

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

by ITSKes ICMe Jombang

Submission date: 11-Sep-2025 12:49PM (UTC+0900)

Submission ID: 2724525717

File name: MUHAMAD_EDI_NUGROHO.doc (1.78M)

Word count: 11617

Character count: 76121

KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN
PADA PASIEN DENGAN PNEUMONIA**

(Di Ruang Gatokkaca Rumah Sakit Umum Daerah Jombang)



DISUSUN OLEH:

MUHAMAD EDI NUGROHO

246410016

**PROGRAM PENDIDIKAN PROFESI NERS ³²FAKULTAS KESEHATAN
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2025**

BABI

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Suatu kondisi infeksi pada sistem pernapasan bawah yang mengenai paru-paru dan ditandai dengan proses inflamasi pada jaringan parenkim paru disebut pneumonia (WHO, 2022). Penularan pneumonia dapat berlangsung baik melalui kedekatan lingkungan maupun kontak langsung dengan pasien yang sudah mengalami infeksi. Jika penyakit ini tidak diatasi dengan tepat, bisa menyebabkan pernapasan menjadi lebih cepat. Jika tidak ditangani, pneumonia juga bisa memicu berbagai komplikasi seperti atelektasis, syok, gagal pernapasan, dan efusi pleura. Mikroorganisme yang masuk ke saluran pernapasan dapat mengganggu fungsi makrofag, sehingga proses infeksi terjadi. Apabila infeksi tidak segera diatasi, akan menimbulkan peradangan yang bisa menyebabkan pembengkakan pada paru-paru dan menghasilkan sekresi berlebihan. Penderita pneumonia sering mengalami reduksi mukus yang berlebihan pada saluran pernapasan sering terjadi, mengakibatkan akumulasi sputum yang pekat serta menyulitkan proses pengeluarannya (Siregar & Aryayuni, 2019).

Di dunia, jumlah orang yang meninggal akibat pneumonia pada tahun 2021 mencapai 2,18 juta. Dari jumlah tersebut, sebanyak 366.522 orang berusia antara 50 hingga 69 tahun, menurut Our World In Data (Bemadeta Dadonaite & Max Roser, 2024). Pneumonia adalah penyakit yang sering membuat pasien harus masuk rumah sakit. Dari data tersebut, sekitar 53,95% pasien adalah laki-laki, sedangkan 46,05% adalah perempuan. Di Indonesia, pneumonia adalah salah satu

penyebab kematian yang memengaruhi 7,6% pasien, menurut Kemenkes RI (2020). Dalam survei kesehatan yang dilakukan Kemenkes RI (2020), frekuensi penderita pneumonia di usia dewasa mencapai 15,5%. Gejala yang sering dialami meliputi sesak napas (60,93%), batuk (54,88%), dan demam (48,37%). Pada tahun 2020, jumlah penderita pneumonia di Jawa Timur masih cukup tinggi, yaitu sebanyak 77.203 kasus. Dari studi pendahuluan, jumlah kasus pneumonia di RSUD Jombang pada tahun 2022 berkisar antara 1.600 hingga 1.735 kasus. Selama bulan September hingga November 2024, di ruang Gatot Kaca ditemukan 409 kasus pneumonia.

Etiologi pneumonia dapat berasal dari infeksi bakteri, virus, maupun jamur. Faktor predisposisi yang meningkatkan risiko terjadinya pneumonia mencakup usia tua, merokok, kondisi lingkungan yang tercemar, malnutrisi, riwayat infeksi pneumonia, penyakit kronis saluran napas seperti bronkitis kronis dan asma, masalah respirasi, rongga mulut yang tidak bersih, serta konsumsi obat immunosupresif, oral steroid, maupun penghambat produksi asam lambung (Kemenkes, 2021). Gejala yang muncul pada penderita pneumonia yaitu batuk. Batuk merupakan bentuk reaksi alami tubuh untuk mengeluarkan zat-zat yang mengganggu saluran pernapasan, seperti lendir, debu, atau mikroorganisme penyebab penyakit (N Frida, 2019). Infeksi pneumonia menyebabkan produksi lendir yang berlebihan dan lebih kental, sehingga mengganggu fungsi silia yang membantu mengeluarkan lendir dan partikel asing. Pada pneumonia, alveoli terisi cairan atau nanah, sehingga menghambat pertukaran oksigen dan karbon dioksida. Hal ini menyebabkan tubuh kekurangan oksigen, yang dikenal sebagai hipoksia. Jika tidak ditangani, pasien bisa mengalami gagal napas dan berisiko nyawa. Oleh

karena itu, kemampuan tubuh untuk mengeluarkan sekret sangat penting agar kebutuhan oksigen dalam tubuh tetap terpenuhi (Beenish S. Bhutta *et al.*, 2024).

Penatalaksanaan yang tepat diperlukan agar tidak terjadi komplikasi berat akibat penyakit pneumonia. Penatalaksanaan untuk menyembuhkan pneumonia terdiri dari dua jenis, yaitu terapi farmakologis dan terapi nonfarmakologis. Salah satu terapi nonfarmakologis yang dilakukan perawat untuk pasien pneumonia adalah fisioterapi dada. Fisioterapi ini mencakup tindakan postural drainase, penyesuaian posisi tubuh, serta metode perkusi atau clapping dan vibrasi dada. Teknik ini bertujuan memperkuat usaha pasien dan meningkatkan fungsi paru (Kurniati, dkk., 2013, dikutip dalam Dwivanissha, Ni Kadek Julian Astiningsih (2021)). Bentuk terapi nonfarmakologis yang diberikan kepada pasien dengan pneumonia adalah memadukan antara fisioterapi dada dengan pemberian mukolitik (Widyasari, dkk., 2023). Pemberian mukolitik seperti N asetil sistein dan ambroksol banyak direkomendasikan untuk mengurangi kekentalan sputum serta membantu pasien mengeluarkan dahak (Sari, dkk., 2021). Fisioterapi dada merupakan cara untuk mempermudah keluarnya sekresi dari saluran pernapasan melalui ketukan, vibrasi, dan postural drainase (PPNI, 2018).

Berdasarkan kasus di atas, penulis memiliki ketertarikan untuk menerapkan proses keperawatan kepada pasien pneumonia melalui pembuatan Karya Tulis Ilmiah (KTI) yang memiliki judul "Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Pneumonia".

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran pelayanan perawatan kepada pasien pneumonia di RSUD Jombang?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Mengkaji praktik keperawatan terhadap pasien pneumonia di RSUD Jombang.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Menggambarkan hasil pengkajian keperawatan yang dilakukan pada pasien dengan pneumonia di RSUD Jombang.
2. Mengidentifikasi rumusan diagnosis keperawatan pada pasien yang mengalami pneumonia di RSUD Jombang.
3. Menganalisis bentuk intervensi keperawatan yang diterapkan pada pasien pneumonia di RSUD Jombang.
4. Menelaah implementasi tindakan keperawatan pada pasien dengan pneumonia di RSUD Jombang.
5. Mengevaluasi efektivitas asuhan keperawatan pada pasien pneumonia di RSUD Jombang.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat teoritis

Melalui studi kasus ini, diharapkan dapat tercapai kontribusi nyata dalam pengembangan keperawatan medikal bedah, terutama dalam penanganan asuhan keperawatan pada klien dengan pneumonia.

1.4.2 Manfaat praktis

Melalui studi kasus ini diharapkan tercapai perluasan pengetahuan, penguatan implementasi praktik keperawatan, serta peningkatan mutu pelayanan dalam penatalaksanaan pasien dengan pneumonia.



BAB2**TINJAUAN PUSTAKA****2.1 Konsep Pneumonia****2.1.1 Definisi pneumonia**

Pneumonia digambarkan sebagai inflamasi yang mengenai jaringan pertukaran gas, terutama di bagian bronkiolus respiratorius distal hingga alveoli, yang memicu adanya cairan di jaringan paru dan adanya gangguan pada fungsi difusi gas. Etiologinya mencakup infeksi bakteri, mikoplasma, klamidia, riketsia, virus, jamur, maupun parasit. Secara klinis, pneumonia diidentifikasi sebagai inflamasi dengan konsolidasi paru akibat infeksi mikroorganisme patogen (Asbel & Levison, 2018). Infeksi paru akibat *Mycobacterium tuberculosis* tidak digolongkan sebagai pneumonia dalam definisi ini. Secara umum, pneumonia diklasifikasikan menjadi dua kelompok, yakni tipikal, yang terutama disebabkan oleh *Streptococcus pneumoniae*, *Staphylococcus aureus*, *Klebsiella pneumoniae*, dan sejenisnya; serta atipikal, yang biasanya dipicu oleh *pneumoniae Mycoplasma*, *pneumoniae Chlamydia*, dan *Legionella spp* (Menendez, 2020).

2.1.2 Etiologi pneumonia

Etiologi pneumonia bervariasi pada setiap jenis pneumonia dan hal ini memengaruhi pilihan terapi yang diberikan. Penyakit ini dapat muncul akibat paparan mikroorganisme, termasuk virus, bakteri, jamur, dan protozoa. Apabila parenkim paru meradang dipicu oleh faktor non-infeksi seperti fisik, kimiawi, atau alergi, kondisi tersebut lebih tepat disebut pneumonitis. Dari berbagai penyebab, bakteri merupakan mikroorganisme tersering, meskipun jenis bakteri dapat

berbeda antarwilayah dalam satu negara, maupun antara rumah sakit besar dan kecil, serta antara pneumonia yang diperoleh di komunitas dan di rumah sakit (Yamamah, 2023).

Menurut ⁵⁷ *Infectious Diseases Society of America-American Thoracic Society (IDSA/ATS)*, ⁷¹ Patogen tersering penyebab pneumonia komunitas adalah *Streptococcus pneumoniae*. Selain itu, patogen atipika kerap ditemukan, khususnya pada pasien-pasien rawat jalan. Studi terbaru menunjukkan bahwa ³⁶ pada pasien pneumonia komunitas yang menjalani perawatan di rumah sakit, = 18% kasus diperoleh dari virus, di mana 9% di antaranya adalah virus pernapasan. Sementara itu, pada pasien rawat jalan proporsinya lebih tinggi, mencapai 36% (Yamamah, 2023). *Study of Community Acquired Pneumonia Aetiology (SCAPA)* di *Nottingham City Hospital* melaporkan bahwa *Streptococcus pneumonia* (48%), influenza virus A (19%), *Chlamydia pneumonia* (13%), *Haemophilus influenza* (7%), *Mycoplasma pneumonia* dan *Legionella spp.*(6%)., merupakan agen penyebab pneumonia. Faktor usia turut memengaruhi jenis penyebab pneumonia, di mana pneumonia atipikal dijumpai dominan pada usia dewasa muda, sedangkan pneumonia tipikal lebih dominan pada anak-anak serta kelompok usia lanjut di atas 75 tahun (Yamamah, 2023).

² Tabel 2. 1 Jenis pneumonia dan patogen yang terlibat

Jenis pneumonia	Patogen
Pneumonia Bakterial yang Didapat di Komunitas	1. <i>Bakteri tipikal</i> ⁷⁷ <i>Streptococcus pneumoniae</i> , <i>Haemophilus influenzae</i> , <i>Moraxella catarrhalis</i> , <i>Staphylococcus aureus</i> , <i>Klebsiella pneumoniae</i> (kelompok <i>Enterobacteriaceae</i>).

	<p><i>Pseudomonas-spp</i>, <i>Legionella-pneumophila</i></p> <p>2. Bakteri atipikal <i>Mycoplasma-pneumoniae</i>, <i>Chlamydia-pneumoniae</i>, <i>Coxiella-burnetii</i>(penyebab demamQ).</p>
Pneumonia Virus yang Didapat di Komunitas	<p><i>Respiratory Syncytial Virus</i> (RSV) – terutama pada bayi dan anak-anak, <i>Human Metapneumovirus</i> – banyak menyerang anak-anak dan lansia, <i>Parainfluenza Virus</i> – lebih sering menyebabkan pneumonia pada anak-anak, Influenza Virus tipe A dan B – lebih umum pada kelompok dewasa, <i>Adenovirus</i> – sering ditemukan pada kelompok khusus, misalnya rekrutan militer atau individu yang tinggal di lingkungan padat.</p>
Pneumonia Nosokomial	<p>Batang Gram negatif dari famili <i>Enterobacteriaceae</i>, seperti <i>Klebsiella-spp.</i>, <i>Serratia-marcescens</i>, dan <i>Escherichia coli</i>.</p>
Pneumonia Aspirasi	<p>Bakteri acrob: <i>Streptococcus-pneumoniae</i>, <i>Staphylococcus-aureus</i>, <i>Haemophilus-influenzae</i>, serta <i>Pseudomonas-aeruginosa</i>.</p>
Pneumonia Kronis	<p><i>Nocardia spp.</i>, <i>Actinomyces spp.</i> Penyakit <i>granulomatosa</i> seperti <i>Mycobacterium tuberculosis</i> dan mikobakteri atipikal, Jamur patogen, antara lain <i>Histoplasma capsulatum</i>, <i>Coccidioidesimmitis</i>, dan <i>Blastomyces dermatitidis</i></p>
Necrotizing Pneumonia dan Abses Paru	<p>Penyebab pneumonia juga dapat berasal dari bakteri anaerob yang cukup sering ditemukan, baik secara tunggal maupun dalam kombinasi dengan bakteri aerob. Patogen aerob yang dapat menyertai antara lain: <i>Staphylococcus aureus</i>, <i>Klebsiella pneumoniae</i>, <i>Streptococcus pyogenes</i>, <i>Streptococcus pneumoniae</i> tipe 3 (meskipun jarang)</p>
Pneumonia pada orang dengan penurunan sistem pertahanan tubuh	<p><i>Virus oportunistik: Cytomegalovirus (CMV)</i>, Jamur: <i>Pneumocystis jirovecii</i>, <i>Aspergillus spp. (aspergilosis invasif)</i>, dan <i>Candida spp. (kandidiasis invasif)</i></p>

Bakteri atipikal: *Mycobacterium avium complex (MAC)*. Patogen umum: **penyebabkan pneumonia pada individu imunokompeten** (seperti *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, *influenza virus, dll.*)

Sumber: (Salshabilla, 2024; Yamamah, 2023)



2.1.3 Klasifikasi pneumonia

Menurut Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (PDPI), pneumonia diklasifikasikan menjadi tiga kategori utama (Kausar, 2024).

Tabel 2. 2 klasifikasi Pneumonia

No.	Berdasarkan klinis dan Epidemiologis	Berdasarkan patogen penyebab	Berdasarkan predileksi infeksi
1.	Pneumonia masyarakat/komunitas	di rumah Pneumonia bakterial tipikal	Pneumonia lobaris
2.	Pneumonia sakit/nosokomial	Pneumonia bakterial atipikal	Bronkopneumonia
3.	Pneumonia aspirasi	Pneumoniavirus	Pneumonia interstitial
4.	Pneumonia di pasien <i>immunocompromised</i>	Pneumonia jamur	

Sumber: (Salshabilla, 2024)

1. Berdasarkan klinis dan epidemiologis (Kausar, 2024)

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

Pneumonia komunitas (*Community Acquired Pneumonia/CAP*) adalah pneumonia yang didapat di lingkungan masyarakat, ditandai dengan timbulnya infeksi paru di luar fasilitas rumah sakit. Kondisi ini juga mencakup infeksi paru yang muncul dalam waktu ≤ 48 jam setelah pasien menjalani perawatan di rumah sakit, dengan lama rawat lebih dari 14 hari (Kausar, 2024).

b. Pneumonia nosokomial (*Hospital-Acquired-Pneumonia/HAP*)

Pneumonia nosokomial (*Hospital Acquired Pneumonia/HAP*) merupakan pneumonia yang timbul ≥ 48 jam setelah pasien dirawat di

Infeksi virus pada paru-paru umumnya menimbulkan eksudasi pada jaringan interstitial. Pada tahap awal, gambaran radiologis dapat memperlihatkan bayangan garis kabur yang semakin bertambah, menyerupai pola limfangitis karsinomatosa. Keparahan penyakit akibat infeksi virus akan meningkat apabila terjadi infeksi bakteri sekunder. Secara radiologis, temuan akan bervariasi sesuai dengan tingkat keparahan penyakit. Pneumonia akibat infeksi virus primer sering memperlihatkan pembesaran kelenjar limfa, peningkatan dan pelebaran corakan paru, adanya bercak konsolidasi, edema ringan, serta garis-garis linier yang jelas (Yamamah, 2023).

d. Pneumonia jamur

Pneumonia akibat jamur umumnya dipicu oleh infeksi *Histoplasma capsulatum*, *Cryptococcus-neoformans*, *Pneumocystis-jiroveci*, serta *Coccidioides-immittis*. Mikroorganisme tersebut merupakan patogen utama yang dapat menyerang sistem pernapasan, terutama pada individu dengan kondisi imunitas yang menurun (Yamamah, 2023).

3. Berdasarkan predileksi infeksi

- a. Pneumonia yang mengenai satu lobus paru, baik pada sisi kanan maupun kiri, akibat peradangan pada percabangan utama bronkus biasa disebut pneumonia lobaris.
- b. Bronkopneumonia ditandai dengan adanya bercak-bercak infeksi yang tersebar di beberapa area paru, baik kanan maupun kiri. Kondisi ini dapat dipicu oleh infeksi virus maupun bakteri dan lebih sering ditemukan pada bayi serta lanjut usia.

Gejala pneumonia berulang atau kambuh dapat muncul dengan pola yang sama pada setiap episode, namun bisa juga berbeda tergantung tingkat keparahan penyakit. Secara umum, keluhan yang dialami cenderung lebih berat, berlangsung lebih lama, dan berisiko menimbulkan kegagalan dalam proses pemulihan.

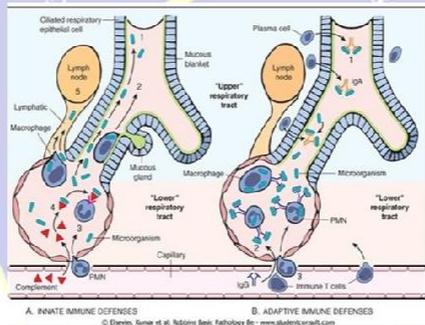
2.1.5 Patofisiologi

Infeksi pada saluran pernapasan bawah dipengaruhi oleh tingkat virulensi serta kemampuan kolonisasi mikroorganisme yang berhasil melewati mekanisme pertahanan paru. Sistem pertahanan paru sendiri terdiri atas beberapa komponen, yaitu: (Kausar, 2024).

1. Saluran pernapasan atas, khususnya hidung, berperan sebagai penyaring partikel asing yang kemudian dapat dikeluarkan melalui mekanisme bersin. Sementara itu, faring membantu membersihkan partikel maupun mikroorganisme dengan cara dikeluarkan melalui batuk atau ditelan.
2. Pertahanan imun alami pada saluran pernapasan bawah bekerja melalui sekresi sel epitel yang menghasilkan berbagai zat protektif. Di antaranya adalah lisosom, yaitu enzim yang mampu menghancurkan dinding sel bakteri, terutama bakteri gram positif; laktoferin, suatu protein yang dapat menghambat pertumbuhan bakteri; defensin, protein yang diproduksi oleh berbagai jenis sel epitel dan berfungsi merusak struktur bakteri dengan meningkatkan permeabilitas membrannya; leukoprotease inhibitor, protein yang berperan menekan aktivitas neutrofil elastase sekaligus menghambat fungsi bakteri; serta cathelicidin, peptida pada neutrofil yang bekerja menghambat bakteri gram negatif. Selain itu, mekanisme imun bawaan juga

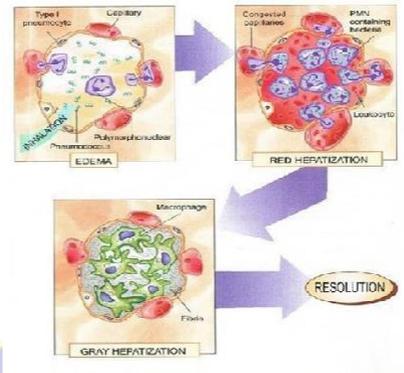
melibatkan makrofag memicu reaksi inflamasi yang memungkinkan neutrofil dan makrofag dari kapiler darah masuk ke dalam alveoli..

3. Pertahanan imun adaptif pada saluran pernapasan terutama melibatkan *immunoglobulin* (Ig), khususnya IgG dan IgA. Sekresi IgA umumnya ditemukan pada saluran pernapasan bagian atas, IgG yang berasal dari serum lebih berperan di saluran pernapasan bawah. Sebagai opsonin, kedua jenis antibodi ini bekerja dengan ² mengikat mikroorganisme pada reseptor fagosit untuk meningkatkan efektivitas *fagositosis*, terutama ketika makrofag dan neutrofil ² tidak mampu mengeliminasi patogen secara langsung. Mekanisme ini berperan penting dalam sistem ² pertahanan paru terhadap pneumonia.



Gambar 2. 1 Mekanisme pertahanan paru

Pertahanan imun adaptif pada saluran pernapasan terutama melibatkan *immunoglobulin* (Ig), khususnya IgG dan IgA. Sekresi IgG yang berasal dari serum lebih berperan di saluran napas bawah, sedangkan IgA umumnya ditemukan pada saluran napas bagian atas. Kedua jenis antibodi ini berfungsi ² sebagai opsonin, yaitu dengan cara mengikat mikroorganisme di reseptor fagosit



2 Gambar 2. 2 Tahapan penyakit pneumonia

Fase *red-hepatization* ditandai dengan perubahan jaringan paru yang terinfeksi menjadi berwarna merah, padat, serta memiliki konsistensi menyerupai hati. Kekakuan jaringan ini terbentuk akibat proses koagulasi yang dipengaruhi oleh infeksi, dengan keterlibatan faktor pembekuan seperti fibrinogen dan trombin. Koagulasi dalam alveolus tersebut menghasilkan endapan yang berupa fibrin yang menggumpal. Tahap *red hepatization* biasanya berlangsung selama 2 hingga 4 hari (Kausar, 2024).

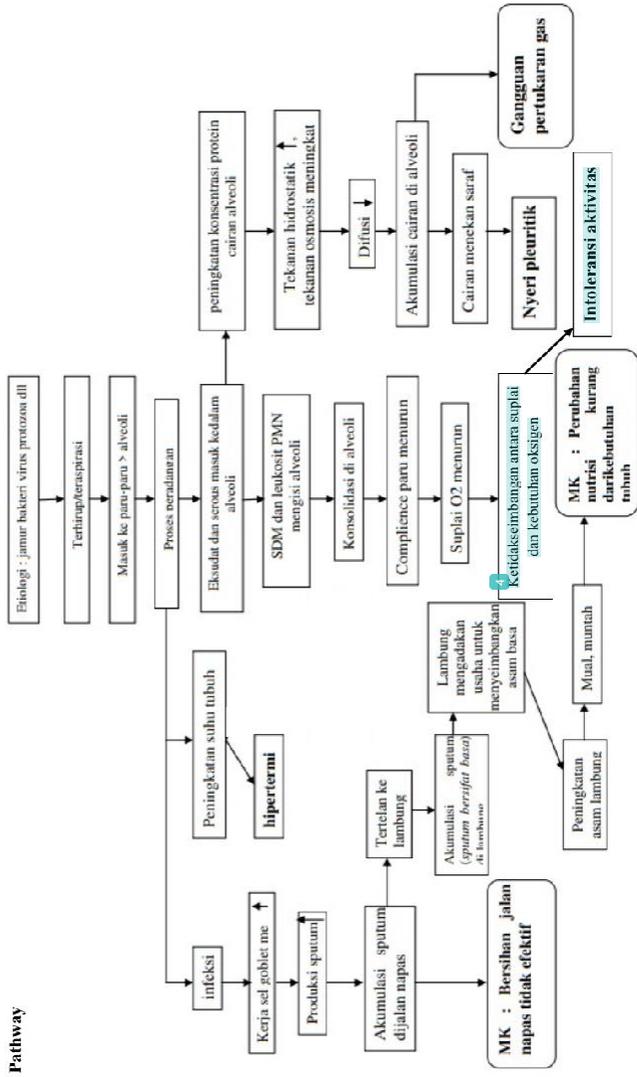
Tahap selanjutnya setelah *red hepatization* adalah fase *gray hepatization*. Fase ini ditandai dengan berkurangnya jumlah neutrofil di alveolus, yang kemudian digantikan oleh makrofag dalam jumlah lebih banyak. Makrofag mengambil alih peran utama dalam melawan bakteri dengan kapasitas fagositosis yang lebih besar, oleh karena itu jumlah mikroorganisme penyebab pneumonia

menurun secara signifikan pada tahap ini. Fase *gray hepatization* biasanya berlangsung antara 4 sampai 7 hari (Kausar, 2024).

Tahap terakhir setelah *gray hepatization* adalah fase resolusi. Pada fase ini, material fibrin yang terbentuk sebelumnya mengalami degradasi, dan struktur fisiologis alveolus secara bertahap kembali ke kondisi normal. Proses pemulihan ini terjadi melalui aktivitas enzimatik yang melarutkan endapan padat hasil koagulasi di alveolus. Selain itu, pada tahap resolusi, mikroorganisme penyebab pneumonia sudah tidak lagi ditemukan di jaringan paru. Fase ini dapat berlangsung lebih dari tiga minggu (Kausar, 2024).



Pathway



2.1.6 Pemeriksaan penunjang

1. Radiologi

Foto toraks lateral/PA adalah pemeriksaan radiologis inti (*gold standard*) dalam dx pneumonia. Temuan yang dijumpai biasanya mencakup infiltrat, konsolidasi dengan air bronchogram, pola penyebaran interstitial maupun bronkogenik, serta adanya kavitas (Kausar, 2024).

2. Laboratorium

Jumlah leukosit dapat meningkat antara 10.000 hingga 40.000/ μ l, dengan dominasi leukosit polimorfonuklear yang bervariasi bentuknya. Namun, pada beberapa kasus juga bisa dijumpai leukopenia. Hasil hitung jenis biasanya menunjukkan pergeseran ke kiri, serta adanya peningkatan laju endap darah (LED) (Lutfiyya, dkk, 2020).

3. Mikrobiologi

Mikrobiologi test meliputi kultur sputum dan darah guna mendeteksi keberadaan *Streptococcus pneumoniae*, serta dapat dilaksanakan pemeriksaan koagulasi terhadap antigen polisakarida pneumokokus (Lutfiyya, dkk, 2020).

4. Analisa Gas Darah

Teridentifikasi turunnya kadar oksigen dalam darah pada tingkat sedang hingga berat. Pada sebagian kasus, terjadi penurunan tekanan parsial karbondioksida (PCO_2), kemudian pada tahap selanjutnya dapat berkembang menjadi asidosis respiratorik (Lutfiyya et al., 2020).

Adanya infiltrat baru atau perburukan infiltrat pada foto toraks merupakan kriteria untuk mengakkan diagnosis pasti pneumonia komunitas, disertai dengan minimal dua atau lebih gejala berikut:

1. Batuk semakin sering atau bertambah intensitasnya.
2. Terjadi perubahan sifat dahak, menjadi purulen.
3. Terdapat riwayat demam tinggi atau suhu tubuh mencapai lebih dari 38°C pada aksila.
4. Terdapat konsolidasi, suara napas bronkial, serta adanya ronki saat pemeriksaan fisik.
5. Jumlah leukosit melebihi 10.000 atau kurang dari 4.500.

Mengacu pada *American Thoracic Society (ATS)* serta *Infectious Diseases Society of America (IDSA)*, pneumonia dikategorikan berat apabila pasien memenuhi paling sedikit satu kriteria mayor dan tiga atau lebih kriteria minor berikut ini:

1. Kriteria mayor
 - a. Membutuhkan bantuan ventilasi mekanik akibat kegagalan pernapasan.
 - b. Mengalami keadaan syok septik yang memerlukan intervensi berupa pemberian vasopressor.
2. Kriteria minor
 - a. Laju napas meningkat (≥ 30 kali per menit).
 - b. Rasio $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 \leq 250$.
 - c. Adanya infiltrat paru yang meluas secara radiologis.
 - d. Gangguan kesadaran atau disorientasi.
 - e. Uremia ($\text{BUN} \geq 20 \text{ mg/dl}$).
 - f. Penurunan suhu tubuh (hipotermia, $< 36^\circ\text{C}$).

- g. Tekanan darah sistolik < 90 mmHg yang tidak segera membaik **dengan pemberian cairan.**
- h. Jumlah leukosit menurun (<4.000/ μ L).
- i. Trombositopenia Jumlah trombosit < 100.000/ μ L).

2.1.8 Penatalaksanaan

Pneumonia merupakan penyakit yang masih dapat diobati, dan hasil terapi akan lebih optimal bila diagnosis ditegakkan sejak dini. Apabila penyebabnya adalah bakteri, terapi diberikan dengan antibiotik, sedangkan bila disebabkan oleh virus dapat diberikan obat antivirus. Selain itu, meskipun kondisi pasien sudah **menunjukkan perbaikan, pengobatan lanjutan serta upaya pencegahan tetap diperlukan** untuk menghindari terjadinya kekambuhan.

Menurut Hariyanto (2020), penatalaksanaan pneumonia dilakukan melalui tiga tahap:

1. Penatalaksanaan primer bertujuan mencegah faktor risiko melalui konseling **oleh petugas kesehatan, termasuk pemberian imunisasi dan intervensi gizi, seperti pemantauan status gizi, mengurangi malnutrisi, serta suplementasi vitamin A, terutama dalam program KIA.**
2. Penatalaksanaan sekunder difokuskan pada pengobatan sedini mungkin **sesuai usia pasien, meliputi penanganan gejala penyerta dan pemberian antibiotik.**
3. Penatalaksanaan tersier dilakukan untuk mencegah kekambuhan dan memperburuk kondisi anak. Jika setelah 48 jam terapi antibiotik kondisi

pasien memburuk, dilakukan pemeriksaan komplikasi serta penyesuaian atau penggantian jenis antibiotik.

Prinsip utama penatalaksanaan pneumonia adalah pemberian antibiotik sebagai terapi kausal terhadap mikroorganisme penyebab. Terapi antibiotik biasanya dimulai secara empiris berdasarkan klasifikasi dan tingkat keparahan penyakit. Selanjutnya, tindakan suportif diberikan untuk menjaga fungsi pernapasan tetap optimal, seperti pemberian oksigen. Jika terjadi gagal napas, pasien dapat diberikan bantuan ventilasi non-invasif atau ventilasi mekanik. Apabila kondisi tidak membaik, terapi dilanjutkan dengan pemberian antibiotik definitif.

2.1.9 Komplikasi

1. Bakteremia: bakteri dari paru-paru yang masuk ke dalam sirkulasi darah bisa menginfeksi organ tubuh yang lain dan berpotensi menimbulkan gagal organ.
2. Dipsnea: seseorang dengan pneumonia berat/penyakit paru kronis dapat mengalami hambatan dalam bernapas.
3. Efusi pleura: akumulasi zat cair di rongga pleura yang terjadi sebagai akibat pneumonia.
4. Abses paru-paru: adanya rongga yang berisi nanah di paru-paru akibat infeksi (Santosa, 2019).

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan

2.2.1 Pengkajian

1. Identitas

Data pasien mencakup name, usia, gender, agama, dan informasi lainnya. Pada penderita pneumonia, kelompok usia terbanyak adalah 46 tahun ke atas, karena pada usia ini seseorang memasuki tahap awal lansia di mana tubuh mengalami perubahan anatomi dan fisiologi akibat proses penuaan. Hal ini berdampak pada cadangan fungsional paru yang menurun, meningkatnya kerentanan saluran pernapasan terhadap infeksi, serta penurunan kemampuan sistem kekebalan tubuh. Dari segi jenis kelamin, laki-laki menjadi kelompok dengan kasus pneumonia terbanyak dibandingkan perempuan, di mana kebiasaan merokok termasuk salah satu faktor yang dapat meningkatkan risiko munculnya penyakit ini. (Priambudi *et al.*, 2022).

2. Keluhan utama

Pasien biasanya mengeluh batuk atau dyspnea dan susah untuk mengeluarkan dahak.

3. Riwayat penyakit sekarang

Awalnya, batuk yang dialami pasien bersifat tidak produktif, namun seiring waktu dapat menjadi batuk yang produktif dengan dahak yang dapat berwarna kuning-kehijauan, kecoklatan, atau kemerahan, dan seringkali berbau tidak sedap. Klien umumnya juga mengalami *high fever* disertai menggigil, yang dapat muncul secara mendadak dan berpotensi berbahaya. Selain itu, pasien mungkin merasakan nyeri dibagian dada akibat pleuritis, dyspnea, frekuensi napas meningkat, serta sakit kepala.

4. Riwayat penyakit dahulu

Dilakukan pengkajian mengenai riwayat penyakit pasien, seperti infeksi saluran pernapasan atas (ISPA), tuberkulosis paru, atau riwayat trauma. Pengkajian ini penting untuk mengetahui kemungkinan adanya faktor predisposisi yang dapat memengaruhi kondisi pasien.

5. Riwayat penyakit keluarga

Dilakukan pengkajian terhadap riwayat penyakit pada anggota keluarga, terutama penyakit yang diduga berperan sebagai faktor munculnya pneumonia, adanya kanker paru-paru, asma, tuberkulosis, dan penyakit terkait lainnya.

6. Perilaku yang mempengaruhi kesehatan

Kebiasaan yang dapat memengaruhi kesehatan meliputi tidak menggunakan masker penutup wajah saat berkendara dan merokok.

7. ⁴ Pemeriksaan fisik

a. Kondisi umum dan tanda-tanda vital

Temuan dari pemeriksaan tanda vital pasien umumnya menunjukkan suhu tubuh yang signifikan meningkat, frekuensi pernapasan bertambah disertai dispnea, denyut nadi meningkat seiring dengan kenaikan suhu dan laju pernapasan, serta terdapat perubahan tekanan darah.

b. Persistem

1) Kepala

Inspeksi: Wajah pasien umumnya terlihat pucat dan ⁶ meringis, konjungtiva tampak anemis, sklera menunjukkan tidak ikterus, hidung

tidak mengalami sianosis, bibir tampak kering, dan sering ditemukan pergeseran trakea.

Palpasi: Dilakukan pemeriksaan untuk mengetahui adanya benjolan maupun nyeri tekan.

2) Mata

Inspeksi: Dilakukan untuk menilai simetri kedua mata, adanya tanda-tanda peradangan, serta mengevaluasi fungsi penglihatan.

3) Mulut & Faring

Inspeksi: Dilakukan pengamatan pada bibir untuk mendeteksi kelainan bawaan seperti bibir sumbing, menilai warna, simetri, kelembaban, adanya bengkak atau luka, serta memeriksa bentuk dan jumlah gigi, warna plak, adanya lubang, dan kecerahan gigi.

Palpasi: Pemeriksaan dilakukan dengan memegang dan menekan pipi untuk mengevaluasi adanya massa, tumor, pembengkakan, atau nyeri.

4) Hidung

Inspeksi: Dilakukan pengamatan untuk menilai apakah terjadi pernapasan melalui cuping hidung, adanya obstruksi, simetri hidung, serta keberadaan sekret.

5) Telinga

Inspeksi: Dilakukan pemeriksaan pada telinga luar untuk menilai kebersihan, kondisi membran timpani, serta adanya cairan yang keluar berlebihan.

Palpasi: Diperiksa adanya nyeri tekan pada lokasi telinga dan kemungkinan penjarannya.

6) Leher

Inspeksi: Dilakukan pengamatan bentuk dan warna kulit, adanya jaringan parut, pembesaran kelenjar tiroid, serta mengevaluasi benruk leher untuk mendeteksi kelainan.

Palpasi: Pemeriksaan dilakukan dengan meraba leher pasien untuk menilai pembesaran kelenjar tiroid; pasien diminta menelan untuk merasakan adanya massa atau pembesaran pada kelenjar tersebut.

7) Dada/Thorax & Jantung

Inspeksi: Terkadang terlihat retraksi interkostal dan tarikan dinding dada, biasanya pasien mengalami kesulitan saat inspirasi.

Auskultasi: Dilakukan untuk menilai bunyi napas, seperti vesikuler, wheezing, atau crepitus; pada jantung, dengarkan bunyi jantung I dan II.

Palpasi: **Fremitus paru pada area yang terinfeksi umumnya lemah,** serta diperiksa adanya nyeri tekan.

Perkusi: Pada pemeriksaan perkusi, biasanya terdengar suara pekak..

8) Abdomen

Inspeksi: Dilakukan pengamatan unruk menilai simetri abdomen, warna kulit di sekitar abdomen, serta adanya pembengkakan.

Auskultasi: Mendengarkan bising usus pasien, dengan frekuensi normal 10-12 kali per menit.

Palpasi: Dilakukan untuk mengidentifikasi adanya massa serta menilai respons nyeri saat ditekan.

Perkusi: Pada pemeriksaan perkusi, umumnya terdengar suara tympani.

9) Ekstermitas atas & bawah

Periksa *capillary refill time* (CRT) pasien. Pada pasien pneumonia, area akral biasanya terasa dingin, tampak pucat, dan tidak ditemukan edema.

66
c. Pola dan Fungsi Kesehatan

1) Aktivitas dan istirahat

Gejala: Pasien sering mengalami kelelahan dan kelemahan umum, sesak napas saat beraktivitas, kesulitan tidur pada malam hari, demam malam, menggigil, dan/atau berkeringat.

Tanda: Dapat ditemukan takikardi, takipnea atau dispnea saat beraktivitas, kelelahan otot, nyeri, serta sesak napas pada tahap lanjut.

2) Integritas Ego

Gejala: Pasien mungkin mengalami stres berkepanjangan, kesulitan keuangan, serta perasaan tidak berdaya atau putus asa.

Tanda: Dapat terlihat penyangkalan, terutama pada tahap awal, disertai ansietas, rasa takut, dan mudah terangsang.

9
3) Makanan dan cairan

Gejala: Pasien menunjukkan penurunan nafsu makan, gangguan pencernaan, serta penurunan berat badan.

Tanda: Dapat ditemukan turgor kulit yang buruk, kulit kering atau bersisik, serta kehilangan massa otot atau lemak subkutan..

4) Nyeri dan kenyamanan

Gejala: Pasien mengalami nyeri dada yang bertambah akibat batuk yang berulang.

Tanda: Tampak kewaspadaan pada area yang nyeri, perilaku mengalihkan perhatian, dan gelisah.

5) Pemasasan

Gejala: Pasien dapat mengalami batuk, baik produktif maupun tidak produktif, sesak napas, serta memiliki riwayat tuberkulosis atau terpapar individu yang terinfeksi.

Tanda: Dapat ditemukan peningkatan frekuensi pemasasan, ekspansi pemasasan yang tidak simetris akibat efusi pleura, serta suara pekak pada pemeriksaan perkusi dengan penurunan fremitus jika terdapat cairan atau penebalan pleura. Bunyi napas mungkin berkurang atau tidak terdengar secara unilateral maupun bilateral pada kasus efusi pleura atau pneumotoraks. Terdapat bunyi napas tubular dan/atau bisikan pektoral di atas lesi luas, serta crepitus terdengar pada area apex paru selama inspirasi cepat setelah batuk singkat.

6) Keamanan

Gejala: Pasien menunjukkan kondisi penekanan sistem imun, seperti pada kasus AIDS, kanker, atau hasil tes HfV positif.

Tanda: Dapat muncul demam rendah atau panas tinggi yang tiba-tiba.

7) Interaksi terhadap lingkungan sekitar

Gejala: Pasien mungkin merasakan isolasi atau penolakan akibat penyakit menular, serta mengalami perubahan pola dalam tanggung

jawab atau penurunan kapasitas fisik untuk menjalankan peran sehari-hari.

8) Penyuluhan/penyerahan

Gejala: Pasien mungkin memiliki riwayat keluarga dengan pneumonia atau tuberkulosis, kondisi kesehatan umum yang buruk, kegagalan proses pemulihan atau kambuhnya pneumonia, serta kurangnya partisipasi dalam terapi.

2.2.2 Analisa data

Dengan melakukan analisis data secara sistematis, dapat ditarik kesimpulan terkait masalah kesehatan pasien. Saat melakukan pengkajian, perhatikan juga kekuatan atau sumber daya yang dimiliki pasien untuk menyelesaikan masalah kesehatan. Data awal berisikan kumpulan informasi mengenai kondisi kesehatan pasien, usaha pasien dalam mengatasi kesehatannya secara mandiri, serta hasil diskusi dari tenaga medis atau tenaga kesehatan yang lain. Fokus data mencakup informasi mengenai kondisi atau respons pasien terhadap kondisi kesehatan dan masalah yang dialaminya, termasuk tindakan-tindakan yang telah dilakukan terhadap pasien.

Data ada dua jenis, ada data objektif dan ada data subjektif. Pengumpulan data bertujuan agar mendapatkan informasi mengenai kondisi kesehatan pasien, mengidentifikasi masalah kesehatan dan keperawatan, menilai status kesehatan pasien, serta mengambil keputusan yang tepat dalam menentukan langkah-langkah selanjutnya.

2.2.3 Diagnosa keperawatan

Diagnosis keperawatan merujuk pada hasil evaluasi klinis terkait respons pasien terhadap kondisi kesehatan maupun proses kehidupannya, mencakup masalah yang nyata terjadi maupun yang berisiko muncul. Menurut PPNI (2018), diagnosa keperawatan yang kemungkinan timbul dikasus pneumonia antara lain:

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 bisa dilakukan oleh seorang perawat mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) (PPNI, 2019):

Tabel 2. 3 Intervensi keperawatan

N	Diagnosa	SLKI tujuan & SIKI
o.	Keperawatan (SDKI)	SLKI (intervensi)
1.	Bérsihan jalan napas tidak efektif b/d Sekresi yang tertahan d/d batuk tidak efektif, sputum berlebihan, mengi, dyspnea.	<p>Bérsihan jalan napas (L.01002)</p> <p>telah dilakukan intervensi keperawatan, maka bersihan jalan nafas meningkat, dengan kriteria hasil:"</p> <p style="text-align: center;">M CM S CT MT</p>
		<p>Latihan Batuk efektif (I.01006)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menilai kemampuan pasien untuk batuk. 2. Memantau

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

3. adanya retensi sputum.
3. Memantau tanda dan gejala infeksi saluran napas.
4. Memantau input dan output cairan, termasuk jumlah dan karakteristiknya.

Terapeutik:

1. Atur posisi pasien dalam posisi Fowler atau semi-Fowler.
2. Pasang pernak dan bantal di pangkuan pasien.
3. Buang sekret pada tempat sputum yang tersedia.

Edukasi:

1. Jelaskan tujuan dan prosedur latihan batuk efektif.
2. Anjurkan pasien menarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, menahan selama 2 detik, lalu menghembuskan melalui mulut dengan bibir dibulatkan selama 8 detik.
3. Ulangi tarik napas hingga 3 kali.
4. Lakukan batuk kuat segera setelah tarik



napas ke-3.

Kolaborasi:

1. Jika diperlukan, kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran.

2. Hipertermia b/d proses penyakit d/d suhu tubuh <37,5°

41 Termoregulasi (L.14134)

Setelah dilakukan intervensi keperawatan, maka termoregulasi membaik, dengan kriteria hasil:

	M	CM	S	CE	MT
Menggigit	1	2	3	4	5
Suhu tubuh	1	2	3	4	5
Suhu kulit	1	2	3	4	5

12 Hipertermia (I.15506):

Observasi:

1. Identifikasi penyebab hipertermia (misal: dehidrasi, paparan lingkungan panas, penggunaan inkubator).
2. Pantau suhu tubuh, kadar elektrolit, dan output urin.
3. Amati kemungkinan komplikasi akibat hipertermia.

Terapeutik:

1. Buat lingkungan yang sejuk.
2. Lepaskan pakaian pasien atau longgarkan.
3. Kipasi dan basahi permukaan tubuh pasien.
4. Berikan cairan oral.
5. Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika terjadi hiperhidrosis.
6. Lakukan pendinginan eksternal, misalnya dengan

selimut
hipotermia atau
kompres dingin
pada dahi, leher,
dada, abdomen,
dan aksila.

7. Hindari pemberian antipiretik atau aspirin.
8. Berikan oksigen bila diperlukan.

Edukasi:

1. Anjurkan pasien untuk beristirahat di tempat tidur.

Kolaborasi:

1. Jika diperlukan, kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena.

Manajemen Energi (L.05178):

Observasi:

1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang menyebabkan kelelahan.
2. Pantau tingkat kelelahan fisik dan emosional.
3. Amati pola dan durasi tidur.
4. Perhatikan lokasi dan ketidaknyamanan selama aktivitas.

Terapeutik:

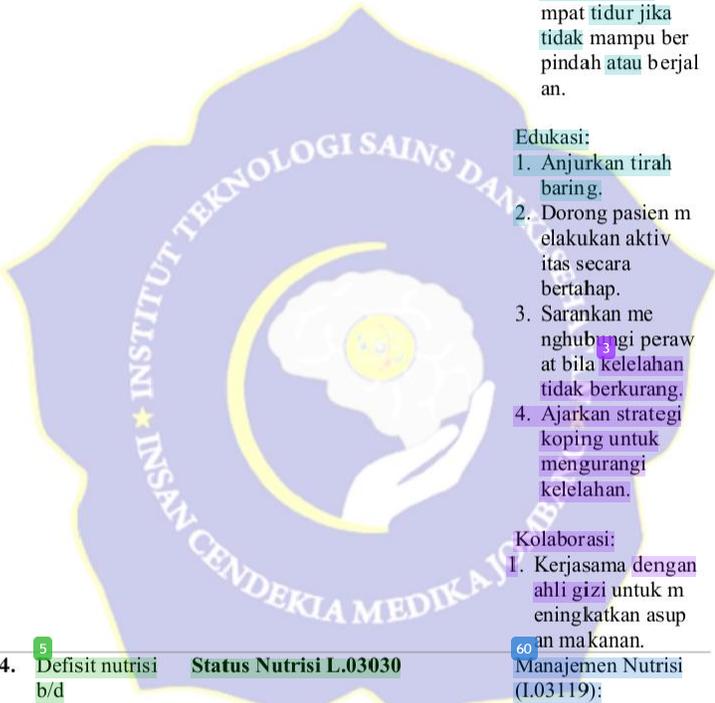
1. Ciptakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulasi

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:

	M	CM	S	CT	MT
Frekuensi nadi	1	2	3	4	5
Keluhan lelah	1	2	3	4	5
Dispnea saat aktivitas menurun	1	2	3	4	5
Dispnea setelah aktivitas menurun	1	2	3	4	5



4 (cahaya, suara, kunjungan).

2. Lakukan latihan rentang gerak pasif atau aktif.
3. Berikan aktivitas distraksi yang menyenangkan.
4. Fasilitasi pasien duduk di sisi tempat tidur jika tidak mampu berpindah atau berjalan.

Edukasi:

1. Anjurkan tirah baring.
2. Dorong pasien melakukan aktivitas secara bertahap.
3. Sarankan menghubungi perawat bila kelelahan tidak berkurang.
4. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan.

Kolaborasi:

1. Kerjasama dengan ahli gizi untuk meningkatkan asupan makanan.

5 4. Defisit nutrisi b/d ketidakmampuan menelann makanan (D.0019) **Status Nutrisi L.03030**

Setelah dilakukan intervensi keperawatan, maka status nutrisi membaik, dengan kriteria hasil:

	M	CM	S	CE	MT
Porsi makan yang dikonsumsi	1	2	3	4	5

60 Manajemen Nutrisi (L.03119):

Observasi:

1. Menilai status nutrisi pasien.
2. Mengidentifikasi alergi, intoleransi, dan preferensi makanan.
3. Menentukan kebutuhan kalori

ingkat					
²⁴ Berat badan membaik	1	2	3	4	5
Indeks massa tubuh (IMT) membaik	1	2	3	4	5

dan jenis nutrien, termasuk kebutuhan selang nasogastrik jika diperlukan.

4. Memantau asupan makanan, berat badan, dan hasil pemeriksaan laboratorium.
5. Menggunakan software keperawatan untuk dokumentasi dan evaluasi.

⁶ Terapeutik:

1. Lakukan oral hygiene sebelum makan jika diperlukan.
2. Fasilitasi pedoman diet (misal: piramida makanan).
3. Sajikan makanan secara menarik dan pada suhu yang sesuai.
4. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi, serta tinggi kalori dan protein.
5. Berikan suplemen makanan jika diperlukan.
6. Hentikan pemberian makan melalui selang nasogastrik jika asupan oral sudah cukup.

Edukasi:

1. Ajarkan posisi duduk saat makan



jika pasien mampu.

2. Berikan edukasi mengenai diet yang telah diprogramkan.

Kolaborasi:

1. Koordinasi pemberian medikasi sebelum makan (misal: pereda nyeri, antiemetik) jika diperlukan.
2. Bekerjasama dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan.

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

Tingkat Nyeri L.08066

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

	M	CM	S	CT	MT
	1	2	3	4	5
	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

Manajemen Nyeri (I.08238):

Observasi:

1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri.
2. Gunakan skala nyeri dan amati respon nyeri nonverbal.
3. Kenali faktor yang memperberat atau meringankan nyeri.
4. Tinjau pengetahuan, keyakinan, dan pengaruh budaya terhadap nyeri.
5. Amati dampak nyeri terhadap

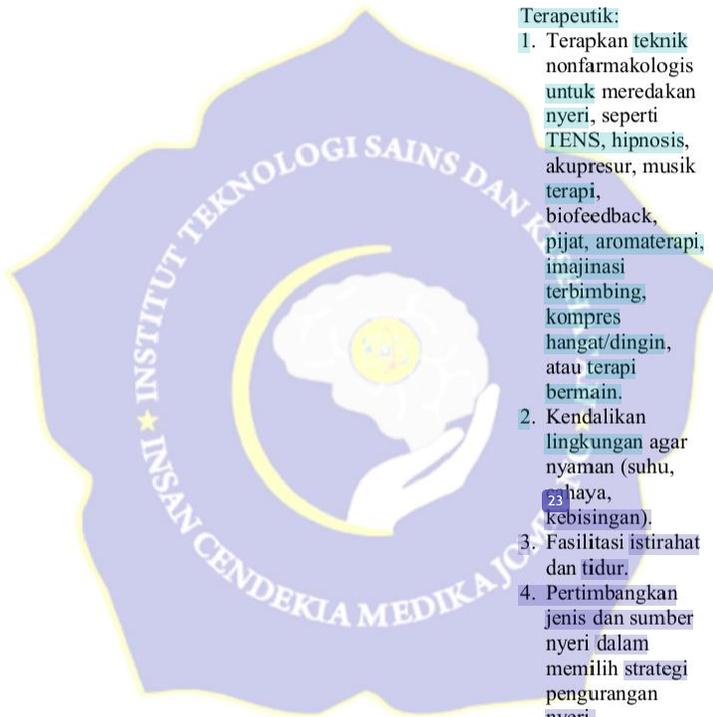
-
- kualitas hidup.
6. Pantau keberhasilan terapi komplementer yang telah diberikan dan efek samping analgetik.

Terapeutik:

1. Terapkan teknik nonfarmakologis untuk meredakan nyeri, seperti TENS, hipnosis, akupresur, musik terapi, biofeedback, pijat, aromaterapi, imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, atau terapi bermain.
2. Kendalikan lingkungan agar nyaman (suhu, cahaya, kebisingan).
3. Fasilitasi istirahat dan tidur.
4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam memilih strategi pengurangan nyeri.

Edukasi:

1. Jelaskan penyebab, durasi, pemicu, dan strategi mengurangi nyeri.
 2. Anjurkan pasien memonitor nyeri
-



secara mandiri dan menggunakan analgesik dengan tepat.

3. Ajarkan teknik farmakologis yang sesuai untuk meredakan nyeri.

Kolaborasi:

1. Berkoordinasi pemberian analgetik jika diperlukan.

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

Pertukaran Gas L.01003

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

	M	C	S	C	M
	M			E	T
Sesak napas menurun	1	2	3	4	5
Wheezing menurun	1	2	3	4	5
Takikardia menurun	1	2	3	4	5
PCO2 membaik	1	2	3	4	5
PO2 membaik	1	2	3	4	5
pH arteri membaik	1	2	3	4	5

Terapi Oksigen (I.01026):

Observasi:

1. Pantau kecepatan dan posisi aliran oksigen secara periodik, serta pastikan fraksi oksigen yang diberikan sesuai.
2. Evaluasi efektivitas terapi oksigen menggunakan oksimetri atau analisis gas darah bila diperlukan.
3. Amati kemampuan pasien melepaskan oksigen saat makan, tanda hipoventilasi, tanda toksisitas oksigen,

atelektasis, serta tingkat kecemasan dan integritas mukosa hidung.

4. Dokumentasikan semua pengamatan dalam buku keperawatan.

24
Terapeutik:

1. Bersihkan sekret pada mulut, hidung, dan trakea jika diperlukan.
2. Pertahankan patensi jalan napas dan siapkan peralatan oksigen yang sesuai.
3. Berikan oksigen tambahan bila diperlukan, termasuk saat transportasi pasien.

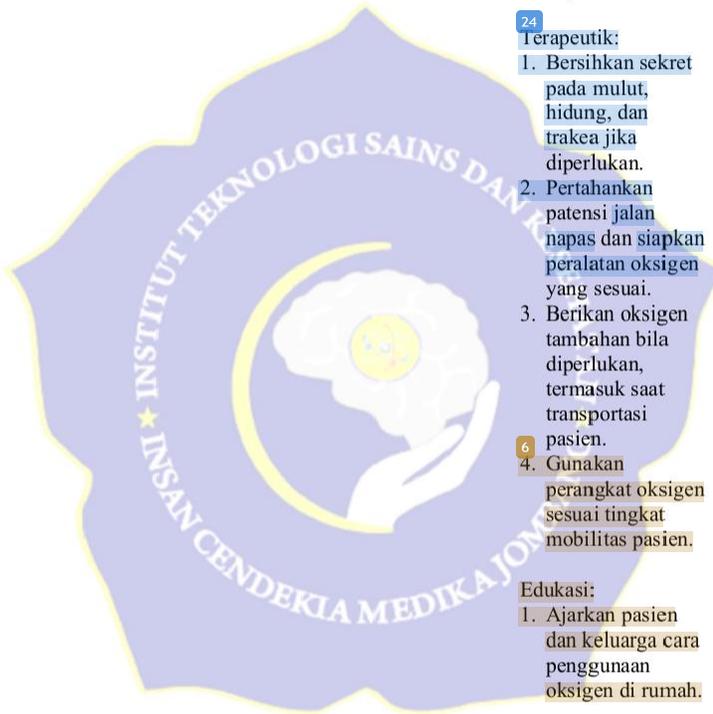
4. Gunakan perangkat oksigen sesuai tingkat mobilitas pasien.

Edukasi:

1. Ajarkan pasien dan keluarga cara penggunaan oksigen di rumah.

Kolaborasi:

1. Bekerjasama dalam menentukan dosis oksigen dan penggunaannya selama aktivitas atau tidur.
-



2.2.5 Implementasi keperawatan

Pelaksanaan keperawatan mencakup seluruh implementasi keperawatan ⁴⁷ dilakukan oleh perawat untuk menolong pasien berpindah dari kondisi kesehatan terkini menuju kondisi kesehatan yang tercermin atau yang diharapkan (Muttaqin & Sari, 2021). Intervensi ini dapat berupa pemberian dukungan, pemberian obat atau terapi sesuai kondisi terkini, pendidikan kesehatan bagi pasien dan keluarga, serta langkah-langkah dalam mencegah timbulnya masalah kesehatan yang akan datang.

2.2.6 Evaluasi

Evaluasi adalah proses ⁶⁹ membandingkan hasil pelaksanaan keperawatan dengan kriteria yang telah ditetapkan untuk menilai tingkat keberhasilannya. Pada tahap ini, evaluasi dilakukan secara operasional menggunakan metode SOAP melalui pendekatan sumatif yang diterapkan sepanjang proses keperawatan, tanpa menunggu evaluasi akhir, sehingga disebut evaluasi formatif (Muttaqin & Sari, 2021).

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian menggunakan studi kasus. Penelitian bertujuan untuk menganalisis asuhan keperawatan pada pasien pneumonia melalui metode studi kasus.

3.2 Batasan Istilah

Batasan istilah menjelaskan istilah-istilah utama yang menjadi fokus dalam studi kasus ini, yaitu:

1. Asuhan keperawatan: serangkaian tindakan keperawatan yang diberikan ke-pasien dengan pneumonia, sejak dari tahap pengkajian hingga evaluasi.
2. Pneumonia: penyakit peradangan pada paru-paru yang dapat ditimbulkan oleh infeksi virus, bakteri, maupun jamur.

3.3 Partisipan

Partisipan penelitian terdiri dari:

2. Satu pasien yang di diagnosa pneumonia,
3. Lansia usia 60-75 tahun,
4. Pasien merupakan pasien baru atau hari pertama perawatan,
5. Jenis kelamin laki-laki,
6. 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. Durasi pemberian asuhan keperawatan disesuaikan dengan pencapaian target tindakan, atau minimal selama tiga hari perawatan pasien.

2. Tempat penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di ruang Gatotkaca, RSUD Jombang, yang beralamat di Jl. KH. Wahid Hasyim No. 52, Kepanjen, Kecamatan Jombang, Jawa Timur.

3.5 Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dilakukan melalui studi dokumentasi dengan menelaah rekam medis elektronik (E-RM) pasien serta hasil pemeriksaan penunjang, termasuk laboratorium, untuk mendapatkan data yang sesuai dengan fokus penelitian.

3.6 Uji Keabsahan Data

Uji validitas data dilakukan untuk memastikan keakuratan dan kualitas data. Kebenaran informasi diperoleh melalui triangulasi dengan pasien, keluarga, dan pengasuh, sehingga data yang dikumpulkan relevan dan dapat dipercaya.

3.7 Analisa Data

Data dikumpulkan setelah peneliti berada di lapangan, dan analisis dilakukan setelah semua data terkumpul. Analisis mencakup pengorganisasian data, perbandingan dengan teori yang relevan, serta interpretasi wawancara mendalam

untuk menjawab pertanyaan penelitian. Proses analisis dilaksanakan melalui beberapa tahapan:

1. Pengumpulan informasi

Data didapat melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi, kemudian dicatat dalam transkrip. Informasi mencakup pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi.

2. Pengurangan informasi

Catatan wawancara dirangkum, diklasifikasikan 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

Temuan data kemudian didiskusikan dan dibandingkan dengan teori atau literatur yang relevan untuk memperkuat interpretasi hasil penelitian, serta dilakukan perbandingan antara teoretis dan perilaku kesehatan.

5. Kesimpulan

Induksi digunakan untuk menyimpulkan temuan penelitian dengan mengumpulkan data dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, tindakan, dan evaluasi.

3.8 Etika Penilaian

Etika penelitian sangat penting karena melibatkan manusia. Prinsip yang diterapkan meliputi:

1. *Informed Consent*: Klien dijelaskan mengenai tujuan dan manfaat penelitian, serta mengisi lembar persetujuan jika bersedia berpartisipasi.
2. *Anonimitas*: Identitas responden diganti dengan kode untuk melindungi kerahasiaan.
3. *Kerahasiaan*: Data yang didapat dijaga kerahasiaannya, dan hanya data relevan yang dilaporkan.
4. *Ethical Clearance*: Penelitian diuji kelayakannya oleh Komisi Etik Penelitian, yang memberikan persetujuan tertulis jika layak dilaksanakan.



BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1 Gambaran lokasi penelitian

Pengumpulan data pada studi kasus ini dilakukan di ruang Gatot kaca 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 Gatot kaca 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 Gatot kaca memiliki tiga jenis ruangan, yaitu kelas 1, kelas 2 dan kelas 3". Data 10 besar penyakit yang ada di ruang gatot kaca 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

5. 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

Riwayat kesehatan	Hasil, data
	mengeluarkan dahak, dan sesak napas. Keluarga px mengatakan pasien demam. Hasil observasi ditemukan sputum kental ²⁵ dan purulen, auskultasi dada terdapat suara ronchi pada paru kanan dan kiri, suhu tubuh pasien 38,8°C.
⁹ Riwayat kesehatan dahulu	Keluarga mengatakan pasien memiliki riwayat Hipertensi, CVA, dan pasien juga sering batuk disertai pengeluaran dahak.
³ 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 Alkohol: Jumlah, Ketergantungan jenis, Obat-obatan: Jumlah, jenis, ketergantungan Alergi Harapan dirawat di RS Pengetahuan tentang penyakit Pengetahuan tentang keamanan dan keselamatan	Keluarga mengatakan pasien tidak merokok Keluarga mengatakan pasien tidak minum alkohol Keluarga mengatakan pasien tidak mengkonsumsi obat-obatan Tidak ada Harapan keluarga, px bisa berkomunikasi dan beraktivitas seperti semula.” ¹⁴ Pengetahuan keluarga, px mengalami batuk sejak 1 tahun yang lalu Keluarga mengetahui jika kebutuhan dasar px tergantung terhadap orang lain/tidak bisa melakukan sendiri.
Nutrisi dan Metabolik	Jenis diet Jumlah porsi Nafsu makan Kesulitan menelan ¹ Jumlah cairan/minum Jenis cairan Data lain	Cair/Sonde 6x 150 / 24 Jam Menurun Pasien mengalami penurunan kesadaran. 900 cc/ 24 Jam Susu + air putih Pasien terpasang NGT
Aktivitas dan Latihan	Makan/minum Mandi Toileting Berpakaian Berpindah”	Dibantu orang/ keluarga Dibantu orang/ keluarga Dibantu orang/ keluarga dan alat” Dibantu orang/ keluarga” Dibantu orang/ keluarga”

Pola Fungsi Kesehatan	Hasil, Data
Mobilisasi di tempat tidur" & ambulasi ROM" Alat bantu" Data lain	Dibantu orang/ keluarga" 1 Kateter/ DK,"terpasang NGT 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 Lama tidur Masalah tidur Pasien biasanya tidur disiang dan malam hari Pasien tidur dengan durasi 6-8 jam /hari Px mengalami penurunan kesadaran
Eliminasi	1 Pola defekasi Warna feses Kolostomi Pola miksi Warna urine Jumlah urine Px belum BAB Tidak terkaji Tidak ada kolostomi Pasien terpasang kateter/DK Kuning cerah 100 cc / Jam
1 Pola Persepsi Diri (Konsep Diri)	Harga diri Peran Identitas diri Ideal diri Penampilan Koping Data lain Pasien belum bisa dinilai harga dirinya Pasien tidak dapat menjalankan perannya sebagai"nenek. 1 Pasien belum bisa dinilai identitas dirinya Pasien belum bisa dinilai ideal dirinya Rapi dan bersih Pasien belum bisa dinilai mekanisme kopingnya Pasien mengalami penurunan kesadaran
Peran dan Hubungan Sosial	1 Sistem pendukung Interaksi dengan orang lain Data lain Keluarga menjadi sistem pendukung bagi pasien Pasien belum bisa di ajak komunikasi Pasien mengalami penurunan kesadaran
Seksual dan Reproduksi	Frekuensi hubungan Seksual Hambatan hubungan seksual Periode menstruasi Pasien tidak berhubungan seksual karena suami sudah meninggal Pasien tidak berhubungan seksual karena suami sudah meninggal Pasien sudah menopause
	Masalah menstruasi Tidak ada

Pola Fungsi Kesehatan		Hasil, Data
	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
Nilai dan Keyakinan	Agama yang dianut	Islam
	Nilai/keyakinan terhadap penyakit	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
	Suhu	38,8 °C
	RR	30 x/menit
Kesadaran Keadaan Umum	GCS-	335 (Apatis)
	Status gizi	Normal
	Berat Badan	42 Kg
	Tinggi badan	150 cm
	Sikap	Gelisah
Kepala	Warna rambut	Dominan hitam, dan sebagian putih
	Kuantitas rambut	Rambut tidak lebat
	Tekstur rambut	Halus
	Kulit kepala	Bersih
	Bentuk kepala	Oval
	Data lain	Tidak ada
Mata	Konjungtiva	Pink
	Sclera	Putih
	Reflek-pupil	Reflek cahaya ++
	Bola-mata	Bulat
	Data lain	Tidak ada
Telinga	Bentuk telinga	Daun telinga lebar dan melengkung

Pemeriksaan Fisik	Basil/Data
	Kesimetrisan Pengeluaran cairan Data lain
	Simetris antara kanan dan kiri Tidak mengeluarkan cairan Tidak ada
Hidung dan sinus	<u>Bentuk hidung</u> Warna Data lain
	<u>Tidak terlalu</u> mancung Sawo matang Tidak-ada
Mulut dan tenggorokan	Bibir Mukosa Gigi Lidah Palatum Faring Data-lain
	Lembab Lembab Tampak kotor Tidak ada stomatitis Tidak ada lesi Terdapat sekret yang sulit dikeluarkan Tidak-ada
Leher	Bentuk Warna Posisi-trakea Pembesaran-tyroid JVP Data lain
	Tidak ada benjolan yang abnormal Sawo matang Ditengah-tengah leher Tidak-ada pembesaran Tidak-adapembesaran JVP Tidak-ada
Thorax	
Paru-paru-	Bentuk-dada Frekuensi-nafas Kedalaman nafas Jenis pernafasan Retraksi dada Irama nafas Ekspansi paru Vocal premitus Nyeri Batas paru Suara nafas Data lain
	Simetris-kanan dan kiri 30x/menit Dangkal Pemapasan dada Ada Ireguler Dada bergerak bersamaan Teraba Tidak ada Tidak terkaji Ada suara ronchi _ _ <u>Adanya otot bantu nafas tambahan</u>
Jantung	letus cordis Nyeri Batas jantung Bunyi jantung Data lain
	Teraba Tidak ada Tidak terkaji Lup,dup Tidak ada
Abdomen	Bentu perut Warna kulit Lingkar pernt
	Rata, tidak ada pembesaran Sawo matang Tidak terkaji

Pemeriksaan	Hasil/Data
Fisik	
Bising usus	17x/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
Alat-bantu	Tidak-ada
Data-lain	Tidak ada

Tabel 4. 5Terapi medis

Terapi Medis	Dosis Pemberian
Infus RI : 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 ⁷ 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
Hitung jenis :		10 ³ /ul
Eosinofil	1	
Segmen	87	2-4 %
Limfosit	24	50-70%
Neutrofil absolut	8.16	25-40 %
(ANC)	0.8	2.5-7 10 ³ /ul
Limfosit absolut	12.86	1.1-3.3
(ALC)		10 ³ /ul
NLR	2.91	< 3.13
Kimia Darah :	149	
Albumin	114	3.4-4.8 g/dl
Natrium	7,43	135-174
Klorida	23,6	mEq/l
PH	218,5	95-105 mEq/l
PCO ²		7,35-7,45
PO ²		33-44
		71-104

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

Analisis Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan px seing batuk, tapi sulit untuk mengeluarkan dahak dan sesak napas. <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - KU gelisah - Tampak adanya otot bantu nafas tambahan - Pasien terpasang O² nasal 5 lpm - Irama napas ireguler - Terdapat spuntum purulen - Terdapat ronchi +/+ -/- - TD: 200/100 mmHg - N: 90 x/ menit - RR: 30 x/menit - S: 38,8° C 	<p>Sekresi yang tertahan</p>	<p>Bersihan jalan nafas tidak efektif</p>
<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga px mengatakan pasien demam. 	<p>Proses penyakit</p>	<p>Hipertermi</p>

Analisis Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
DO: - S:38,8°C - Akral hangat - Takipnea		

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

⁶³ Tabel 4. 8 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa	SLKI	SIKI
1.	"Bersihan jalan nafas tidak efektif (D.001)	<p>Bersihan jalan nafas (L.01001)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan bersihan jalan nafas dapat meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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) 	<p>Menejemen jalan nafas (1.01011)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas) 2. Monitor bunyi nafas tambahan (mis. grugling, mengi, weezhing, ronkhi) 3. Monitor sputum (jumlah, aroma, warna) <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari 2. Ajarkan batuk efektif <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik"
2.	Hipertermi b/d Proses penyakit (D.0130)	<p>Termoregulasi (L.14134)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan termoregulasi membaik, dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Suhu tubuh membaik (5) 	<p>⁷⁴ Manajemen Hipertermia (1.15506)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi "penyebab hipertermia (mis: dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator) 2. Monitor suhu tubuh 3. Monitor kadar elektrolit

No	Diagnosa	SLKI	SIKI
	3. Suhu kulit membaik (5)		4. Monitor keluaran 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 <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
----	----------------	-----	----------------------	-------

No	Hari / tanggal	Jam	Tindakan keperawatan	Paraf
1.	Senin, 14/10/2024 (D.0001)	09.00	1. Memonitoring pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas),	Edi
		09.05	2. Memonitoring bunyi nafas tambahan (ronkhi),	
		09.10	3. Memonitoring sputum (jumlah, aroma, warna),	
		09.20	4. Melakukan fisioterapi dada,	
		09.30	5. Melakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik,	
		09.50	6. Melakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan,	
		10.00	7. Memberikan O ² nasal 5 lpm,	
		10.10	8. Berkolaborasi pemberian mukolitik (PO. NAC 200 mg 1-1-1).	
(D.0130)	07.00 07.30 08.00 08.30 0850	1. Monitoring suhu tubuh,	Edi	
		2. Melonggarkan pakaian,		
		3. Melakukan pendinginan eksternal (kompres air hangat pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila),		
		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	1. Memonitoring pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas),	Edi
		09.05	2. Memonitoring bunyi nafas tambahan (ronkhi),	
		09.10	3. Memonitoring sputum (jumlah, aroma, warna),	
		09.15	4. Berkolaborasi pemberian mukolitik (PO. NAC 200 mg 1-1-1),	
		09.25 09.30	5. Melakukan fisioterapi dada,	

No	Hari/ tanggal	Jam	Tindakan keperawatan	Paraf
			6. Memberikan O ² nasal 4 lpm.	
(D.0130)		07.00	1. Monitoring suhu tubuh,	Edi
		07.30	2. Melonggarkan pakaian,	
		08.00	3. Melakukan pendinginan eksternal (kompres air hangat pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila),	
		08.30	4. Mengganti linen setiap hari,	
		0850	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	1. Memonitoring pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas),	Edi
		09.05	2. Memonitoring bunyi nafas tambahan (ronkhi),	
		09.10	3. Memonitoring sputum (jumlah, aroma, wama),	
		09.20	4. Berkolaborasi pemberian mukolitik (PO. NAC 200 mg 1-1-1),	
		09.40	5. Melakukan fisioterapi dada,	
(D.0130)		07.00	1. Monitoring suhu tubuh,	Edi
		07.30	2. Melonggarkan pakaian,	
		08.00	3. Melakukan pendinginan eksternal (kompres air hangat pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila),	
		08.30	4. Mengganti linen setiap hari,	
		0850	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	<p>S: - Keluarga px mengatakan px masih batuk, dan sudah bisa mengeluarkan dahak</p> <p>O: K/U gelisah</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 <p>A: Masalah bersihan jalan nafas belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 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
2.	Selasa 15/10/2024 (D.0001)	14.00	<p>S : - Keluarga px mengatakan px batuknya sudah berkurang dan sudah bisa mengeluarkan dahak</p> <p>O : K/U lemah</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 <p>A : Masalah bersihan jalan nafas teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 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
	(D.0130)	14.00	<p>S: - Keluarga px mengatakan px masih demam</p> <p>O: K/U lemah</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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) <p>A: Masalah hipertermi belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p>	 Edi

No	Hari / tanggal	Jam	Evaluasi	Paraf
			<ol style="list-style-type: none"> 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. 	
3.	Rabu, 16/10/2024 (D.0001)	14.00	<p>S: - Keluarga px mengatakan px sudah tidak batuk dan sudah tidak sesak</p> <p>O: K/U lemah</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien sudah tidak terpasang O² nasal - Px tampak sudah tidak batuk (4) - Suara ronchi menurun (4) - Irama napas tampak reguler (15) - TD: 180/90 mmHg - N: 94 x/ menit - RR: 22 x/menit (3) - S: 37,5° C <p>A: Masalah bersihan jalan nafas sudah teratasi</p> <p>P: Intervensi dihentikan, pasien KRS</p>	 Edi
	(D.0130)	14.00	<p>S: - Keluarga px mengatakan px sudah tidak demam.</p> <p>O: K/U lemah</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien sudah tidak terpasang O² nasal - TD: 180/90 mmHg - N: 94 x/ menit - RR: 22 x/menit - S: 37,5° C (5) <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P: Intervensi dihentikan, pasien KRS</p>	 Edi

Sumber : Data Primer, 2024

4.2 Pembahasan

4.2.1 Pengkajian

Studi kasus pada Ny. S dilaksanakan 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 tercantum dalam lembar pengkajian, foto thorax menunjukkan kardiomegali dengan elongasi aorta dan pneumonia non-covid sehingga dapat digunakan untuk menegakkan diagnosa.

Pneumonia adalah infeksi akut pada saluran pernapasan bawah yang ditandai dengan batuk dan sesak napas, disebabkan oleh virus, bakteri, mycoplasma, jamur, atau aspirasi benda asing, sehingga menimbulkan peradangan paru-paru dan eksudasi (Abdul & Herlina, 2020). Konsolidasi alveoli mengganggu fungsi paru, yang dapat menyebabkan hipoksia tergantung luas jaringan yang terinfeksi (Mandan, 2019). Penyakit ini lebih mudah menyerang individu dengan sistem imun lemah, seperti anak-anak dan lansia, dengan gejala berupa sesak, demam, mual, penurunan nafsu makan,

atau penurunan kesadaran akibat rendahnya saturasi oksigen (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. ³⁷ Keluhan sesak pada pasien ini timbul akibat dari penumpukan sputum di jalan nafas, keluhan batuk merupakan reaksi adanya ³⁷ ketidak normalan dalam system 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.

¹⁹ 4.2.2 Diagnosa keperawatan

Berdasarkan hasil studi kasus, perawat menemukan dua ³ 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 ⁴² diagnosa keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan, ³⁰ 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. ¹ Didapatkan data objektif yaitu keadaan umum lemah, kesadaran apatis, pernafasan ireguler, ada suara ²⁵ nafas tambahan (*ronchi*) pada *superior lobus* kanan dan kiri, tekanan darah 200/100mmHg, suhu 38,8°C, nadi 90x/menit, frekuensi napas 30x/menit.

paru, hal tersebut mengaktifkan sistem imunologis pada tubuh yang menyebabkan gejala demam pada penderita pneumonia.

4.2.3 Intervensi keperawatan

Berdasarkan hasil studi kasus ditemukan 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 (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 fowler atau semi-fowler, pemberian fisioterapi dada dan minum hangat 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 non farmakologi berupa batuk efektif diajarkan agar pasien dapat membersihkan saluran pernapasan dengan optimal. Kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian bronkodilator, ekspektoran, dan mukolitik bila diperlukan. Saat melakukan perencanaan pada status pernafasan perawat diharuskan memenuhi kriteria hasil yang ditentukan yaitu batuk efektif cukup meningkat

mengatur pengeluaran panas secara normal, sehingga memerlukan rangsangan eksternal untuk membantu mengontrol ⁵ suhu tubuh. Suhu tubuh sendiri merupakan selisih antara panas yang dihasilkan oleh tubuh dan panas yang hilang ke lingkungan (Vita, 2023).

Peneliti berpendapat intervensi keperawatan yang direncanakan sudah sesuai dengan teori manajemen jalan napas berupa pemberian fisioterapi dada. Pemberian fisioterapi dada kepada pasien di harapkan 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 ⁵ Pemberian kompres hangat pada dahi dan aksila, yang merupakan daerah dengan pembuluh darah besar, bertujuan memberi rangsangan pada area preoptik hipotalamus untuk menurunkan suhu tubuh. Panas yang dibawa oleh darah menuju hipotalamus merangsang area preoptik, memicu sistem efektor untuk meningkatkan pengeluaran panas tubuh. Hal ini terjadi ⁵⁹ melalui dua mekanisme, yaitu dilatasi pembuluh darah perifer dan produksi keringat.

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 fowler atau semi fowler, melakukan fisioterapi dada dengan cara menepuk

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 (fowler/ semi fowler), fisioterapi dada, teknik batuk efektif, pemberian minuman hangat, 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 yang demikian dapat menimbulkan terjadinya pengeluaran panas tubuh yang terlalu banyak melewati dua mekanisme antara lain: 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

dibuktikan dengan suhu tubuh pasien mengalami penurunan 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 pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien pneumonia di Ruang Gatokaca, RSUD Kabupaten Jombang, dapat disimpulkan beberapa hal berdasarkan lima tahap proses keperawatan:

1. Pengkajian: Pasien Ny. D dengan pneumonia mengeluhkan sesak napas (30x/menit), bunyi ronchi, dan kesulitan mengeluarkan sputum.
2. Diagnosa keperawatan: Bersihan jalan napas tidak efektif terkait sekresi yang tertahan, serta hipertermia akibat proses infeksi.
3. Intervensi dan Implementasi: Selama 3×24 jam, tindakan meliputi pemantauan tanda vital, fisioterapi dada, posisi semi-Fowler, pemberian oksigen, edukasi, dan kolaborasi medis, yang efektif membantu membersihkan jalan napas, mengurangi sesak, dan meningkatkan kondisi pasien.
4. Evaluasi: Setelah tiga hari, diagnosa bersihan jalan napas tidak efektif teratasi sebagian, dengan perbaikan batuk efektif, penurunan produksi sputum, berkurangnya ronchi dan dispnea, serta frekuensi napas membaik sesuai indikator SLKI (skor 4).

5.2 Saran

1. Bagi tenaga kesehatan:

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan bagi tenaga kesehatan dalam memberikan pendidikan, informasi, dan edukasi kepada

pasien pneumonia, khususnya yang mengalami masalah keperawatan berupa bersihan jalan napas tidak efektif dan hipertermia, melalui penerapan teknik nonfarmakologis seperti fisioterapi dada dan pemberian kompres hangat..

2. ³⁹Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan acuan dalam melakukan penelitian selanjutnya, dan diharapkan dapat melakukan penelitian lebih dalam lagi kaitannya dengan ³asuhan keperawatan pada pasien dengan pneumonia.



DAFTAR PUSTAKA

- Aziza, S. ., & Adimayanti, E. (2021). Pengelolaan Hipertermi Pada Anak Dengan Riwayat Kejang Demam Sederhana Di Desa Krajan Banyubiru. *Journal of Hoistics and Health Sciences (JHHS)*, 3(2), 83-90.
- Baig Fitrihan Rukmana I, Latu Muhammad Sadam Rusen, & Halmin Ulya urul Aini. (2022). Pengaruh Pemberian Kompres Hangat terhadap Penurunan Suhu Tubuh pada Anak yang Terkena Typhoid Fever. *ursing 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 Mempengamhi Rekurensi. *Sari Pediatri*, 14(1), 57. <https://doi.org/10.14238/sp14.1.2012.57-61>
- N Frida. (2019). *Penyakit Pam-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!nap Pada Pasien Pneumonia Di Rsd DI'. A. Dadi 7Jokrodipo 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. *Junia/ Manajemen Dan Pelayanan Farmasi (Journal of Management and Pharmacy Practice)*, 11(4), 215. <https://doi.org/10.22146/jmpf.56418>
- Sari, . K. (n.d.). *Kmya Tulis Ilmiah Asuhan Keperawatan Pada Klien Anak Dengan Bronkopneumonia Yang Dirawat Di Rumah Sakit Oleh: Nova KartikE, Sari Nim. Po7220117063*. Retrieved August 30, 2025, From <https://Repository.Poltekkes-Kaltim.Ac.Id/1068/1/Kti%20novia%20kartika%20sari.pdf>
- Solikah, . 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., Damiao, 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 Keefektifan Bersihan Jalan Nafas Pada Pasien Bronkopneumonia Di Igd.*

Yamarnah, M.A. M. (2023). *Karya Tulis Ilmiah Ners.*



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 PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	1 %
6	repositori.uin-alauddin.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.poltekeskupang.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	

< 1 %

38 repository.poltekkes-denpasar.ac.id
Internet Source

< 1 %

39 www.poltekkeskupang.ac.id
Internet Source

< 1 %

40 Efrida Warganegara. "Pneumonia Nosokomial (Hospital-acquired, Ventilator-associated, dan Health Care-associated Penumonia)", Jurnal Kedokteran Universitas Lampung, 2017
Publication

< 1 %

41 eprints.uwhs.ac.id
Internet Source

< 1 %

42 repository.stikesmitrakeluarga.ac.id
Internet Source

< 1 %

43 Muhaimin Saranani, Dian Yuniar Syanti Rahayu, Ketrin Ketrin. "MANAGEMENT CASUS : PEMENUHAN KEBUTUHAN OKSIGENASI PADA PASIEN TUBERCULOSIS PARU", Health Information : Jurnal Penelitian, 2019
Publication

< 1 %

44 Submitted to Sriwijaya University
Student Paper

< 1 %

45 docobook.com
Internet Source

< 1 %

46 Submitted to iGroup
Student Paper

< 1 %

47 repository.stikespantirapih.ac.id
Internet Source

< 1 %

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

49 arl.ridwaninstitute.co.id
Internet Source

50 lisaziee.wordpress.com
Internet Source

51 muhazama.blogspot.com
Internet Source

52 pdfs.semanticscholar.org
Internet Source

53 repository.phb.ac.id
Internet Source

54 Submitted to Universitas Mohammad Husni
Thamrin Jakarta
Student Paper

55 bidantirsa.blogspot.com
Internet Source

56 ejournal.poltekkes-smg.ac.id
Internet Source

57 es.slideshare.net
Internet Source

58 hellosehat.com
Internet Source

59 text-id.123dok.com
Internet Source

60	Submitted to Universitas Airlangga Student Paper	< 1 %
61	Submitted to Universitas Andalas Student Paper	< 1 %
62	bankaskep.wordpress.com Internet Source	< 1 %
63	repository.lp4mstikeskhg.org Internet Source	< 1 %
64	repository.ucb.ac.id Internet Source	< 1 %
65	akhmeddewantara.blogspot.com Internet Source	< 1 %
66	html.pdfcookie.com Internet Source	< 1 %
67	repositori.stikes-ppni.ac.id Internet Source	< 1 %
68	repository.universitalirsyad.ac.id Internet Source	< 1 %
69	www.slideshare.net Internet Source	< 1 %
70	Nofiyanti Nofiyanti, Dayan Hisni. "Analisis Asuhan Keperawatan melalui Intervensi Fisioterapi Dada dan Batuk Efektif pada Nn. D dan Ny. N dengan Diagnosa Medis Tuberkulosis Paru di Wilayah RS DKI Jakarta", Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM), 2024 Publication	< 1 %
71	id.wikipedia.org Internet Source	< 1 %

72

Hidayat Hidayat, Arianda Pratama.
"COMMUNITY-ACQUIRED PNEUMONIA (CAP) :
POLA KUMAN PENYEBAB DAN KEPEKAANNYA
TERHADAP ANTIBIOTIKA DI RSUD dr. ABDUL
MOELOEK PROVINSI LAMPUNGBANDAR
LAMPUNG PERIODE JANUARI - OKTOBER
2022", Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan,
2023

Publication

< 1 %

73

merpatisepuluh.wordpress.com

Internet Source

< 1 %

74

repository.unimugo.ac.id

Internet Source

< 1 %

Exclude quotes On

Exclude matches Off

Exclude bibliography On