluar (D.0001)	Selasa, 19 November 2024	08.30 WIB	1. Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, dan upaya napas) Hasil: RR 25x/menit dengan SPO2 94%.	 Anggun
		08.45 WIB	2. Memonitor bunyi nafas tambahan Hasil: Bunyi suara nafas tambahan ronchi cukup menurun	 Anggun
		09.00 WIB	3. Memonitor sputum Hasil: sputum/dahak berwarna putih kental	 Anggun
		09.25 WIB	4. Mengajarkan teknik batuk efektif Hasil: pasien tampak mampu melakukan batuk efektif	 Anggun

No. Diagnosa	Hari/Tanggal	Jam	Tindakan Keperawatan	Paraf
			tetapi kurang optimal.	
		07.45 WIB	5. Memberikan oksigen Hasil: Diberikan oksigen NRBM 10 lpm	 Anggun
		09.55 WIB	6. Berkolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik Hasil: Pasien diberikan nebul ventolyn 3x1 hari selama 10-15 menit Nebul ventolyn 3x1 hari dengan dosis (2,5 mg +2 cc Nacl) tablet acetysteine 200mg 2x1	 Anggun
Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (infeksi) di buktikan dengan peningkatan suhu tubuh 40°C (D.0130)	Selasa, 19 November 2024	10.20 WIB	1. Memonitor suhu tubuh Hasil: Suhu Ny.S 37,8°C. Pemantauan suhu tubuh dilakukan setiap 4 jam untuk mengevaluasi efektivitas tindakan dan mendeteksi perubahan yang signifikan	 Anggun
		10.25 WIB	2. Melakukan pendinginan eksternal Hasil: Diberikan pendinginan eksternal dengan cara melakukan kompres hangat pada aksila diberikan	 Anggun

No. Diagnosa	Hari/Tanggal	Jam	Tindakan Keperawatan	Paraf
		29 10.40 WIB	selama 15-20 menit 3. Memberikan oksigen Hasil: O2 NRBM 10 lpm	 Anggun
		10.50 WIB	4. Mengajarkan tirah baring Hasil: Pasien tampak tenang, batuk berkurang, nafas lebih teratur dan nyaman	 Anggun
		11.00 WIB	5. Berkolaborasi pemberian cairan paracetamol Hasil: Infus paracetamol drip 1x/100 ml	 Anggun
Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas dibuktikan dengan pasien mengeluh sesak, batuk, dahak sukar keluar (D.0001)	Rabu, 20 November 2024	08.30 WIB	1. Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, dan upaya napas) Hasil: RR 22 x/menit dengan SPO2 98%	 Anggun
		08.45 WIB	2. Memonitor bunyi nafas tambahan Hasil: bunyi nafas tambahan ronchi menurun	 Anggun
		09.00 WIB	3. Memonitor sputum Hasil: sputum/dahak berwarna putih	 Anggun
		09.25 WIB	4. Mengajarkan teknik batuk efektif Hasil: Klien mengikuti batuk efektif yang diajarkan dengan benar dan pasien	 Anggun

No. Diagnosa	Hari/Tanggal	Jam	Tindakan Keperawatan	Paraf
			merasa lega ketika sudah melakukan teknik batuk efektif.	
		09.30 WIB	5. Memberikan oksigen . Hasil: diberikan O2 Nasal 4 lpm	Anggun
		09.45 WIB	6. Berkolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik Hasil: Pasien diberikan nebul ventolyn 3x1 hari selama 10-15 menit Nebul ventolyn 3x1 hari dengan dosis (2,5 mg +2 cc Nacl) tablet acetysteine 200mg 2x1	Anggun
Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (infeksi) di buktikan dengan peningkatan suhu tubuh 40°C (D.0130)	Rabu, 20 November 2024	10.00 WIB	1. Memonitor suhu tubuh Hasil: Suhu Ny.S 36,9°C. Pemantauan suhu tubuh dilakukan setiap 4 jam untuk mengevaluasi efektivitas tindakan dan mendeteksi perubahan yang signifikan	Anggun
		10.20 WIB	2. Menganjurkan tirah baring Hasil: Pasien tampak tenang, batuk berkurang, nafas lebih teratur dan nyaman	Anggun
		10.45 WIB	3. Memberikan oksigen	Anggun

No. Diagnosa	Hari/Tanggal	Jam	Tindakan Keperawatan	Paraf
			Hasil: O2 nasal 4 lpm	Anggun
		11.00 WIB	4. Berkolaborasi pemberian cairan paracetamol Hasil: Infus paracetamol drip 1x/100 ml	Anggun

Sumber: Dokumentasi asuhan keperawatan, 2024

4.1.6 Evaluasi Keperawatan

Tabel 4. 6 Evaluasi Keperawatan

No. Diagnosa	Hari/Tanggal	Jam	Evaluasi	Paraf
3. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas dibuktikan dengan pasien mengeluh sesak, batuk, dahak sukar keluar (D.0001)	Senin, 18 November 2024	20.00 WIB	S: Pasien mengatakan masih sesak nafas, batuk dan dahak masih susah keluar O: 1. Kesadaran: Composmentis (E4V5M6) 2. Keadaan umum: Lemah 3. Pasien tidak mampu melakukan batuk efektif 4. Produksi sputum masih meningkat dan dahak sulit untuk dikeluarkan 5. Sputum berwarna kuning 6. Terdengar bunyi nafas tambahan roncki 7. Pasien masih terlibat sesak dengan terpasang O2 NRBM 10 lpm 8. Hasil TTV TD: 120/80 mmhg N: 100 x/menit S: 39,2°C RR: 28 x/m SPO2: 91%	Anggun

No. Diagnosa	Hari Tanggal	Jam	Evaluasi	Paraf
			<p>A:</p> <p>Masalah bersihan jalan nafas tidak efektif belum teratasi</p> <p>Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola napas 2. Monitor bunyi nafas tambahan 3. Monitor sputum 4. Posisikan semi fowler atau fowler 5. Berikan oksigen 6. Mengajarkan teknik batuk efektif 7. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik 	
Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (infeksi) di buktikan dengan peningkatan suhu tubuh 40°C (D.0130)	Senin, 18 November 2024	20.30 WIB	<p>S: Pasien mengatakan demam masih naik turun sejak 2 hari ini</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum: Lemah 2. Kesadaran: Composmentis (E4V5M6) 3. Akral teraba hangat 4. Wajah terlihat pucat 5. Hasil TTV TD: 120/80 mmhg N: 100 x/menit S: 39,2°C RR: 28 x/m O2 NRBM 10 lpm 6. Pemeriksaan DL (18 Nov 2024) Hb: 10 Leukosit: 24.4 Hematokrit: 26.5 Eritrosit: 3.28 Urea: 51.3 Natrium: 126 7. Status cairan Infus 500 cc/24 jam Air minum 700ml/24 jam Urine: 700cc/24 jam 	 Anggun

No. Diagnosa	Hari Tanggal	Jam	Evaluasi	Paraf
			<p>A: Masalah hipertermi belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <p>8. Monitor suhu tubuh</p> <p>9. Lakukan pendinginan eksternal</p> <p>10. Anjurkan tirah baring</p> <p>11. Kolaborasi pemberian cairan paracetamol</p>	
<p>9</p> <p>Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas dibuktikan dengan pasien mengeluh sesak, batuk, dahak sukar keluar (D.0001)</p>	Selasa, 19 November 2024	13.00 WIB	<p>S: Pasien mengatakan mengatakan sesak nafas berkurang, masih batuk tetapi sudah bisa mengeluarkan dahaknya</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kesadaran: Composmentis (E4V5M6) 2. Keadaan umum: Cukup membaik 3. Batuk efektif tampak cukup meningkat, pasien sudah mampu melakukan batuk efektif meskipun kurang optimal 4. Produksi sputum cukup menurun 5. Sputum berwarna putih kental 6. Bunyi nafas tambahan ronchi cukup menurun 7. Terpasang O2 NRBM 6 10 lpm 8. Hasil TTV TD: 110/70 mmhg N: 98 x/menit S: 37,8°C RR: 25 x/m SPO2: 94% <p>A: Masalah bersihan jalan nafas tidak efektif teratasi sebagian</p>	 Anggun

No. Diagnosa	Hari Tanggal	Jam	Evaluasi	Paraf
			<ol style="list-style-type: none"> 1. Lanjutkan intervensi 1. Monitor pola napas 2. Monitor bunyi nafas tambahan 3. Monitor sputum 4. Posisikan semi fowler atau fowler 5. Berikan oksigen 6. Mengajarkan teknik batuk efektif 7. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik 	
Hipertermi berhubungan dengan profesi penyakit (infeksi) di buktikan dengan peningkatan suhu tubuh 40 (D.0130)	Selasa, 19 November 2024	14.30 WIB	<p>S: Pasien mengatakan demam sudah menurun daripada hari kemarin.</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum: cukup membaik 2. Kesadaran: Composmentis (E4V5M6) 3. Akral masih teraba hangat 4. Wajah terlihat pucat menuan 5. Hasil TTV TD: 110/70 mmhg N: 98 x/menit S: 37,8°C RR: 25 x/m O2 NRBM 10 lpm 6. Pemeriksaan DL (18 Nov 2024) Hb: 10 Leukosit: 24.4 Hematokrit: 26.5 Eritrosit: 3.28 Urea: 51.3 Natrium: 126 7. Status cairan Infus 500 cc/24 jam Air minum 800ml/24 jam Urine: 700cc/24 jam <p>A: Masalah hipertermi teratasi sebagian P: Intervensi dilanjutkan</p>	

No. Diagnosa	Hari Tanggal	Jam	Evaluasi	Paraf
			8. Monitor suhu tubuh 9. Anjurkan tirah baring 10. Kolaborasi pemberian cairan paracetamol	
5 Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas dibuktikan dengan pasien mengeluh sesak, batuk, dahak sukar keluar (D.0001)	Rabu, 20 November 2024	13.20 WIB	S: Pasien mengatakan sesak nafas sudah berkurang, batuk hanya terkadang dan sudah bisa mengeluarkan dahaknya O: 1. Kesadaran: Composmentis (E4V5M6) 2. Keadaan umum: membaik 3. Batuk efektif meningkat, pasien sudah mampu melakukan batuk efektif dengan benar 4. Produksi sputum menurun 5. Sputum berwarna putih 6. Bunyi nafas tambahan ronchi menurun 7. Terpasang O2 nasal 5lpm 8. Hasil TTV TD: 120/70 mmHg N: 95 x/menit S: 36,9°C RR: 22 x/m SPO2: 98% A: Masalah bersihan jalan nafas tidak efektif teratasi P: Intervensi dihentikan	 Anggun
Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (infeksi) di	Rabu, 20 November 2024	13.50 WIB	S: Pasien mengatakan sudah tidak demam O: 1. Keadaan umum:	 Anggun

No. Diagnosa	Hari Tanggal	Jam	Evaluasi	Paraf
buktikan dengan peningkatan suhu tubuh 40°C (D.0130)			membaik 2. Kesadaran: Composmentis (E4V5M6) 3. Akral tidak teraba hangat 4. Wajah terlihat tidak pucat 5. Hasil TTV TD: 120/70 mmhg N: 95 x/menit S: 36,9°C RR: 22 x/m O2 nasal 4 lpm 6. Status cairan Infus 500 cc/24 jam Air minum 800ml/24 jam Urine: 700cc/24 jam A: Masalah hipertermi teratasi P: Intervensi dihentikan	

Sumber: Dokumentasi asuhan keperawatan, 2024.

4.2 Pembahasan

Penelitian ini mengulas kasus perawatan pada klien yang mengalami pneumonia dengan bersihan jalan nafas tidak efektif di ruang Gatotkaca RSUD Jombang. Lingkup pembahasan meliputi beberapa tahap yaitu pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

4.2.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan yang penting dilakukan untuk menentukan langkah-langkah yang akan dilaksanakan selanjutnya. Dari hasil pengkajian di dapatkan data pasien N.Y.S dengan berjenis kelamin perempuan yang di diagnosa mengalami pneumonia. Pada saat pengkajian di temukan data mayor dan minor. Pada data subjektif

minor ditemukan Ny. S mengatakan sesak nafas ditandai dengan data mayor objektif pasien batuk, dahaknya sukar untuk dikeluarkan, adanya suara nafas tambahan ronkhi, dengan frekuensi nafas 30 x/menit dengan SPO2 89% kesadaran Composmentis dengan GCS (E4V5M6). Kemudian data selanjutnya pada Ny. S ditemukan data mayor mengalami peningkatan suhu tubuh mencapai suhu 40°C yang ditandai dengan data minor yaitu akral teraba hangat, N: 111 x/menit, wajah terlihat pucat, dan suhu tubuh diatas rentang normal yaitu 40°C.

Menurut Smeltzer dan Bare (2023) proses infeksi pada saluran pernapasan memicu peningkatan produksi sekret sebagai mekanisme pertahanan tubuh, namun jika pengeluaran sekret tidak adekuat dapat mengakibatkan sumbatan jalan napas. Menurut Ramadhani (2022) Hipersekresi mukus menyebabkan batuk tidak produktif, kondisi ini terjadi akibat peningkatan produksi mukus, penurunan fungsi silia, dan kelemahan otot pernafasan yang menghambat pengeluaran sekret dari saluran nafas dengan keluhan umumnya mengalami sesak nafas, batuk tidak efektif, produksi sputum berlebih serta sulit dikeluarkan. Akumulasi sekret ini dapat menyebabkan obstruksi jalan nafas tidak paten dan ditandai dengan sesak nafas, batuk, pola nafas abnormal, adanya suara nafas tambahan, dan jika tidak ditangani dengan efektif dapat memperburuk kondisi pasien bahkan mengancam jiwa (Asyrofy et al., 2024). Sedangkan menurut Munro (2024), menjelaskan bahwa peningkatan suhu tubuh terjadi akibat respon tubuh terhadap infeksi yang dapat meningkatkan metabolisme dan kebutuhan oksigen pada tubuh ditandai dengan suhu diatas rentang normal, adanya

tanda-tanda infeksi. Menurut Sodek (2023), menegaskan bahwa deteksi dini penumpukan sekret dan peningkatan suhu tubuh penting untuk mencegah masalah pernapasan yang lebih parah yang bisa mengakibatkan komplikasi pada respirasi seperti atelektasis atau kolaps maupun terjadi infeksi lanjutan.

Menurut peneliti klien mengalami sesak nafas, batuk tidak efektif, dahak sulit dikeluarkan serta adanya bunyi nafas tambahan ronchi merupakan gejala umum yang dialami oleh pasien pneumonia. Kondisi ini terjadi akibat penumpukan produksi mukus, peradangan di saluran nafas dan alveoli, penurunan fungsi silia, dan kelemahan otot pernafasan yang menghambat pengeluaran sekret dari saluran nafas. Sementara itu, demam sebagai respons sistemik terhadap infeksi yang menandakan aktivasi sistem imun dalam melawan patogen penyebab pneumonia. Di sisi lain, menurut pasien yang menderita penyakit yang sama dengan klien mengatakan bahwa merasakan sesak nafas yang semakin memberat, batuk yang berkepanjangan terutama pada malam hari, serta sulit mengeluarkan dahak hingga nyeri pada dada. Oleh karena itu, pengkajian awal yang menyeluruh sangat penting untuk mempercepat proses penyembuhan pada pasien pneumonia.

4.2.2³⁰ Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang ditegakkan berdasarkan analisa data subyektif dan obyektif yang pertama adalah ⁶bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas dimana pasien mengeluh sesak di ditandai dengan batuk, dahak sukar keluar, pasien terlihat sesak, adanya suara nafas tambahan ronkhi, frekuensi napas 30 x/menit dengan SPO2 89%. Diagnosa keperawatan yang kedua yakni hipertermi berhubungan dengan

proses penyakit (infeksi) dibuktikan dengan peningkatan suhu tubuh 40 C, akral teraba hangat, wajah terlihat pucat, N: 111 x/menit data tersebut sesuai dengan data mayor dan minor pada bersihan jalan nafas tidak efektif dan hipertermi.

Proses penegakan diagnosa keperawatan merupakan suatu proses yang sistematis yang terdiri atas tiga tahapan yaitu analisa data, identifikasi masalah dan perumusan diagnosa. Menurut Abdjul dan Herlina pada tahun 2020 seseorang yang mengalami masalah pneumonia ditandai dengan gejala seperti batuk, sesak nafas, demam, dan akhirnya masalah yang muncul yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif. Menurut Standart Diagnosis Keperawatan Indonesia (2019), diagnosa ini ditegakkan jika terdapat ketidakmampuan untuk membersihkan sekresi atau obstruksi jalan napas demi menjaga kepatenan jalan napas. Indikator utama yang mendukung diagnosa ini meliputi batuk efektif, adanya sputum berlebih, dan suara napas tambahan seperti ronkhi atau wheezing. Menurut Rusmianah (2023) pada klien dengan pneumonia, akumulasi secret yang berlebih sangat mempengaruhi bersihan jalan nafas, hal tersebut menyebabkan pasien mengalami gangguan pada satu tingkatan piramida hirarki maslow yaitu kebutuhan fisiologis, diagnosa ini harus menjadi prioritas karena oksigen adalah salah satu fisiologis terpenting manusia yang perlu dipenuhi. Selain itu pada diagnosa kedua yaitu hipertermi. Menurut Siregar (2023) diagnosa ini ditegakkan jika terjadi peningkatan suhu tubuh pada pasien dan adanya tanda-tanda infeksi. Oleh karena itu, perawat perlu melakukan pengkajian yang komprehensif terhadap kondisi pasien dengan penegakan diagnosa yang tepat sesuai SDKI (2019).

Menurut peneliti ⁵bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas di buktikan dengan pasien mengeluh sesak, batuk, dahak sukar keluar dikarenakan sesuai dengan kriteria klien dalam pengkajian data mayor dan data minor yang berbunyi klien ¹⁸mengeluh sesak napas, batuk tidak efektif, dahak sukar keluar dan terdapat suara nafas tambahan ronchi dengan kondisi klinis terkait adalah infeksi saluran napas pada pasien pneumonia. Alasan peneliti mengambil diagnosa keperawatan yang kedua yakni ²¹hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (infeksi) di buktikan dengan peningkatan suhu tubuh data yang didapatkan pasien 2 hari ini demam naik turun dengan suhu 40°C, akral teraba hangat, takikardi dan wajah terlihat pucat data tersebut sesuai dengan data mayor dan minor hipertermi. Menurut perawat yang pernah mengatasi masalah ⁵klien dengan pneumonia dan menjadikan ⁵bersihan jalan nafas tidak efektif sebagai diagnosa prioritas dikarenakan apabila kebutuhan oksigen terganggu akibat adanya ⁵bersihan jalan nafas tidak efektif akan menyebabkan ⁵obstruksi jalan nafas yang lebih parah, memicu hipoksemia, dan meningkatkan resiko infeksi paru yang akan memperburuk kondisi pasien, bahkan mengancam jiwa.

³⁰4.2.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang direncanakan sesuai dengan pedoman SIKI. Peneliti merancang intervensi dalam buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) pada diagnosa ke 1 dengan ¹¹bersihan jalan nafas tidak efektif yaitu manajemen jalan nafas (I.01011) ¹⁵antara lain monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, dan upaya napas), monitor bunyi nafas tambahan (mis.mengi, wheezing, roncki), monitor sputum, posisikan semi-fowler atau

fowler, berikan minum air hangat, berikan oksigen, jika perlu, ajarkan teknik batuk efektif, auskultasi bunyi napas, monitor saturasi oksigen dan kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik. Sedangkan SIKI pada masalah hipertermi yaitu manajemen hipertermi (I.15506) dengan identifikasi penyebab hipertermi, monitor suhu tubuh, diberikan pendinginan eksternal, anjurkan tirah baring dan kolaborasi pemberian cairan. Namun ada beberapa intervensi yang tidak dicantumkan oleh peneliti karena intervensi yang dirancang menyesuaikan kondisi yang terjadi pada klien saat ini.

Menurut Potter dan Perry (2023) intervensi manajemen jalan napas dan manajemen hipertermi sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) terbukti efektif dalam menangani bersihan jalan nafas tidak efektif dan hipertermi. Manajemen jalan nafas dilakukan untuk mempertahankan patensi jalan nafas melalui teknik seperti posisi semi fowler, latihan batuk efektif, pemberian oksigen serta penggunaan nebulizer yang membantu mengencerkan dan mengeluarkan sekret. Menurut Riffah (2022) menunjukkan bahwa latihan batuk efektif dan nebulisasi dapat meningkatkan bersihan jalan nafas secara signifikan pada pasien infeksi saluran pernapasan. Sementara itu, manajemen hipertermi menurut Smeltzer dan Bare pada tahun 2021 meliputi pemberian kompres hangat, peningkatan asupan cairan, pemantauan suhu secara berkala, dan pemberian obat antipiretik sesuai indikasi medis. Menurut Siregar & Aryayuni (2024) Indikator keberhasilan intervensi ini dapat dilihat dari penurunan frekuensi nafas, sesak nafas menurun, batuk efektif, peningkatan saturasi oksigen, penurunan produksi sputum serta suhu tubuh yang kembali normal. Dengan demikian, intervensi

ini harus disesuaikan dengan kondisi fisik pasien dan dilakukan secara rutin untuk mencegah komplikasi lebih lanjut.

Menurut peneliti dengan dilakukan tindakan ³keperawatan selama 3x24 jam pada masalah bersihan jalan nafas meningkat (L.01001) dengan kriteria hasil batuk efektif meningkat, produksi sputum meningkat, sesak menurun, suara napas tambahan ronchi menurun, frekuensi napas membaik, pola napas membaik. Tujuan peneliti merancang intervensi keperawatan adalah memastikan bahwa tindakan keperawatan yang akan dilaksanakan dapat berhasil dalam mengendalikan tanda dan gejala mayor minor yang muncul. Peneliti merancang intervensi yang kedua dengan ¹dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam masalah termoregulasi membaik (L.14134) dengan kriteria hasil demam menurun, pucat menurun takikardi menurun. Sedangkan perawat pelaksana yang jaga pada jam tersebut mengatakan bahwa pada saat memberikan intervensi keperawatan dengan penyakit pneumonia perawat tersebut merancang intervensi keperawatan seperti latihan ²⁶batuk efektif, mempertahankan posisi semi-fowler, minum air hangat, dan kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik dan melakukan pendinginan eksternal pada pasien yang demam sangat efektif dalam membantu kualitas pemulihan fisik dan psikologis pasien.

4.2.4 Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan keperawatan telah ⁵⁷diberikan kepada klien sesuai dengan rencana tindakan keperawatan yang telah direncanakan sebelumnya. Implementasi yang diberikan pada hari ke 1 dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif yaitu memonitor pola napas , memonitor bunyi nafas

tambahan, memonitor sputum, memposisikan semi fowler atau fowler, memberikan oksigen, mengajarkan teknik batuk efektif, berkolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik. Sedangkan implementasi yang diberikan pada hari ke 1 dengan masalah hipertermi yaitu ¹³ mengidentifikasi penyebab hipertermia, memonitor suhu tubuh, melakukan pendinginan eksternal, menganjurkan tirah baring, berkolaborasi pemberian cairan. Pada hari kedua dan ketiga peneliti mengimplementasikan yang belum berhasil dengan melanjutkan intervensi hari sebelumnya. Pelaksanaan implementasi yang telah dilakukan 3 hari tidak mengalami kendala, klien dan keluarga mengikuti tindakan yang diberikan sesuai implementasi keperawatan.

Menurut Hanafi (2022) implementasi keperawatan ¹⁶ pada pasien dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif dan hipertermi yang dilaksanakan selama 3x24 jam harus dilakukan secara komprehensif dengan menggabungkan manajemen jalan napas dan manajemen hipertermi. Menurut Smeltzer dan Bare (2024), menjelaskan bahwa manajemen jalan napas mencakup ⁷⁹ memberikan posisi semi-fowler, melatih batuk efektif, nebulisasi dan hidrasi adekuat untuk memfasilitasi mobilisasi sekret serta meningkatkan pertukaran gas. Sedangkan menurut Munro (2021) menegaskan bahwa kontrol suhu yang optimal mengurangi beban metabolisme tubuh dan mencegah kelelahan otot pernapasan akibat peningkatan frekuensi napas. Menurut Potter dan Perry (2022) menunjukkan bahwa prinsip keberhasilan implementasi ini terletak pada kesinambungan, ketepatan teknik, dan kolaborasi antara pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan. Secara keseluruhan

menurut Siregar (2022), mendukung bahwa manajemen jalan napas dengan latihan batuk efektif dan manajemen hipertermi melalui pendinginan eksternal serta pemantauan suhu tubuh selama 3x24 jam merupakan strategi ⁵keperawatan yang efektif pada pasien pneumonia dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif dan hipertermi dan mendukung percepatan pemulihan pada pasien pneumonia.

Menurut peneliti selama 3x24 jam implementasi keperawatan ¹⁶pada pasien pneumonia dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif pada manajemen jalan napas salah satunya melalui latihan batuk efektif, pemberian oksigen, kolaborasi pemberian bronkodilator ekspektoran. Pada hari pertama perawat melakukan pengkajian status pernapasan termasuk auskultasi suara napas, pemeriksaan saturasi oksigen, dan frekuensi napas. Latihan batuk efektif dilakukan setiap 2-3 jam dengan teknik inspirasi dalam, ⁶menahan napas selama 3-5 detik, kemudian menghembuskan napas dengan kuat untuk membantu mobilisasi sekret dari saluran napas bawah. Selama intervensi, pasien diberi motivasi untuk melakukan latihan secara maksimal dengan dukungan hidrasi yang cukup untuk mengencerkan sekret. Sedangkan pada masalah hipertermi, perawat melakukan pendinginan eksternal dengan kompres hangat di daerah lipatan tubuh seperti ketiak dan lipat paha untuk membantu menurunkan suhu. Pemantauan suhu tubuh dilakukan setiap 4 jam untuk mengevaluasi efektivitas tindakan dan mendeteksi perubahan yang signifikan. Perawat juga melakukan edukasi kepada pasien dan keluarga mengenai latihan batuk efektif, posisi tidur yang tepat, serta tanda bahaya hipertermi yang harus diwaspadai.

4.2.5 Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi keperawatan selama 3x24 jam hari menunjukkan perkembangan yang baik bagi klien dengan menggunakan metode SOAP. Pada diagnosa ke 1 hari pertama menunjukkan bahwa kriteria hasil belum tercapai atau belum teratasi dikarenakan keluhan pasien masih sesak dengan ditandai oleh data mayor dan minor dengan pasien tidak mampu melakukan batuk efektif, tampak produksi sputum masih meningkat dan dahak sukar keluar, sputum berwarna kuning, frekuensi napas diatas rentang normal, masih adanya suara napas tambahan ronckhi. Sedangkan pada diagnosa ke 2 hari ke 1 pasien masih demam dengan didapatkan data mayor dan data minor suhu 40°C, akral teraba hangat, wajah terlihat pucat, takikardi. Di hari kedua pada diagnosa ke 1 sesak sudah mulai berkurang, masih batuk tetapi dahaknya sudah bisa dikeluarkan di tunjukkan dengan edukasi mengenai latihan batuk efektif, posisi semi fowler, diberikan oksigen dan pemberian terapi bronkodilator mukolitik, frekuensi napas sudah menurun, batuk efektif tampak cukup meningkat mampu melakukan batuk efektif meskipun kurang optimal, suara napas tambahan roncki cukup menurun dan sputum berwarna putih kental. Sedangkan dihari kedua pada diagnosa ke 2 demam sudah menurun suhu masih diatas rentang normal tetapi sudah menurun, akral masih teraba hangat, takikardi menurun.

Hari ketiga pada diagnosa ke 1 sesak napas berkurang, batuk hanya terkadang dan sudah bisa megeluarkan dahaknya, sudah mampu melakukan batuk efektif dengan benar, produksi sputum menurun, sputum berwarna putih, frekuensi napas berada direntang normal, bunyi napas tambahan ronkhi

menurun. Sedangkan pada diagnosa ke 2 sudah tidak demam, suhu sudah berada pada rentang normal, pucat menurun, akral tidak teraba hangat,, takikardi menurun. Hal ini menunjukkan telah terjadi perubahan positif dalam evaluasi keperawatan dengan menunjukkan peningkatan kondisi pasien selama dilakukan implementasi 3x24 jam.

Menurut Thomas (2024)⁴⁹ evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dalam metode keperawatan untuk menentukan pencapaian tujuan. Evaluasi proses dilakukan untuk menilai keberhasilan tindakan yang dilakukan perawat dan evaluasi hasil adalah catatan kemajuan umum dan tindakan yang diambil dalam perencanaan asuhan keperawatan (Dahlia et al, 2024). Evaluasi keperawatan¹⁶ yang diharapkan pada pasien pneumonia dengan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif dapat teratasi sesuai dengan tujuan perawat untuk kepatenan jalan nafas dan ventilasi tidak terganggu (Nurarif & Kusuma, 2022). Sedangkan⁵⁸ diagnosa keperawatan dengan hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (infeksi) sudah teratasi sesuai dengan tujuan perawat yaitu termoregulasi membaik (Agustina, 2023).

Menurut peneliti hasil evaluasi keperawatan⁵ selama 3x24 jam menunjukkan bahwa masalah bersihan jalan nafas tidak efektif pada pasien pneumonia dapat teratasi setelah dilakukan tindakan keperawatan manajemen⁸³ jalan napas melalui latihan batuk efektif, posisi semi fowler, pemberian oksigen, dan pemberian bronkodilator nebulisasi. Hasil evaluasi objektif pada pasien menunjukkan peningkatan saturasi oksigen dari 89% menjadi 98% dan penurunan frekuensi napas dari 30x/menit menjadi 22x/menit, terjadinya

penurunan suara ronchi serta sesak napas menurun dan mampu melakukan batuk efektif dengan benar. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi keperawatan yang dilakukan sangat efektif dan masalah bersihan jalan nafas dapat teratasi dalam pemberian tindakan keperawatan selama 3x24 jam. Sedangkan pada masalah hipertermi intervensi yang diberikan yaitu manajemen hipertermi berupa pendinginan eksternal, monitor suhu tubuh, tirah baring, kolaborasi pemberian cairan secara berkala terbukti adanya penurunan suhu tubuh dari suhu 40 C menjadi 36,9. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi keperawatan yang dilakukan sangat efektif dan masalah hipertermi dapat teratasi dalam pemberian tindakan keperawatan selama 3x24 jam.



BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

1. Pengkajian pada Ny. S didapatkan tanda dan gejala seperti sesak nafas ditandai dengan pasien batuk, dahaknya sukar untuk dikeluarkan, adanya suara nafas tambahan ronkhi, frekuensi nafas 30 x/menit dengan SPO2 89% kesadaran Composmentis dengan GCS (E4V5M6). Data selanjutnya pada Ny. S ditemukan mengalami peningkatan suhu tubuh mencapai suhu 40°C yang ditandai dengan akral teraba hangat, N: 111 x/menit, wajah terlihat pucat, dan suhu tubuh diatas rentang normal yaitu 40°C.
2. ³⁵Diagnosa keperawatan yang muncul pada Ny. S adalah bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas di buktikan dengan pasien mengeluh sesak, batuk, dahak sukar keluar (D.0001) dan ²¹hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (infeksi) di buktikan dengan peningkatan suhu tubuh 40°C (D.0130).
3. Intervensi keperawatan yang direncanakan sesuai dengan SIKI 2019. ²²Pada diagnosa ke 1 yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif diberikan intervensi keperawatan berupa manajemen jalan nafas (I.01011). Sedangkan pada daignosa ke 2 yaitu hipertermi diberikan intervensi keperawatan berupa manajemen hipertermi (I.15506).
4. ²Pelaksanaan tindakan keperawatan dilakukan dengan pengamatan, tindakan mandiri, dan kerja sama dengan mengikuti tindakan yang telah

dilakukan sesuai dengan SIKI 2019 untuk mencapai sasaran atau target yang diharapkan selama 3 x 24 jam.

5. Evaluasi yang dilakukan peneliti selama 3 hari pada klien menghasilkan diagnosa keperawatan telah teratasi selama masa perawatan dirumah sakit hal ini menunjukkan bahwa pada diagnosa ke 1 bersihan jalan nafas tidak efektif yaitu adanya peningkatan saturasi oksigen dari 89% menjadi 98% dan penurunan frekuensi napas dari 30x/menit menjadi 22x/menit, terjadinya penurunan suara ronkhi serta sesak napas menurun. Sedangkan pada diagnosa ke 2 yaitu hipertermi menunjukkan bahwa terbukti adanya penurunan suhu tubuh dari suhu 40°C menjadi 36,9°C.

5.2 Saran

Berdasarkan beberapa saran yang sesuai dengan kesimpulan yaitu sebagai berikut:

1. Bagi perawat

Bagi perawat diharapkan saat proses pemberian asuhan keperawatan pada klien pelayanan yang optimal dapat diberikan khususnya pada klien pneumonia sehingga saat proses penyembuhan agar berjalan lebih cepat.
2. Bagi peneliti selanjutnya

Studi kasus ini bagi peneliti selanjutnya dapat dilakukan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi bersihan jalan nafas tidak efektif pada pasien pnumonia dan membantu meningkatkan kualitas asuhan keperawatan pada pasien pneumonia.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul, R. L., & Herlina, S. (2020). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dewasa Dengan Pneumonia : Study Kasus*. 2(2), 102–107.
- 12 Apriliany, F., Olivia Umboro, R., Fitriya Ersalena, V., & Kunci, K. (2022). Rasionalitas antibiotik empiris pada pasien hospital acquired pneumonia (HAP) di RSUD provinsi NTB. *Majalah Farmasi Dan Farmakologi*, 26(1), 26–31. <https://doi.org/10.20956/mff.v26i1.19426>
- Artawan, A., Purniti, P. S., & Sidiartha, I. G. L. (2021). The Relationship between Nutritional Status with Pneumonia Severity in Children at Sanglah Hospital. Bali, Indonesia. *Sari Pediatri*, 17(6), 418. <https://saripediatri.org/index.php/sari-pediatri/article/download/83/93>
- Breathing, P. E., & Exercise, D. B. (2024). *P-issn: 3025-6518 e-issn: 3025-0501*. 184–189.
- Charisma, A. N., Dewi, K. P., & Marfiani, E. (2021). Modalitas Pemeriksaan Penunjang Pada Penegakan Diagnostik Pneumocystis Pneumonia (Pcp) Pada Hiv/Aids. *Indonesia Journal Chest* |, 8(1), 69–76.
- Dianati, S., Kurniawati, S. L., Studi, P., Apoteker, P., Ilmu, F., Kadiri, U., Studi, P., Fakultas, F., Kesehatan, I., Kadiri, U., & Timur, J. (n.d.). (2021). *Evaluasi rasionalitas penggunaan antibiotik pada pasien rawat inap rumah sakit bhayangkara tulongagung*. 11(01).
- 1 Dwiyanti, P. W., & Hisni, D. (2024). Analisis Asuhan Keperawatan melalui Intervensi Kolaborasi Pemberian Nebulizer dan Batuk Efektif pada Pasien Ny.P dan Tn.W dengan Diagnosa Medis Pneumonia di Wilayah RS DKI Jakarta. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 7(4), 1654–1665. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v7i4.13837>
- Ekowati, K., Santoso, H., & Sumarni, T. (2022). Studi Kasus Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Pasien Pneumonia Di RSUD Ajibarang. *Case Study of in Effective Airway Cleaning on Pneumonia Patients in Ajibarang Hospital. Studi Kasus Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Pasien Pneumonia Di RSUD Ajibarang*, 10(1), 1–10.
- 84 Elvina, R., Rahmi, N., & Oktavira, S. A. (2022). Evaluasi Penggunaan Antibiotik pada Pasien Community Acquired Pneumonia (CAP) di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit “X” Jakarta. *Pharmacy*, 14(01), 64–74.
- 75 Elza Febria Sari, C. Martin Rumende, & Kuntjoro Harimurti. (2021). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Diagnosis Pneumonia pada Pasien Usia Lanjut Factors Related to Diagnosis of Community-Acquired Pneumonia in the Elderly. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia* |, 3(4), 184–189.
- Fatoni, A. Z., & Rakhmatullah, R. (2021). Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS) pada Pneumonia COVID-19. *Journal of Anaesthesia and Pain*, 2(1), 11–24. <https://doi.org/10.21776/ub.jap.2021.002.01.02>
- Hakim, C., Palupi, E. P., & Suprihatiningsih. (2021). *STIKES Bethesda Yakkum*.

- Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta*. 320–328.
- Hildegardis Uruk Hane, R. (2023). Pneumonia Dengan Kelebatan Demam Kompleks. *Jurnal Locus Penelitian Dan Pengabdian*, 2(2), 154–165. <https://doi.org/10.58344/locus.v2i2.884>
- Ilmiah, K., & Ners, A. (2024). *Karya ilmiah akhir ners 2024*.
- Irwansyah, M., & Saragih, J. (2024). *PASIE PNEUMONIA DI RUANG CENDRAWASIH*. 1(3), 249–255.
- Julianti, D. A., Ristyning, P., Sangging, A., & Pardilawati, C. Y. (2023). Aspek pemeriksaan laboratorium pada pasien pneumonia. *Medical Profession Journal of Lampung*, 13(2), 147–152. <https://doi.org/10.53089/medula.v13i2.579%0A>
- Kanda, R. L., & Tanggo, W. D. (2022). Program studi sarjana keperawatan dan ners sekolah tinggi kesehatan stella maris makassar 2022. In *Jurnal stella maris makassar 2022*.
- Mataputun, D. R. (2024). Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi Dengan Pemberian Teknik Batuk Efektif Pada Pasien Ppok Di RS X. *Jurnal Kesehatan STIKes Sumber Waras*, 6, 23–29.
- Muhsinin, S. Z., & Kusumawardani, D. (2023). Pengaruh Penerapan Pemberian Posisi Semi Fowler Terhadap Pneumonia. *Jurnal Keperawatan Dan Kebidanan*, 42–46.
- Nabila, A., Puspitasari, C. E., & Erwinayanti, G. A. . S. (2021). Analisis Minimalisasi Biaya antibiotik Ceftriaxone dan Cefotaxime pada Pasien Pneumonia Dewasa Rawat Inap RSUDP NTB 2018. *Jurnal Sains Dan Kesehatan*, 3(1), 72–78. <https://doi.org/10.25026/jsk.v3i1.205>
- Natasya, F. A. (2022). Tatalaksana Pneumonia. *Jurnal Medika Hutama*, 03(02), 2392–2399.
- Nyoman, B. I., Putu, S. P., & Bagus, S. I. (2023). Pneumonia Atipikal. *Sari Pediatri*, 9(2), 138–144. <https://saripediatri.org/index.php/saripediatri/article/view/755/690>
- Oktaviani, V., & Nugroho, S. A. (2022). Studi Literatur: Pengaruh Fisioterapi Dada Pada Pasien Pneumonia. *Jurnal Keperawatan Profesional*, 10(1), 56–71. <https://doi.org/10.33650/jkp.v10i1.3405>
- Rahardjoputro, R., Ernawati, E., & Widyaningrum, N. R. (2024). Efektivitas Antibiotik Empiris Untuk Pasien Pneumonia Komunitas Dewasa Di Rs X Surakarta. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 3(2), 687–695. <https://doi.org/10.55681/sentri.v3i2.2311>
- Rastiti, L., Kristina, S. A., Andayani, T. M., Mada, U. G., Hospital, A., Mada, U. G., Mada, U. G., & Nasional, J. K. (2023). *Analisis Biaya Penyakit Pneumonia pada Pasien Dewasa di Rumah Sakit*. 19(4), 527–534.
- Salim, W. P., Hutahaean, Y. O., & Sitohang, F. A. (2024). Jurnal Sains dan Kesehatan. *Jurnal Sains Dan Kesehatan*, 3(1), 242–247.
- Selvany, Kusumajaya, H., & Ardiansyah. (2024). Faktor-Faktor yang

- Berhubungan dengan Kejadian Pneumonia. *Altra: Jurnal Keperawatan Holistik (AJKH)*, 1(1), 46–54.
- Setiowati, S. (2023). *Studi Kasus Asuhan Keperawatan Asma Bronchiale Di Rumah Sakit Umum Daerah Jombang*. 31–41. <https://digilib.itskesicme.ac.id/akasia/index.php?subject=%22Asma+Bronkhial%22&search=Search>
- Sondakh, S. A., Onibala, F., & Nurmansyah, M. (2020). Pengaruh Pemberian Nebulisasi Terhadap Frekuensi Pernafasan Pada Pasien Gangguan Saluran Pernafasan. *Jurnal Keperawatan*, 8(1), 75. <https://doi.org/10.35790/jkp.v8i1.28414>
- T, L. M., Tarigan, J., & Pangaribuan, R. (2024). Asuhan Keperawatan Gawat Darurat pada Pasien Pneumonia dengan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Rumah Sakit Tk. II Putri Hijau Medan. *PubHealth Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2(3), 97–104. <https://doi.org/10.56211/pubhealth.v2i3.463>
- Ummah, M. S. (2024). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Pnumonia Pada Usia Dewasa. *Sustainability (Switzerland)*, 11(1), 1–14. http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_SISTEM_PEMBETUNGAN_TERPUSAT_STRATEGI_MELESTARI



ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN MASALAH BERSIHAN JALAN NAFAS TIDAK EFEKTIF PADA PASIEN PNEUMONIA (Di Ruang Gatotkaca Rumah Sakit Umum Daerah Jombang)

ORIGINALITY REPORT

19%	16%	5%	8%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.stikstellamarismks.ac.id Internet Source	4%
2	repository.itskesicme.ac.id Internet Source	2%
3	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	2%
4	perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id Internet Source	1%
5	repositori.ubs-ppni.ac.id Internet Source	1%
6	repository.stikeshangtuah-sby.ac.id Internet Source	1%
7	Submitted to Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang Student Paper	1%
8	repo.stikesicme-jbg.ac.id Internet Source	1%
9	Elda Aulia, Efita Elvandari, Muhsin Ilhaq. "Pembelajaran Seni Tari Kreasi Melayu Menggunakan Media Audio Visual pada Siswa Kelas VIII di MTs Uswatun Hasanah Perigi",	<1%

Jurnal Pengabdian Masyarakat dan Riset Pendidikan, 2025

Publication

10	repository.poltekkeskupang.ac.id Internet Source	<1 %
11	Submitted to Poltekkes Kemenkes Pontianak Student Paper	<1 %
12	ejournal.umkla.ac.id Internet Source	<1 %
13	repository.poltekkes-kdi.ac.id Internet Source	<1 %
14	eprints.umpo.ac.id Internet Source	<1 %
15	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur II Student Paper	<1 %
16	repository.poltekkes-denpasar.ac.id Internet Source	<1 %
17	jurnal.stikescendekiautamakudus.ac.id Internet Source	<1 %
18	repo.poltekkesbandung.ac.id Internet Source	<1 %
19	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Tengah Student Paper	<1 %
20	journal.um-surabaya.ac.id Internet Source	<1 %
21	repository.stikespantiwaluya.ac.id Internet Source	<1 %
22	repository.stikessaptabakti.ac.id Internet Source	<1 %

23	pdfcoffee.com Internet Source	<1 %
24	setiawati11.blogspot.com Internet Source	<1 %
25	repository.itekes-bali.ac.id Internet Source	<1 %
26	Submitted to Exeed College Student Paper	<1 %
27	www.journal.yp3a.org Internet Source	<1 %
28	repository.umkla.ac.id Internet Source	<1 %
29	hariane.com Internet Source	<1 %
30	samoke2012.wordpress.com Internet Source	<1 %
31	eprints.umm.ac.id Internet Source	<1 %
32	jurnal.ilmubersama.com Internet Source	<1 %
33	bidanheppyaprilina.wordpress.com Internet Source	<1 %
34	haerulanwar6.blogspot.com Internet Source	<1 %
35	repo.stikesperintis.ac.id Internet Source	<1 %
36	repository.unej.ac.id Internet Source	<1 %

journal.mahardika.ac.id

37	Internet Source	<1 %
38	repo.stikmuhptk.ac.id Internet Source	<1 %
39	budirahayu.ip-dynamic.com:81 Internet Source	<1 %
40	repository.poltekkesbengkulu.ac.id Internet Source	<1 %
41	www.coursehero.com Internet Source	<1 %
42	Gefira Aulia Nazwa, Linda Amalia, Asih Purwandari Wahyoe Puspita. "Pengaruh Konsumsi Buah Pepaya Terhadap Kadar Hemoglobin pada Ibu Hamil dengan Risiko Anemia", Jurnal Ners, 2025 Publication	<1 %
43	Rivfany Diya Istiqomah, Musnaini Musnaini, Sylvia Kartika Wulan B. "Pengaruh Influencer Marketing dan Electronic Word of Mouth Terhadap Keputusan Pembelian pada Gen Z Pengguna TikTok di Kota Jambi", MARAS : Jurnal Penelitian Multidisiplin, 2025 Publication	<1 %
44	eprints.kertacendekia.ac.id Internet Source	<1 %
45	Submitted to LL DIKTI IX Turnitin Consortium Part V Student Paper	<1 %
46	Yeni Mariska, Any Eliza, Muhammad Iqbal Fasa. "PENGARUH SUKU BUNGA, DAN TINGKAT INFLASI TERHADAP JUMLAH UANG BEREDAR DI INDONESIA DALAM PERSPEKTIF	<1 %

EKONOMI ISLAM PERIODE 2010-2024
PENDEKATAN VECM", Bisnis-Net Jurnal
Ekonomi dan Bisnis, 2025
Publication

47 repo.stikesbethesda.ac.id <1 %
Internet Source

48 Susilowati Andari, Erna Agung Rakhmawati,
Tatik Handayani, Zulfah Nurul Hidayah.
"HUBUNGAN KEPATUHAN PASIEN DALAM
PENGUNAAN OBAT ANTIHIPERTENSI
DENGAN HEALTH BELIEF MODEL DI POLI
JANTUNG RSUD DR HARDJONO PONOROGO",
Jurnal Riset Kefarmasian Indonesia, 2025
Publication

49 jurnal.unw.ac.id <1 %
Internet Source

50 repositori.stikes-ppni.ac.id <1 %
Internet Source

51 repository.poltekkes-tjk.ac.id <1 %
Internet Source

52 repository.unimugo.ac.id <1 %
Internet Source

53 repository.unusa.ac.id <1 %
Internet Source

54 Submitted to Universitas Muria Kudus <1 %
Student Paper

55 ebsina.or.id <1 %
Internet Source

56 Maria Putri Sari Utami, Taukhit Taukhit, Nur
Mustafsiroh. "Penerapan Latihan Batuk Efektif
untuk Mengeluarkan Sputum pada Pasien <1 %

Pneumonia Lobaris Superior Dextra", Journal of Telenursing (JOTING), 2023

Publication

57	ar.scribd.com Internet Source	<1 %
58	jurnal.penerbitdaarulhuda.my.id Internet Source	<1 %
59	merpatisepuluh.wordpress.com Internet Source	<1 %
60	repository.uin-suska.ac.id Internet Source	<1 %
61	vbook.pub Internet Source	<1 %
62	Elza Febria Sari, C Martin Rumende, Kuntjoro Harimurti. "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Diagnosis Pneumonia pada Pasien Usia Lanjut", Jurnal Penyakit Dalam Indonesia, 2017 Publication	<1 %
63	etd.uinsyahada.ac.id Internet Source	<1 %
64	healthinformaticsjournal.al-makkipublisher.com Internet Source	<1 %
65	kbr.id Internet Source	<1 %
66	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source	<1 %
67	www.kompas.com Internet Source	<1 %

68

Hasrianti Hasrianti, Aryadi Arsyad, Andi Nilawati Usman, Sri Ramadany, Werna Nontji, Mahmud Hafsa. "EFEK PERMEN KARET, MADU, DAN MOBILISASI DINI TERHADAP PEMULIHAN PERISTALTIK USUS DAN WAKTU FLATUS PADA PASIEN POST SEKSIO SESAREA", GEMA KESEHATAN, 2024

Publication

<1 %

69

Kholifah Kholifah, Afriantoni Afriantoni, Marini Sapitri, Adinda Nurhasanah. "Peran Kepemimpinan Kepala Sekolah dan Profesionalisme Guru Dalam Upaya Peningkatan Mutu Pendidikan", Jurnal Penelitian Ilmu Pendidikan Indonesia, 2025

Publication

<1 %

70

Yustina Paschalia, Anatolia Doondori. "PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN OKSIGENASI PADA PASIEN DENGAN TUBERKULOSIS PARU DI RSUD ENDE", Kelimutu Nursing Journal, 2024

Publication

<1 %

71

ejournalmalahayati.ac.id

Internet Source

<1 %

72

eprints.poltektegal.ac.id

Internet Source

<1 %

73

journal-nusantara.com

Internet Source

<1 %

74

keluargaboyo.blogspot.com

Internet Source

<1 %

75

proceedings.ums.ac.id

Internet Source

<1 %

76

repository.poltekkes-kaltim.ac.id

Internet Source

<1 %

77

repository.ubaya.ac.id

Internet Source

<1 %

78

riset.unisma.ac.id

Internet Source

<1 %

79

stikespanakkukang.ac.id

Internet Source

<1 %

80

Adelya Natasya Nasution, Syukron Arjuna. "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Gaya Hidup Mahasiswa Di Era Society", Jurnal Minfo Polgan, 2025

Publication

<1 %

81

Ida Amalia, Riri Maria, Dewi Irawaty. "Manajemen Pertukaran Gas pada Pasien Post CARDS (COVID-19 Acute Respiratory Distress Syndrome) yang Terpasang Ventilasi Mekanik", Jurnal Keperawatan Silampari, 2022

Publication

<1 %

82

Dwi Novitasari, Rizki Ayu Adiani Putri. "Latihan Batuk Efektif pada Pasien dengan Pneumonia", Jurnal Sehat Mandiri, 2022

Publication

<1 %

83

Melinda Aryani, Diah Argarini. "Analisis Asuhan Keperawatan melalui Intervensi Latihan Batuk Efektif pada Klien An. A dan An. N dengan Diagnosa Medis Bronkopneumonia di RS Marinir Cilandak dan RSUD Pasar Rebo Jakarta", Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM), 2023

Publication

<1 %

84

Rahmi Nurhaini, Tomi Tomi, Afifah Faradhila, Iin Indawati. "EVALUASI PENGGUNAAN

<1 %

ANTIBIOTIK YANG RASIONAL PADA PASIEN
PNEUMONIA RAWAT INAP DI RS X KOTA
CIREBON", CERATA Jurnal Ilmu Farmasi, 2024

Publication

85

jurnal.dharmawangsa.ac.id

Internet Source

<1%

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off