

# Febri Cellyna Kusmita

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

 Quick Submit

 Quick Submit

 Psychology

---

### Document Details

Submission ID

trn:oid::1:3013060250

Submission Date

Sep 19, 2024, 7:30 AM GMT+4:30

Download Date

Sep 19, 2024, 7:33 AM GMT+4:30

File Name

FILE\_TURNIT\_MITA\_-\_Febri\_cellyna\_Kusmita.docx

File Size

400.5 KB

47 Pages

7,682 Words

56,428 Characters

# 12% Overall Similarity

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

## Top Sources

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

## Integrity Flags

### 0 Integrity Flags for Review

No suspicious text manipulations found.

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

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

## Top Sources

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

## Top Sources

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

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

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

1

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS****ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN PNEUMONIA DI RUANG  
GATUTKACA RSUD JOMBANG****Oleh :****FEBRI CELLYNA KUSMITA  
236410009**

9

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

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

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

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

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

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

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

## 1.2 Rumusan Masalah

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

### 1.3 Tujuan

#### 1.3.1 Tujuan Umum

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

#### 1.3.2 Tujuan Khusus

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

### 1.4 Manfaat

#### 1.4.1 Manfaat Teoritis

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

#### 2.4.1 Manfaat Praktis

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

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Konsep Teori

##### 2.1.1 Definisi Pneumonia

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

##### 2.1.2 Etiologi Penyakit

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

2

a. Bakteri

Pneumonia bakteri biasanya didapatkan pada usia lanjut, organism gram positif : *streptococcus pneumonia*, *S.aerous*, dan *streptococcus pyogenesis*. Bakteri gram negative seperti *Haemophilus influenza*, *klebsiella pneumonia* dan *P. Aeruginosa*.

b. Virus

Disebabkan oleh virus influenza yang menyebar melalui transmisi droplet, *Cytomegalovirus* dalam hal ini dikenal sebagai penyebab utama pneumonia virus.

c. Jamur

Infeksi yang disebabkan jamur seperti *histoplamosis* menyebar melalui penghirupan udara yang mengandung spora dan biasanya ditemukan pada kotoran burung, tanah serta kompos.

d. Protozoa

Menimbulkan terjadinya *pneumocytis carinii pneumonia*, biasanya menjangkiti pasien yang mengalami immunosupresi.

2

### 2.1.3 Klasifikasi Pneumonia

Klasifikasi menurut Zul Dahlan dalam padila (2019) :

a. Berdasarkan ciri radiologis dan gejala klinis, dibagi atas :

1. Pneumonia tipikal, bercirikan tanda-tanda pneumonia lobaris dengan opasitas lobus atau loburis.
2. Pneumonia atipikal, ditandai gangguan respirasi yang meningkat lambat dengan gambaran infiltrast pada bilateral yang difus.

b. Berdasarkan faktor lingkungan :

- 1) Pneumonia komunitas
- 2) Pneumonia nosokomial
- 3) Pneumonia rekurens
- 4) Pneumonia aspirasi
- 5) Pneumonia pada gangguan imun
- 6) Pneumonia hipostatik

c. Berdasarkan sindrom klinis :

- 1) Pneumonia bakterial berupa : pneumonia bakterial tipe tipikal yang terutama mengenal parenkim paru dalam bentuk *bronkopneumonia* dan pneumonia lobar serta pneumonia bakterial tipe campuran atipikal yaitu perjalanan penyakit ringan dan jarang disertai konsolidasi paru.
- 2) Pneumonia non bakterial, dikenal pneumonia atipikal yang disebabkan *mycoplasma*, *chlamydia pneumoniae* atau *Legionella*.

#### 2.1.4 Tanda dan Gejala Pneumonia

Sebagian besar gambaran klinis pneumonia ringan sampai sedang hingga dapat berobat jalan saja. Hanya sebagian kecil berupa penyakit berat mengancam kehidupan dan perlu rawat inap. Secara umum gambaran klinis pneumonia diklasifikasikan menjadi 2 kelompok yaitu :

- a Gejala umum : demam, sakit kepala, maleise, nafsu makan berkurang, gejala gastrointestinal seperti mual, muntah dan diare.

- b Gejala respiratorik : batuk, nafas cepat (*tachypnoe / fast breathing*), napas sesak (retraksi dada/*chest indrawing*), nafas cuping hidung, air hunger dan sianosis.

#### 2.1.5 Manifestasi Klinis Pneumonia

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

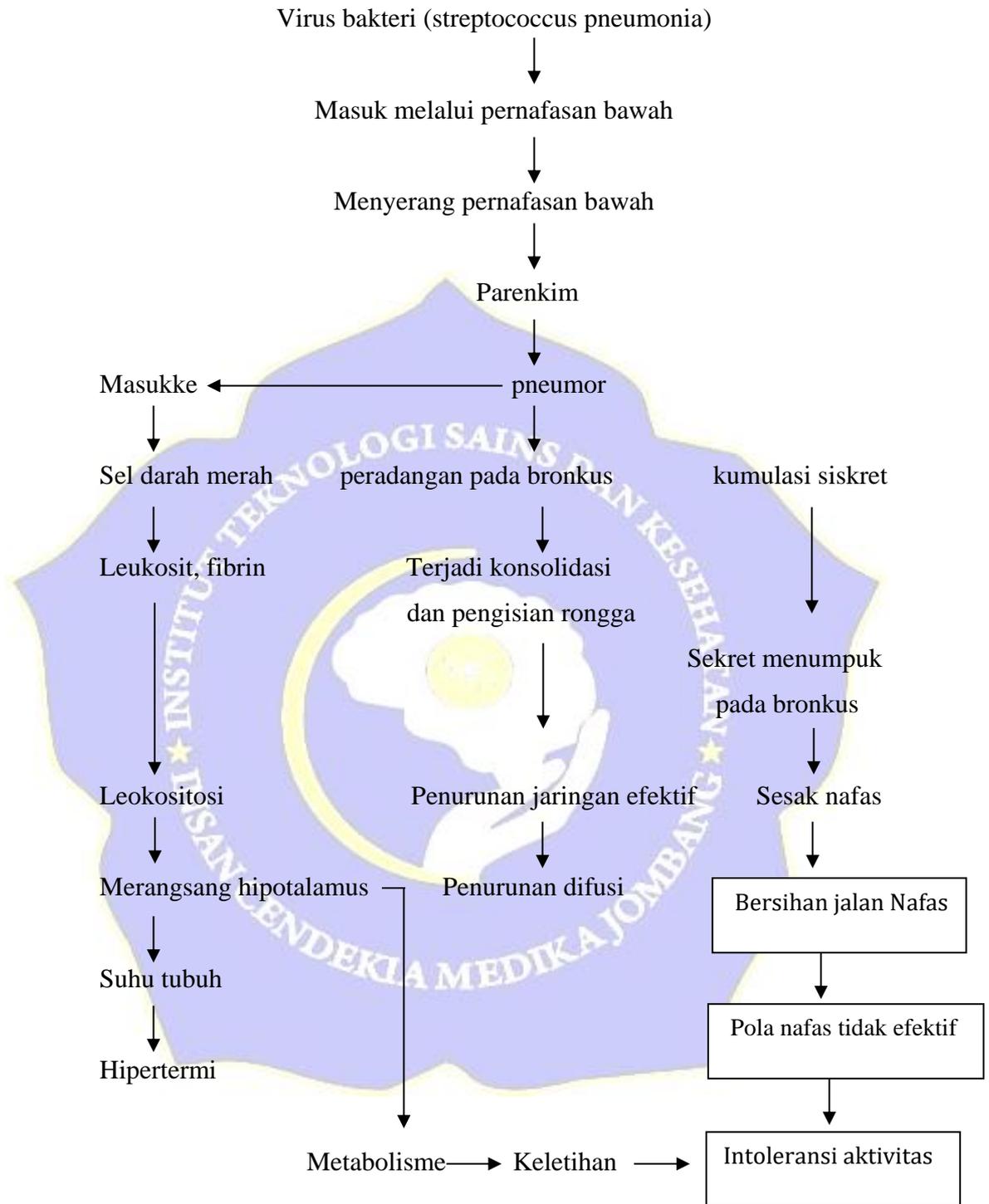
#### 2.1.6 Patofisiologi Pneumonia

Pneumonia adalah hasil dari proliferasi patogen mikrobial di alveolar dan respons tubuh terhadap patogen tersebut. Banyak cara mikroorganisme memasuki saluran pernapasan bawah. Salah satunya adalah melalui aspirasi orofaring. Aspirasi dapat terjadi pada kaum geriatri saat tidur atau pada pasien dengan penurunan kesadaran. Melalui droplet yang teraspirasi banyak patogen masuk. Pneumonia sangat jarang tersebar secara hematogen. Faktor mekanis host seperti rambut nares, turbinasi dan arsitektur trakeobronkial yang bercabang cabang mencegah mikroorganisme dengan mudah memasuki saluran pernapasan. Faktor lain yang berperan adalah refleks batuk dan refleks tersedak yang mencegah aspirasi. Flora normal juga mencegah adhesi

mikroorganisme di orofaring. Saat mikroorganisme akhirnya berhasil masuk ke alveolus, tubuh masih memiliki makrofag alveolar. Pneumonia akan muncul saat kemampuan makrofag membunuh mikroorganisme lebih rendah dari kemampuan mikroorganisme bertahan hidup. Makrofag lalu akan menginisiasi repons inflamasi host. Pada saat ini lah manifestasi klinis pneumonia akan muncul.

Respons inflamasi tubuh akan memicu pelepasan mediator inflamasi seperti IL (interleukin) 1 dan TNF ( Tumor Necrosis Factor) yang akan menghasilkan demam. Neutrofil akan bermigrasi ke paru paru dan menyebabkan leukositosis perifer sehingga meningkatkan sekresi purulen. Mediator inflamasi dan neutrofil akan menyebabkan kebocoran kapiler alveolar lokal. Bahkan eritrosit dapat keluar akibat kebocoran ini dan menyebabkan hemoptisis. Kebocoran kapiler ini menyebabkan penampakan infiltrat pada hasil radiografi dan rales pada auskultasi serta hipoxemia akibat terisinya alveolar. Pada keadaan tertentu bakteri patogen dapat mengganggu vasokonstriksi hipoksik yang biasanya muncul pada alveoli yang terisi cairan hal ini akan menyebabkan hipoksemia berat. Jika proses ini memberat dan menyebabkan perubahan mekanisme paru dan volume paru dan shunting aliran darah sehingga berujung pada kematian.

2.1.7 Pathway Pneumonia



Gambar 2.1 Patofisiologi dan pathway pneumonia ( Irmawati,2023)

### 2.1.8 Pemeriksaan Penunjang Pneumonia

Menurut (Misnadiarly, 2019) pemeriksaan diagnostik yang dapat dilakukan adalah :

#### 1. Sinar X

Mengidentifikasi distribusi struktural (misal : lobar, bronchial), dapat juga menyatakan abses luas/infiltrate, empiema (stapilococcus); infiltrasi menyebar atau terlokalisasi (bacterial); atau penyebaran/perluasan infiltrate nodul (lebih sering virus). Pada pneumonia mikoplasma sinar X dada mungkin lebih bersih.

#### 2. GDA

Tidak normal mungkin terjadi, tergantung pada luas paru yang terlibat dan penyakit paru yang ada.

#### 3. JDL Leukositosis

Biasanya ditemukan, meskipun sel darah putih rendah terjadi pada infeksi virus, kondisi tekanan imun.

#### 4. LED Meningkat

5. Fungsi paru hipoksia, volume menurun, tekanan jalan napas meningkat dan komplain menurun

6. Elektrolit Na dan CI mungkin rendah

7. Bilirubin meningkat

8. Aspirasi / biopsi jaringan paru

## 2.2 Konsep Asuhan Keperawatan

### 2.2.1 Pengkajian

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

5. Sejarah alergi : perlu ditelusuri apakah pasien memiliki riwayat reaksi alergi terhadap obat-obatan, makanan, alergi udara, atau debu.

c. Pemeriksaan fisik

1. Kondisi umum : Biasanya pada pasien pneumonia, terlihat kelemahan, sesak napas, batuk, serta gejala takipnea dan dyspnea.
2. Kepala, dapat dilihat apakah rambut bersih atau kotor, mengalami kerontokan atau tidak, memiliki distribusi yang merata atau tidak, serta memiliki warna yang seragam atau tidak.
3. Mata, selama pemeriksaan mata dapat diperiksa apakah konjungtiva terlihat anemis atau tidak.
4. Hidung, selama pemeriksaan hidung pada pasien pneumonia, mungkin tidak terdapat kelainan yang mencolok.
5. Telinga, ketika telinga diperiksa tidak ada tanda-tanda serumen atau kondisi yang tidak normal terdeteksi.
6. Mulut, terlihat bibir yang kering dan retak, lidah yang tampak kotor, serta bau mulut yang hadir.

d. Pemeriksaan paru-paru

- 1) Periksa bentuk dada untuk menilai apakah ada kelainan seperti dada tong (barrel chest), dada burung (pigeon chest), atau dada cekung (funnel chest).
- 2) Evaluasi status pernapasan termasuk frekuensi pernapasan.
  - a) Frekuensi pernapasan

1

Hitung frekuensi pernafasan, yang biasanya berkisar antara 12 hingga 20 kali per menit. Jika pernafasan melebihi 20 kali per menit, disebut sebagai takipnea, sedangkan jika kurang dari 12 kali per menit, disebut bradipnea.

b) Pola pernapasan

Perhatikan pola dan irama pernapasan, apakah teratur (apnea) atau terdapat perubahan dalam pola pernapasan seperti :

1. Sighing (mendesah) adalah jenis pernapasan yang terjadi tanpa kesadaran dan menghasilkan volume pernapasan sekitar 1,5 hingga 2 kali lipat dari pola pernapasan normal. Pernapasan ini sering terlihat pada pasien yang mengalami kecemasan.
2. Cheyne-Stokes adalah pola pernapasan yang secara bertahap meningkat dan kemudian menurun, dengan pernapasan yang awalnya dangkal dan menjadi lebih dalam seiring berjalannya waktu, sering diselingi dengan periode apnea (henti napas). Pola pernapasan ini umumnya terjadi pada pasien dengan gagal jantung atau pada individu yang mengalami gangguan pada pusat pengendalian pernapasan.
3. Agonal adalah jenis pernapasan yang terjadi dengan karakteristik pernapasan yang lambat, dangkal, dan tidak teratur akibat penurunan kadar oksigen dalam darah yang mencapai otak.

4. Apnea adalah kondisi berhentinya pernapasan sepenuhnya, yang jika tidak segera mendapatkan resusitasi, dapat menjadi ancaman serius bagi nyawa pasien.
5. .Kussmaul adalah pola pernapasan yang cepat dan dalam, sering terjadi pada pasien dengan komplikasi diabetik ketoasidosis dalam tahap lanjut.
6. Biot adalah pola pernapasan yang cepat dan dalam, yang diinterupsi oleh periode apnea. Pola pernapasan ini sering terjadi pada pasien yang mengalami kerusakan pada batang otak (pons) akibat stroke, trauma kepala, atau herniasi serebral.
7. Apneustik adalah peningkatan dalam periode inspirasi yang disertai dengan pemendekan fase ekspirasi dalam pernapasan.

e. Palpasi paru

Menurut Sumantri (2008), Pemeriksaan fisik diuraikan menjadi dua bagian, yaitu pengamatan palpasi pada bagian belakang dada (toraks posterior) dan palpasi pada bagian depan dada (toraks anterior).

f. Perkusi paru

Menurut Sumantri (2008), Dijelaskan bahwa pemeriksaan fisik melibatkan penggunaan teknik perkusi dalam dua area yang berbeda, yakni perkusi pada bagian belakang dada (toraks posterior) dan perkusi pada bagian depan dada (toraks anterior).

g. Auskultasi paru

Menurut Sumantri (2008), Mengindikasikan bahwa auskultasi bisa mencakup pendengaran suara pada bagian belakang dada (toraks posterior) dan pendengaran suara pada bagian depan dada (toraks anterior).

h. Pemeriksaan jantung

Inspeksi : Tidak ada pengamatan yang menunjukkan adanya ictus cordis (detakan jantung) secara visual.

Palpasi : Ketika diperaba, ictus cordis dapat dirasakan di daerah ICS5 (interspace costae kelima) di tengah klavikula kiri (midklavikula sinistra).

Perkusi : Saat melakukan perkusi, terdengar suara yang peka dan tidak ada tambahan suara saat auskultasi.

- a. Pemeriksaan pada perut menunjukkan apakah bentuknya simetris atau tidak, apakah kulitnya memiliki warna yang merata, dan tidak terdapat tanda-tanda lesi.
- b. Pemeriksaan ekstremitas, Bagian atas dan bawah ekstremitas tubuh diperiksa untuk menilai apakah kulitnya memiliki simetri, apakah warnanya merata, apakah ada pembengkakan, benjolan, serta untuk mendeteksi apakah ada sensasi nyeri saat ditekan atau tidak.
- c. Pemeriksaan integumen, Pemeriksaan pada kulit menunjukkan bahwa kulit memiliki warna yang merata, terutama pada bagian akral (ujung ekstremitas), serta dapat berubah antara kasar dan halus serta antara lembab dan kering.

d. Genetalia, pada pemeriksaan pada area genetalia, dilakukan pengecekan apakah terdapat kateter yang terpasang atau tidak, apakah ada tanda-tanda perdarahan, keberadaan rambut pubis, keberadaan lesi atau benjolan, serta apakah terdapat nyeri saat ditekan atau tidak.

i. Pemeriksaan diagnostic

Pemeriksaan tambahan yang dilakukan pada pasien dengan pneumonia meliputi :

- a. Radiografi thorax.
- b. Analisis gas darah arteri (BGA).
- c. Pengukuran laju endap darah.
- d. Evaluasi fungsi paru-paru.
- e. Pemeriksaan elektrolit yang mencakup kadar natrium (Na) dan klorida (Cl) yang mungkin rendah.
- f. Pengukuran tingkat bilirubin yang meningkat.
- g. Prosedur aspirasi atau biopsi jaringan paru-paru.

2.2.2 Diagnosis keperawatan

1. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan Hipersekresi jalan nafas yang ditandai dengan jumlah sputum dalam jumlah yang berlebihan dispnea, sianosis, suara napas tambahan (ronchi)
2. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas yang ditandai dengan nyeri saat bernapas, kelemahan otot pernapasan

3

3. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen yang ditandai dengan dispnea setelah beraktifitas, kelelahan, ketidaknyamanan setelah beraktifitas.

10

2.2.3 Intervensi Keperawatan

Tabel 2.1 Konsep Intervensi Keperawatan

No	Diagnosis	SLKI	SIKI
<b>Keperawatan</b>			
1	Bersihkan jalan napas berhubungan dengan hipersekresi jalan napas	setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan dapat memenuhi kriteria hasil : bersihkan jalan napas (L.01001) 1. Batuk efektif (2) 2. Produksi sputum (3) 3. Mengi (3) 4. Dispnea (3) 5. Gelisah (3) 6. Frekuensi napas (3) 7. Pola napas (3)	Manajemen jalan napas (1.01011) Observasi 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (mis. Gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering) 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) Terapeutik 1. posisikan semi flower atau flower 2. berikan minum air hangat 3. lakukan fisioterapi dada 4. berikan oksigeb, jika perlu Edukasi 1. anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi 2. anjurkan tehnik batuk efektif
2	Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas	setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan dapat	Manajemen jalan napas (1.01011) Observasi

3

3

3

3

3

17

	<p>memenuhi kriteria hasil :</p> <p>Pola napas (L.01004)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dipnea (3)</li> <li>2. Penggunaan otot bantu napas (3)</li> <li>3. Pemanjangan fase ekspirasi (3)</li> <li>4. Pernapasan cuping hidung (3)</li> <li>5. Frekuensi napas (3)</li> <li>6. Kedalaman napas (3)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)</li> <li>2. Monitor bunyi napas tambahan (mis. Gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering)</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pertahankan kepatenan jalan napas dengan <i>head-till</i> dan <i>chin-lift</i> (<i>jaw-thrust</i> jika curiga trauma servikal)</li> <li>2. Posisikan semi flower atau flower</li> <li>3. Lakukan penghisapan lender kurang dari 15 detik</li> <li>4. Berikan oksigen, jika perlu</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi</li> </ol>
<p>3 Intoleransi aktifitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen</p>	<p>setelah di lakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan dapat memenuhi kriteria hasil :</p> <p>Toleransi aktifitas (L.05047)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Frekuensi nadi (2)</li> <li>2. Saturasi oksigen (3)</li> <li>3. Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari (3)</li> </ol>	<p>Manajemen energi (1.05178)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi gangguan tubuh yang mengakibatkan kelelahan</li> <li>2. Monitor kelelahan fisik dan emosional</li> <li>3. Monitor pola dan jam tidur</li> <li>4. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama</li> </ol>

- 
- |                                    |  |
|------------------------------------|--|
| 4. Kecepatan berjalan (2)          | melakukan aktivitas  |
| 5. Jarak berjalan (2)              | Terapeutik   |
| 6. Kekuatan tubuh bagian atas (3)  | 1. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. Cahaya, suara, kunjungan)  |
| 7. Kekuatan tubuh bagian bawah (2) | 2. Lakukan latihan rentang gerak pasif atau aktif                                  |
| 8. Keluhan lelah (2)               | 3. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan                                    |
| 9. Dispnea saat aktivitas (3)      | 4. Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan |
| 10. Dispnea setelah aktivitas (2)  | 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                              |
- 

#### 2.2.4 Implementasi Keperawatan

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

perawatan yang telah disusun atau direncanakan sebelumnya.

### 2.2.5 Evaluasi Keperawatan

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

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

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

## BAB 3

### METODE PENELITIAN

#### 3.1 Desain Penelitian

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

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

#### 3.2 Batasan Istilah

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

1. Asuhan keperawatan ialah metode perawatan langsung yang sistematis terorganisir pada bagaimana suatu kelompok atau individu merespons dan menanggapi gangguan kesehatan yang mereka alami, baik yang sebenarnya maupun yang mungkin melalui tahapan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnose, perencanaan, implementasi dan evaluasi.
2. Pasien pneumonia merupakan pasien yang mengalami peradangan pada paru-paru dengan masalah bersihan jalan nafas yang disebabkan oleh bakteri virus serta demam tinggi, yang bersamaan dengan batuk, sesak nafas, pola nafas tidak efektif meningkat, (frekuensi nafas > 50 kali/ menit).

### 3.3 Partisipan

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

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

### 3.4 Lokasi dan Waktu penelitian

#### 1. Lokasi penelitian

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

#### 2. Waktu Penelitian

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

### 3.5 Pengumpulan Data

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

#### 1. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi merupakan suatu metode pengumpulan informasi dengan mempelajari dokumen-dokumen untuk memperoleh informasi yang berkaitan dengan masalah yang sedang dipelajari. Studi dokumentasi yang dibuat dengan

memeriksa E-RM pasien dan pemeriksaan penunjang lain seperti hasil laborat, berserta laporan asuhan keperawatan pasien.

### 3.6 Uji Keabsahan Data

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

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

### 3.7 Analisa data

Analisa data merupakan pengumpulan data yang dilakukan dengan menganalisis laporan asuhan keperawatan, analisis dilakukan setelah semua data dikumpulkan. Analisis data mengumpulkan data, membandingkannya dengan teori yang ada, dan memberikan pendapat untuk dibahas. Analisis dilakukan dengan memberikan penjelasan tentang jawaban penelitian yang ditemukan melalui interpretasi data mendalam yang digunakan untuk menjawab tujuan penelitian. Penelitian ini menganalisis data dalam beberapa langkah:

#### 1) Pengumpulan informasi

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

#### 2) Mereduksi data

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

### 3) Penyajian data

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

### 4) Pembahasan

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

### 5) Kesimpulan

Kesimpulan penelitian ini dilakukan untuk membandingkan data dengan temuan dari sebelumnya dengan mempertimbangkan teori tentang proses keperawatan serta proses Kesehatan data yang terkumpul mencakup pengkajian, diagnostik, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

## 3.8 Etika Penelitian

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

### 1) Persetujuan menjadi klien (Informed Consent)

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

## 2) Anonymity (tanpa nama)

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

## 3) Confidentiality (kerahasiaan)

Peneliti laporan kasus menjamin kerahasiaan semua informasi yang dikumpulkan.

## 4) Ethical clearance

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



**BAB 4**

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

**4.1 Hasil**

1) Pengkajian

4.1.1 Gambaran Lokasi penelitian

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

4.1.2 Karakteristik partisipan

Tabel 4.1 Identitas Klien

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

Sumber : Data Primer, 2023

4.1.3 Data Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Tabel 4.2 Riwayat Kesehatan

Riwayat Kesehatan	Hasil/Data
Keluhan Utama	Sesak Nafas dan batuk berdahak
Riwayat Kesehatan Sekarang	Pasien mengatakan 4 hari sebelumnya sudah merasa sesak nafas dan sudah di bawa ke puskesmas kemudian dirujuk ke RSUD jombang.
Riwayat Kesehatan Dahulu	Pasien mengatakan 4 hari sebelumnya dirawat di puskesmas kemudian dirujuk ke IGD RSUD Jombang pada tanggal 27 september

2023 pada jam 18.30 kemudian dilakukan Tindakan utama pemasangan infus dan pemasangan oksigen setelah itu pasien dilakukan pemeriksaan rotgen bagian dada dan dibawa ke kamar inap gawat darurat di ruang E.5 lantai 2.  
 Keluarga klien mengatakan tidak memiliki riwayat sesak nafas.

Riwayat Kesehatan Keluarga  
 Sumber : Data Primer, 2023

Tabel 4.3 pola fungsi Kesehatan

Pola Fungsi Kesehatan	Pengkajian	Hasil/Data
Persepsi dan pemeliharaan Kesehatan	Merokok : jumlah, jenis, ketergantungan	Klien mengatakan merokok berat jenisnya tidak terkategori dan klien tidak memiliki ketergantungan
	Alkohol : Jumlah, jenis, ketergantungan	Klien mengatakan tidak mengonsumsi alkohol
	Obat-obatan : jumlah, jenis, ketergantungan	Klien mengatakan tidak mengonsumsi obat-obatan
	Alergi	Klien mengatakan tidak memiliki alergi
	Harapan dirawat di RS	Bisa cepat sembuh
	Pengetahuan tentang penyakit	Klien mengetahui tentang penyakitnya
	Pengetahuan tentang keamanan dan keselamatan	Klien mengatakan mengetahui keamanan dan keselamatan
	Jenis diet	TKTP 1
	Diet/pantang	Tidak ada
	Jumlah porsi	Setengah nasi TKTP
Nutrisi dan Metabolik	Nafsu makan	Menurun
	Kesulitan menelan	Tidak ada kesulitan menelan
	Jumlah cairan/minum	850 ml perhari
	Jenis cairan	Air putih
	Data lain	Tidak ada
	Makan/minum	Dibantu orang
	Mandi	Dibantu orang
	Toileting	Dibantu orang
	Berpakaian	Dibantu orang
	Berpindah	Dibantu orang
Aktivitas dan Latihan	Mobilisasi di tempat tidur dan ambulasi ROM	Tidak ada
	Alat bantu	Keluarga mengatakan
	Data lain	aktivitas dan Latihan dibantu oleh orang lain, klien hanya tampak berbaring di tempat tidur
	Kebiasaan tidur	Klien mengatakan lebih sering memejamkan mata
		Klien mengatakan lebih sering memejamkan mata
Tidur dan Istirahat		

	Lama tidur	Klien mengatakan ada masalah tidur karena sering batuk
	Masalah tidur	Klien mengatakan tidak pasti 1-2x sehari
Eliminasi	Kebiasaan defekasi	Kuning kecoklatan Tidak ada kolostomi
	Pola defekasi	Klien mengatakan tidak pasti
	Warna feses	Kuning keruh
	Kolostomi	500 ml
	Kebiasaan miksi	klien mengatakan harapan dirawat ingin cepat sembuh dan melakukan kegiatan seperti biasanya
Pola persepsi diri (konsep diri)	Warna urine	suami dan bapak
	Jumlah urine	klien mengatakan sebagai seorang suami dan ayah
	Harga diri	klien menatakan ingin segera sembuh dari penyakitnya
Sistem peran	Peran	bersih
	Identitas diri	klien mengatakan sebelum sakit melakukan pekerjaan sendiri tapi setelah sakit klien membutuhkan bantuan
	Ideal diri	suami dan bapak
	Penampilan koping	bersih
Sistem peran	Peran saat ini	klien mengatakan sistem pendukungnya adalah keluarga
	Penampilan peran	klien mampu berinteraksi dengan orang lain disekitarnya saat di tanya
	Sistem pendukung	klien tidak berhubungan karena sakit
	Interaksi dengan orang lain	klin tidak berhubungan karena sakit
Seksual dan Reproduksi	Frekuensi hubungan seksual	klien mengatakan selalu mendapatkan dukungan mental dari keluarga untuk cepat sembuh
	Hambatan hubungan seksual	klien sesak nafas Ketika diajak bicara secara terus menerus
	Keadaan mental	klien dapat memahami Ketika di ajak bicara
Kognitif perseptual		klien mengatakan gelisah/ cemas saat sesak nafas
	Berbicara	klien tidak memiliki gangguan pada pendengaran
	Kemampuan memahami	klien tidak memiliki gangguan penglihatan
	Ansietas	tidak ada nyeri
	Pendengaran	Islam
	Penglihatan	Klien mengatakan meykini bahwa allah akan memberikan kesembuhan

Nyeri

Agama yang dianut  
 Nilai/keyakinan terhadap  
 penyakit

Nilai dan Keyakinan

Sumber : Data Primer, 2023

Tabel 4.4 pemeriksaan fisik

Pemeriksaan Fisik	Pengkajian	Hasil/data
Vital sign	Tekanan darah Suhu Kesadaran GCS	110/80 mmHg 36,4 °C Composmentis 4/5
Keadaan umum	Status gizi Berat badan Tinggi badan Sikap	Normal 70 kg 170 cm Gelisah
Pemeriksaan fisik Kepala	Warna rambut Kuantitas rambut	Putih dan hitam Pendek dan sedikit berminyak Bergelombang
Mata	Tekstur rambut Kulit kepala Bentuk kepala Konjungtiva Sclera Reflek pupil Bola mata	Bersih Simetris Tidak anemis Putih Isokor Normal Normal
Telinga	Bentuk telinga Kesimetrisan Pengeluaran cairan	Simetris Tidak ada pengeluaran cairan Simetris
Hidung dan Sinus	Bentuk hidung Warna	Sawo matang Kering bersih Kering
Mulut dan Tenggorokan	Bibir Mukosa Gigi Lidah Palatum	Bersih Bersih Sedikit kotor Normal Pendek
Leher	Faring Bentuk Warna Posisi trakea Pembesaran tiroid	Sawo matang Ditengah Tidak ada pembesaran tiroid Normal
Thorax	JVP Paru-paru : Bentuk dada Frekuensi nafas Jenis pernafasan Pola nafas Retraksi dada Irama nafas Ekspansi paru	Normal chest 30x/menit Perut Takipnea Simetris kanan kiri Ireguler Simetris kanan kiri Terdapat vocal premitus Tidak ada nyeri ICS 7

	Vocal premitus	Ronchi
	Nyeri	
	Batas paru	ICS 4
	Suara nafas	Tidak ada nyeri
	Jantung :	Batas ICS 4, batas kanan pada
	Ictus cordis	linea parasternalis kanan
	Nyeri	Cembung
	Batas jantung	Sawo matang
Abdomen		90 cm
		Tidak terdapat massa
	Bentuk perut	Tidak terdapat massa
	Warna kulit	Tidak terdapat nyeri
	Lingkar perut	Normal
	Massa	Normal tidak ada kelainan
	Acites	Gerakan normal
	Nyeri	Normal
Genetalia	Bising usus	Tidak ada odem
	Kondisi meatus	Tidak ada nyeri
Ekstermitas	Kelainan skrotum	Sawo matang
	Kekuatan otot	Hangat
	Turgor	Tidak terdapat sianosis
	Odem	Tidak ada gangguan
	Nyeri	Tidak menggunakan alat bantu
	warna kulit	
	Akral	
	Sianosis	
	Parese	
	Alat bantu	

Sumber : Data Primer, 2023

Tabel 4.5 Hasil pemeriksaan penunjang

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

Sumber : Radiologi dan Laboratorium RSUD Jombang, 2023

Tabel 4.6 Terapi Medis

Terapi medis	Dosis pemberian
Infus pz	21 TPM

Injeksi ceftriaxone	2x1 mg
Injeksi ranitidine	2x1 mg
Injeksi neurosanbe	1x1 mg
Injeksi dexamethasone	2x1 mg
Injeksi santagesik	2x1 mg
Masker nebulizer ventolin	1x1
O2 nasal	4 LPM

Sumber : Rekam Medik, 2023

Tabel 4.7 Analisa Data

No	Analisa Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
1.	<p>DS :</p> <p>Klien mengatakan sesak nafas dan batuk</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- KU lemah</li> <li>- Klien tampak gelisah</li> <li>- Klien tampak hanya berbaring di tempat tidur</li> <li>- Klien tampak terasa berat saat bernafas</li> <li>- Klien tampak saat aktivitas dan Latihan dibantu orang lain</li> <li>- Klien tampak batuk berdahak dan kesulitan untuk mengeluarkan dahak dari saluran nafasnya</li> <li>- terdengar suara tambahan wheezing (+)</li> <li>- Nafas spontan ireguler dengan 02 4 LPM, tarikan dada (+), suara nafas ronchi</li> <li>- Kesadaran composmentis 456</li> <li>- TD : 110/80 mmHg</li> <li>- S : 36,4</li> <li>- RR : 30x/mnt</li> <li>- SPO2 : 93%</li> </ul> <p>DS :</p> <p>Pasien mengatakan sesak nafas</p>	Hipersekresi jalan nafas	Bersihkan jalan nafas tidak efektif

- DO :
2. - Keadaan umum lemah
  - Pasien tampak sesak nafas
  - Tanda-tanda vital
    - Td : 110/80
    - Mmhg
    - N : 120 x/mnt
    - RR : 30 x/mnt
    - S : 37
    - Spo2 : 92%
  - Nafas spontan dengan 02 4lpm, tarikan dinding (+)
  - Kesadaran coposmentis 456

Sumber : Data Primer, 2023

2) Diagnosa Keperawatan

Tabel 4.8 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa Keperawatan
Bersihkan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas

Sumber : Data Primer, 2023

3) Intervensi Keperawatan

Tabel 4.9 intervensi keperawatan

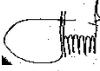
Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
Bersihkan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan besihan jalan nafas tidak efektif teratasi dengan kriteria hasil : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Batuk efektif (4)</li> <li>2. Produksi sputum (3)</li> <li>3. Dispnea (4)</li> <li>4. Gelisah (4)</li> <li>5. Frekuensi nafas (4)</li> <li>6. Pola nafas (3)</li> <li>7. Mengi (4)</li> </ol>	Manajemen jalan nafas <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor pola nafas</li> <li>2. Monitor bunyi nafas tamahan</li> <li>3. Monitor sputum</li> <li>4. Posisikan semi flower atau flower</li> <li>5. Berikan minum air hangat</li> <li>6. Lakukan fisioterapi dada</li> <li>7. Berikan oksigen</li> </ol>

8. Intruksi pada keluarga untuk tidak merokok dilingkungan sekitar pasien

Sumber : SDKI SLKI SIKI, 2018

4) Implementasi Keperawatan

Tabel 4.10 implementasi keperawatan

No	Hari/Tanggal	Jam	Tindakan Keperawatan	TTD
1.	Rabu 27/09/2023	08.00	Memonitor tanda-tanda vital Hasil : TD : 110/80 mmHg, S : 37, N : 110x/menit, RR : 30x/menit	
		08.15	Memosisikan klien dengan posisi semi flower Hasil : memosisikan pasien dengan semi flower 30 derajat	Mita
		09.00	Mengobservasi pergerakan dada, kesimetrisan Hasil : pergerakan dada teratur, simetris kanan dan kiri, tidak menggunakan otot bantu pernafasan hanya menggunakan oksigen 4 lpm,spO2 92%	
		09.20	Mengajarkan batuk efektif	
		09.30	Melakukan fisioterapi dada	
		10.00	Kolaborasi dengan tim medis Hasil : memberikan injeksi dexta, injeksi ceftriaxone, mengganti cairan pz	
		12.30	Mengajarkan pasien atau keluarga mengenai penggunaan perangkat oksigen yang memudahkan mobilitas Hasil : mengajarkan keluarga pasien jika masker oksigen terlepas untuk dibenarkan Kembali agar pernafasan klien tidak terganggu	
		13.00	Mengedukasi keluarga pasien agar tidak merokok di lingkungan sekitar pasien	
2.	Kamis 28/09/2023	08.00	Memosisikan klien dengan semi flower Hasil : memosisikan klien dengan semi flower posisi 30 derajat	 Mita
		08.30	Mengobservasi kepatenan, irama, kedalaman, dan kesulitan nafas	

1

- Hasil : pernafasan dengan alat bantu oksigen, irama nafas regular, kedalaman nafas dangkal, adanya suara tambahan ronchi
- 09.00  
Melakukan fiftoterapi dada
- 09.20  
Mnegajarkan batuk efektif
- 09.30  
Memberikan O2  
Hasil : pemberian O2 4lpm berlanjut
- 10.00  
Memonitor aliran oksigen  
Hasil : aliran oksigen masker sudah terpasang dengan benar dan berjalan
- 12.30  
Kolaborasi dengan tim medis
- 13.00  
Memberikan intruksi kepada pasien aau keluarga mengenai cara menggunakan alat bantu oksigen yang mempermudah pergerakan  
Hasil : mengajarkan keluarga pasien jika masker oksigen terlepas untuk dibenarkan Kembali agar pernafasan klien tidak terganggu
- 13.20  
Menedukasi keluarga pasien agar tidak merokok di lingkungan sekitar pasien
3. Jumat 29/09/2023
- 08.00 Memposisikan klien dengan semi flower  
Hasil : memposisikan klien dengan semi flower posisi 30 derajat
- 08.05 Mengobservasi kepatenan, irama, kedalaman, dan kesulitan nafas  
Hasil : pernafasan dengan alat bantu oksigen, irama nafas regular, kedalaman nafas dangkal, adanya suara tambahan ronchi
- 08.50 Mengobservasi pergerakan dada, kesimetrisan  
Hasil : pergerakan dada teratur, simetris kanan dan kiri, tidak menggunakan otot bantu pernafasan hanya menggunakan oksigen 4 lpm, spO2 95%
- 09.00 Mengajarkan batuk efektif
- 09.20 Melakukan fisioterapi dada
- 09.15 Memberikan O2  
Hasil : pemberian O2 4lpm berlanjut
- 10.00 Memonitor aliran oksigen



Mita

Hasil : aliran oksigen masker sudah terpasang dengan benar dan berjalan

- 12.00 Kolaborasi dengan tim medis
- 12.30 Memberikan intruksi kepada pasien aau keluarga mengenai cara menggunakan alat bantu oksigen yang mempermudah pergerakan  
 Hasil : mengajarkan keluarga pasien jika masker oksigen terlepas untuk dibenarkan Kembali agar pernafasan klien tidak terganggu
- 13.00 Mengedukasi keluarga pasien agar tidak merokok di lingkungan sekitar pasien

Sumber : Data Primer, 2023

5) Evaluasi Keperawatan

Tabel 4.11 evaluasi keperawatan

No	No.DX	Hari/Tanggal	Jam	Evaluasi	TTD
1.	1.	Rabu 27/09/2023	12.00	S : klien mengatakan sesak nafas dan batuk O : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. KU masih lemah</li> <li>2. Klien tampak sesak dan batuk</li> <li>3. Klien masih tampak gelisah</li> <li>4. Pola nafas ireguler</li> <li>5. Terpasang oksigen masker dengan pemberian 4 lpm</li> <li>6. Saturasi oksigen 92%</li> <li>7. Frekuensi pernafasan 30x/menit, nadi 110x/menit, suhu 37, TD 110/80 mmHg</li> <li>8. Terdengar suara nafas tambahan ronchi</li> <li>9. Produksi sputum (+)</li> <li>10. Terlihat masih tampak berat saat bernafas</li> </ol> A : masalah keperawatan bersihan jalan nafas	 Mita

- tidak efektif belum teratasi
- P : intervensi terus dilakukan
1. Memposisikan klien dengan semi flower
  2. Melakukan fisioterapi dada
  3. Mengobservasi kepatenan jalan nafas
  4. Memberikan O2
  5. Memonitor aliran oksigen
2. 1. Kamis 28/09/2023 13.00

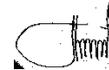
S : klien mengatakan masih sesak nafas dan batuk

O :

1. KU masih lemah
2. Klien tampak sesak dan masih batuk
3. Klien terlihat masih tampak gelisah
4. Produksi sputum (+)
5. Pola nafas ireguler
6. Terpasang oksigen masker dengan pemberian 4 lpm
7. Saturasi oksigen 95%
8. Frekuensi pernafasan 38x/menit, nadi 110x/menit, suhu 37, TD 120/90 mmHg
9. Terdengar suara nafas tambahan ronchi
10. Klien masih tampak teras berat saat bernafas

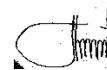
A ; masalah keperawatan bersihan jalan nafas belum teratasi

- P : intervensi terus dilakukan
1. Memposisikan klien dengan semi flower
  2. Melakukan fisioterapi dada



Mita

- 
- |    |    |                  |       |  |
|----|----|------------------|-------|--|
| 3. | 1. | Jumat 29/09/2023 | 12.30 | 3. Mengobservasi kepatenan jalan nafas |
|    |    |                  |       | 4. Mengajarkan batuk efektif           |
|    |    |                  |       | 5. Memberikan O2                       |
|    |    |                  |       | 6. Memonitor aliran oksigen            |



Mita

S : klien mengatakan masih sesak namun sudah tidak seperti biasanya dan masih batuk

O :

1. KU masih lemah
2. Klien tampak sesak berkurang dan masih batuk
3. Klien tampak sudah tidak gelisah
4. Produksi sputum (+)
5. Terpasang oksigen masker dengan pemberian 4 lpm
6. Saturasi oksigen 98%
7. Frekuensi pernafasan 26x/menit, nadi 120x/menit, suhu 37, TD 110/90 mmHg
8. Terdengar suara nafas tambahan ronchi

A : masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif teratasi sebagian

P : intervensi terus dilakukan

1. Memposisikan klien dengan semi flower
2. Melakukan fisioterapi dada
3. Mengobservasi kepatenan jalan nafas
4. Memberikan O2
5. Memonitor aliran oksigen

---

Sumber : Data Primer, 2023

## 4.2 Pembahasan

### 1.2.1 Pengkajian

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

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

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

### 1.2.2 Diagnosa Keperawatan

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

(Rosalina, Nurpadila, & Wahyuddin, 2022) Bersihan jalan nafas tidak efektif adalah ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan nafas untuk mempertahankan jalan nafas tetap paten. Diagnose ini dapat di angkat jika terdapat beberapa Batasan karakteristik yaitu penurunan ketidakmampuan untuk

mengeluarkan sekresi jalan nafas, bunyi nafas abnormal, frekuensi, irama, kedalaman pernafasan abnormal dan pernafasan sukar.

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

### 1.2.3 Intervensi Keperawatan

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

(Wardiyah, Wandini, & Rahmawati, 2022) Fisioterapi dada merupakan salah satu intervensi keperawatan guna membersihkan saluran napas. Fisioterapi dada meliputi gerakan berupa membersihkan saluran napas. Fisioterapi dada meliputi gerakan berupa auskultasi, clapping, vibrasi, dan postural drainase yang khusus guna auskultasi, clapping, vibrasi, dan postural drainase yang khusus guna melancarkan dan bisa memudahkan patensi jalan napas pada pasien penyakit melancarkan dan bisa memudahkan patensi jalan napas pada pasien penyakit saluran napas untuk membantu pengeluaran sputum yang mengakibatkan saluran napas untuk membantu pengeluaran sputum yang mengakibatkan peningkatan pertukaran gas dan pengurangan kerja pernapasan.

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

#### 1.2.4 Implementasi Keperawatan

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

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

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

### 1.2.5 Evaluasi Keperawatan

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

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

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

suara ronchi, RR 38x/menit, terdapat kemajuan pada klien dihari ke 3 berarti analisis masalah keperawatan tersebut teratasi Sebagian.



## BAB 5

### KESIMPULAN

#### 5.1 Kesimpulan

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

## 5.2 Saran

### 1. Bagi pasien

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

### 2. Bagi keluarga

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

### 3. Bagi perawat

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

## DAFTAR PUSTAKA

- Abdul, R., & Herlina, S. (2020). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dewasa Dengan Pneumonia : Study Kasus. *Indonesian Journal of Health Development*.
- Afifita. (2020). Pneumonia : Dapat disebabkan oleh Virus Covid-19. 5(9).
- Anisa, K. (2019). Efektifitas Kompres Hangat Untuk Menurunkan Suhu Tubuh Pada an.D Dengan Hipertermia. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan: Wawasan Kesehatan*, 5(2), 122–127.
- Ariyani, A. F., Purnamiyanti, A., & Krithanti, A. (2022). Efektivitas Ondansetron ebagai Profilaksis Mual dan Muntah pada Pasien Kanker Kemoterapi. *J. Islamic Pharm*, 7(1).
- Gentar S. R. (2022). Asuhan Keperawatan Klien Yang mengalami Pola Napas tidak efektif dengan Bronkopneumonia di Rumah Sakit Budi Lestari Bekasi. *Jurnal Persada Husada Indonesia*, Vol 9 No 3,55-64.
- Herlina, Santi. "Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dewasa Dengan Pneumonia: Study Kasus." *Indonesian Journal of Health Development* 2.2 (2020): 102-107.
- Jepisa, Tomi, et al. *Asuhan Keperawatan Pneumonia Dengan Implementasi Fisioterapi Dada (Postural Drainase, Clapping, Dan Vibrasi) Dengan Masalah Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Diruang Edelweis RSUD Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2023*. Diss. Poltekkes Kemenkes Bengkulu, 2023.
- Kusuma, Nasiti, Puspitasari (2022). Pengaruh Fisioterapi Dada Dan Pursed Lips Breathing Terhadap Bersihan Jalan nafas dengan pneumonia. *Jurnal STIKes Muhammadiyah Indramayu*, 11, 15-22.
- Muhimmah, N. A. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Pneumonia Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas Di Ruang Asoka RSUD Dr. Harjono Ponorogo* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Ponorogo).
- Nursalam, (2020). *Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis*. Buku (P.P. Lestari,Ed.).
- Putra, B. N. B. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Pneumonia Dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas* (Doctoral dissertation, STIKes Insan Cendekia Medika Jombang).
- Ranchman, T. (2018). Implementasi/pelaksanaan Tindakan Keperawatan. *Angewandle Chemie International Edition*, 6(11), 951-952., 10-27.
- Rahardjo, M. (2019). *Desain penelitian Studi Kasus*. <https://repository.uin-malang.ac.id/1423>.
- Ratnawati, M., & Arifin, Z. (2015). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Pneumonia Dengan Ketidakefektifan Pola Napas Di Paviliun Cempaka RSUD Jombang. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 1(2).
- Riskesdas. (2019, Agustus Senin). *Kementerian Kesehatan. Badan penelitian dan pengembangan Kesehatan*. Diambil Kembali Dari Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia: 1-100
- Rosalina, Nurpadila & Wahyudin (2022). Penerapan Fisioterapi Dada terhadap pengeluaran Sputum yang Mengalami Jalan Nafas Tidak Efektif: Literature Review. *Jurnal Kesehatan Marendeng*, 6.96-105.
- Rosadi, Algifari, Wardojo (2022). Te effectiveness of physiotherapy in children with pneumonia: a case. *International Journal of Research in Marendeng*.
- Sitanggang R. (2018). Tujuan evaluasi dalam Keperawatan. *Journal proses Dokumentasi Asuhan Keperawatan*, 1(5), 1-23.
- Sinaga, D. R., & Sulistiono, E. (2022). Latihan Batuk Efektif dalam Asuhan Keperawatan Anak tentang Bersihan Jalan Napas pada Pasien Pneumonia di Ruang Firdaus RSI Banjarnegara. *Jurnal Cakrawala Ilmiah*, 1(11), 2771-2776
- Solehudin I, H.M. (2022). *Nursing Care Of Patients With Oxygen Need Problems (case Study)*. *Jurnal Wawasan Kesehatan*, vol I nomor 2.

- Tehupeiory & Sitorus (2022). Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas dengan Tindakan Fisioterapi dada. *Jurnal pro-Life*.
- Wardiyah, Wandini, & Rahmawati (2022). Implementasi Fisioterapi dada Untuk Pasien Dengan Masalah Bersihan Jalan Napas. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat*.
- Wibowo, D. A., Andari, & Pramusinta (2022). Effectiveness of Chest Physiotherapy with Thoracic Exercise (TEE) in Pneumonia Patients. *Physiotherapy and physical Rehabilitation journal*, *I(1)*, 1-5.

