

KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN
PADA PASIEN DENGAN PNEUMONIA**

(Di Ruang Gatotkaca Rumah Sakit Umum Daerah Jombang)



DISUSUN OLEH:

MUHAMAD EDI NUGROHO

246410016

PROGRAM PENDIDIKAN PROFESI NERS FAKULTAS KESEHATAN

INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN

INSAN CENDEKIA MEDIKA

JOMBANG

2025

**ASUHAN KEPERAWATAN
PADA PASIEN DENGAN PNEUMONIA**

(Di Ruang Gatotkaca Rumah Sakit Umum Daerah Jombang)

KARYA ILMIAH AKHIR

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



Oleh:

MUHAMAD EDI NUGROHO

246410016

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

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Muhamad Edi Nugroho

Nim : 246410016

Program Studi : Profesi Ners

Menyatakan bahwa karya ilmiah akhir ners ini asli dengan judul "Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Pneumonia (di Ruang Gatotkaca Rumah Sakit Umum Daerah Jombang)". Karya ilmiah akhir ini bukan milik orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

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

Jombang, 21 Juli 2025

Yang menyatakan



Muhamad Edi Nugroho

NIM. 246410016

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Muhamad Edi Nugroho

Nim : 246410016

Program Studi : Profesi Ners

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyatakan bahwa karya tulis ilmiah akhir ners yang berjudul “Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Pneumonia (di Ruang Gatotkaca Rumah Sakit Umum Daerah Jombang)” merupakan murni hasil yang ditulis oleh peneliti atau bukan tugas akhir orang lain baik sebagian atau keseluruhan benar-benar bebas dari plagiasi, kecuali dalam bentuk kutipan saja yang mana telah disebutkan sumbernya oleh peneliti.

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

Jombang, 21 Juli 2025
Yang menyatakan



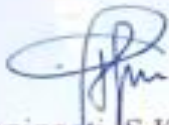
Muhamad Edi Nugroho
NIM. 246410016

PERSETUJUAN KARYA ILMIAH AKHIR

Judul : Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan
Pneumonia (di Ruang Gatotkaca Rumah Sakit
Umum Daerah Jombang)
Nama Mahasiswa : Muhamad Edi Nugroho
NIM : 246410016
Program Studi : Profesi Ners

TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING

Pembimbing Ketua



Dwi Prasetyaningati, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 0726058101

Pembimbing Anggota



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

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan
ITSKes ICME Jombang



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

Ketua Program Studi
Profesi Ners



Dwi Prasetyaningati, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 0726058101

LEMBAR PENGESAHAN KARYA ILMIAH AKHIR

Karya Ilmiah Akhir ini telah diajukan oleh:

Nama : Muhamad Edi Nugroho
NIM : 246410016
Program Studi : Profesi Ners
Judul : Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Pneumonia (di Ruang Gatotkaca Rumah Sakit Umum Daerah Jombang)

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

KOMISI DEWAN PENGUJI

Ketua Dewan Penguji : Hindyah Ike S, S.Kep.,Ns.,M.Kep

(.....)

NIDN. 0707057901

Dewan I : Dwi Prasetyaningati, S.Kep.,Ns.,M.Kep

(.....)

NIDN. 0708098201

Dewan II : Anita Rahmawati, S.Kep.Ns.,M.Kep

(.....)

NIDN. 0707108502

Ditetapkan di : Jombang

Pada Tanggal : 04 Agustus 2025

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan
ITSkes-ICME Jombang


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

Ketua Program Studi
Profesi Ners


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

RIWAYAT HIDUP

Peneliti lahir di Kediri, 04 Oktober 2002, peneliti merupakan anak ke dua dari pasangan bapak Budiono dan ibu Binti Ninaliyah serta memiliki satu kakak laki-laki bernama Lutfan Zulianto, S,Si.,M.Si. dan satu adik laki-laki bernama Fajar maulana.

Pada tahun 2014 peneliti lulus dari Madrasah Ibtidaiyah Salafiyah Banaran Badas Kediri. Tahun 2017 peneliti lulus dari Madrasah Tsanawiyah Al-Fatah Badas Kediri. Pada tahun 2020 peneliti lulus dari Madrasah Aliyah Negeri 4 Kediri dengan jurusan Matematika Ilmu Alam (MIA), ditahun 2020 peneliti melanjutkan pendidikan ke perguruan tinggi swasta yang berada di Kabupaten Jombang yaitu Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang dengan program studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kesehatan, pada tahun 2024 peneliti melanjutkan studi di institusi yang sama dengan program studi Profesi Ners.

Demikian riwayat hidup peneliti yang ditulis dengan sebenar-benarnya.

Jombang, 21 Juli 2025
Yang menyatakan



Muhamad Edi Nugroho
NIM. 246410016

PERSEMBAHAN

Alhamdulillah, puji syukur saya panjatkan ke hadirat Allah SWT, Tuhan semesta alam, atas segala limpahan rahmat, karunia, dan hidayah-Nya. Shalawat serta salam semoga senantiasa tercurah kepada Nabi Muhammad SAW, suri teladan seluruh umat manusia, yang telah membimbing kita dari zaman kegelapan menuju jalan kebenaran. Dengan izin, rahmat, dan pertolongan Allah SWT, karya ilmiah akhir yang berjudul: “Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Pneumonia (di Ruang Gatotkaca Rumah Sakit Umum Daerah Jombang)” ini dapat tersusun dan diselesaikan dengan baik. Karya ini saya persembahkan sebagai bentuk penghormatan dan rasa terima kasih yang mendalam kepada:

1. Ayah dan Ibunda tercita, Bapak Budiono dan Ibu Binti Ninaliyah, atas segala doa, kerja keras, dan keteladanan yang telah diberikan. Nasihat, kesabaran, dan semangat yang telah ditanamkan menjadi arah dan kekuatan dalam setiap langkah saya. Semoga Allah SWT selalu memberikan nikmat kesehatan, kelancaran, kemudahan, dan keberkahan rezeki.
2. Ke dua saudara saya yang selalu memberi dukungan, arahan, bimbingan, motivasi, dan doa kepada saya.

MOTO

“Pengetahuan adalah kekuatan, tapi Kebijakan adalah aplikasi dari pengetahuan itu”

INGAT, Motivasi tanpa AKSI hanyalah Halusinasi
(@edinugroho3)



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT, berkat rahmat-nya penulis dapat menyelesaikan proposal penelitian yang berjudul “Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Pneumonia (di Ruang Gatotkaca Rumah Sakit Umum Daerah Jombang)”. Proposal ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners (Ns) pada program studi Profesi Ners Fakultas Kesehatan ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang.

Penulis tidak lupa menyampaikan terima kasih dan penghargaan kepada semua pihak yang telah membantu dan memberikan bimbingan serta motivasi kepada penulis, khususnya kepada Prof. Drs. Win Darmanto, M.Si., Med., Sci. Ph.D selaku Rektor Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang, Ibu Inayatur Rosyidah, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Dekan Fakultas Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang, Ibu Dwi Prasetyaningati, S.Kep., Ns., M.Kep selaku ketua program studi Profesi dan juga selaku pembimbing I, Ibu Anita Rahmawati, S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing II yang telah memberikan pengarahan dan bimbingan dalam penyusunan hingga terselesaikannya Karya Ilmiah Akhir (KIA). Tidak lupa semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian karya ilmiah akhir ini. Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan proposal ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa masih ada kekurangan baik dari segi susunan kalimat maupun tata bahasanya. Oleh karena itu dengan tangan terbuka penulis menerima segala saran dan kritik dari pembaca. Penulis berharap proposal ini dapat memberi manfaat maupun inspirasi bagi pembaca dan bagi keperawatan.

Jombang, 21 Juli 2025



Muhamad Edi Nugroho
NIM. 246410016

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN PNEUMONIA (DI RUANG GATOTKACA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH JOMBANG)

Oleh:

Muhamad Edi Nugroho, Dwi Prasetyaningati, Anita Rahmawati

Profesi Ners Fakultas Kesehatan ITS Kes ICME Jombang

Email: edi04nugroho@gmail.com

Pendahuluan: Pneumonia adalah infeksi pada saluran pernapasan yang dapat disebabkan oleh virus, bakteri, jamur, parasit, atau mikroorganisme lainnya. Kondisi ini dapat menimbulkan berbagai masalah keperawatan, salah satunya adalah ketidakefektifan bersihan jalan napas. Selain itu, pasien dengan pneumonia juga sering mengalami hipertermia sebagai manifestasi klinis. Tujuan dari penulisan karya ilmiah akhir ini adalah untuk menganalisis asuhan keperawatan pada pasien pneumonia dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif dan hipertermia di Ruang Gatotkaca Rumah Sakit Umum Daerah Jombang. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain studi kasus yang melibatkan satu pasien dengan diagnosis pneumonia. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan telaah data sekunder. Analisis data dilakukan dengan mengidentifikasi masalah keperawatan, menentukan intervensi, serta mengevaluasi pelaksanaan intervensi keperawatan yang berfokus pada manajemen jalan napas dan manajemen hipertermia. **Hasil:** Setelah dilakukan pemberian intervensi keperawatan selama 3 hari berturut-turut dengan kolaborasi pemberian mukolitik, kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, kompres hangat pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila dan melakukan fisioterapi dada. Hasil didapatkan bahwa terjadi perubahan yaitu adanya penurunan frekuensi pernapasan, sekret berkurang, penurunan suara nafas tambahan, dan termoregulasi membaik. Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa penerapan fisioterapi dada dan kompres hangat efektif dalam mengatasi masalah bersihan jalan nafas tidak efektif dan hipertermia pada pasien pneumonia. **Kesimpulan:** Penerapan terapi non farmakologi berupa fisioterapi dada dan kompres hangat terbukti efektif dalam mengatasi ketidakefektifan bersihan jalan napas dan hipertermia pada pasien dengan pneumonia. Intervensi seperti fisioterapi dada dan kompres dingin berperan penting dalam menurunkan suhu tubuh, mengurangi bunyi napas tambahan serta memperbaiki status pernapasan pasien.

Kata kunci: Pneumonia, Bersihan jalan napas, Hipertermia

ABSTRACT
**CASE STUDY OF NURSING CARE IN PATIENTS WITH PNEUMONIA (IN
THE GATOTKACA ROOM OF JOMBANG REGIONAL GENERAL
HOSPITAL)**

By:

Muhamad Edi Nugroho, Dwi Prasetyaningati, Anita Rahmawati

Nursing profession Faculty of Health ITS Kes ICMe Jombang

Email: edi04nugroho@gmail.com

Introduction: *Pneumonia is a respiratory tract infection that can be caused by viruses, bacteria, fungi, parasites, or other microorganisms. This condition can lead to various nursing problems, one of which is ineffective airway clearance. In addition, patients with pneumonia often experience hyperthermia as a clinical manifestation. The purpose of this final scientific paper is to analyze nursing care for pneumonia patients with problems of ineffective airway clearance and hyperthermia in the Gatotkaca Ward of Jombang Regional General Hospital.*

Method: *This study employed a case study design involving one patient diagnosed with pneumonia. Data collection was carried out through interviews, observations, physical examinations, and review of secondary data. Data analysis was conducted by identifying nursing problems, determining interventions, and evaluating the implementation of nursing interventions focusing on airway management and hyperthermia management.*

Results: *After providing nursing interventions for three consecutive days, including collaboration in administering mucolytics, intravenous fluids and electrolytes, warm compresses on the forehead, neck, chest, abdomen, and axilla, as well as performing chest physiotherapy, the results showed improvements such as a decrease in respiratory rate, reduced secretions, decreased additional breath sounds, and improved thermoregulation. From these findings, it can be concluded that the application of chest physiotherapy and warm compresses is effective in addressing ineffective airway clearance and hyperthermia in pneumonia patients.*

Conclusion: *The application of non-pharmacological therapies in the form of chest physiotherapy and warm compresses has been proven effective in managing ineffective airway clearance and hyperthermia in patients with pneumonia. Interventions such as chest physiotherapy and cold compresses play an important role in reducing body temperature, decreasing additional breath sounds, and improving the respiratory status of patients.*

Keywords: Pneumonia, Ineffective Airway Clearance, Hyperthermia

DAFTAR ISI

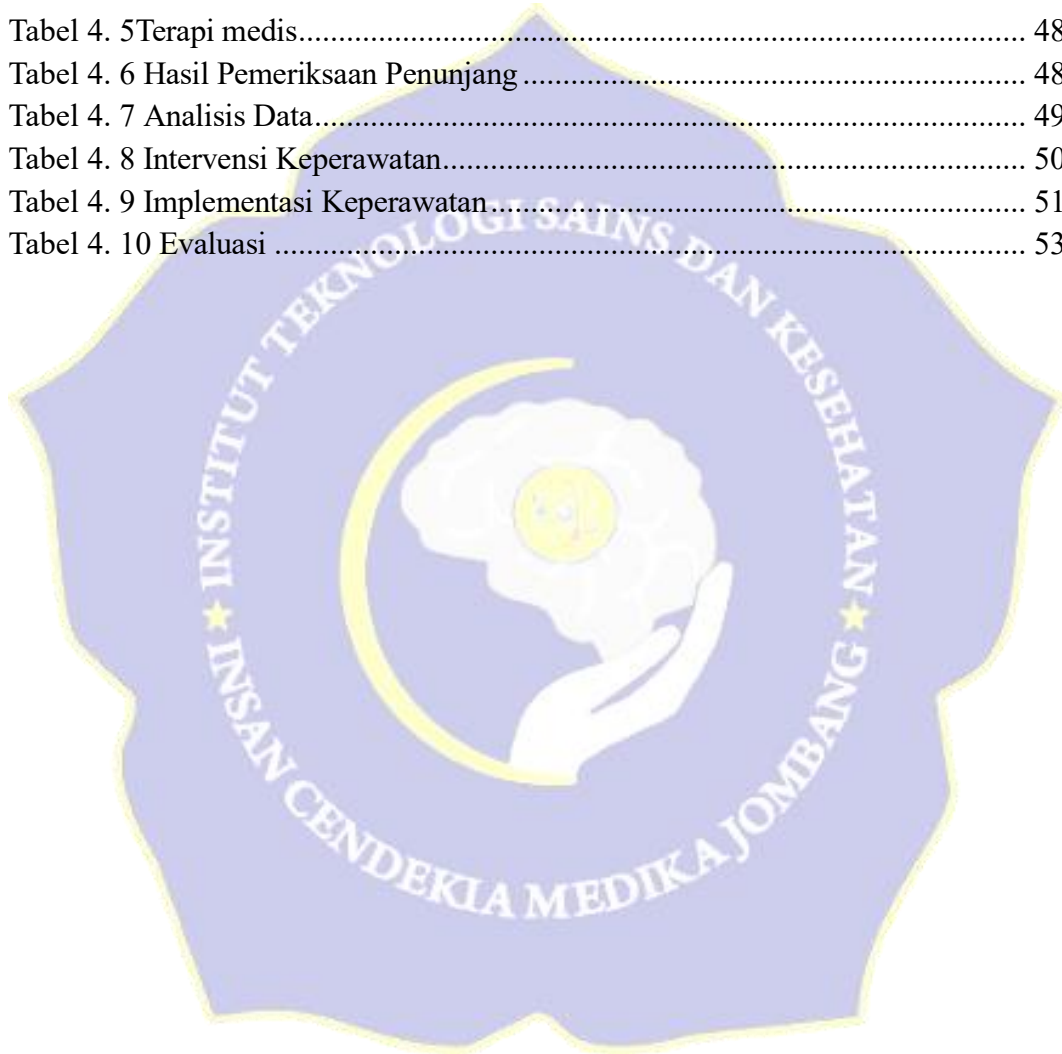
SAMPUL LUAR	i
SAMPUL DALAM	ii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	iii
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI	iv
PERSETUJUAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS	v
LEMBAR PENGESAHAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS	vi
RIWAYAT HIDUP	vii
PERSEMBAHAN	viii
MOTO	ix
KATA PENGANTAR	x
ABSTRAK	xi
ABSTRACT	xii
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR ARTI LAMBANG	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan	4
1.3.1 Tujuan umum.....	4
1.3.2 Tujuan khusus.....	4
1.4 Manfaat	4
1.4.1 Manfaat teoritis.....	4
1.4.2 Manfaat praktis.....	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Konsep Pneumonia	6
2.1.1 Definisi pneumonia.....	6
2.1.2 Etiologi pneumonia.....	6
2.1.3 Klasifikasi pneumonia.....	9
2.1.4 Manifestasi klinis.....	12
2.1.5 Patofisiologi.....	13
2.1.6 Pemeriksaan penunjang.....	19
2.1.8 Penatalaksanaan.....	21
2.1.9 Komplikasi.....	22
2.2 Konsep Asuhan Keperawatan	22
2.2.1 Pengkajian.....	22
2.2.2 Analisa data.....	27
2.2.3 Diagnosa keperawatan.....	28
2.2.4 Intervensi keperawatan.....	29
2.2.5 Implementasi keperawatan.....	35
2.2.6 Evaluasi.....	36
BAB 3 METODE PENELITIAN	37

3.1	Desain Penelitian	37
3.2	Batasan Istilah	37
3.3	Partisipan	37
3.4	Waktu dan Tempat Penelitian	38
3.5	Jenis dan Teknik Pengumpulan Data	38
3.6	Uji Keabsahan Data	38
3.7	Analisa Data	39
3.8	Etika Penilaian	40
BAB 4	HASIL DAN PEMBAHASAN	42
4.1	Hasil	42
4.1.1	Gambaran lokasi penelitian	42
4.1.2	Karakteristik partisipan	43
4.1.3	Data asuhan keperawatan	43
4.2	Pembahasan	56
4.2.1	Pengkajian	56
4.2.2	Diagnosa keperawatan	57
4.2.3	Intervensi keperawatan	59
4.2.4	Implementasi keperawatan	62
4.2.5	Evaluasi	64
BAB 5	KESIMPULAN DAN SARAN	66
5.1	Kesimpulan	66
5.2	Saran	67
	DAFTAR PUSTAKA	68
	LAMPIRAN	70



DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Jenis pneumonia dan patogen yang terlibat.....	7
Tabel 2. 2 klasifikasi Pneumonia	9
Tabel 2. 3 Intervensi keperawatan.....	29
Tabel 4. 1 Data diri pasien.....	43
Tabel 4. 2 Riwayat kesehatan	43
Tabel 4. 3 Pola Fungsi Kesehatan	44
Tabel 4. 4 Pemeriksaan Fisik	46
Tabel 4. 5 Terapi medis.....	48
Tabel 4. 6 Hasil Pemeriksaan Penunjang	48
Tabel 4. 7 Analisis Data.....	49
Tabel 4. 8 Intervensi Keperawatan.....	50
Tabel 4. 9 Implementasi Keperawatan.....	51
Tabel 4. 10 Evaluasi	53



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Mekanisme pertahanan paru.....	14
Gambar 2. 2 Tahapan penyakit pneumonia.....	16



DAFTAR ARTI LAMBANG

Daftar lambang

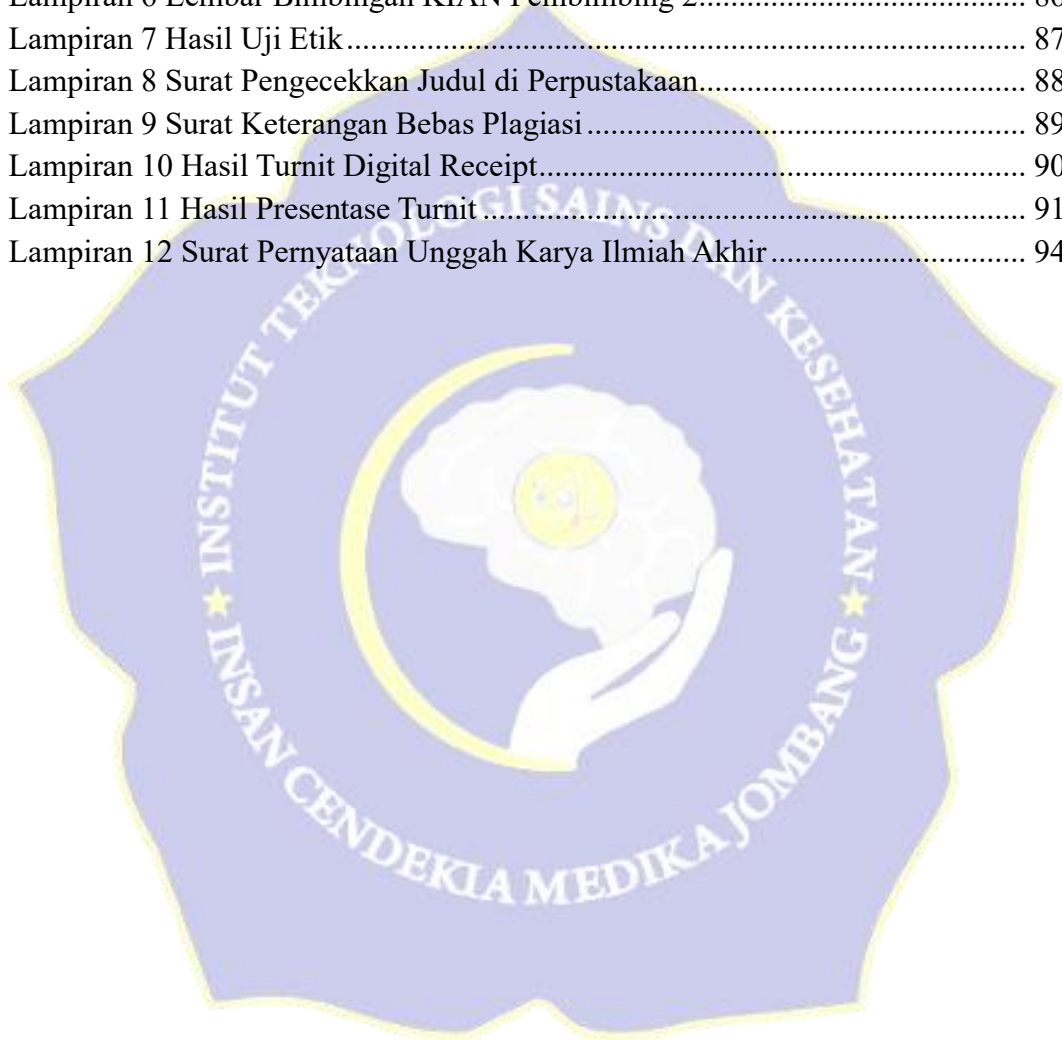
- % : Persentase
& : Dan
/ : Atau
< : Kurang dari

Daftra singkatan

- B/D : berhubungan Dengan
K/U : Kondisi Umum
PX : Pasien
WHO : Word Healt Organisation
RSUD : Rumah Sakit Umum Daerah
O² : Oksigen
CO² : Karbon Dioksida
CRT : *Cappillary Refil Time*
GCS : *Glasgow Coma Scale*
SDKI : Standart Diagnosa Keperawatan Indonesia
SIKI : Standart Intervensi Keperawatan Indonesia
SLKI : Standart Luaran Keperawatan Indonesia
ITSKes: Institut Teknologi Sains Dan Kesehatan
ICMe : Insan Cendekia Medika Jombang
KRS : Keluar Rumah Sakit

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal kegiatan.....	70
Lampiran 2 Lembar penjelasan penelitian	71
Lampiran 3 Lembar persetujuan menjadi responden	72
Lampiran 4 Lembar Format Asuhan Keperawatan	73
Lampiran 5 Lembar Bimbingan KIAN Pembimbing 1.....	73
Lampiran 6 Lembar Bimbingan KIAN Pembimbing 2.....	86
Lampiran 7 Hasil Uji Etik.....	87
Lampiran 8 Surat Pengecekan Judul di Perpustakaan.....	88
Lampiran 9 Surat Keterangan Bebas Plagiasi	89
Lampiran 10 Hasil Turnit Digital Receipt.....	90
Lampiran 11 Hasil Presentase Turnit	91
Lampiran 12 Surat Pernyataan Unggah Karya Ilmiah Akhir	94



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pneumonia disebut juga sebagai infeksi pernapasan akut yang dapat mempengaruhi paru-paru, infeksi ini berupa peradangan parenkim paru (WHO, 2022). Penularan pneumonia terjadi ketika seseorang terpapar di lingkungan yang sama atau berkontak langsung dengan individu yang sudah terinfeksi. Jika pneumonia tidak ditangani dengan baik, dapat menyebabkan pernapasan menjadi cepat, kegagalan untuk menangani pneumonia dapat meningkatkan kemungkinan kanker paru-paru dan komplikasi lainnya seperti atelektasis, syok, gagal napas, dan efusi pleura. Mikroorganisme yang masuk dalam sistem pernapasan dapat memengaruhi terjadinya gangguan kinerja makrofag sehingga proses infeksi terjadi, apabila infeksi tidak segera ditangani maka dapat menyebabkan terjadinya inflamasi atau peradangan yang kemudian dapat menimbulkan odema pada paru-paru dan akan menghasilkan sekret yang berlebihan. Seseorang yang menderita pneumonia seringkali mengalami kelebihan produksi lendir di paru-parunya. Dahak atau sputum biasanya akan menumpuk sehingga kental dan menjadi sulit dikeluarkan (Siregar & Aryayuni, 2019).

Data kematian akibat pneumonia di dunia mencapai angka 2,18 juta di tahun 2021 dari data tersebut terdapat 366.522 jiwa yang berusia 50-69 tahun menurut *Our World In Data* (Bernadeta Dadonaite & Max Roser, 2024). Pneumonia adalah penyakit yang sering menyebabkan pasien masuk rumah sakit, dengan presentase

pasien laki-laki sebesar 53,95% dan pasien perempuan sebesar 46,05%. Pneumonia merupakan salah satu penyebab kematian 7,6% pasien di Indonesia (Kemenkes RI, 2020). Dari data survei kesehatan Kemenkes RI (2020). Dengan frekuensi 15,5%, penderita pneumonia dewasa sering mengalami sesak nafas (60,93%), batuk (54,88%), dan demam (48,37%). Data yang diperoleh pada tahun 2020 kasus pneumonia di provinsi Jawa Timur masih tergolong tinggi dengan jumlah 77.203. Hasil studi pendahuluan didapatkan bahwa jumlah kasus pneumonia di RSUD Jombang sebanyak 1600 sampai 1735 kasus pada tahun 2022, dan pada bulan September sampai November ditemukan kasus pneumonia di ruang Gatot Kaca sebanyak 409 kasus pada tahun 2024.

Faktor penyebab terjadinya pneumonia yaitu infeksi bakteri, virus, dan jamur. Risiko lain yang meningkatkan pneumonia antara lain usia lanjut, kebiasaan merokok, paparan lingkungan, malnutrisi, riwayat pneumonia sebelumnya, bronkitis kronik, asma, gangguan fungsional, kebersihan mulut yang buruk, penggunaan terapi immunosupresif, penggunaan steroid oral, dan penggunaan obat penghambat sekresi asam lambung (Kemenkes, 2021). Gejala yang sering muncul pada penderita pneumonia adalah batuk. Batuk merupakan bentuk respon tubuh untuk mengeluarkan zat-zat yang mengiritasi atau menghalangi saluran pernapasan, seperti lendir, debu, atau bahkan mikroorganisme penyebab penyakit pada saluran pernapasan (N Frida, 2019). Infeksi pneumonia memicu produksi lendir yang berlebihan dan lebih kental, hal ini juga mengakibatkan gangguan fungsi silia sehingga lendir dan partikel asing sukar untuk dikeluarkan. Pada pneumonia alveoli dipenuhi cairan atau nanah, sehingga menyulitkan pergerakan udara dalam pertukaran O^2 dan CO^2 . Hal ini menyebabkan tubuh mengalami kekurangan kadar

oksigen sehingga dapat mengalami hipoksia, jika tidak di tangani dengan baik pasien dapat mengalami gagal nafas dan mengakibatkan kematian. Maka dari itu pentingnya kemampuan tubuh untuk mengeluarkan sekret agar kebutuhan oksigen dalam tubuh terpenuhi (Beenish S. Bhutta *et al.*, 2024).

Penatalaksanaan yang tepat diperlukan untuk mencegah komplikasi penyakit serius akibat pneumonia. Penatalaksanaan pneumonia dibagi menjadi terapi farmakologis dan terapi nonfarmakologis. Terapi farmakologis yang dilakukan oleh perawat untuk penderita pneumonia adalah fisioterapi dada merupakan tindakan drainase postural, pengaturan posisi, serta perkusi atau clapping dan vibrasi dada yang merupakan metode untuk memperbesar upaya pasien dan memperbaiki fungsi paru (Kurniati, dkk, 2013, dikutip dalam Dwivanissha, Ni Kadek Julian Astiningsih (2021). Salah satu terapi non farmakologi yang diberikan pada penderita pneumonia adalah dengan fisioterapi dada yang dikombinasikan dengan kolaborasi pemberian mukolitik (Widyasari, dkk., 2023). Pemberian mukolitik (N asetil sistein dan ambroksol) banyak direkomendasikan untuk mengurangi viskositas sputum dan membantu mengeluarkan dahak (Sari, dkk., 2021). Fisioterapi dada merupakan mobilisasi sekresi jalan napas melalui perkusi, getaran, dan drainase postural (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018).

Berdasarkan paparan kasus diatas maka penulisan tertarik untuk melakukan penerapan asuhan keperawat pada pasien Pneumonia melaui penyusun Karya Tulis Ilmiah (KTI) yang berjudul “Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Pneumonia”

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah gambaran asuhan keperawatan pada pasien pneumonia di RSUD Jombang?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Menganalisis asuhan keperawatan pada pasien pneumonia di RSUD Jombang.

1.3.2 Tujuan khusus

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

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat teoritis

Hasil studi kasus ini, dapat menginformasikan pengembangan keperawatan medikal bedah, khususnya asuhan keperawatan pneumonia.

1.4.2 Manfaat praktis

Studi kasus ini diharapkan dapat meningkatkan pemahaman, pengetahuan, dan implementasi dalam pelayanan keperawatan untuk meningkatkan kualitas penanganan, khususnya pada pasien pneumonia.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Pneumonia

2.1.1 Definisi pneumonia

Pneumonia adalah suatu peradangan yang mengenai parenkim paru, bagian distal dari bronkiolus respiratorius, dan alveoli, serta menimbulkan konsolidasi jaringan paru dan gangguan pertukaran gas didalam paru. Pneumonia dapat diakibatkan oleh berbagai jenis spesies bakteri, mikoplasma, klamidia, riketsia, virus, fungi dan parasit. Secara klinis pneumonia didefinisikan sebagai suatu peradangan dan konsolidasi jaringan paru yang disebabkan oleh patogen (bakteri, virus, jamur parasit) (Asbel dan Levison, 2018). Pneumonia yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* tidak termasuk dalam definisi ini. Berdasarkan gambaran klinis dan etiologi pneumonia dibagi menjadi pneumonia tipik yang disebabkan Kuman *Streptococcus pneumoniae*, *Staphylococcus aureus*, *Klebsiella pneumoniae* dan lain-lain sedangkan pneumonia atipik disebabkan oleh *Mycoplasma pneumoniae*, *Chlamydia pneumoniae* dan *Legionella spp* (Menendez, 2020).

2.1.2 Etiologi pneumonia

Etiologi pneumonia berbeda-beda pada berbagai tipe dari pneumonia dan hal ini berdampak kepada obat yang akan diberikan. Pneumonia dapat disebabkan oleh berbagai macam mikroorganisme yaitu bakteri, virus, jamur dan protozoa. Peradangan parenkim paru yang disebabkan oleh penyebab selain mikroorganisme

(fisik, kimiawi, alergi) sering disebut pneumonitis. Mikroorganisme penyebab yang tersering adalah bakteri, yang jenisnya berbeda antar negara, antara satu daerah dengan daerah lain pada satu negara, di luar RS dan di dalam RS, antara RS besar/tersier dengan RS yang lebih kecil (Yamamah, 2023).

Berdasarkan *American Thoracic Society/Infectious Diseases Society of America* (ATS/IDSA), *Streptococcus pneumonia* (*S. pneumoniae*) merupakan kuman terbanyak penyebab pneumonia komunitas. Kuman atipik juga merupakan kuman yang sering ditemukan sebagai penyebab pneumonia komunitas terutama pada pasien rawat jalan. Penelitian terbaru pasien yang dirawat di rumah sakit karena pneumonia komunitas, sekitar 18% disebabkan karena virus dan 9% diantaranya merupakan virus pernapasan sedangkan pada pasien rawat jalan hingga mencapai 36% (Yamamah, 2023). Penelitian *Study of Community Acquired Pneumonia Aetiology* (SCAPA) di *Nottingham City Hospital* didapatkan agen penyebab pneumonia berturut turut yaitu *S.pneumoniae* (48%), virus influenza A (19%), *C. pneumoniae* (13%), *Haemophilus influenzae* (7%), *Mycoplasma pneumoniae* (*M. pneumoniae*) dan *Legionella* (6%). Usia pasien merupakan faktor utama yang membedakan penyebab pneumonia tipikal dan atipikal. Kuman atipik lebih sering pada usia dewasa muda sedangkan kuman tipikal sering pada usia sangat muda dan usia tua lebih dari 75 tahun (Yamamah, 2023).

Tabel 2. 1 Jenis pneumonia dan patogen yang terlibat

Jenis pneumonia	Patogen
Pneumonia Bakteri yang Didapat Komunitas	<i>Streptococcus pneumoniae</i> , <i>Haemophilus influenzae</i> , <i>Moraxella catarrhalis</i> , <i>Staphylococcus aureus</i> , <i>Legionella pneumophila</i> ,

	<i>Enterobacteriaceae</i> (<i>Klebsiella pneumoniae</i>) dan <i>Pseudomonas spp.</i> <i>Mycoplasma pneumoniae</i> <i>Chlamydia pneumoniae</i> <i>Coxiella burnetii</i> (demam Q)
Pneumonia Viral yang Didapat Komunitas	Virus <i>syncytial</i> pernapasan, metapneumovirus manusia, virus parainfluenza (anak-anak); influenza A dan B (dewasa); adenovirus (rekrutan militer)
Pneumonia Nosokomial	Batang gram negatif milik <i>Enterobacteriaceae</i> (<i>Klebsiella spp.</i> , <i>Serratia marcescens</i> , <i>Escherichia coli</i>) dan <i>Pseudomonas spp.</i> <i>S. aureus</i> (biasanya resisten methicillin)
Pneumonia Aspirasi	Flora mulut anaerob (<i>Bacteroides</i> , <i>Prevotella</i> , <i>Fusobacterium</i> , <i>Peptostreptococcus</i>), dicampur dengan bakteri aerob (<i>S. pneumoniae</i> , <i>S. aureus</i> , <i>H. influenzae</i> , dan <i>Pseudomonas aeruginosa</i>)
Pneumonia Kronis	<i>Nocardia</i> <i>Actinomyces</i> <i>Granulomatosa</i> : <i>Mycobacterium tuberculosis</i> dan mikobakteri atipikal, <i>Histoplasma capsulatum</i> , <i>Coccidioides immitis</i> , <i>Blastomyces dermatitidis</i>
Necrotizing Pneumonia dan Abses Paru	Bakteri anaerob (sangat umum), dengan atau tanpa infeksi campuran aerobik <i>S. aureus</i> , <i>K. pneumoniae</i> , <i>Streptococcus pyogenes</i> , dan <i>pneumococcus</i> tipe 3 (jarang)
Pneumonia pada Host yang Imunokompromis	<i>Sitomegalovirus</i> <i>Pneumocystis jiroveci</i> Kompleks <i>Mycobacterium avium</i> (MAC) Aspergilosis invasif kandidiasis invasif Organisme bakteri, virus, dan jamur “biasa” (tercantum di atas)

Sumber: (Salshabilla, 2024; Yamamah, 2023)

2.1.3 Klasifikasi pneumonia

Perhimpunan Dokter Paru Indonesia menyebutkan tiga klasifikasi pneumonia, yaitu: (Kausar, 2024).

Tabel 2. 2 klasifikasi Pneumonia

No.	Berdasarkan klinis dan epidemiologis	Berdasarkan patogen penyebab	Berdasarkan predileksi infeksi
1.	Pneumonia komunitas	Pneumonia bakterial tipikal	Pneumonia lobaris
2.	Pneumonia nosokomial	Pneumonia bakterial atipikal	Bronkopneumonia
3.	Pneumonia aspirasi	Pneumonia virus	Pneumonia interstitial
4.	Pneumonia pada pasien <i>immunocompromised</i>	Pneumonia jamur	

Sumber: (Salshabilla, 2024)

1. Berdasarkan klinis dan epidemiologis (Kausar, 2024)

a. Pneumonia komunitas (*Community-acquired Pneumonia*)

Pneumonia dari komunitas (*community acquired pneumonia/CAP*) yaitu pneumonia yang diperoleh di masyarakat atau pada individu ditandai dengan terjadinya infeksi diluar lingkungan rumah sakit. Infeksi paru yang terjadi dalam waktu kurang dari 48 jam setelah dirawat di rumah sakit selama > 14 hari (Kausar, 2024)

b. Pneumonia nosokomial (*hospital-acquired Pneumonia nosocomial Pneumonia*)

Pneumonia yang terjadi pada 48 jam atau lebih setelah dirawat di bangsal atau ruang *Intensive Care Unit* (ICU) rumah sakit dan masa inkubasinya tidak terjadi diluar rumah sakit. HAP terbagi atas *Ventilator-*

Associated Pneumonia (VAP) merupakan pneumonia yang berhubungan dengan penggunaan ventilator dan *Health Care Associated Pneumonia* (HCAP) yaitu pneumonia yang diperoleh di pusat perawatan kesehatan (Kausar, 2024).

c. Pneumonia aspirasi

Manifestasi pneumonia aspirasi dapat berupa bronkopneumonia, pneumonia lobar, pneumonia nekrotikans, atau abses paru yang dapat diikuti terjadinya emplema. Diagnosis ditegakkan berdasarkan gambaran klinis yang mendukung adanya pneumonia aspirasi yaitu dijumpainya kuman saluran napas normal pada sputum, pewarnaan gram yang menunjukkan adanya banyak neutrofil dan kuman campuran. Awitan umumnya insidious, walaupun pada infeksi anaerob bisa memberikan gambaran akut seperti pneumonia pneumokokus. Umumnya pasien datang 1-2 minggu sesudah aspirasi, dengan keluhan demam menggigil, nyeri pleuritik, batuk dan dahak purulen berbau (pada 50% kasus). Terdapat leukositosis, LED meningkat, foto dada menunjukkan gambaran infiltrat pada segmen paru unilateral yang dependen serta mungkin disertai kavitasi dan efusi pleura (Yamamah, 2023).

d. Pneumonia pada penderita *immunocompromised*

Terganggunya sistem kekebalan tubuh dapat, menyebabkan pneumonia *immunocompromised*. Masalah ini semakin meningkat dengan penggunaan obat sitostatik dan imunosupresan akibat kemajuan dibidang pengobatan, penyakit keganasan dan transplantasi organ, pada penderita AIDS (Yamamah, 2023)

2. Berdasarkan bakteri penyebab (Yamamah, 2023)

a. Pneumonia bakteri tipikal.

Pneumonia bakteri adalah suatu peradangan parenkim paru dengan eksudasi dan konsolidasi yang disebabkan oleh bakteri. Beberapa bakteri mempunyai tendensi menyerang seseorang yang peka, misalnya *Klebsiella* pada penderita alkoholik, *Staphylococcus* pada penderita pasca infeksi influenza. Dapat terjadi pada semua usia (Kausar, 2024)

b. Pneumonia atipikal

Pneumonia atipikal disebabkan oleh patogen atipikal yang tidak dapat dideteksi dengan pewarnaan gram dan tidak dapat dikultur menggunakan metode standar. Penyebab paling sering pneumonia atipikal adalah *mycoplasma*, *legionella*, dan *chlamydia* (Yamamah, 2023)

c. Pneumonia virus

Infeksi virus lebih banyak menyebabkan eksudasi ke daerah jaringan interstitial sehingga pada stadium awal infeksi paru karena virus, secara radiologis akan terlihat bayangan garis-garis kabur yang bertambah seperti pada gambaran *limfangitis karsinomatosa*. Penyakit karena virus ini akan lebih berat bila disertai infeksi bakteri. Gambaran radiologis akan berubah sesuai dengan beratnya penyakit. Gambaran pneumonia oleh karena infeksi virus primer sering disertai dengan pembesaran kelenjar, corakan paru yang bertambah dan relatif melebar yang disertai bercak – bercak konsolidasi, edema ringan dan garis – garis tajam linier (Yamamah, 2023)

d. Pneumonia jamur

Pneumonia jamur lebih disebabkan karena *Histoplasma capsulatum*, *Cryptococcus neoformans*, *Pneumocystis jiroveci* dan *Coccidioides immitis* (Yamamah, 2023)

3. Berdasarkan predileksi infeksi

- a. Pneumonia lobaris, yaitu pneumonia yang terjadi pada satu lobus (percabangan besar dari pohon bronkus) baik kanan maupun kiri.
- b. Pneumonia bronkopneumonia, yaitu pneumonia yang ditandai bercak – bercak infeksi pada berbagai tempat di paru. Bisa kanan maupun kiri yang disebabkan virus atau bakteri dan sering terjadi pada bayi atau orang tua.
- c. Pneumonia interstitial, yaitu pneumonia yang disebabkan oleh infeksi virus (Kausar, 2024)

2.1.4 Manifestasi klinis

Manifestasi klinis pneumonia dipengaruhi oleh mekanisme pertahanan tubuh di saluran pernapasan. Pada saat patogen mencapai dasar alveolus, makrofag alveolus akan mengidentifikasi ancaman tersebut dan memodulasi sistem imun dalam tubuh. Manifestasi klinis tersebut biasanya diawali dengan infeksi saluran napas atau akut selama beberapa hari, gejala yang sering ditemukan diantaranya demam, menggigil, suhu tubuh meningkat, sesak napas, nyeri dada, dan batuk berdahak. Selain itu terdapat tanda berupa retraksi atau penarikan dinding dada bagian bawah ke dalam pada saat bernapas bersamaan dengan peningkatan frekuensi napas, perkusi pekak, fremitus melemah, suara napas melemah dan ronchi.

Gejala pneumonia bervariasi tergantung sistem kekebalan tubuh, usia dan mikroorganisme penyebab. Pneumonia yang disebabkan adanya infeksi bakteri biasanya mengalami gejala yang lebih berat, sedangkan infeksi virus lebih ringan namun bisa memburuk jika tidak segera ditangani. Pada umumnya berupa napas cepat, batuk, demam, menggigil, sakit kepala, kehilangan nafsu makan, dan mengi. Dapat pula terjadi kejang, penurunan kesadaran, penurunan suhu tubuh (hipotermia), kesulitan bernapas sehingga terjadi tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam (TTDK) dengan cepat (Kemenkes RI, 2020).

Gejala pneumonia berulang atau kekambuhan pneumonia bisa sama pada setiap episodenya namun dapat pula berbeda, hal tersebut tergantung pada tingkat keparahan. Pada umumnya gejala yang timbul akan lebih parah, terus menerus dan dapat terjadi kegagalan pemulihan.

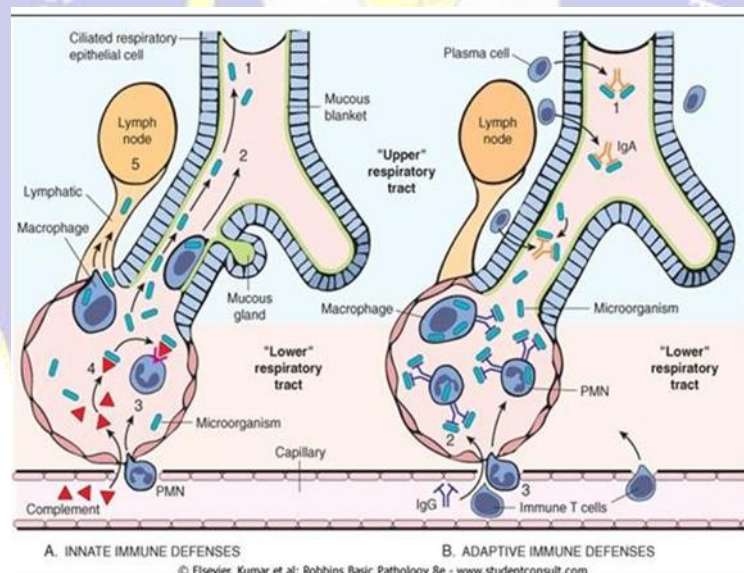
2.1.5 Patofisiologi

Infeksi saluran napas bawah tergantung dari virulensi dan kolonisasi dari mikroorganisme yang dapat melampaui mekanisme pertahanan paru. Mekanisme pertahanan paru terdiri dari: (Kausar, 2024).

1. Saluran napas atas yaitu hidung berfungsi sebagai penyaring partikel dibuang melalui bersin dan faring berfungsi mengeluarkan partikel atau mikroorganisme melalui batuk atau tertelan.
2. Imun alamiah melalui sekresi sel epitel di saluran napas bawah seperti lisosom (enzim sel epitel berfungsi memecah dinding sel bakteri terutama pada bakteri gram positif), laktoferin (protein yang dapat menghambat pertumbuhan bakteri), defensin (protein yang diproduksi oleh bermacam-macam sel epitel

berfungsi merusak struktur bakteri dengan meningkatkan permeabilitas membran), leukoprotease inhibitor (protein yang berfungsi menghambat neutrofil elastase dan menghambat aktivitas bakteri), dan cathelicidin (peptida neutrofil berfungsi menghambat aktivitas bakteri gram negatif). Sistem imun alamiah lainnya seperti makrofag dan neutrofil yang berasal dari pembuluh darah kapiler masuk ke dalam alveoli melalui reaksi inflamasi makrofag.

3. Sistem pertahanan imun didapat yang berada di saluran napas adalah *immunoglobulin* (Ig) terutama IgA dan IgG. Sekresi IgA berada di saluran napas atas sedangkan IgG serum antibodi di saluran napas bawah. Fungsi dari IgA dan IgG sebagai opsonin yaitu mengikat mikroorganisme pada reseptor fagosit sehingga memudahkan fagositosis jika makrofag dan neutrofil tidak dapat melawan mikroorganisme. Mekanisme pertahanan paru pada pneumonia.



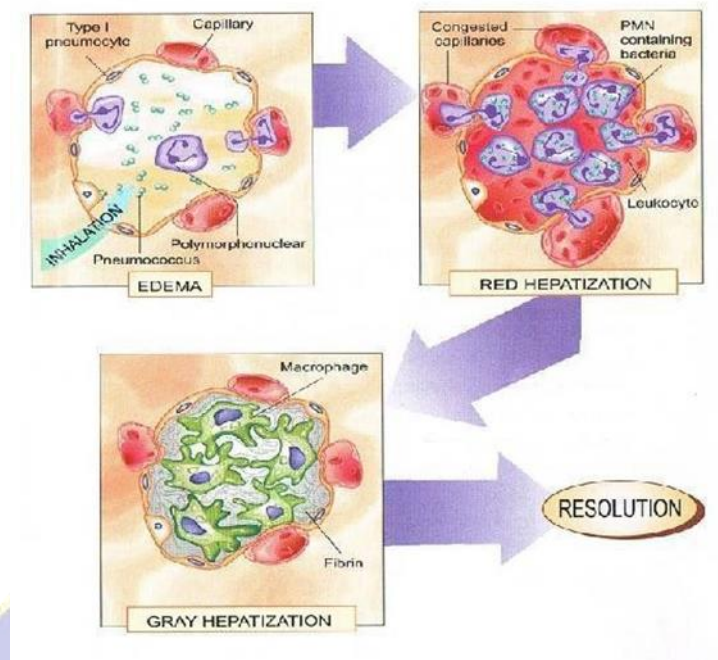
Gambar 2. 1 Mekanisme pertahanan paru

Pneumonia adalah kondisi dimana terjadi inflamasi pada parenkim paru pada saluran pernapasan bawah. Inflamasi terjadi saat mikroorganisme penyebab inflamasi seperti bakteri, virus, dan fungi melakukan invasi pada alveoli. Pada

kondisi normal, masuknya mikroorganisme dapat dicegah oleh mekanisme tubuh berupa filtrasi udara, penutupan epiglotis pada trakea, refleks batuk, mekanisme eskalator siliari, dan refleks bronkokonstriksi. Saat tubuh gagal mencegah mikroorganisme masuk ke saluran pernapasan bawah, maka pneumonia dapat terjadi (Kausar, 2024)

Pneumonia terjadi saat mikroorganisme masuk ke saluran pernapasan bawah sehingga terjadi reaksi inflamasi. Makrofag yang terdapat pada alveolus terpicu oleh adanya mikroorganisme asing yang menyebabkan makrofag berusaha menghilangkan mikroorganisme tersebut. Makrofag yang mencoba mencoba menghilangkan mikroorganisme tersebut membuat *cytokines* yang muncul pada proses inflamasi muncul pada area inflamasi. Proses inflamasi ini menyebabkan alveolus yang pada keadaan normal berisi udara berubah menjadi berisi oleh cairan eksudatif hasil dari inflamasi yang terjadi pada alveolus.

Proses perjalanan penyakit pneumonia dapat dibagi kedalam empat tahap, yaitu edema, *red hepatizaion*, *grey hepatization*, dan resolusi. Fase edema adalah fase akut dari pneumonia dimana terjadi penumpukkan cairan kaya protein dan mikroorganisme penyebab pneumonia pada alveolus. Penumpukkan cairan pada alveolus terjadi akibat proses inflamasi yang menyebabkan terjadinya peningkatan permeabilitas alveolar yang menyebabkan alveolus terisi oleh cairan plasma yang kaya protein Fase edema berlangsung 1 hingga 2 hari dan dilanjutkan menjadi fase *red hepatization* (Kausar, 2024)



Gambar 2. 2 Tahapan penyakit pneumonia

Fase *red hepatization* adalah fase dimana bagian paru yang terpapar mikroorganisme penyebab pneumonia berubah menjadi merah, padat, dan memiliki konsistensi seperti liver. Pada fase *red hepatization* perubahan konsistensi menjadi padat terjadi akibat proses koagulasi yang dipicu oleh infeksi dan didukung oleh adanya faktor koagulasi berupa *fibrinogen* dan *thrombin*. Koagulasi yang terjadi pada alveolus menyebabkan terbentuknya material padat berupa gumpalan fibrin. Fase *red hepatization* terjadi selama 2 hingga 4 hari (Kausar, 2024).

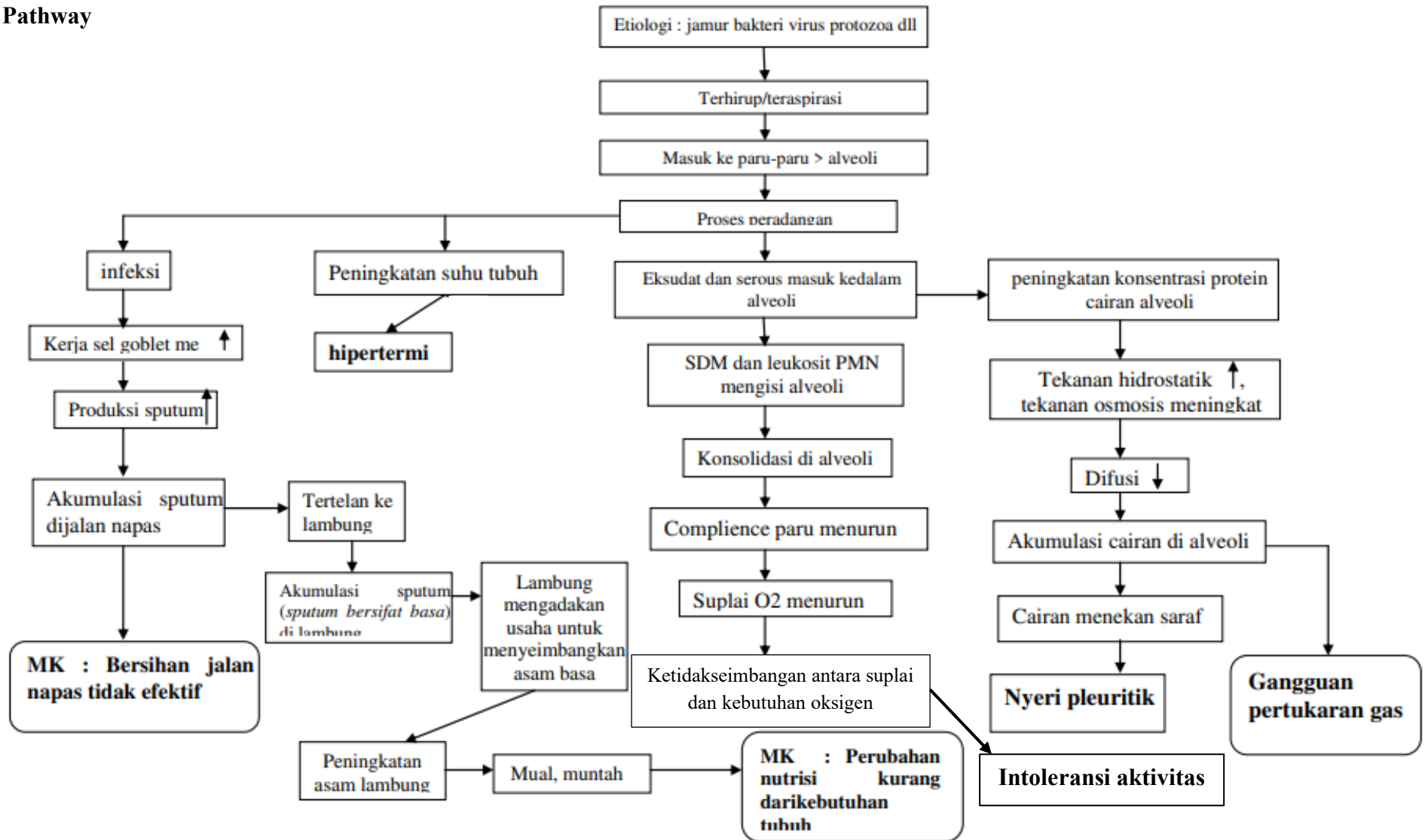
Setelah fase *red hepatization* dilanjutkan fase berikutnya yaitu *gray hepatization*. Fase *gray hepatization* dimulai saat terjadi penurunan jumlah neutrofil dan munculnya makrofag pada alveolus dalam jumlah besar. Makrofag menggantikan peran neutrofil dalam melawan bakteri penyebab infeksi dengan skala dan kemampuan yang lebih besar sehingga pada fase ini mikroorganisme

penyebab pneumonia berkurang dengan signifikan. Fase *gray hepatization* terjadi selama 4 hingga 7 hari (Kausar, 2024)

Setelah fase *gray hepatization* terjadi fase resolusi. Fase resolusi adalah fase dimana terjadi pemecahan material fibrin, dan pengembalian struktur fisiologis alveolus ke kondisi normal. Pengembalian struktur terjadi akibat kerja enzim yang menyembuat material-material padat yang terdapat pada alveolus akibat proses koagulasi mencair. Selain terjadi pengembalian struktur dari paru, pada fase ini mikroorganisme penyebab pneumonia tidak lagi ditemukan didalam alveolus. Fase ini berlangsung selama lebih dari tiga minggu (Kausar, 2024).



Pathway



2.1.6 Pemeriksaan penunjang

1. Radiologi

Pemeriksaan menggunakan foto thoraks (*PA/lateral*) merupakan pemeriksaan penunjang utama (*gold standard*) untuk menegakkan diagnosis pneumonia. Gambaran radiologis dapat berupa infiltrat sampai konsolidasi dengan air bronchogram, penyebaran bronkogenik dan interstisial serta gambaran kavitas (Kausar, 2024).

2. Laboratorium

Peningkatan jumlah leukosit berkisar antara 10.000 - 40.000 /ul, Leukosit polimorfonuklear dengan banyak bentuk. Meskipun dapat pula ditemukan leukopenia. Hitung jenis menunjukkan *shift to the left*, dan LED meningkatkan (Lutfiyya, dkk, 2020).

3. Mikrobiologi

Pemeriksaan mikrobiologi diantaranya biakan sputum dan kultur darah untuk mengetahui adanya *S. pneumonia* dengan pemeriksaan koagulasi antigen polisakarida pneumokokus (Lutfiyya, dkk, 2020).

4. Analisa Gas Darah

Ditemukan hipoksemia sedang atau berat. Pada beberapa kasus, tekanan parsial karbondioksida (PCO_2) menurun dan pada stadium lanjut menunjukkan asidosis respiratorik (Lutfiyya, dkk, 2020).

Diagnosis pasti pneumonia komunitas ditegakkan jika pada foto toraks terdapat infiltrat baru atau infiltrat progresif ditambah dengan 2 atau lebih gejala di bawah ini:

1. Batuk-batuk bertambah

2. Perubahan karakteristik dahak/purulent
3. Suhu tubuh $> 38^{\circ}\text{C}$ (aksila) /riwayat demam
4. Pemeriksaan fisis: ditemukan tanda-tanda konsolidasi, suara napas bronkial dan ronki
5. Leukosit > 10.000 atau < 4500

Menurut *American Thoracic Society (ATS)/Infectious Diseases Society of America (IDSA)* suatu pneumonia dikatakan parah apabila setidaknya memenuhi 1 kriteria mayor dan 3 minor atau lebih sebagai berikut:.

1. Kriteria mayor
 - a. Kegagalan pernapasan yang membutuhkan ventilasi mekanis
 - b. Syok berat yang membutuhkan vasopressor
2. Kriteria minor
 - a. Nitrogen urea darah ≥ 20 mg per dL (7,14 mmol per L)
 - b. Kebingungan atau disorientasi
 - c. Suhu inti $< 96,8^{\circ}\text{F}$ (36°C)
 - d. Hipotensi yang membutuhkan resusitasi cairan agresif
 - e. Infiltrat multilobar
 - f. Tekanan parsial oksigen/fraksi rasio oksigen inspirasi ≤ 250
 - g. Jumlah trombosit $< 100 \times 10^3$ per μL (100×10^9 per L)
 - h. Tingkat pernapasan ≥ 30 napas per menit
 - i. Jumlah sel darah putih < 4.000 per μL ($4,00 \times 10^9$ per L) karena infeksi saja (yaitu, bukan karena kemoterapi).

2.1.8 Penatalaksanaan

Pneumonia masih bisa diobati dan pengobatan akan lebih mudah jika penyakit terdeteksi sedini mungkin. Pengobatan pneumonia yang disebabkan bakteri dapat menggunakan antibiotik, sedangkan pneumonia yang disebabkan virus dapat diberikan antivirus. Selain itu jika kondisi sudah membaik namun tetap memerlukan pengobatan serta pencegahan lanjutan agar tidak terjadi kekambuhan.

Penatalaksanaan menurut Hariyanto (2020) dilakukan melalui tiga tahap diantaranya, penatalaksanaan primer bertujuan untuk mencegah faktor resiko dengan cara konseling yang dilakukan petugas kesehatan yaitu pemberian imunisasi dan upaya bidang nutrisi (Pemantauan status gizi, mengurangi malnutrisi dan kekurangan vitamin A), dalam program KIA. Penatalaksanaan sekunder dilakukan upaya pengobatan sedini mungkin berdasarkan usia dengan pengobatan gejala penyerta dan pemberian antibiotik. Tersier dilakukan agar tidak terjadi kekambuhan dan memperburuk kondisi balita, jika telah dilakukan terapi antibiotik selama 48 jam dan menunjukkan kondisi yang semakin memburuk maka dilakukan pemeriksaan komplikasi serta penggantian jenis antibiotik.

Pada prinsipnya penatalaksanaan utama pneumonia yaitu memberikan antibiotik dengan tujuan sebagai terapi kausal terhadap mikroorganisme penyebab, dilakukan terapi antibiotik empiris dengan gambaran klasifikasi dan tingkat keparahan, kemudian dilakukan tindakan suportif untuk menjaga kondisi pernapasan tetap optimal dengan cara pemberian oksigen, jika terjadi gagal napas diberikan bantuan ventilasi non invasive atau ventilasi mekanis dan bila tidak menunjukkan perbaikan maka diberikan antibiotik definitif.

2.1.9 Komplikasi

1. Bakteri aliran darah (bakteremia). Bakteri paru-paru dalam sirkulasi dapat menginfeksi organ lain dan menyebabkan kegagalan organ,
2. Sesak napas. Pasien dengan pneumonia berat atau penyakit paru-paru yang berkepanjangan mungkin mengalami kesulitan bernapas,
3. Efusi pleura penumpukan cairan paru-paru. Cairan dapat menumpuk di cincin pleura akibat pneumonia,
4. Abses paru-paru (Santosa, 2019).

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan

2.2.1 Pengkajian

1. Identitas

Terdiri dari nama pasien, umur, jenis kelamin, agama dan lain- lain. Pada penderita pneumonia rata-rata terbesar berusia 46 tahun ke atas karena usia ini sudah memasuki lansia awal dimana tubuh mengalami perubahan anatomi fisiologi yang diakibatkan terjadinya proses penuaan yang menyebabkan masalah serius pada cadangan fungsional paru, meningkatnya resistensi saluran nafas terhadap infeksi serta menurunnya fungsi kekebalan tubuh. Jenis kelamin laki-laki menjadi penyumbang terbesar kasus pneumonia dibandingkan perempuan dengan kebiasaan merokok menjadi faktor risiko terjadinya pneumoni (Priambudi *et al.*, 2022).

2. Keluhan utama

Biasanya pasien mengeluh batuk atau sesak nafas dan susah untuk mengeluarkan dahak.

3. Riwayat penyakit sekarang

Pada awalnya keluhan batuk tidak produktif, tapi selanjutnya akan berkembang menjadi batuk produktif dengan mukus purulen kekuningan, kehijau hijauan, kecoklat coklatan atau kemerahan dan sering kali berbau busuk. Pasien biasanya mengeluh mengalami demam tinggi dan menggigil (keadaan mungkin terjadi secara tiba-tiba dan berbahaya). Adanya keluhan nyeri dada pleuritis, sesak nafas, peningkatan frekuensi pernafasan dan nyeri kepala

4. Riwayat penyakit dahulu

Dikaji apakah pasien pernah menderita penyakit seperti ISPA, TBC Paru, trauma. Hal ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya faktor predisposisi.

5. Riwayat penyakit keluarga

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

6. Perilaku yang mempengaruhi kesehatan

Kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan biasanya merokok dan tidak menggunakan masker penutup wajah saat berkendara.

7. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum & Tanda-tanda vital

Hasil pemeriksaan tanda - tanda vital pasien biasanya didapatkan peningkatan suhu tubuh secara signifikan, frekuensi napas meningkat

disertai sesak napas, denyut nadi meningkat seirama dengan peningkatan suhu tubuh dan frekuensi pernapasan dan tekanan darah.

b. Persistem

1) Kepala

Inspeksi : Biasanya wajah tampak pucat, wajah tampak meringis, konjungtiva anemis, sklera tidak ikterik, hidung tidak sianosis, mukosa bibir kering, biasanya adanya pergeseran trakea.

Palpasi : Apakah ada benjolan dan nyeri tekan atau tidak

2) Mata

Inspeksi : Melihat apakah kedua mata simetris atau tidak, apakah ada peradangan pada mata, serta melihat fungsi indra penglihatan

3) Mulut & Faring

Inspeksi : Mengamati bibir apakah ada kelainan congenital (bibir sumbing) warna, apakah simetris, apakah lembab, ada bengkak, luka, amati bentuk dan jumlah gigi, warna plak dan lubang serta kecerahan gigi.

Palpasi : Melihat apakah ada massa, tumor, bengkak atau nyeri dengan cara pegang dan tekan darah pipi

4) Hidung

Inspeksi : Kaji adanya pernapasan cuping hidung/tidak, adanya obtruksi/tidak, simetris/tidak, ada secret/tidak.

5) Telinga

Inspeksi : Kaji telinga luar bersih/tidak, membran tympani, ada cairan yang keluar berlebih/tidak.

Palpasi : Ada/tidak nyeri tekan lokasi dan penjalaran

6) Leher

Inspeksi : Melihat bentuk, warna kulit, jaringan parut, mengamati pembesaran kelenjar tiroid, amati bentuk leher apakah ada kelainan atau tidak.

Palpasi : Melihat apakah ada pembesaran kelenjar tiroid dengan cara meraba leher pasien, intruksikan pasien menelan dan merasakan adanya massa atau pembesaran pada kelenjar tyroid.

7) Dada/Thorax & Jantung

Inpeksi : Kadang terlihat retraksi interkosta dan tarikan dinding dada, biasanya pasien kesulitan saat inspirasi.

Auskultasi : Memahami bunyi nafas, vesikuler, wheezing atau crecles, pada jantung dengarkan bunyi jantung 1 dan 2.

Palpasi: Fremitus paru yang terinfeksi biasanya lemah, apakah ada nyeri tekan.

Perkusi: Biasanya saat diperkusi terdapat suara pekak

8) Abdomen

Inspeksi: Lihat kesimetrisan abdomen, warna sekitar abdomen dan apakah ada pembengkakan atau tidak.

Auskultasi: Mendengarkan bising usus pasien, dengan nilai normal 10-12x/menit.

Palpasi : Mengidentifikasi massa dan reflek sakit saat ditekan

Perkusi : Biasanya terdapat suara tympani

9) Ekstermitas atas & bawah

Periksa CRT pasien, biasanya akral teraba dingin, tampak pucat, tidak ada edema.

c. Pola Fungsi Kesehatan

1) Aktivitas dan istirahat

Gejala : Kelelahan umum dan kelemahan, nafas pendek karena kerja , kesulitan tidur pada malam atau demam pada malam hari, menggigil dan/atau berkeringat.

Tanda : Takikardi, takipnea/dispnea pada saat kerja , kelelahan otot, nyeri, sesak (tahap lanjut).

2) Integritas Ego

Gejala : Adanya faktor stres lama, masalah keuangan, perasaan tidak berdaya/putus asa.

Tanda : Menyangkal (khususnya pada tahap dini), ansietas, ketakutan, mudah terangsang

3) Makanan dan cairan

Gejala : Kehilangan nafsu makan, tidak dapat mencerna, penurunan berat badan.

Tanda : Turgor kulit buruk, kering/kulit bersisik, kehilangan otot/hilang lemak subkutan.

4) Nyeri dan kenyamanan

Gejala : Nyeri dada meningkat karena batuk berulang.

Tanda : Berhati-hati pada area yang sakit, perilaku distraksi, gelisah.

5) Pernafasan

Gejala : Batuk, produktif atau tidak produktif , nafas pendek, riwayat tuberkulosis/terpajan pada individu terinfeksi.

Tanda : Peningkatan frekuensi pernafasan Penyakit luas atau fibrosis parenkim paru dan pleura), Pengembangan pernafasan tak simetris (effusi pleural). Perkusi pekak dan penurunan fremitus (cairan pleural atau penebalan pleural). Bunyi nafas menurun / tak ada secara bilateral atau unilateral (effusi pleural/pneumotorak). Bunyi nafas tubuler dan / atau bisikan pektoral di atas lesi luas. Krekel tercatat diatas apek paru selama inspirasi cepat setelah batuk pendek.

6) Keamanan

Gejala : Adanya kondisi penekanan imun, contoh AIDS, kanker, tes HIV positif.

Tanda : Demam rendah atau sakit panas akut

7) Interaksi sosial

Gejala : Perasaan terisolasi/penolakan karena penyakit menular, perubahan pola biasa dalam tanggung jawab/perubahan kapasitas fisik untuk melaksanakan peran.

8) Penyuluhan/penyerahan

Gejala : Riwayat keluarga pneumonia, riwayat keluarga TB, ketidakmampuan umum/status kesehatan buruk, gagal untuk membaik/kambuhnya pneumonia, dan tidak berpartisipasi dalam terapi.

2.2.2 Analisa data

Melalui analisa data yang sistematis, kita dapat menarik kesimpulan mengenai masalah kesehatan pasien. Ketika mengkaji pasien, lihat kekuatan yang

dimiliki pasien yang dapat ia gunakan untuk menghadapi masalah. Data dasar adalah kumpulan data yang berisikan mengenai status kesehatan pasien, kemampuan pasien mengelola kesehatan terhadap dirinya sendiri dan hasil konsultasi dari medis atau profesi kesehatan lainnya. Data fokus adalah data tentang perubahan-perubahan atau respon pasien terhadap kesehatan dan masalah kesehatannya serta hal hal yang mencakup tindakan yang dilaksanakan terhadap pasien.

Tipe data terbagi dua, yaitu data subjektif dan data objektif. Tujuan pengumpulan data adalah untuk memperoleh informasi tentang keadaan kesehatan pasien, menentukan masalah keperawatan dan kesehatan pasien, menilai keadaan kesehatan pasien, membuat keputusan yang tepat dalam menentukan langkah-langkah berikutnya.

2.2.3 Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons pasien terhadap masalah Kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosa keperawatan yang sering muncul pada kasus diare menurut PPNI (2017) sebagai berikut :

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif b/d sekresi yang tertahan (D.0001),
2. Hipertermi b/d proses penyakit (D.0130),
3. Intoleransi aktivitas b/d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen (D.0056),
4. Defisit nutrisi b/d ketidakmampuan menelann makanan (D.0019),
5. Nyeri akut b/d agen pencedera fisiologis (D.0077),

6. Gangguan pertukaran gas b/d perubahan membrane alveolus-kapiler (D.0003).

2.2.4 Intervensi keperawatan

Intervensi yang dapat dilaksanakan oleh perawat berdasarkan standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) (PPNI,2019):

Tabel 2. 3 Intervensi keperawatan

N	Diagnosa	SLKI tujuan & SIKI																																			
o.	Keperawatan (SDKI)	SLKI (tujuan dan kriteria Hasil)	SIKI (intervensi)																																		
1.	Bersihkan jalan napas tidak efektif b/d Sekresi yang tertahan d/d batuk tidak efektif, sputum berlebih, mengi, dyspnea.	Bersihkan jalan napas (L.01002) Setelah dilakukan intervensi keperawatan, maka bersihan jalan nafas meningkat, dengan kriteria hasil: <table><thead><tr><th></th><th>M</th><th>CM</th><th>S</th><th>CT</th><th>MT</th></tr></thead><tbody><tr><td>Batuk efektif</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Produksi sputum</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Mengi</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>wheezing</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></tbody></table>		M	CM	S	CT	MT	Batuk efektif	1	2	3	4	5	Produksi sputum	1	2	3	4	5	Mengi	1	2	3	4	5	wheezing	1	2	3	4	5	Label : Latihan Batuk Efektif (L.01006) Observasi : 1 Identifikasi kemampuan batuk 2 Monitor adanya retensi sputum 3 Monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas 4 Monitor input dan output cairan (misal: jumlah dan karakteristik) Terapeutik : 1. Atur posisi semi-fowler dan fowler 2. Pasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien 3. Buang sekret pada tempat sputum Edukasi : 1 Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif 2 Anjurkan Tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik 3 Anjurkan mengulangi Tarik napas dalam hingga 3 kali 4 Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah Tarik napas dalam yang ke-3				
	M	CM	S	CT	MT																																
Batuk efektif	1	2	3	4	5																																
Produksi sputum	1	2	3	4	5																																
Mengi	1	2	3	4	5																																
wheezing	1	2	3	4	5																																

		Kolaborasi : 1. Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran, jika perlu.																								
2. Hipertermia b/d proses penyakit d/d suhu tubuh <37,5°	Termoregulasi (L.14134) Setelah dilakukan intervensi keperawatan, maka termoregulasi membaik, dengan kriteria hasil: <table><tr><td></td><td>M</td><td>CM</td><td>S</td><td>CE</td><td>MT</td></tr><tr><td>Menggigil</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Suhu tubuh</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Suhu kulit</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table>		M	CM	S	CE	MT	Menggigil	1	2	3	4	5	Suhu tubuh	1	2	3	4	5	Suhu kulit	1	2	3	4	5	Label: Manajemen Hipertermia (I.15506) Observasi: 1. Identifikasi penyebab hipertermia (mis: dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator) 2. Monitor suhu tubuh 3. Monitor kadar elektrolit 4. Monitor haluaran urin 5. Monitor komplikasi akibat hipertermia Terapeutik: 1. Sediakan lingkungan yang dingin 2. Longgarkan atau lepaskan pakaian 3. Basahi dan kipasi permukaan tubuh 4. Berikan cairan oral 5. Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hyperhidrosis (keringat berlebih) 6. Lakukan pendinginan eksternal (mis: selimut hipotermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila) 7. Hindari pemberian antipiretik atau aspirin 8. Berikan oksigen, jika perlu Edukasi: 1.. Anjurkan tirah baring Kolaborasi: 1. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu
	M	CM	S	CE	MT																					
Menggigil	1	2	3	4	5																					
Suhu tubuh	1	2	3	4	5																					
Suhu kulit	1	2	3	4	5																					
3. Intoleransi aktivitas b/d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen (D.0056)	Toleransi Aktivitas L.05047 Setelah dilakukan intervensi keperawatan, maka toleransi aktivitas meningkat, dengan kriteria hasil: <table><tr><td></td><td>M</td><td>CM</td><td>S</td><td>CT</td><td>MT</td></tr></table>		M	CM	S	CT	MT	Label: Manajemen Energi (I.05178) Observasi: 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan																		
	M	CM	S	CT	MT																					

	Frekuensi nadi	1	2	3	4	5	2. Monitor kelelahan fisik dan emosional
	Keluhan lelah	1	2	3	4	5	3. Monitor pola dan jam tidur
	Dispnea saat aktivitas menurun	1	2	3	4	5	4. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas
	Dispnea setelah aktivitas menurun	1	2	3	4	5	Terapeutik:
							1. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis: cahaya, suara, kunjungan)
							2. Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif
							3. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan
							4. Fasilitas duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan
							Edukasi:
							1. Anjurkan tirah baring
							2. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap
							3. Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang
							4. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan
							Kolaborasi:
							1. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan
4. Defisit nutrisi b/d ketidakmampuan menelann makanan (D.0019)	Status Nutrisi L.03030						Label: Manajemen Nutrisi (I.03119)
	Setelah dilakukan intervensi keperawatan, maka status nutrisi membaik, dengan kriteria hasil:						Observasi:
		M	CM	S	CE	MT	1. Identifikasi status nutrisi
	Porsi makan yang dihabiskan meningkat	1	2	3	4	5	2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan
							3. Identifikasi makanan yang disukai
							4. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien

Berat badan membaik	1	2	3	4	5
Indeks massa tubuh (IMT) membaik	1	2	3	4	5

5. Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik
 6. Monitor asupan makanan
 7. Monitor berat badan
 8. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium
 9. Software keperawatan
- Terapeutik:**

1. Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu
2. Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis: piramida makanan)
3. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai
4. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi
5. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein
6. Berikan suplemen makanan, jika perlu
7. Hentikan pemberian makan melalui selang nasogastik jika asupan oral dapat ditoleransi

Edukasi:

1. Ajarkan posisi duduk, jika mampu
2. Ajarkan diet yang diprogramkan

Kolaborasi:

1. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis: Pereda nyeri, antiemetik), jika perlu
2. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu

5. Nyeri akut b/d agen pencedera fisiologis (D.0077)

Tingkat Nyeri L.08066

Setelah dilakukan intervensi keperawatan, maka tingkat nyeri menurun, dengan kriteria hasil:

	M	CM	S	CT	MT
Keluhan nyeri menurun	1	2	3	4	5
Meringis menurun	1	2	3	4	5
Sikap protektif menurun	1	2	3	4	5
Gelisah menurun	1	2	3	4	5
Kesulitan tidur menurun	1	2	3	4	5
Frekuensi nadi membaik	1	2	3	4	5

Label: **Manajemen Nyeri (I.08238)**

Observasi:

1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
2. Identifikasi skala nyeri
3. Identifikasi respon nyeri non verbal
4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri
6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri
7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup
8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan
9. Monitor efek samping penggunaan analgetik

Terapeutik:

1. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)
2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)
3. Fasilitasi istirahat dan tidur
4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri

Edukasi:

1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
2. Jelaskan strategi meredakan nyeri
3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
4. Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat
5. Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri

Kolaborasi:

1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

6. Gangguan pertukaran gas b/d perubahan membrane alveolus-kapiler (D.0003)

Pertukaran Gas L.01003

Setelah dilakukan intervensi keperawatan, maka pertukaran gas meningkat, dengan kriteria hasil:

	M	CM	S	CE	MT
Sesak napas menurun	1	2	3	4	5
Wheezing menurun	1	2	3	4	5
Takikardia menurun	1	2	3	4	5
PCO ₂ membaik	1	2	3	4	5
PO ₂ membaik	1	2	3	4	5
pH arteri membaik.	1	2	3	4	5

Label : Terapi Oksigen (I.01026)

Observasi:

2. Monitor kecepatan aliran oksigen
3. Monitor posisi alat terapi oksigen
4. Monitor aliran oksigen secara periodik dan pastikan fraksi yang diberikan cukup
5. Monitor efektifitas terapi oksigen (mis. Oksimetri, Analisa gas darah), jika perlu
6. Monitor kemampuan melepaskan oksigen saat makan
7. Monitor tanda-tanda hipoventilasi
8. Monitor monitor tanda dan gejala toksikasi oksigen dan atelektasis
9. Monitor tingkat kecemasan akibat terapi oksigen
10. Monitor integritas mukosa hidung akibat pemasangan oksigen
11. Buku keperawatan

Terapeutik:

1. Bersihkan sekret pada mulut, hidung, dan trakea, jika perlu
2. Pertahankan kepatenan jalan napas
3. Siapkan dan atur peralatan pemberian oksigen
4. Berikan oksigen tambahan, jika perlu
5. Tetap berikan oksigen saat pasien di transportasi
6. Gunakan perangkat oksigen yang sesuai dengan tingkat mobilitas pasien

Edukasi:

1. Ajarkan pasien dan keluarga cara menggunakan oksigen di rumah

Kolaborasi:

1. Kolaborasi penentuan dosis oksigen
2. Kolaborasi penggunaan oksigen saat aktivitas dan/atau tidur

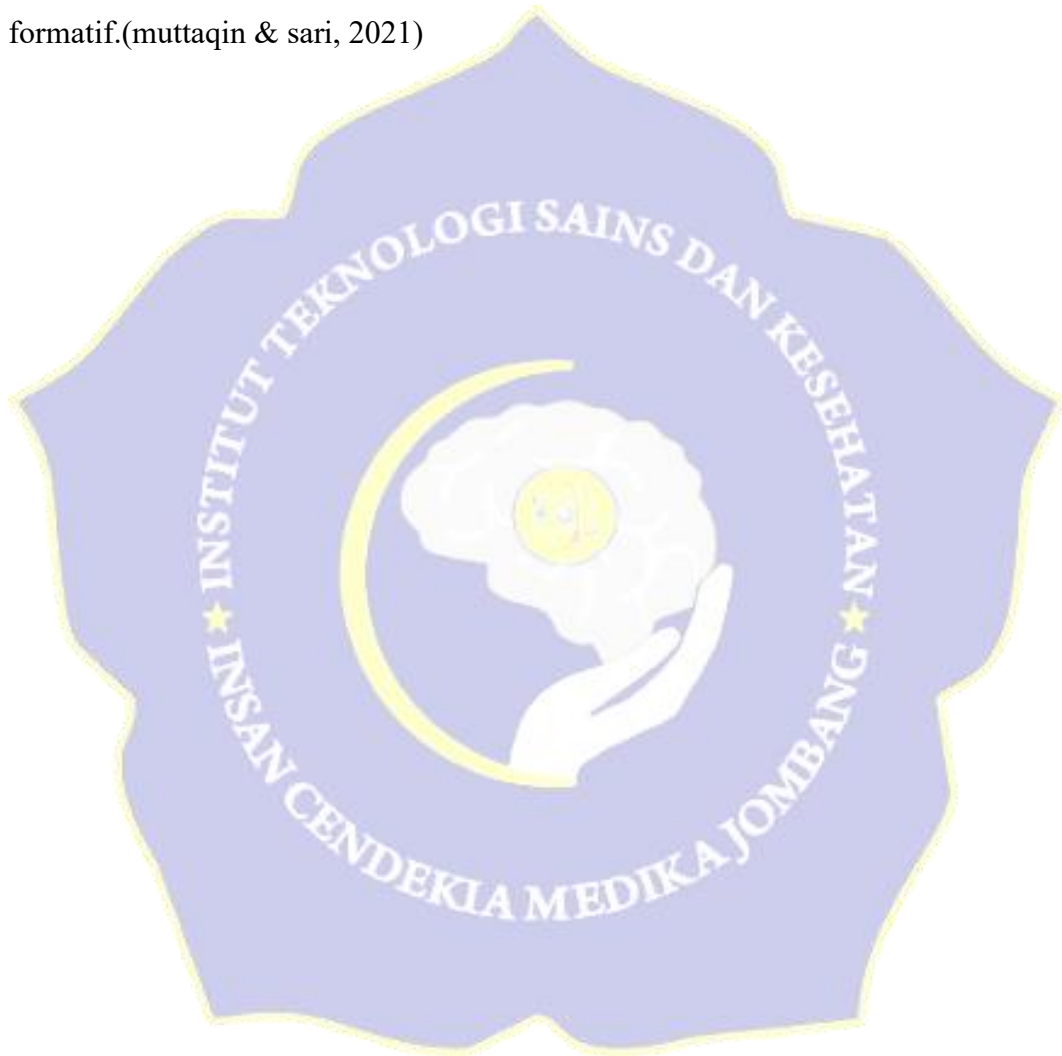
2.2.5 Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan adalah semua tindakan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien beralih dari status kesehatan saat ini ke status kesehatan yang diuraikan dalam hasil yang diharapkan (muttaqin & sari, 2021)

Pasien mungkin membutuhkan intervensi dalam bentuk dukungan, medikasi pengobatan untuk kondisi terbaru, edukasi pasien dan keluarga, atau tindakan untuk mencegah masalah kesehatan di masa mendatang.

2.2.6 Evaluasi

Evaluasi merupakan kegiatan membandingkan antara hasil implementasi dengan kriteria yang telah diterapkan untuk melihat keberhasilannya. Pada tahap ini evaluasi menggunakan SOAP secara operasional dengan tahapan sumatif yang dilakukan selama proses keperawatan tanpa evaluasi akhir atau disebut formatif.(muttaqin & sari, 2021)



BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitiannya adalah studi kasus. Penelitian ini mengkaji asuhan keperawatan pneumonia dengan menggunakan studi kasus.

3.2 Batasan Istilah

Batasan istilah yang menerangkan istilah-istilah kunci sebagai fokus studi kasus penelitian ini yaitu:

1. Asuhan keperawatan adalah pemberian asuhan keperawatan kepada pasien pneumonia mulai dari pengkajian sampai evaluasi.
2. Pneumonia yang disebabkan oleh virus, bakteri, dan jamur adalah penyakit radang paru-paru akut.

3.3 Partisipan

Partisipan yang digunakan pada penelitian ini yaitu:

1. Satu pasien dengan diagnosa pneumonia,
2. Lansia usia 60-75 tahun,
3. Pasien merupakan pasien baru atau hari pertama perawatan,
4. Jenis kelamin laki-laki,
5. Keluhan utama pasien sulit mengeluarkan dahak.

3.4 Waktu dan Tempat Penelitian

1. Waktu penelitian

Proses penyusunan perencanaan proposal hingga penyelesaian laporan hasil akhir penelitian dimulai bulan Januari-Agustus 2025. Lamanya waktu pemberian asuhan keperawatan disesuaikan dengan keberhasilan target dari tindakan atau minimal 3 hari pasien dirawat.

2. Tempat penelitian

Lokasi penelitian ini berada di ruang Gatotkaca RSUD Jombang Jl. KH. Wahid Hasyim No. 52, Kepanjen, Kec. Jombang Jawa Timur.

3.5 Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang dilakukan pada penelitian ini guna memperoleh data agar sesuai dengan permasalahan yaitu:

1. Studi dokumentasi.

Dalam *case report* ini menggunakan studi dokumentasi yang dibuat dengan memeriksa E-RM pasien dan pemeriksaan penunjang lain seperti hasil laboratorium.

3.6 Uji Keabsahan Data

Tujuan dilakukannya uji validitas data adalah untuk menghasilkan keluaran data dengan validitas tinggi yang telah tervalidasi kualitas datanya. Integritas peneliti dan kebenaran data diperiksa oleh:

1. Triangulasi pasien, keluarga, dan pengasuh memberikan data segar mengenai subjek penyelidikan.

3.7 Analisa Data

Pengumpulan data dimulai setelah peneliti tiba di lapangan, dan analisis dilakukan setelah semua data dikumpulkan. Analisis data mengumpulkan data, membandingkannya dengan teori yang ada, dan memberikan pendapat untuk dibahas. Analisis dilakukan dengan memberikan penjelasan tentang jawaban penelitian yang ditemukan melalui interpretasi wawancara mendalam yang digunakan untuk menjawab rumusan pertanyaan penelitian. Penelitian ini menganalisis data dalam beberapa langkah:

1. Pengumpulan informasi

Wawancara, observasi, dan dokumentasi digunakan untuk mengumpulkan data. Hasilnya akan dicatat pada transkrip. Data dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi termasuk dalam kategori ini.

2. Mengurangi informasi

Buku catatan dari wawancara dirangkum, dibagi menjadi data objektif dan subjektif, diuji dengan uji diagnostik, dan dibandingkan dengan nilai normal.

3. Penyampaian informasi

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

4. Pembahasan

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

5. Kesimpulan

Induksi digunakan untuk mengambil kesimpulan. Data dari pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan, dan evaluasi dikumpulkan.

3.8 Etika Penilaian

Etika penelitian merupakan masalah penting yang harus di perhatikan melihat bersinggungan langsung dengan manusia. Etika penelitian yang penting untuk di perhatikan yaitu:

1. Persetujuan menjadi pasien (*Informed consent*)

Penjelasan diberikan terhadap responden sebelum di lakukannya penelitian guna mengetahui maksud atau tujuan dan manfaat penelitian. Lembar persetujuan diberikan untuk diisi apabila responden menyampaikan kesediaannya dan harus menghargai apabila tidak menyatakan kesediaannya untuk menjadi responden.

2. Tanpa nama (*anonimity*)

Jaminan diberikan dengan tidak di cantumkan nama asli responden kemudian pada lembar pengumpulan data serta hasil penelitian diganti menggunakan kode guna menjaga kerahasiaan.

3. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Informasi yang diperoleh semuanya dijaga kerahasiaannya serta pada hasil riset yang di laporkan hanya data tertentu. Informasi yang memiliki hubungan dengan penelitian ini saja yang akan ditampilkan dan tidak digunakan untuk keperluan pribadi

4. *Ethical clearance*

Responden manusia akan dilibatkan dalam penelitian sehingga perlu diuji layak atau tidaknya penelitian ini oleh Komisi Etik Penelitian. Komisi Etik Penelitian mengeluarkan surat keterangan tertulis dengan nomor registrasi 435/KEPK/ITSKES-ICME/VIII/2025, dengan ini penelitian sudah layak untuk dilaksanakan.



BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1 Gambaran lokasi penelitian

Pengumpulan data pada studi kasus ini dilaksanakan di ruang Gatotkaca RSUD Jombang dengan kapasitas 50 tempat tidur yang dibagi menjadi lima kelas yaitu: HCU 2 tempat tidur, kelas I terdapat 8 tempat tidur, kelas II terdapat 5 tempat tidur, kelas III terdapat 29 tempat tidur, dan terdapat 6 tempat tidur di ruang isolasi. BOR (*Bed occupancy rate*) pada tanggal 14-15 oktober 2024 sebanyak 46%, tanggal 16 oktober 2024 sebanyak 52%. Jumlah perawat yang berdinasi di ruang Gatotkaca ada 43 orang yang terdiri dari tenaga S1 Ners 17 orang, D3 Keperawatan 12 orang, D3 Kebidanan 4 orang, D4 Kebidanan 1 orang, S1 Umum 1 orang, SMA 8 orang. Jl. KH. Wahid Hasyim No.52, Kepanjen, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang, Jawa Timur. Secara umum ruang Gatotkaca memiliki tiga jenis ruangan, yaitu kelas 1, kelas 2 dan kelas 3. Data 10 besar penyakit yang ada di ruang gatotkaca pada bulan oktober 2024 yaitu: pneumonia 111 kasus, TB paru 45 kasus, bronkitis 37 kasus, asma bronkiale 36 kasus, hipokalemia 31 kasus, diabetes 26 kasus, efusi pleura 25 kasus, PPOK eksaserbasi akut 24 kasus, bronkiektasis 24 kasus, dyspepsia 20 kasus.

4.1.2 Karakteristik partisipan

Tabel 4. 1 Data diri pasien

Identitas Pasien	Hasil/data
Nama	Ny. D
Umur	69 tahun
Jenis kelamin	Perempuan
Agama	Islam
Pendidikan	SMP
Pekerjaan	IRT
Alamat	Jln. Gedel Jaya Timur No.07 012/006, Karangpoh, Tendes, Surabaya.
Status perkawinan	Menikah
Tanggal masuk	14 Oktober 2024 (06.00 WIB)
Tanggal pengkajian	14 Oktober 2024 (07.30 WIB)
Diagnosa medis	Pneumonia

Sumber: Data 2025

4.1.3 Data asuhan keperawatan

1. Pengkajian

Tabel 4. 2 Riwayat kesehatan

Riwayat kesehatan	Hasil/data
Keluhan utama	Tidak terkaji, pasien mengalami penurunan kesadaran
Riwayat kesehatan sekarang	Keluarga mengatakan pasien batuk sejak 1 tahun yang lalu dengan intensitas jarang, batuk bertambah berat pada tanggal 05 oktober 2024, disertai mengeluarkan dahak berwarna putih kental. Px juga menderita CVA sudah sejak 3 tahun yang lalu, dan mengalami kelemahan otot gerak atas dan bawah sebelah kiri Pada tanggal 14 oktober 2024 jam 04.40 WIB px mendadak mengalami penurunan kesadaran dan dilarikan ke RSUD Kab. Jombang dengan mobil pribadi. Keluarga px mengatakan sejak px dirawat di RSUD px hanya diam saja, tidak minta makan/minum seperti sebelum masuk ke RSUD Jombang, dan px tidak mampu membuka mulut sendiri dan menelan makanan/minuman yang diberikan. Saat pengkajian keluarga px mengatakan pasien sering batuk dan terlihat sulit untuk mengeluarkan dahak, dan sesak napas. Keluarga px mengatakan pasien demam. Hasil observasi ditemukan sputum kental dan purulen,

Riwayat kesehatan	Hasil/data
	auskultasi dada terdapat suara ronchi pada paru kanan dan kiri, suhu tubuh pasien 38,8°C.
Riwayat kesehatan dahulu	Keluarga mengatakan pasien memiliki riwayat Hipertensi, CVA, dan pasien juga sering batuk disertai pengeluaran dahak.
Riwayat kesehatan keluarga	Keluarga pasien memiliki riwayat hipertensi dan tidak memiliki riwayat pneumonia.

Tabel 4. 3 Pola Fungsi Kesehatan

Pola Fungsi Kesehatan		Hasil/Data
Persepsi dan Pemeliharaan Kesehatan	Merokok: Jumlah, jenis, ketergantungan	Keluarga mengatakan pasien tidak merokok
	Alkohol: Jumlah, Ketergantungan jenis, Obat-obatan: Jumlah, jenis, ketergantungan Alergi Harapan dirawat di RS	Keluarga mengatakan pasien tidak minum alkohol Keluarga mengatakan pasien tidak mengkonsumsi obat-obatan Tidak ada Harapan keluarga, px bisa berkomunikasi dan beraktivitas seperti semula.
	Pengetahuan tentang penyakit	Pengetahuan keluarga, px mengalami batuk sejak 1 tahun yang lalu
	Pengetahuan tentang keamanan dan keselamatan	Keluarga mengetahui jika kebutuhan dasar px tergantung terhadap orang lain/tidak bisa melakukan sendiri.
Nutrisi dan Metabolik	Jenis diet	Cair/Sonde
	Jumlah porsi Nafsu makan Kesulitan menelan	6x 150 / 24 Jam Menurun Pasien mengalami penurunan kesadaran.
	Jumlah cairan/minum	900 cc/ 24 Jam
	Jenis cairan Data lain	Susu + air putih Pasien terpasang NGT
Aktivitas dan Latihan	Makan/minum	Dibantu orang/ keluarga
	Mandi	Dibantu orang/ keluarga
	Toileting	Dibantu orang/ keluarga dan alat
	Berpakaian	Dibantu orang/ keluarga
	Berpindah	Dibantu orang/ keluarga
	Mobilisasi di tempat tidur & ambulasi ROM	Dibantu orang/ keluarga
	Alat bantu	Kateter/ DK, terpasang NGT
	Data lain	Keluarga mengatakan aktivitas dan latihan dibantu oleh orang lain, pasien tampak hanya berbaring ditempat tidur, pasien tampak saat aktivitas dan latihan dibantu oleh orang lain.
Tidur dan Istirahat	Kebiasaan tidur	Pasien biasanya tidur disiang dan malam hari

Pola Fungsi Kesehatan		Hasil/Data
Eliminasi	Lama tidur	Pasien tidur dengan durasi 6-8 jam /hari
	Masalah tidur	Px mengalami penurunan kesadaran
	Pola defekasi	Px belum BAB
	Warna feses	Tidak terkaji
	Kolostomi	Tidak ada kolostomi
	Pola miksi	Pasien terpasang kateter/DK
Pola Persepsi Diri (Konsep Diri)	Warna urine	Kuning cerah
	Jumlah urine	100 cc /3 Jam
	Harga diri	Pasien belum bisa dinilai harga dirinya
	Peran	Pasien tidak dapat menjalankan perannya sebagai nenek.
	Identitas diri	Pasien belum bisa dinilai identitas dirinya
	Ideal diri	Pasien belum bisa dinilai ideal dirinya
Peran dan Hubungan Sosial	Penampilan	Rapi dan bersih
	Koping	Pasien belum bisa dinilai mekanisme kopingnya
	Data lain	Pasien mengalami penurunan kesadaran
	Sistem pendukung	Keluarga menjadi sistem pendukung bagi pasien
	Interaksi dengan orang lain	Pasien belum bisa di ajak komunikasi
	Data lain	Pasien mengalami penurunan kesadaran
Seksual dan Reproduksi	Frekuensi hubungan Seksual	Pasien tidak berhubungan seksual karena suami sudah meninggal
	Hambatan hubungan seksual	Pasien tidak berhubungan seksual karena suami sudah meninggal
	Periode menstruasi	Pasien sudah menopause
	Masalah menstruasi	Tidak ada
	Data lain	Tidak ada
Kognitif Perseptual	Keadaan mental	Pasien selalu mendapatkan dukungan mental dari keluarga untuk cepat Sembuh
	Berbicara	Pasien mengalami penurunan kesadaran sehingga bicaranya kurang jelas
	Kemampuan memahami	Pasien belum bisa memahami ketika di ajak komunikasi
	Ansietas	Tidak terlihat gelisah
	Pendengaran	Pasien tidak mengalami gangguan pendengaran
	Penglihatan	Pasien tidak mengalami masalah pada penglihatan
	Nyeri	Tidak ada nyeri

Pola Fungsi Kesehatan		Hasil/Data
Nilai dan Keyakinan	Agama yang dianut Nilai/keyakinan terhadap p penyakit	Islam Pasien dan keluarga meyakini bahwa allah akan memberikan kesembuhan

Sumber : Data Primer, 2024

Tabel 4. 4 Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan Fisik		Hasil/Data
Vital Sign	Tekanan darah	200/100 mmHg
	Nadi	90 x/menit
Kesadaran Keadaan Umum	Suhu	38,8 °C
	RR	30 x/menit
Kesadaran Keadaan Umum	GCS	335 (Apatis)
	Status gizi	Normal
Kesadaran Keadaan Umum	Berat Badan	42 Kg
	Tinggi badan	150 cm
Kesadaran Keadaan Umum	Sikap	Gelisah
Kepala	Warna rambut	Dominan hitam, dan sebagian putih
	Kuantitas rambut	Rambut tidak lebat
Kepala	Tekstur rambut	Halus
	Kulit kepala	Bersih
Kepala	Bentuk kepala	Oval
	Data lain	Tidak ada
Mata	Konjungtiva	Pink
	Sclera	Putih
Mata	Reflek pupil	Reflek cahaya +/-
	Bola mata	Bulat
Mata	Data lain	Tidak ada
Telinga	Bentuk telinga	Daun telinga lebar dan melengkung
	Kesimetrisan	Simetris antara kanan dan kiri
Telinga	Pengeluaran cairan	Tidak mengeluarkan cairan
	Data lain	Tidak ada
Hidung dan sinus	Bentuk hidung	Tidak terlalu mancung
	Warna	Sawo matang
Hidung dan sinus	Data lain	Tidak ada
Mulut dan tenggorokan	Bibir	Lembab
	Mukosa	Lembab
Mulut dan tenggorokan	Gigi	Tampak kotor
	Lidah	Tidak ada stomatitis
Mulut dan tenggorokan	Palatum	Tidak ada lesi
	Faring	Terdapat sekret yang sulit dikeluarkan

Pemeriksaan Fisik		Hasil/Data				
	Data lain	Tidak ada				
Leher	Bentuk	Tidak ada benjolan yang abnormal				
	Warna	Sawo matang				
	Posisi trakea	Ditengah-tengah leher				
	Pembesaran tyroid	Tidak ada pembesaran				
	JVP	Tidak ada pembesaran JVP				
	Data lain	Tidak ada				
Thorax						
Paru-paru	Bentuk dada	Simetris kanan dan kiri				
	Frekuensi nafas	30x/menit				
	Kedalaman nafas	Dangkal				
	Jenis pernafasan	Pernapasan dada				
	Retraksi dada	Ada				
	Irama nafas	Ireguler				
	Ekspansi paru	Dada bergerak bersamaan				
	Vocal premitus	Teraba				
	Nyeri	Tidak ada				
	Batas paru	Tidak terkaji				
	Suara nafas	Ada suara ronchi <table><tr><td>+</td><td>+</td></tr><tr><td>-</td><td>-</td></tr></table>	+	+	-	-
	+	+				
	-	-				
Data lain	Adanya otot bantu nafas tambahan					
Jantung	Ictus cordis	Teraba				
	Nyeri	Tidak ada				
	Batas jantung	Tidak terkaji				
	Bunyi jantung	Lup, dup				
	Data lain	Tidak ada				
Abdomen	Bentu perut	Rata, tidak ada pembesaran				
	Warna kulit	Sawo matang				
	Lingkar perut	Tidak terkaji				
	Bising usus	20x/menit				
	Massa	Tidak ada				
	Acites	Tidak ada				
	Nyeri	Tidak ada				
	Data lain	Tidak ada				
	Genetalia	Kondisi meatus	Tidak ada			
Kelainan skrotum		Tidak ada				
Odem vulva		Tidak ada				
Kelainan		Tidak ada				
Data lain						
Ekstremitas	Kekuatan otot	4/1, 4/1				
	Turgor	<2 detik				
	Odem	Tidak ada odem				
	Nyeri	Tidak ada				
	Warna kulit	Sawo matang				
	Akral	Hangat				
	Sianosis	Tidak sianosis				
	Parese	Anggota gerak kiri				

Pemeriksaan Fisik	Hasil/Data
Alat bantu	Tidak ada
Data lain	Tidak ada

Tabel 4. 5 Terapi medis

Terapi Medis	Dosis Pemberian
Infus RL : Bfluid	1 : 1 14tpm
Inj. Ceftriaxon	1x 2gr H ₁
Injeksi Ranitidine	2x50 mg
Injeksi Parasetamol	3x1 g
Injeksi Piracetam	3x3 g
CPG	1x75 mg
PO NAC	3 x 200 mg 1-1-1
Nebul ventolin	3 x 2,5mg 1-1-1
O ² Nasal	5 lpm

Sumber : Rekam Medik Pasien, 2024

Tabel 4. 6 Hasil Pemeriksaan Penunjang

Jenis Pemeriksaan	Hasil		
Radiologi Thorax Tanggal 14-2-2024	Cardiomegaly dg Elongasio Aorta, Pneumonia Non Covid		
Radiologi CT Scan Tanggal 14-2-2024	Tampak gambaran ICH basal ganglia Sinistra		
Laboratorium Tanggal 14-2-2024	Darah Lengkap:	Hasil Lab:	Nilai normal:
	Hemoglobin	14.0	13.2-17.3 g/dl
	Leukosit	11.97	3.8-10.6 10^3/ul
	Hematokrit	35.9	40-52 %
	Eritrosit	5.38	4.4-5.9 10^6/ul
	MCV	70.4	82-92 fl
	MCH	23.0	27-31 pg
	MCHC	30.6	31-36 /l
	RDW-CV	20.5	11.5-14.5 %
	Trombosit	122	150-440 10^3/ul
	Hitung jenis :		
	Eosinofil	1	
	Segmen	87	2-4 %
	Limfosit	24	50-70%
	Neutrofil absolut (ANC)	8.16	25-40 %
	Limfosit absolut (ALC)	0.8	2.5-7 10^3/ul
	NLR	12.86	1.1-3.3 10^3/ul
	Kimia Darah :		< 3.13
	Albumin	2.91	
	Natrium	149	3.4-4.8 g/dl
	Klorida	114	135-174 mEq/l
	PH	7.43	95-105 mEq/l
	PCO ²	23.6	7.35-7.45
	PO ²	218,5	33-44
			71-104

Sumber : Radiologi dan laboratorium RSUD Jombang
Tabel 4. 7 Analisis Data

Analisis Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
DS: - Keluarga mengatakan px seing batuk, tapi sulit untuk mengeluarkan dahak dan sesak napas. DO: - KU gelisah - Tampak adanya otot bantu nafas tambahan - Pasien terpasang O² nasal 5 lpm - Irama napas ireguler - Terdapat spuntum purulen - Terdapat ronchi $\frac{+}{+}$ $\frac{-}{-}$ - TD: 200/100 mmHg - N: 90 x/ menit - RR: 30 x/menit - S: 38,8° C	Sekresi yang tertahan	Bersihkan jalan nafas tidak efektif
DS: - Keluarga px mengatakan pasien demam. DO: - S:38,8°C - Akral hangat - Takipnea	Proses penyakit	Hipertermi

Sumber: Data Primer, 2024

2. Diagnosa Keperawatan

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif b/d Sekresi yang tertahan (D.0001)
2. Hipertermi b/d Proses penyakit (D.0130)

3. Rencana Tindakan Keperawatan

Tabel 4. 8 Intervensi Keperawatan

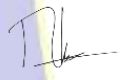
No	Diagnosa	SLKI	SIKI
1.	Bersihan jalan nafas tidak efektif (D.0001)	Bersihan jalan nafas (L.01001) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan bersihan jalan nafas dapat meningkat dengan kriteria hasil: 1. Batuk efektif cukup meningkat (4) 2. Produksi sputum cukup menurun (4) 3. Ronchi cukup menurun (4) 4. Frekuensi nafas cukup membaik (4) 5. Pola nafas cukup membaik (4)	Menejemen jalan nafas (1.01011) Observasi: 1. Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas) 2. Monitor bunyi nafas tambahan (mis.grugling, mengi, weezhing, ronkhi,) 3. Monitor sputum (jumlah, aroma, warna) Terapeutik: 4. Pertahankan kepatenan jalan nafas 5. Posisikan semi-fowler atau fowler 6. Berikan minum hangat 7. Lakukan fisioterapi dada 8. Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik 9. Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan 10. Berikan oksigen Edukasi: 1. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari 2. Ajarkan batuk efektif Kolaborasi: 1. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik
2.	Hipertermi b/d Proses penyakit (D.0130)	Termoregulasi (L.14134) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan termoregulasi membaik, dengan kriteria hasil: 1. Suhu tubuh membaik (5) 3. Suhu kulit membaik (5)	Manajemen Hipertermia (1.15506) Observasi: 1. Identifikasi penyebab hipertermia (mis: dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator) 2. Monitor suhu tubuh 3. Monitor kadar elektrolit 4. Monitor keluaran urin 5. Monitor komplikasi akibat hipertermia Terapeutik: 1. Sediakan lingkungan yang dingin

No	Diagnosa	SLKI	SIKI
			2. Longgarkan atau lepaskan pakaian 3. Basahi dan kipasi permukaan tubuh 4. Berikan cairan oral 5. Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami <i>hyperhidrosis</i> (keringat berlebih) 6. Lakukan pendinginan eksternal (kompres air hangat pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila) 7. Berikan oksigen, jika perlu Edukasi: 1. Anjurkan tirah baring Kolaborasi: 1. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu

Sumber: SDKI, SLKI, SIKI

4. Implementasi Keperawatan

Tabel 4. 9 Implementasi Keperawatan

No	Hari / tanggal	Jam	Tindakan keperawatan	Paraf
1.	Senin, 14/10/2024 (D.0001)	09.00 09.05 09.10 09.20 09.30 09.50 10.00 10.10	1. Memonitoring pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas), 2. Memonitoring bunyi nafas tambahan (ronkhi), 3. Memonitoring sputum (jumlah, aroma, warna), 4. Melakukan fisioterapi dada, 5. Melakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik, 6. Melakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan, 7. Memberikan O² nasal 5 lpm, 8. Berkolaborasi pemberian mukolitik (PO. NAC 200 mg 1-1-1).	 Edi

No	Hari / tanggal	Jam	Tindakan keperawatan	Paraf
	(D.0130)	07.00 07.30 08.00	1. Monitoring suhu tubuh, 2. Melonggarkan pakaian, 3. Melakukan pendinginan eksternal (kompres air hangat pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila),	 Edi
		08.30 0850	4. Mengganti linen setiap hari, 5. Berkolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena (Infus RI : Bfluid 1 : 1 14 tpm, inj. Parasetamol 3 x 1g).	
2.	Selasa 15/10/2024 (D.0001)	09.00 09.05 09.10 09.15 09.25 09.30	1. Memonitoring pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas), 2. Memonitoring bunyi nafas tambahan (ronkhi), 3. Memonitoring sputum (jumlah, aroma, warna), 4. Berkolaborasi pemberian mukolitik (PO. NAC 200 mg 1-1-1), 5. Melakukan fisioterapi dada, 6. Memberikan O ² nasal 4 lpm.	 Edi
	(D.0130)	07.00 07.30 08.00	1. Monitoring suhu tubuh, 2. Melonggarkan pakaian, 3. Melakukan pendinginan eksternal (kompres air hangat pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila),	 Edi
		08.30 0850	4. Mengganti linen setiap hari, 5. Berkolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena (Infus RI : Bfluid 1 : 1 14 tpm, inj. Parasetamol 3 x 1g).	
3.	Rabu 16/10/2024 (D.0001)	09.00 09.05 09.10 09.20 09.40	1. Memonitoring pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas), 2. Memonitoring bunyi nafas tambahan (ronkhi), 3. Memonitoring sputum (jumlah, aroma, warna), 4. Berkolaborasi pemberian mukolitik (PO. NAC 200 mg 1-1-1), 5. Melakukan fisioterapi dada,	 Edi

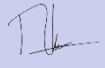
No	Hari / tanggal	Jam	Tindakan keperawatan	Paraf
	(D.0130)	07.00 07.30 08.00	1. Monitoring suhu tubuh, 2. Melonggarkan pakaian, 3. Melakukan pendinginan eksternal (kompres air hangat pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila),	 Edi
		08.30 0850	4. Mengganti linen setiap hari, 5. Berkolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena (Infus RI : Bfluid 1 : 1 14 tpm).	

Sumber : Data Primer, 2024

5. Evaluasi

Tabel 4. 10 Evaluasi

No	Hari / tanggal	Jam	Evaluasi	Paraf
1.	Senin, 14/10/2024 (D.0001)	14.00	S: - Keluarga px mengatakan px masih batuk, dan sudah bisa mengeluarkan dahak O: K/U gelisah - Pasien masih terpasang O² nasal 5 lpm - Px tampak batuk dan mengeluarkan sputum purulen (3) - Tampak irama nafas ireguler (2) - Terdengar suara tambahan ronchi +/+ (2) - TD: 180/90 mmHg - N: 94 x/ menit - RR: 26 x/menit (2) - S: 38,6° C A: Masalah bersihan jalan nafas belum teratasi P: Lanjutkan intervensi 1. Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas) 2. Monitor bunyi nafas tambahan (mis. grugling, mengi, weezhing, ronkhi) 3. Monitor sputum (jumlah, aroma, warna) 4. Kolaborasi pemberian mukolitik. 5. Lakukan fisioterapi dada	 Edi

No	Hari / tanggal	Jam	Evaluasi	Paraf
	(D.0130)	14.00	S: - Keluarga px mengatakan pasien masih demam O: K/U gelisah - Pasien masih terpasang O² nasal 5 lpm - TD: 180/90 mmHg - N: 94 x/ menit - RR: 26 x/menit - S: 38,6° C (3) - Akral teraba hangat (3) A: Masalah hipertermia belum teratasi P: Lanjutkan intervensi 1. Monitor suhu tubuh, 2. Longgarkan pakaian, 3. Lakukan pendinginan eksternal (kompres air hangat pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila), 4. Ganti linen setiap hari, 5. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena.	 Edi
2.	Selasa 15/10/2024 (D.0001)	14.00	S : - Keluarga px mengatakan px batuknya sudah berkurang dan sudah bisa mengeluarkan dahak O : K/U lemah - Pasien masih terpasang O² nasal 5 lpm - Px tampak batuk dan mengeluarkan sputum encer berwarna putih (4) - Tampak irama nafas ireguler (3) - Masih terdapat ronchi +/- (3) - TD: 175/90 mmHg - N: 94 x/ menit - RR: 24 x/menit (3) - S: 38° C A : Masalah bersihan jalan nafas teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi 1. Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas) 2. Monitor bunyi nafas tambahan (mis. grugling, mengi, weezhing, ronkhi) 3. Monitor sputum (jumlah, aroma, warna) 4. Kolaborasi pemberian mukolitik 5. Lakukan fisioterapi dada	 Edi

No	Hari / tanggal	Jam	Evaluasi	Paraf
	(D.0130)	14.00	S: - Keluarga px mengatakan px masih demam O: K/U lemah - Pasien masih terpasang O² nasal 5 lpm - TD: 180/90 mmHg - N: 94 x/ menit - RR: 26 x/menit - S: 38° C (3) - Akral teraba hangat (3) A: Masalah hipertermi belum teratasi P: Lanjutkan intervensi 1. Monitor suhu tubuh, 2. Longgarkan pakaian, 3. Lakukan pendinginan eksternal (kompres air hangat pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila), 4. Ganti linen setiap hari, 5. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena.	 Edi
3.	Rabu, 16/10/2024 (D.0001)	14.00	S: - Keluarga px mengatakan px sudah tidak batuk dan sudah tidak sesak O: K/U lemah - Pasien sudah tidak terpasang O² nasal - Px tampak sudah tidak batuk (4) - Suara ronchi menurun (4) - Irama napas tampak reguler (3) - TD: 180/90 mmHg - N: 94 x/ menit - RR: 22 x/menit (3) - S: 37,5° C A: Masalah bersihan jalan nafas sudah teratasi P: Intervensi dihentikan, pasien KRS	 Edi
	(D.0130)	14.00	S: - Keluarga px mengatakan px sudah tidak demam. O: K/U lemah - Pasien sudah tidak terpasang O² nasal - TD: 180/90 mmHg - N: 94 x/ menit - RR: 22 x/menit - S: 37,5° C (5) A: Masalah teratasi P: Intervensi dihentikan, pasien KRS	 Edi

Sumber : Data Primer, 2024

4.2 Pembahasan

4.2.1 Pengkajian

Studi kasus pada Ny. S dilakukan pada tanggal 14 oktober 2025 pukul 07.30 WIB dengan melakukan wawancara pada keluarga pasien didapatkan keluarga mengatakan px seing batuk, tapi sulit untuk mengeluarkan dahak, sesak napas, dan demam. Pemeriksaan fisik didapatkan temuan px batuk, mengeluarkan sputum purulen, pernafasan ireguler, ada suara nafas tambahan (*ronchi*), demam, dan akral teraba hangat. Didapatkan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital pada pasien yaitu: tekanan darah: 200/100 mmHg, nadi: 90x/menit, suhu: 38.8°C, frekuensi napas: 30x/menit, pasien tampak gelisah, kekuatan otot lemah pada ekstremitas kiri baik atas maupun bawah, aktivitas pasien dibantu sepenuhnya oleh keluarga dan perawat. Pada pemeriksaan penunjang yang tercatat pada lembar pengkajian yaitu foto thorax dengan hasil *cardiomegaly dg elongasio aorta*, pneumonia non covid sehingga dapat digunakan untuk menegaskan diagnosa.

Pneumonia salah satu penyakit infeksi saluran pernapasan bawah akut dengan disertai batuk, dan sesak napas yang disebabkan oleh agen infeksius seperti virus, bakteri, *mycoplasma (fungi)*, dan aspirasi substansi asing, berupa radang paru-paru yang disertai eksudasi (Abdjul & Herlina, 2020). Pneumonia merupakan suatu peradangan pada paru-paru yang dimana terdapat konsolidasi disebabkan pengisian rongga alveoli menjadi terhambat dan tidak berfungsi maksimal. Hipoksia bisa terjadi, tergantung pada banyaknya jaringan paru-paru yang terinfeksi (Mandan, 2019). Virus atau bakteri penyebab pneumonia

ini akan masuk ke dalam tubuh seseorang yang memiliki sistem imun rendah, sama halnya pada anak-anak dan lanjut usia. Jika virus ini sudah masuk ke tubuh seseorang, maka respon tubuh akan ditandai dengan adanya sesak, demam, mual, nafsu makan berkurang, atau hingga mengalami penurunan kesadaran dikarenakan saturasi oksigen menurun akibat parenkim paru-paru yang terinfeksi oleh virus pneumonia (Khodijah *et al.*, 2021).

Peneliti berpendapat adanya gejala berupa kondisi umum lemah, sesak napas, batuk yang disertai pengeluaran sputum purulen, adanya suara napas tambahan, demam, yang dialami oleh px merupakan gejala khusus pada penderita pneumonia. Keluhan sesak pada pasien ini timbul akibat dari penumpukan sputum di jalan nafas, keluhan batuk merupakan reaksi adanya ketidak normalan dalam sistem pernafasan, keluhan demam menandakan infeksi yang terjadi pada sistem pernafasan, penurunan kesadaran pada pasien bisa dikarenakan menurunnya saturasi oksigen yang diakibatkan parenkim paru yang terinfeksi oleh virus pneumonia.

4.2.2 Diagnosa keperawatan

Berdasarkan hasil studi kasus, perawat menemukan dua diagnosa yang muncul pada pasien, yaitu : bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan dan hipertermia berhubungan dengan proses infeksi, namun perawat memprioritaskan diagnosa keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan, berdasarkan analisa data dari hasil pengkajian dan hasil pemeriksaan fisik yang didapatkan, dengan acuan keluarga pasien mengatakan px sesak nafas, demam, batuk dan sulit untuk mengeluarkan dahak. Didapatkan data objektif yaitu keadaan umum

lemah, kesadaran apatis, pernafasan ireguler, ada suara nafas tambahan (*ronchi*) pada *superior lobus* kanan dan kiri, tekanan darah 200/100mmHg, suhu 38,8°C, nadi 90x/menit, frekuensi napas 30x/menit.

Pada proses penegakan diagnosa merupakan suatu proses yang sistematis yang terdiri atas tiga tahapan yaitu analisa data, identifikasi masalah dan perumusan diagnosa. Menurut Abdjul dan Herlina (2020), seseorang yang mengalami masalah pneumonia ditandai dengan gejala seperti batuk, sesak nafas, demam, dan akhirnya masalah yang muncul yaitu ketidakefektifan bersihan jalan nafas. Menurut Rosalina, Nurpadila, & Wahyuddin (2022) Bersihan jalan nafas tidak efektif adalah ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan nafas untuk mempertahankan jalan nafas tetap paten. Diagnosi ini dapat di angkat jika terdapat beberapa batasan karakteristik yaitu adanya ketidakmampuan pasien untuk mengeuarkan sekret pada jalan nafas, bunyi nafas abnormal, frekuensi, irama, kedalaman pernafasan abnormal dan pernafasan sukar. Menurut Sari (2020) sebagian besar penyebab dari pneumonia ialah mikroorganisme (jamur, bakteri, virus). Mikroorganisme masuk melalui percikan ludah (droplet) invasi ini dapat masuk kesaluran pernafasan atas dan menimbulkan reaksi imonologis dari tubuh. Reaksi ini menyebabkan peradangan, dimana ketika terjadi peradangan ini tubuh menyesuaikan diri maka timbulah gejala demam pada penderita. Berdasarkan teori tersebut, peneliti menegakkan diagnosa hipertermia dikarenakan pada kedua klien telah terjadi peradangan yang disebabkan oleh mikroorganisme yang masuk ke tubuh sehingga pusat pengatur suhu tubuh merespons dan terjadilah demam.

Peneliti berpendapat berdasarkan hasil diatas perawat telah memprioritaskan diagnosis yang sesuai dengan keluhan pasien yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif. Ditunjukkan keluarga pasien mengeluh pasien batuk dan sulit untuk mengeluarkan dahak, pasien mengalami sesak nafas, demam, keadaan umum lemah, frekuensi napas 30x/menit, suhu 38,8°C. Diagnosa keperawatan ke dua yaitu hipertermia berhubungan dengan proses infeksi diambil karena pasien dengan pneumonia mengalami infeksi pada saluran napas bagian bawah yang disebabkan oleh patogen yang menyebabkan peradangan pada parenkim paru, hal tersebut mengaktifkan sistem imunologis pada tubuh yang menyebabkan gejala demam pada penderita pneumonia.

4.2.3 Intervensi keperawatan

Berdasarkan hasil studi kasus didapatkan bahwa Intervensi keperawatan selama 3x24 jam difokuskan untuk mengatasi masalah bersihan jalan napas tidak efektif dengan memonitor dan mengelola fungsi jalan napas secara menyeluruh. Observasi yang dilakukan meliputi pemantauan pola napas pasien, seperti frekuensi, kedalaman, dan usaha napas, serta pengawasan bunyi napas tambahan seperti gurgling, mengi, wheezing, dan ronki yang menandakan adanya gangguan di saluran pernapasan. Pemantauan sputum juga penting untuk menilai jumlah, warna, dan aroma lendir sebagai indikator keberhasilan pengeluaran sekret. Tindakan terapeutik seperti posisi semi-fowler atau fowler, pemberian minum hangat dan fisioterapi dada dapat membantu melonggarkan lendir sehingga memudahkan untuk dikeluarkan, sedangkan penghisapan lendir dilakukan secara singkat (kurang dari 15 detik) untuk menghindari iritasi jalan napas. Jika diperlukan, pemberian oksigen diberikan kepada pasien untuk

membantu oksigenasi. Pemberian edukasi pada pasien/keluarga pasien tentang pentingnya asupan cairan yang cukup (2000 ml/hari jika tidak ada kontraindikasi). Selain itu, teknik batuk efektif diajarkan agar pasien dapat membersihkan saluran pernapasan dengan optimal. Kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian bronkodilator, ekspektoran, dan mukolitik bila diperlukan. Dalam melakukan intervensi status pernafasan perawat harus memenuhi kriteria hasil yang diharapkan yaitu batuk efektif cukup meningkat (4), suara nafas tambahan cukup menurun(4), frekuensi pernafasan cukup membaik(4), dispnea cukup membaik (4). Pada diagnosa keperawatan yang kedua yaitu hipertermi berhubungan dengan proses infeksi didapatkan intervensi selama 3x24 jam difokuskan untuk mengatasi masalah hipertermi dengan merencanakan tindakan keperawatan berupa identifikasi penyebab hipertermia (mis: dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator), monitor suhu tubuh, longgarkan atau lepaskan pakaian, berikan cairan oral, ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hyperhidrosis (keringat berlebih), lakukan pendinginan eksternal (kompres air hangat pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila), berikan oksigen, jika perlu, kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu. Dalam melakukan intervensi termoregulasi perawat harus memenuhi kriteria hasil yang diharapkan yaitu menggigil menurun (5), suhu tubuh membaik (5), suhu kulit membaik (5).

Menurut Wardiyah, Wandini, & Rahmawati, (2022) Fisioterapi dada merupakan salah satu intervensi keperawatan guna membersihkan saluran pernapasan. Clapping, vibrasi, dan postural drainase yang khusus guna

melancarkan dan bisa memudahkan patensi jalan napas pada pasien yang memiliki masalah pada saluran pernapasan, yang fungsinya untuk membantu pengeluaran sputum yang diharapkan dapat meningkatkan pertukaran gas dan meringankan kerja sistem pernapasan. Menurut Alfian (2024) intervensi pendinginan eksternal dengan menggunakan kompres hangat pada bagian dahi, leher, dada, abdomen, aksila, efektif untuk menurunkan suhu tubuh pada seseorang yang demam. Hal ini dikarenakan tubuh tidak mampu mengeluarkan frekuensi panas secara normal, sehingga tubuh memerlukan rangsangan ekstrinsik agar tubuh dapat mengatur pengeluaran panas dengan baik. Suhu tubuh merupakan suatu perbedaan antara volume panas yang diproduksi oleh tubuh dengan volume panas yang keluar atau hilang ke lingkungan luar. (Vita, 2023).

Peneliti berpendapat intervensi keperawatan yang direncanakan sudah sesuai dengan teori manajemen jalan napas berupa pemberian fisioterapi dada. Pemberian fisioterapi dada kepada pasien diharapkan sputum yang awalnya sukar untuk dikeluarkan bisa menjadi encer sehingga sputum mudah untuk dikeluarkan, dengan keluarnya seputum dari jalan napas diharapkan kepatenan jalan napas pada pasien akan semakin membaik. Sedangkan intervensi keperawatan yang direncanakan pada diagnosa hipertermi sudah sesuai dengan teori termoregulasi berupa pemberian kompres hangat pada dahi dan aksila sebagai daerah dengan letak pembuluh darah besar merupakan upaya memberikan rangsangan pada area preoptik hipotalamus agar menurunkan suhu tubuh. Sinyal hangat yang dibawa oleh darah ini menuju hipotalamus akan merangsang area preoptik mengakibatkan pengeluaran sinyal oleh sistem

efektor. Sinyal ini akan menyebabkan terjadinya pengeluaran panas tubuh yang lebih banyak melalui dua mekanisme yaitu dilatasi pembuluh darah perifer dan berkeringat.

4.2.4 Implementasi keperawatan

Asuhan keperawatan yang dilakukan dalam studi ini adalah tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien selama 3x24 jam dari tanggal 14 sampai 16 oktober 2025 meliputi pemantauan tanda-tanda vital, memonitor pola napas, memonitor bunyi napas, memonitor seputum, memposisikan semi fowler atau fowler, memberikan minum hangat, melakukan fisioterapi dada dengan cara menepuk punggung pasien setelah itu pasien diedukasi untuk melakukan tarik napas dalam beberapa kali kemudian dihembuskan, kemudian pasien diedukasi untuk melakukan batuk efektif hingga dahaknya keluar, dan memberikan oksigen pada pasien O₂ nasal 5 lpm. Pada diagnosa ke dua tindakan yang diberikan kepada pasien selama 3x24 jam dari tanggal 14 sampai 16 oktober 2024 adalah mengidentifikasi penyebab hipertermia (mis: dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator), memonitoring suhu tubuh, melonggarkan pakaian pasien, memberikan cairan oral, mengganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hyperhidrosis (keringat berlebih), melakukan pendinginan eksternal (kompres air hangat pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila), memberikan oksigen, berkolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena.

Kombinasi fisioterapi dada dan teknik batuk efektif mampu meningkatkan pengeluaran sekret dan memperbaiki pola napas pada pasien dengan gangguan pernapasan (Sari, M. R., & Wahyuni, E. S. 2023). Selain itu, posisi semi fowler

dan pemberian oksigen dapat meningkatkan saturasi oksigen secara signifikan. Dengan demikian, seluruh intervensi yang diterapkan dalam studi ini merupakan bagian dari pendekatan keperawatan yang berbasis bukti dan sesuai dengan kebutuhan klinis pasien (Anisa, N., & Fitriyani, N. L. 2021). Pada diagnosa ke dua penanganan hipertermia salah satunya adalah memberikan kompres hangat (Vita, 2023). Kompres merupakan salah satu cara yang efektif untuk menurunkan suhu tubuh anak saat anak demam. Dalam buku ajar praktikum keperawatan dasar Diploma Tiga Fakultas Ilmu Kesehatan Unissula (2018) menjelaskan ada beberapa jenis kompres yang bisa digunakan untuk menurunkan suhu diantaranya kompres hangat dan kompres dingin.

Peneliti berpendapat bahwa asuhan keperawatan selama tiga hari terhadap pasien dengan masalah gangguan pernapasan telah mencerminkan pendekatan keperawatan yang komprehensif dan berbasis bukti. Kombinasi tindakan seperti pemantauan tanda vital, pemantauan pola napas, penggunaan posisi terapeutik (semi fowler/fowler), pemberian minuman hangat, fisioterapi dada, teknik batuk efektif, dan pemberian oksigen terbukti memberikan dampak positif terhadap kondisi pernapasan pasien. Pada diagnosa ke dua diberikan tindakan keperawatan selama tiga hari dengan salah satu terapi yang diberikan adalah terapi non farmakologis yaitu kompres hangat, kompres hangat diberikan pada area dahi, leher, dada, abdomen, aksila, hal tersebut menyebabkan terjadinya pengeluaran panas tubuh yang lebih banyak melalui dua mekanisme yaitu dilatasi pembuluh darah perifer dan berkeringat.

4.2.5 Evaluasi

Evaluasi adalah langkah terakhir dalam proses keperawatan, selama tiga hari penatalaksanaan intervensi keperawatan, hasil evaluasi menunjukkan bahwa pada pasien dengan diagnosa bersihan jalan napas tidak efektif teratasi sebagian, yang ditandai sesak napas menurun dengan frekuensi napas pasien 22 x/menit, suara napas tambahan (*ronchi*) menurun, keadaan umum lemah, tekanan darah 180/90 mmHg, nadi 94 x/menit. Hasil evaluasi pada diagnosa hipertermia dihari ketiga didapatkan termoregulasi teratasi keseluruhan yang ditandai dengan suhu tubuh pasien sudah menurun dan hasil pemeriksaan suhu tubuh menunjukkan hasil 37,5 °C.

Menurut Utami dan Saputri (2023), evaluasi keberhasilan intervensi manajemen jalan napas dapat dilihat dari penurunan frekuensi napas, berkurangnya suara napas tambahan, meningkatnya kemampuan batuk, dan keluarnya dahak. Bila sebagian gejala membaik namun masih ditemukan tanda-tanda gangguan ringan, maka luaran dikategorikan sebagai teratasi sebagian. Ini menunjukkan bahwa tindakan keperawatan yang dilakukan sudah memberikan dampak positif, namun mungkin perlu dilanjutkan atau dimodifikasi. Pada diagnosa kedua diberikalah satu tindakan nonfarmakologi yang dapat dilakukan untuk penurunan panas adalah dengan kompres hangat, pemberian kompres hangat pada daerah pembuluh darah besar, merupakan upaya memberikan rangsangan pada area preoptik hipotalamus agar menurunkan suhu tubuh (Vita, 2023).

Menurut peneliti hasil evaluasi selama tiga hari penatalaksanaan intervensi keperawatan menunjukkan bahwa masalah bersihan napas tidak efektif pada

palsien dapat teratasi sebagian dengan adanya perbaikan kondisi pernapasan, meskipun belum sepenuhnya pulih. namun perlu dilakukan evaluasi lanjutan untuk memastikan perbaikan berkelanjutan dan menyesuaikan intervensi agar pasien dapat mencapai kondisi yang optimal. Pentingnya monitoring yang cermat dan penyesuaian rencana tindakan keperawatan berdasarkan respon pasien agar penanganan gangguan pernapasan bisa optimal dan komplikasi dapat dicegah. Hasil evaluasi pada diagnosa ke dua menunjukkan bahwa masalah hipertermia sudah teratasi dengan adanya penurunan suhu tubuh pasien dari 38,8 °C menjadi 37,5 °C dalam waktu 3x24 jam dengan pemberian terapi non farmakologi berupa kompres hangat.



BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penatalaksanaan asuhan keperawatan kepada pasien dengan pneumonia di ruangan Gatutkaca RSUD Kab. Jombang, maka penulis menarik beberapa Kesimpulan berdasarkan lima tahap proses keperawatan sebagai berikut:

1. Pengkajian pada pasien Ny.D dengan diagnosa medis pneumonia. Hasil pemeriksaan kepada pasien mengalami keluhan sesak napas dengan frekuensi 30x/menit, disertai suara *ronchi* dan kesulitan mengeluarkan sputum.
2. Diagnosa keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis pneumonia yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan.
3. Intervensi keperawatan selama 3x24 jam pada pasien dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif memberikan hasil yang positif melalui pendekatan komprehensif. Pemantauan napas, penilaian sputum, tindakan terapeutik, edukasi, dan kolaborasi medis secara efektif mendukung perbaikan fungsi pernapasan. Kombinasi intervensi ini mampu membantu membersihkan jalan napas, mengurangi sesak, dan meningkatkan kenyamanan serta kondisi klinis pasien.
4. Implementasi keperawatan yang di terapkan pada pasien dengan diagnosa medis pneumonia tindakan keperawatan yang dilakukan, seperti pemantauan tanda vital, pengeloaan pola dan bunyi napas, serta intervensi

terapeutik seperti fisioterapi dada, posisi semi-fowler, dan pemberian oksigen, terbukti mendukung upaya meningkatkan bersihan jalan napas. Proses ini mencerminkan penerapan intervensi keperawatan yang sesuai standar untuk mencapai perbaikan kondisi pasien secara optimal.

5. Evaluasi keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis pneumonia diperoleh hasil dalam waktu tiga hari dengan diagnosa keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif dapat teratasi sesuai indikator yang sudah ditentukan dan hanya teratasi sebagian, yang di sesuaikan dengan kriteria hasil Berdasarkan SLKI yaitu: batuk efektif cukup meningkat (4), produksi sputum cukup menurun (4), ronchi cukup menurun (4), dispnea cukup menurun (4), frekuensi nafas cukup membaik (4).

5.2 Saran

1. Bagi tenaga kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan oleh tenaga kesehatan sebagai bahan masukan untuk memberikan pendidikan kesehatan, informasi dan edukasi pada penanganan pasien pneumonia dengan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif dan hipertermia dengan pemberian teknik non farmakologi berupa fisioterapi dada dan kompres hangat.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan acuan dalam melakukan penelitian selanjutnya, dan diharapkan dapat melakukan penelitian lebih dalam lagi kaitannya dengan asuhan keperawatan pada pasien dengan pneumonia.

DAFTAR PUSTAKA

- Aziza, S. N., & Adimayanti, E. (2021). Pengelolaan Hipertermi Pada Anak Dengan Riwayat Kejang Demam Sederhana Di Desa Krajan Banyubiru. *Journal of Holistics and Health Sciences (JHHS)*, 3(2), 83-90.
- Baig Fitrihan Rukmana¹, Lalu Muhammad Sadam Husen, & Halmin Ulya Nurul Aini. (2022). Pengaruh Pemberian Kompres Hangat terhadap Penurunan Suhu Tubuh pada Anak yang Terkena Typhoid Fever. *Nursing Information Journal*, 1(2). <https://doi.org/10.54832/nij.v1i2.192>
- Beenish S. Bhutta, Faysal Alghula, & Ilya Berim. (2024). Hypoxia. *National Library of Medicine*.
- Bernadeta Dadonaite, & Max Roser. (2024). *Pneumonia*. Our World In Data.
- Dewanti, A., Widjaja, J. A., Tjandrajani, A., & Burhany, A. A. (2019). Kejang Demam dan Faktor yang Mempengaruhi Rekurensi. *Sari Pediatri*, 14(1), 57. <https://doi.org/10.14238/sp14.1.2012.57-61>
- N Frida. (2019). *Penyakit Paru-Paru dan Pernafasan* (Sulistiono, Ed.). Alprin.
- Priambudi, B. N., Harsono, S. B., & Hanifah, I. R. (2022). Hubungan Interaksi Obat Antibiotik dengan *Length of Stay* Pasien Pneumonia di Rumah Sakit “X” Ponorogo. *Jurnal Mandala Pharmacon Indonesia*, 8(2), 128–140. <https://doi.org/10.35311/jmpi.v8i2.191>
- Salshabilla, A. (2024). *Hubungan Potensi Interaksi Obat Dengan Lama Rawat Inap Pada Pasien Pneumonia Di Rsd Dr. A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung*.
- Sari, C. P., Hanifah, S., Rosdiana, R., & Anisa, Y. (2021). Efektivitas Pengobatan pada Pasien Penyakit Paru Obstruksi Kronis (PPOK) di Rumah Sakit Wilayah Yogyakarta. *Jurnal Manajemen Dan Pelayanan Farmasi (Journal of Management and Pharmacy Practice)*, 11(4), 215. <https://doi.org/10.22146/jmpf.56418>
- Sari, N. K. (n.d.). *Karya Tulis Ilmiah Asuhan Keperawatan Pada Klien Anak Dengan Bronkopneumonia Yang Dirawat Di Rumah Sakit Oleh: Novia Kartika Sari Nim. Po7220117063*. Retrieved August 30, 2025, From <https://Repository.Poltekkes-Kaltim.Ac.Id/1068/1/Kti%20novia%20kartika%20sari.pdf>

- Solikhah, N. siti, & Waluyo, J. S. (2020). Pemanfaatan Booklet Untuk Meningkatkan Keterampilan Penanganan Kegawatdaruratan Kejang Demam Pada Balita *Utilization of Booklets To Improve The Skills of Handling Fabrile Seizures Emergency in Infants*. *Profesional Islam*, 18(1). journals.itspku.ac.id
- Souza, M. V. D., Souza, D. M. D., Damião, E. B. C., Buchhorn, S. M. M., Rossato, L. M., & Salvetti, M. D. G. (2022). *Effectiveness of warm compresses in reducing the temperature of febrile children: A pilot randomized clinical trial*. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 56.
- Widyasari, S., Rosida, N. A., Program, M., Program, S. K., Universitas, S., Husada Surakarta, K., Program, D., Keperawatan, S., Kusuma, U., & Surakarta, H. (2023). *Pengaruh Pemberian Kombinasi Terapi Nebulizer Dan Fisioterapi Dada Terhadap Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Pada Pasien Bronkopneumonia Di Igd*.
- Yamamah, M. A. M. (2023). *Karya Tulis Ilmiah Ners*.



LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal kegiatan

[illegible]

Lampiran 2 Lembar penjelasan penelitian

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Muhamad Edi Nugroho

NIM : 246410016

Program studi : Profesi Ners

Saya saat ini sedang melakukan penelitian dengan judul : “Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Pneumonia (di Ruang Gatokaca Rumah Sakit Umum Daerah Jombang)”.

Berikut ini adalah penjelasan tentang penelitian yang dilakukan dan terkait dengan keikutsertaan penderita pneumonia sebagai responden dalam penelitian ini:

1. Tujuan penelitian ini adalah untuk menggambarkan asuhan keperawatan pada pasien dengan pneumonia diruang gatokaca Rumah Sakit Umum Daerah Jombang.
2. Apabila selama penelitian responden/keluarga responden merasa tidak nyaman, responden mempunyai hak untuk mengatakannya kepada peneliti.
3. Keikutsertaan responden pada penelitian ini bukanlah suatu paksaan melainkan atas dasar suka rela, oleh karena itu responden berhak untuk melanjutkan atau menghentikan keikutsertaannya karena alasan tertentu dan telah dikomunikasikan dengan peneliti terlebih dahulu.
4. Semua data yang dikumpulkan dirahasiakan dan tanpa nama. Data hanya disajikan dalam bentuk kode-kode dalam forum ilmiah dan tim ilmiah dan tim ilmiah khususnya ITSKes ICME Jombang.

Demikian penjelasan mengenai penelitian ini disimpulkan. Saya berharap kepada calon responden dalam penelitian ini. Atas kesediaannya saya ucapkan terima kasih.

Jombang, 13 Oktober 2024

Peneliti

(Muhamad Edi Nugroho)

Lampiran 3 Lembar persetujuan menjadi responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(INFORMED CONSENT)

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

Nama :

Umur :

Jenis kelamin :

Pekerjaan :

Alamat :

Menyatakan **(Bersedia/Tidak Bersedia)** menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh saudara Muhamad Edi Nugroho, Mahasiswa Profesi Ners ITS Kes ICME Jombang yang berjudul “Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Pneumonia (di Ruang Gatotkaca Rumah Sakit Umum Daerah Jombang)”.

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

Jombang, 13 Oktober 2024

Responden

(.....)

Lampiran 4 Lembar Format Asuhan Keperawatan



**PENGALAMAN BELAJAR PRAKTIKA
PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KESEHATAN
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN
KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG**
Jl. Kemuning No. 57 A Candimulyo Jombang, Telp. 0321-8494886

Asuhan Keperawatan pada pasien.....

Dengan Diagnosa Medis.....

di Ruang.....

I. PENGKAJIAN

A. Tanggal Masuk :

B. Jam masuk :

C. Tanggal Pengkajian :

D. Jam Pengkajian :

E. No.RM :

F. Identitas

1. Identitas pasien

a. Nama :

b. Umur :

c. Jenis kelamin :

d. Agama :

e. Pendidikan :

f. Pekerjaan :

g. Alamat :

h. Status Pernikahan :

2. Penanggung Jawab Pasien

a. Nama :

b. Umur :

c. Jenis kelamin :

d. Agama :

e. Pendidikan :

f. Pekerjaan :

g. Alamat :

h. Hub. Dengan PX :

G. Riwayat Kesehatan

1. Keluhan Utama

2. Riwayat Kesehatan Sekarang

3. Riwayat Kesehatan Dahulu

4. Riwayat Kesehatan Keluarga

H. Pola Fungsi Kesehatan

1. Persepsi dan Pemeliharaan Kesehatan



a. Merokok : Jumlah :..... Jenis:.....Ketergantungan:

.....

b. Alkohol : Jumlah :..... Jenis:.....Ketergantungan:

.....

c. Obat-obatan : Jumlah :..... Jenis:.....Ketergantungan:

.....

d. Alergi:

e. Harapan dirawat di RS :

f. Pengetahuan tentang penyakit :

g. Pengetahuan tentang keamanan dan keselamatan :

h. Data lain:

2. Nutrisi dan Metabolik

a. Jenis diet:

b. Jumlah porsi :

c. Nafsu makan :

d. Kesulitan menelan:

e. Jumlah cairan/minum :

f. Jenis cairan :

g. Data lain:

3. Aktivitas dan Latihan

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

Berpakaian					
Berpindah					
Mobilisasi di tempat tidur & ambulasi ROM					

0: Mandiri

2: Dibantu orang

4: Tergantung total

1: Menggunakan alat bantu

3: Dibantu orang lain dan alat

a. Alat bantu:

b. Data lain:

4. Tidur dan Istirahat

a. Kebiasaan tidur :

b. Lama tidur:

c. Masalah tidur:

d. Data lain:

5. Eliminasi

a. Pola defekasi :

b. Warna feses :

c. Kolostomi :

d. Pola miksi :

e. Warna urine :

f. Jumlah urine :

g. Data lain:

6. Pola Persepsi Diri (Konsep Diri)

a. Harga diri :

b. Peran :



- c. Identitas diri:
- d. Ideal diri :
- e. Penampilan :
- f. Koping:
- g. Data lain:

7. Peran dan Hubungan Sosial

- a. Sistem pendukung:
- b. Interaksi dengan orang lain:
- c. Data lain:

8. Seksual dan Reproduksi

- a. Frekuensi hubungan seksual:
- b. Hambatan hubungan seksual:
- c. Periode menstruasi:
- d. Masalah menstruasi:
- e. Data lain:

9. Kognitif Perseptual

- a. Keadaan mental:
- b. Berbicara:
- c. Kemampuan memahami:
- d. Ansietas:
- e. Pendengaran:
- f. Penglihatan:
- g. Nyeri:
- h. Data lain:



10. Nilai dan Keyakinan

- a. Agama yang dianut:
- b. Nilai/keyakinan terhadap penyakit:
- c. Data lain:

I. Pengkajian

a. Vital Sign

Tekanan Darah : Nadi : x/menit

Suhu : RR : x/menit

b. Kesadaran :

GCS :

c. Keadaan Umum

a. Status gizi : ☐ Gemuk ☐ Normal ☐ Kurus

Berat Badan : Tinggi Badan:

b. Sikap : ☐ Tenang ☐ Gelisah ☐ Menahan nyeri

d. Pemeriksaan Fisik

1) Kepala

a. Warna rambut:

b. Kuantitas rambut:

c. Tekstur rambut:

d. Kulit kepala:

e. Bentuk kepala:

f. Data lain:

2) Mata

a. Konjungtiva:

- b. Sclera:
- c. Reflek pupil:
- d. Bola mata:
- e. Data lain:

.....

3) Telinga

- a. Bentuk telinga:
- b. Kesimetrisan:
- c. Pengeluaran cairan:
- d. Data lain:

.....

4) Hidung dan Sinus

- a. Bentuk hidung:
- b. Warna:

.....

- c. Data lain:

.....

5) Mulut dan tenggorokan

- a. Bibir:

.....

- b. Mukosa:

.....

- c. Gigi:

.....



d. Lidah:

.....

e. Palatum:

.....

f. Faring:

.....

g. Data lain :

.....

6) Leher

a. Bentuk:

.....

b. Warna:

.....

c. Posisi trakea:

d. Pembesaran tiroid:

e. JVP:

.....

f. Data lain:

.....

7) Thorax

■ Paru-Paru

a. Bentuk dada:

b. Frekuensi nafas :

c. Kedalaman nafas :

- d. Jenis pernafasan :
- e. Retraksi dada:
- f. Irama nafas :
- g. Ekspansi paru : tidak normal
- h. Vocal fremitus:
- i. Nyeri:

j. Batas paru:

k. Suara nafas :

l. Data lain :

▪ Jantung

a. Ictus cordis :

b. Nyeri:

c. Batas jantung:

d. Bunyi jantung:

e. Data lain:

8) Abdomen

a. Bentuk perut:

b. Warna kulit:

c. Lingkar perut

d. Bising usus :

e. Massa:

f. Acites:

.....

g. Nyeri:

.....

h. Data lain:

9) Genetalia :

a. Kondisi meatus:

b. Kelainan skrotum:

c. Odem vulva:

d. Kelainan:

e. Data lain:

10) Ekstremitas

a. Kekuatan otot:

b. Turgor :

c. Odem :

d. Nyeri :

e. Warna kulit :

f. Akral :

g. Sianosis :

h. Parese :

i. Alat bantu :

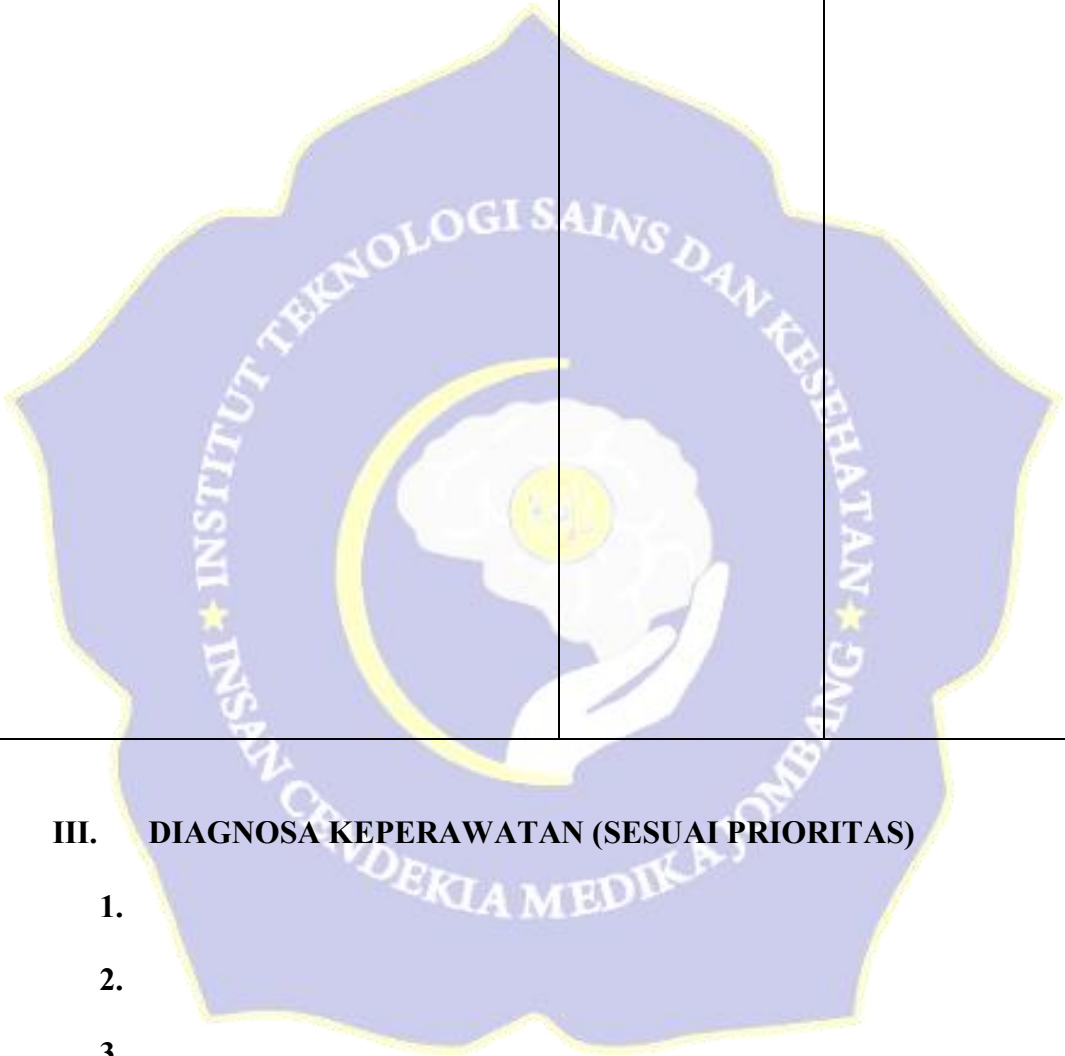
j. Data lain :

e. Pemeriksaan Penunjang

f. Terapi Medik



II. ANALISA DATA

NO.	DATA	ETIOLOGI	MASALAH
			

III. DIAGNOSA KEPERAWATAN (SESUAI PRIORITAS)

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

IV. RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN

NO.	DIAGNOSA KEPERAWATAN	NOC (SMART)	NIC

V. IMPLEMENTASI

NO. DX	HARI/ TGL	JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	PARAF

VI. EVALUASI

NO.	NO. DX	HARI/ TGL	JAM	EVALUASI	PARAF

Lampiran 5 Lembar Bimbingan KIAN Pembimbing 1

FORMAT BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Muhamad Edi Nugroho

NIM : 246410016

Judul Skripsi : Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Pneumonia (di Ruang Gatotkaca Rumah Sakit Umum Daerah Jombang)

Pembimbing II : Dwi Prasetyaningati, S.Kep.Ns.,M.Kep

No	Tanggal	Hasil Bimbingan	Tanda tangan
1.	16-4-2025	Konsul judul KIA	
2.	28-4-2025	ACC judul + penyusunan BAB 1	
3.	29-4-2025	Konsul BAB 1	
4.	05-05-2025	Konsul revisi BAB 1	
5.	15-05-2025	Konsul BAB 2	
6.	20-05-2025	Konsul revisi BAB 2	
7.	18-06-2025	Konsul + revisi BAB 3	
8.	19-06-2025	ACC proposal KIA	
9.	02-07-2025	Revisi proposal KIA	
10.	11-07-2025	Konsul BAB 4	
11.	14-07-2025	Konsul revisi BAB 4	
12.	15-07-2025	Konsul BAB 5	
13.	18-07-2025	Konsul revisi BAB 5	
14.	21-07-2025	Konsul penulisan KIA	
15.	22-07-2025	Konsul revisi penulisan KIA	
16.	25-07-2025	ACC KIA + SEMHAS	

Lampiran 6 Lembar Bimbingan KIAN Pembimbing 2

FORMAT BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Muhamad Edi Nugroho

NIM : 246410016

Judul Skripsi : Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Pneumonia (di Ruang Gatotkaca Rumah Sakit Umum Daerah Jombang)

Pembimbing II : Anita Rahmawati, S.Kep.Ns.,M.Kep

No	Tanggal	Hasil Bimbingan	Tanda tangan
1.	16-4-2025	Konsul judul KIA	
2.	28-4-2025	ACC judul + penyusunan BAB 1	
3.	29-4-2025	Konsul BAB 1	
4.	05-05-2025	Konsul revisi BAB 1	
5.	15-05-2025	Konsul BAB 2	
6.	20-05-2025	Konsul revisi BAB 2	
7.	18-06-2025	Konsul + revisi BAB 3	
8.	19-06-2025	ACC proposal KIA	
9.	02-07-2025	Revisi proposal KIA	
10.	11-07-2025	Konsul BAB 4	
11.	14-07-2025	Konsul revisi BAB 4	
12.	15-07-2025	Konsul BAB 5	
13.	18-07-2025	Konsul revisi BAB 5	
14.	21-07-2025	Konsul penulisan KIA	
15.	22-07-2025	Konsul revisi penulisan KIA	
16.	25-07-2025	ACC KIA + SEMHAS	

Lampiran 7 Hasil Uji Etik



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE

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

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL

“ETHICAL APPROVAL”
No. 435/KEPK/ITSKES-ICME/VIII/2025

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

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

**Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Pneumonia (di Ruang
Gatotkaca Rumah Sakit Daerah Jombang)**

Peneliti Utama : **Muhammad Edi Nugroho, S.Kep**
Principal Investigator

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

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

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



Jombang, 28 Agustus 2025
Ketua,



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



SURAT PERNYATAAN
Pengecekan Judul

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Lengkap : Muhamad Edi Nugroho
NIM : 246410016
Prodi : Profesi Ners
Tempat/Tanggal Lahir : Kediri, 04 Oktober 2002
Jenis Kelamin : Laki-laki
Alamat : Dsn. Gondang RT/RW. 02/19 Kec. Badas Kab. Jombang Jawa Timur
No.Tlp/HP : 085746988983
email : edi04nugroho@gmail.com
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Pncumonia (di Ruang Gatotkaca Rumah Sakit Umum Daerah Jombang)

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

Jombang, 20 Agustus 2025
Mengetahui,
Kepala Perpustakaan

Dwi Nuriana, M.I.P
NIK.01.08.112



SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIASI

Nomor : 080/AK/072039/IX/2025

Yang bertanda tangan dibawah ini :

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

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama Lengkap : Muhamad Edi Nugroho
NPM : 246410016
Program Studi : Profesi Ners
Fakultas : Kesehatan
Judul : Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Pneumonia (di
Ruang Gatotkaca Rumah Sakit Umum Daerah Jombang)

Telah melalui proses Check Plagiasi dan dinyatakan **BEBAS PLAGIASI** dengan persentase kemiripan sebesar **25%**.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk di gunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 15 September 2025

Wakil Rektor I



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

Lampiran 10 Hasil Turnit *Digital Receipt*



Digital Receipt

This receipt acknowledges that Turnitin received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author: ITSkes ICMe Jombang
 Assignment title: 1. 제출 시 DB 미 저장 (No Repository)
 Submission title: ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN PNEUMONIA (...
 File name: MUHAMAD_EDI_NUGROHO.doc
 File size: 1.78M
 Page count: 70
 Word count: 11,617
 Character count: 76,121
 Submission date: 11-Sep-2025 12:49PM (UTC+0900)
 Submission ID: 2724525717



Lampiran 11 Hasil Presentase Turnit

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN PNEUMONIA (Di Ruang Gatotkaca Rumah Sakit Umum Daerah Jombang)

ORIGINALITY REPORT

25%
SIMILARITY INDEX

25%
INTERNET SOURCES

7%
PUBLICATIONS

13%
STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.itskesicme.ac.id Internet Source	5%
2	rama.unimal.ac.id Internet Source	2%
3	repository.stikstellamarismks.ac.id Internet Source	2%
4	repository.stikeshangtuah-sby.ac.id Internet Source	1%
5	Submitted to Badan PPSPDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	1%
6	repositori.uin-alaudidin.ac.id Internet Source	1%
7	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur III Student Paper	1%
8	repository.poltekkes-tjk.ac.id Internet Source	1%
9	repository.poltekkeskupang.ac.id Internet Source	1%
10	123dok.com Internet Source	1%

repository.poltekkes-kaltim.ac.id

11	Internet Source	1 %
12	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Tengah Student Paper	1 %
13	Submitted to Politeknik Kesehatan Kemenkes Maluku Student Paper	<1 %
14	repo.stikesperintis.ac.id Internet Source	<1 %
15	oviliamn.wordpress.com Internet Source	<1 %
16	zakiabakri.blogspot.com Internet Source	<1 %
17	repository.poltekkesbengkulu.ac.id Internet Source	<1 %
18	we-didview.xyz Internet Source	<1 %
19	repo.stikesicme-jbg.ac.id Internet Source	<1 %
20	Submitted to Universitas Muslim Indonesia Student Paper	<1 %
21	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	<1 %
22	es.scribd.com Internet Source	<1 %
23	Submitted to LL DIKTI IX Turnitin Consortium Part V Student Paper	<1 %

24	repo.stikmuhptk.ac.id Internet Source	<1 %
25	repository.stikespantiwaluya.ac.id Internet Source	<1 %
26	docplayer.info Internet Source	<1 %
27	archive.org Internet Source	<1 %
28	stikespanakkukang.ac.id Internet Source	<1 %
29	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur II Student Paper	<1 %
30	repositori.ubs-ppni.ac.id Internet Source	<1 %
31	idoc.pub Internet Source	<1 %
32	Submitted to Ateneo de Manila University Student Paper	<1 %
33	eprints.kertacendekia.ac.id Internet Source	<1 %
34	Submitted to Universitas Muhammadiyah Surakarta Student Paper	<1 %
35	dataagustinafarmasi.blogspot.com Internet Source	<1 %
36	etheses.uin-malang.ac.id Internet Source	<1 %
37	Submitted to Canada College	

Lampiran 12 Surat Pernyataan Unggah Karya Ilmiah Akhir

SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN UNGGAH KARYA ILMIAH AKHIR

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Muhamad Edi Nugroho

NIM : 246410016

Prodi : Profesi Ners

Demikian pengembangan ilmu pengetahuan menyetujui untuk memberikan kepada ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang Hak Bebas *Royalti Non Eksklusif* (*Non Exclusive Royalty Free Right*) atas “Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Pneumonia (Di Ruang Gatotkaca Rumah Sakit Umum Daerah Jombang)”.

Hak Bebas *Royalti Non Eksklusif* ini ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang berhak menyimpan alih KTI/SKRIPSI/MEDIA/FORMAT, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat KIAN, dan mempublikasikan Tugas Akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan memiliki Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 28 Agustus 2025
Yang Menyatakan Peneliti



(Muhamad Edi Nugroho)
246410016