

# ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN PNEUMONIA DI RUANGAN ICCU RSUD JOMBANG

*by Ach Arifin*

---

**Submission date:** 25-Sep-2024 01:17PM (UTC+1000)

**Submission ID:** 2464785340

**File name:** Dokumen\_dari\_Arifin\_Ganteng\_-\_Arifin\_Muhammad.docx (412.02K)

**Word count:** 9892

**Character count:** 69588

**3**  
**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN PNEUMONIA DI  
RUANGAN ICCU RSUD JOMBANG**



**ACH ARIFIN**  
**236410002**

**9**  
**PROGRAM STUDI PROFESI NERS FAKULTAS KESEHATAN  
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN  
INSAN CENDEKIA MEDIKA  
JOMBANG  
2024**

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

<sup>1</sup> Pneumonia rentan menyerang orang tua berusia 50 tahun ke atas atau lansia.

Dampak Pneumonia akan beresiko infeksi bakteri paru-paru yang menyebabkan paru-paru terdiri dari kantung udara kecil yang disebut alveoli. Ketika seseorang menderita pneumonia, alveolinya menjadi nanah dan cairan, sehingga menyebabkan rasa tidak nyaman saat bernapas dan mengurangi jumlah oksigen yang masuk ke parenkim yang menyerang septa alveolar, yang disebabkan oleh banyak mikroorganisme seperti bakteri, virus, dan jamur, (Wibowo & Ginanjar 2020).

<sup>1</sup> Berdasarkan data WHO pada tahun 2020 terdapat 6,3 juta kematian di dunia, dan sebesar 935.000 (15%) kematian disebabkan oleh pneumonia. Indonesia mencapai 25-44 kasus per 1000 kasus pneumonia setiap tahunnya. Jumlah penderita pneumonia tersebut kira-kira 4 kali lebih besar dari populasi mereka yang lebih muda (Fendi *et al.*, 2019). Tahun 2020 riwayat pneumonia di Indonesia yaitu dengan jumlah lebih dari 800.000 orang. Tahun 2020, penyakit pneumonia menjadi penyumbang kematian pada kelompok anak usia 29 hari – 11 bulan. Sama seperti tahun sebelumnya, pada tahun 2020, pneumonia 14,5% masalah utama yang menyebabkan kematian. Jumlah Pasien penderita pneumonia dalam satu tahun terakhir di RSUD Jombang adalah 123 orang (Rekam Medik Rsud jombang, 2023)

Pneumonia penyebab utamanya adalah bakteri, walaupun virus, jamur dan berbagai senyawa ilmiah juga dapat menjadi penyebabnya. Pneumonia merupakan

penyakit menular melalui udara, sehingga menjadi suatu resiko tinggi bagi lanjut usia dan anak-anak. Gambaran klinis pneumonia bervariasi tergantung pada respon sistemik terhadap infeksi, agen etiologi, tingkat keterlibatan paru dan obstruksi jalan nafas. Adanya agen etiologi yang masuk ke dalam paru-paru akan menyebabkan proses infeksi yang pada akhirnya terjadi produksi sputum yang berlebihan. Sehingga, hal ini dapat menyebabkan pola nafas menjadi tidak efektif, gangguan pertukaran gas pada pasien dengan pneumonia (Somantri, 2019). Pneumonia dapat berubah menjadi kasus tuberculosis jika tidak mendapatkan perawatan medis dengan tepat. Oleh karena itu, banyak pasien yang masuk dengan diagnosa medis pneumonia dan ditemukan perubahan dalam pemeriksaan bahwa terdapat beberapa yang positif Tuberculosis selama dirawat di rumah sakit (khotimah,2019).

Pasien dengan pneumonia perlu dirawat di rumah sakit karena memerlukan pengobatan yang memadai. Perawat dapat meningkatkan pengetahuan keluarga dan masyarakat tentang penyakit pneumonia dengan memberikan penyuluhan tentang pentingnya tidak merokok guna untuk mencegah penyakit pneumonia. Asuhan keperawatan pada pneumonia yang mengeluh demam dan batuk dapat dikompres secara berkala, memberikan air hangat dan Untuk mencegah terjadinya kekambuhan perawat dapat memberikan penjelasan untuk menjaga pola hidup sehat dengan olahraga teratur, asupan yang sehat, dan menghindari rokok. Untuk menjaga sistem pernapasan tetap berfungsi, terutama pada pasien dengan gangguan pernapasan, mereka perlu menjaga kebersihan paru-paru, mempelajari cara batuk yang efektif, dan memantau kadar oksigen. Selain itu, penting untuk menjaga

fungsi sistem pernapasan dengan baik, memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi, mengatur suhu tubuh, dan bekerja sama dengan penyedia layanan kesehatan dalam pemberian obat. berdasarkan permasalahan di atas, perawat dalam menangani pneumonia berfungsi sebagai pendidik untuk membantu orang tua memahami pneumonia pada orang dewasa menjelaskan gejala dan tindakan yang dilakukan, serta menghindari faktor risiko pneumonia (Mulyana ,2019).

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimanakah asuhan keperawatan pada pasien dengan pneumonia di Ruang ICU RSUD Jombang.?

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan umum**

Menggambarkan asuhan keperawatan pada pasien dengan pneumonia di Ruang ICU RSUD Jombang.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Melakukan pengkajian asuhan keperawatan pada Pasien dengan pneumonia di Ruang ICU RSUD Jombang.
2. Menetapkan diagnosis keperawatan yang dilakukan pada Pasien dengan pneumonia di Ruang ICU RSUD Jombang.
3. Menyusun intervensi keperawatan yang dilakukan pada Pasien dengan pneumonia di Ruang ICU RSUD Jombang.
4. Melaksanakan tindakan keperawatan yang dilakukan pada Pasien pneumonia di Ruang ICU RSUD Jombang.
5. Melakukan evaluasi pada Pasien pneumonia di Ruang ICU RSUD Jombang.

## 1.4 Manfaat

### 1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan, wawasan dan sebagai bahan perkembangan ilmu pengetahuan dibidang keperawatan khususnya.

### 1.5.1 Manfaat praktis

#### 1. Bagi Klien dan keluarga

Menambah pengetahuan bagi klien dan keluarga sehingga mampu melakukan tindakan yang sesuai dengan masalah Gangguan Pertukaran Gas.

#### 2. Bagi Rumah sakit

Dapat meningkatkan mutu pelayanan pada kasus penyakit pneumonia dan bisa memperhatikan kondisi serta kebutuhan pasien.

#### 3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat digunakan sebagai bahan dasar untuk penelitian selanjutnya serta dapat memberikan intervensi yang lebih luas pada pasien pneumonia.

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Konsep Pneumonia

##### 2.1.1 Definisi Pneumonia

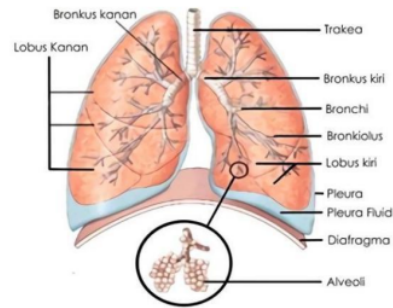
Pneumonia adalah salah satu penyakit infeksi saluran pernafasan bawah akut dengan batuk dan disertai dengan sesak nafas disebabkan agen infeksius seperti virus bakteri, *mycoplasma* (fungi), dan aspirasi substansi asing, berupa radang paru-paru yang disertai eksudasi (Abdul & Herlina, 2020).

Pneumonia merupakan suatu peradangan pada paru-paru yang dimana terdapat konsolidasi disebabkan pengisian rongga alveoli oleh eksudat. Pertukaran gas tidak dapat berlangsung pada daerah yang mengalami konsolidasi, begitupun dengan aliran darah disekitar alveoli, menjadi terhambat dan tidak berfungsi maksimal. Hipoksia bisa terjadi, bergantung pada banyaknya jaringan paru-paru yang sakit (Mandan, 2019).

Faktor-faktor risiko yang terjadi pada pneumonia diantaranya penyakit paru yang diderita, penyakit jantung, penurunan berat badan, status fungsional yang jelek, merokok, gangguan menelan, aspirasi, hipoproteinemia, hipoalbuminemia, terapi antibiotik sebelumnya, kualitas hidup yang rendah. Riwayat dirawat karena pneumonia dalam 2 tahun terakhir, diabetes mellitus, immunosupresi, penyakit ginjal, konsumsi alkohol berlebihan, penggunaan obat-obat antipsikotik (Faslah, 2020).

## 2.1.2 Anatomi Fisiologis

### 1. Anatomi Paru-paru



**Gambar2. 1** Anatomi Paru-paru (Mandan, 2019).

Paru adalah struktur elastic yang dibungkus dalam sangkar toraks, yang merupakan suatu bilik udara kuat dengan dinding yang dapat menahan tekanan. Ventilasi membutuhkan gerakan dinding sangkar toraks dan dasarnya, yaitu diafragma. Efek dari gerakan ini adalah secara bergantian meningkatkan dan menurunkan kapasitas dada. Ketika kapasitas dalam dada meningkat, udara masuk melalui trakea (inspirasi), karena penurunan tekanan di dalam, dan mengembangkan paru. Ketika dinding dada dan diafragma kembali ke ukurannya semula (ekspirasi), paru-paru yang elastis tersebut mengempis dan mendorong udara keluar melalui bronkus dan trakea (Mahalastri, 2017).



a. Pleura

Bagian terluar dari paru-paru dikelilingi oleh membrane halus, licin, yaitu pleura, yang juga meluas untuk membungkus dinding interior toraks dan permukaan superior diafragma. Pleura parietalis melapisi toraks, dan pleura viseralis melapisi paru-paru. Antar kedua pleura ini terdapat ruang, yang disebut spasiu pleura, yang mengandung sejumlah kecil cairan yang melicinkan permukaan dan memungkinkan keduanya bergeser dengan bebas selama ventilasi (Agustina, 2019).

b. Bronkus dan Bronkiolus

Terdapat beberapa divisi bronkus didalam setiap lobus paru. Pertama adalah bronkus lobaris (tiga pada paru kanan dan dua pada paru kiri). Bronkus lobaris dibagi menjadi bronkus segmental (10 pada paru kanan dan 8 pada paru kiri), yang merupakan struktur yang dicari ketika memilih posisi drainage postural yang paling efektif untuk pasien tertentu. Bronkus segmental kemudian dibagi lagi menjadi bronkus subsegmental. Bronkus ini dikelilingi oleh jaringan ikat yang memiliki arteri, limfatik, dan saraf. (Yunia, 2021).

c. Bronkiolus

Bronkiolus kemudian membentuk percabangan menjadi bronkiolus terminalis, yang tidak mempunyai kelenjar lendir dan silia. Bronkiolus terminalis kemudian menjadi bronkiolus respiratori. Udara konduksi mengandung sekitar 150 ml udara dalam percabangan trakeobronkial yang

tidak ikut serta dalam pertukaran gas. Ini dikenal sebagai ruang rugi fisiologik. Bronkiolus respiratori kemudian mengarah ke dalam duktus alveolar dan sakus alveolar kemudian alveoli. Pertukaran oksigen dan karbon dioksida terjadi dalam alveoli (Wahyuningsih, 2018).

d. Alveolus

Paru terbentuk oleh sekitar 300 juta alveoli, yang tersusun dalam kluster antara 15 sampai 20 alveoli. Begitu banyaknya alveoli ini sehingga jika mereka bersatu untuk membentuk satu lembar, akan menutupi area 70 meter persegi (seukuran lapangan tennis). Terdapat tiga jenis sel-sel alveolar. Sel-sel alveolar tipe I adalah sel epitel yang membentuk dinding alveolar. Sel-sel alveolar tipe II, sel-sel yang aktif secara metabolik, mensekresi surfaktan, suatu fosfolipid yang melapisi permukaan dalam dan mencegah alveolar agar tidak kolaps. Sel alveoli tipe III adalah makrofag yang merupakan sel-sel fagositik yang besar yang memakan benda asing (mis., lender, bakteri) dan bekerja sebagai mekanisme pertahanan yang penting (Rofifah, 2020).

### 2.1.3 Etiologi Pneumonia

Pneumonia didapatkan oleh 2 penyebab antara lain yaitu infeksius dan non infeksius. Penyebab non infeksius terdiri dari aspirasi isi lambung dan inhalasi gas beracun atau gas yang mengiritasi. Sedangkan infeksius yaitu antara lain :

#### 1. Bakteri

Pneumonia bakteri biasanya didapatkan pada usia lanjut. Organisme: *Streptococcus pneumoniae*, *S.aerous*, dan *streptococcus pyogenes*. Bakteri

seperti *Haemophilus influenza*, *Klebsiella pneumonia* dan *P. Aeruginosa*.(Fendi et al., 2018).

2. Virus

Disebabkan oleh virus influenza yang menyebar melalui transmisi droplet. *Cytomegalovirus* dalam hal ini dikenal sebagai penyebab utama pneumonia virus (Mahalastri, 2017).

3. Jamur

Infeksi yang disebabkan jamur seperti *histoplasmosis* menyebar melalui penghirupan udara yang mengandung spora dan biasanya ditemukan pada kotoran burung, tanah serta kompos (Fahimah et al., 2016).

4. Protozoa

Menimbulkan terjadinya *Pneumocystis carinii pneumonia*. Biasanya menjangkit pada pasien yang mengalami immunosupresi (Agustina, 2019).

Pneumonia infeksius sering kali diklasifikasi sebagai infeksi yang didapatkan komunitas, infeksi nasokomial (didapatkan di rumah sakit), atau oportunistik (imun menurun) (Ervina et al., 2021) .

Berikut tabel klasifikasi penyebab umum pneumonia pada orang dewasa

**Tabel 2. 1** Penyebab Umum Pneumonia (Umara et al., 2021).

Didapatkan Komunitas	Didapatkan Rumah Sakit	Oportunistik
----------------------	------------------------	--------------

<i>Streptococcus Pneumonia</i>	<i>Staphylococcus aureus</i>	<i>Pneumocystis carinii</i>
<i>Mycoplasma Pneumonia</i>	<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	<i>Mycobacterium tuberculosis</i>
<i>Haemophilus Influenza</i>	<i>Klebsiella pneumonia</i>	<i>Cytomegalovirus (CMV)</i>
<i>Influenza virus Chlamydia pneumonia Legionella pneumonia</i>	<i>Eschhericia Coli</i>	Mikobakteri Atipikal
		Jamur

Penyebaran infeksi terjadi melalui droplet dan sering disebabkan oleh *Streptococcus Pneumonia* , melalui selang infus oleh *Staphylococcus aureus* sedangkan pada pemakaian ventilator oleh *Pseudomonas aeruginosa*. Dan pada jaman sekaran sering terjadi karena perubahan kondisi pasien seperti kekebalan tubuh dan penyakit yang diderita, polusi lingkungan, penggunaan antibiotik yang tidak tepat (Puspita Dewi & Dhirisma, 2021).

Muttaqin (2017) pneumonia dibagi berdasarkan kuman penyebab, yaitu :

1. Pneumonia <sup>1</sup> *Bacterial / Tipikal*

Pneumonia yang dapat terjadi pada semua usia. Bakteri yang biasanya menyerang pada balita dan anak-anak yaitu *Streptococcus pneumonia*, *Haemofilus Influenza*, *Mycobacterium tuberculosis* dan *Pneumococcus*.

2. Pneumonia *Atipikal*

Pneumonia yang disebabkan oleh *Mycoplasma*. Organisme <sup>1</sup> atipikal yang biasanya menyerang pada balita dan anak-anak yaitu *Chlamidia trachomatis*, *Mycoplasma pneumonia*, *C. Pneumonia* dan *Pneumocyti*.

3. Pneumonia Virus

Virus yang biasanya menyerang pada balita dan anak-anak yaitu Virus Para influenza, *Virus Influenza*, *Adenovirus*, *Respiratory Syncytial Virus (RSV)* dan *Cytomegalovirus*

#### 4. Pneumonia Jamur

Pneumonia yang sering, merupakan infeksi sekunder, terutama pada penderita dengan daya tahan tubuh lemah (*Immunocompromised*)

### 2.1.4 Klasifikasi

Klasifikasi pneumonia berdasarkan anatomi (pola keterlibatan paru) antara lain :

#### 1. Pneumonia Lobaris

Biasanya mengenai seluruh lobus paru. Proses awalnya ketika bakteri menyebar sepanjang lobus yang terkena dengan akumulasi cepat. Cairan edema karena terjadi respons imun dan inflamasi, RBC dan neutrofil, merusak sel epitel, dan fibrin berakumulasi dalam alveoli. Eksudat purulen mengandung neutrofil dan makrofag terbentuk. Karena alveoli dan bronkiolus pernafasan terisi dengan eksudat, sel darah, fibrin, dan bacteria, konsolidasi (solidifikasi) jaringan paru terjadi. Akhirnya, proses sembuh karena enzim menghancurkan eksudat dan sisa debris direabsorpsi, di fagosit atau dibatukan keluar (Pakadang & Salim, 2020).

#### 2. Pneumonia Lobularis (Bronkopneumonia)

Terjadi pada ujung akhir bronkiolus, yang tersumbat oleh eksudat mukopurulen untuk membentuk bercak konsolidasi dalam lobus yang berada didekatnya, disebut juga pneumonia lobularis

### 3. Pneumonia interstitial (Bronkiolitis)

Proses inflamasi yang terjadi dalam dinding alveolar (interstisium) dan jaringan peribronkial serta interlobura. Keterlibatan dapat berupa bercak atau difus karena limfosit, makrofag, dan sel plasma menginfiltrasi septa alveolar. Ketika alveoli biasanya tidak mengandung eksudat yang banyak, membrane hialin yang kayaprotein dapat melapisi alveoli, mengandung pertukaran gas

### 4. Pneumonia Milier

Pada pneumonia milier sejumlah lesi inflamasi memiliki ciri tersendiri terjadi sebagai akibat penyebaran patogen ke paru melalui aliran darah. Pneumonia milier umumnya terlihat pada orang yang mengalami luhur imun berat. Sebagai akibatnya, respons imun buruk dan kerusakan jaringan pleura sangat signifikan.

Klasifikasi pneumonia berdasarkan inang dan lingkungan antara lain :

#### 1. Pneumonia Komunitas (Community-Acquired Pneumonia)

Pneumonia komunitas merupakan salah satu penyakit infeksius yang sering disebabkan oleh bakteri yaitu *Streptococcus Pneumonia*. Bakteri ini terletak di saluran napas atas pada hingga 70% orang dewasa. Bakteri ini dapat

menyebarkan secara langsung dari kontak orang ke orang melalui droplet (Mandan, 2019).

## 2. Penyakit Legionnaire

Penyakit Legionnaire merupakan bentuk bronkopneumonia yang disebabkan oleh *Legionella Pneumophila*, bakteri gram negative yang secara luas ditemukan dalam air, terutama air hangat. Perokok, lansia, dan orang yang menderita penyakit kronik atau gangguan pertukaran imun merupakan orang yang paling rentan terhadap penyakit Legionnaire (Yunia, 2021).

## 3. Pneumonia Atipikal Primer

Pneumonia disebabkan oleh *Mycoplasma Pneumonia* umumnya di klasifikasi sebagai *Pneumonia Atipikal Primer* karena manifestasi dan rangkaian penyakit sangat berbeda dengan pneumonia bakteri lainnya (Puspita Dewi & Dhirisma, 2021).

## 4. Pneumonia Virus

Pneumonia virus umumnya merupakan penyakit ringan yang sering kali mengenai lansia dan orang yang mengalami kondisi kronik. Sekitar 10% pneumonia ini terjadi pada orang dewasa (Fendi et al., 2018).

## 5. Pneumonia Pneumonis

Orang yang mengalami autoimun beresiko terjadi pneumonia oportunistik yang disebabkan oleh *Pneumocystis Jiroveci*, parasit yang lazim ditemukan di seluruh dunia. Infeksi Oportunistik dapat terjadi pada orang yang ditangani

dengan immunosupresif atau obat sitotoksik untuk kanker atau transplan organ (Andika et al., 2019).

#### 6. Pneumonia Aspirasi

Pneumonia aspirasi merupakan aspirasi isi lambung ke paru-paru yang menyebabkan pneumonia kimia dan bakteri (Somantri, 2017).

### 2.1.5 Manifestasi Klinis

Gejala dan tanda pneumonia tergantung kuman penyebab, usia, status imunologis, dan beratnya penyakit. Manifestasi klinis menurut (Wibowo & Ginanjar, 2020) :

1. Demam hingga menggigil dampak sebagai tanda infeksi yang pertama
2. Batuk berdahak yang produktif
3. Dispnea (sesak nafas)
4. Pernapasan cepat (frekuensi nafas > 50 x/menit)
5. Pucat, sianosis (biasanya tanda lanjut)
6. Melemah atau kehilangan suara napas
7. Retaksi dinding thorak : interkostal, substernal, diafragma atau napas cuping hidung
8. Nyeri abdomen (disebabkan oleh iritasi diafragma oleh paru terinfeksi didekatnya)
9. Sefalgia/sakit kepala
10. Gelisah



11. Muntah, kembung, diare (terjadi pada pasien dengan gangguan gastrointestinal)

12. Otitis media, konjungtivitis, sinusitis (pneumonia oleh *Streptococcus Pneumonia* atau *Haemophilus Influenza*)

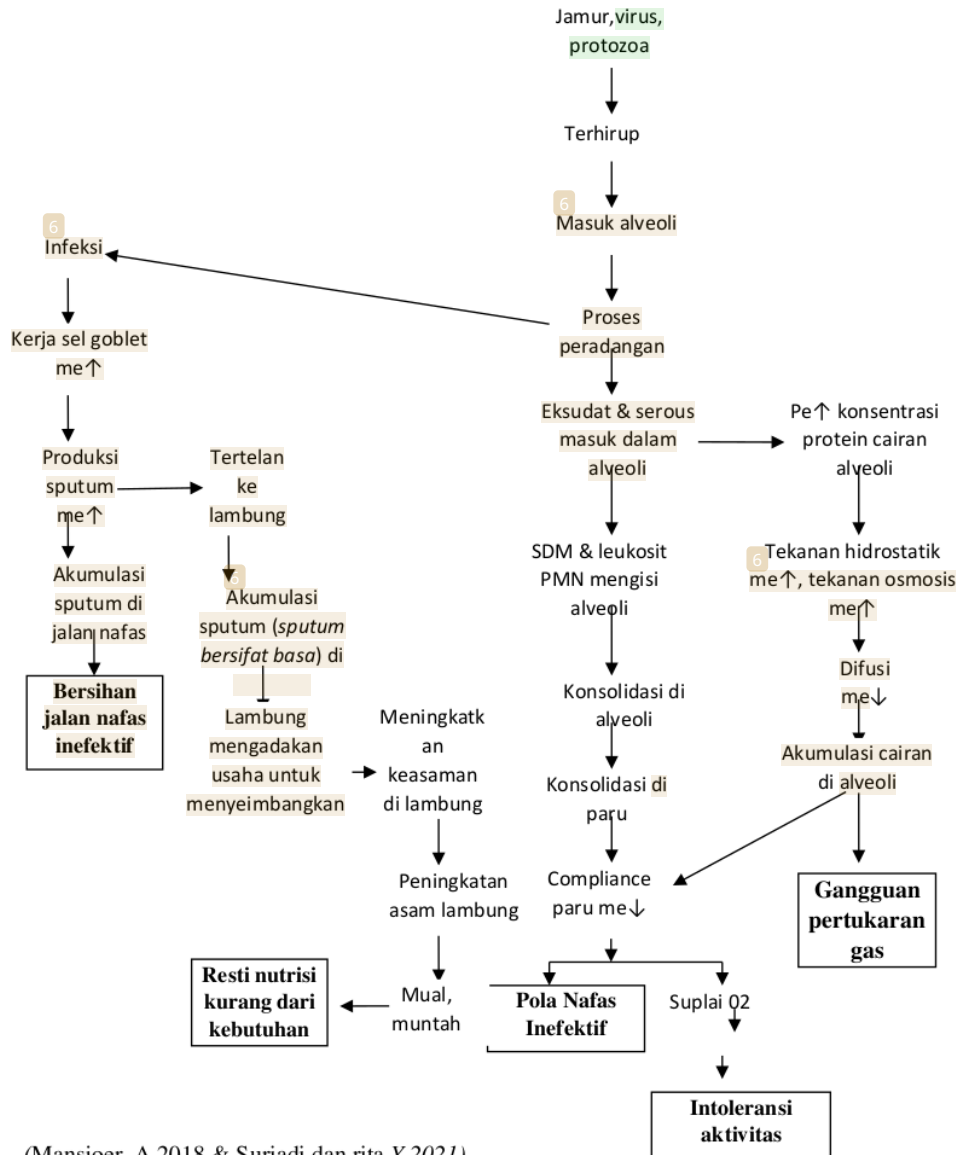
### **2.1.6 Patofisiologi**

Pneumonia merupakan infeksi saluran pernapasan bagian bawah yang menyebabkan penumpukan cairan pada alveoli dimana alveoli berfungsi untuk pertukaran udara O<sub>2</sub> dan CO<sub>2</sub>. Yang terjadi pada pneumonia yaitu alveoli berisi air sehingga tidak terjadi pertukaran O<sub>2</sub> dan CO<sub>2</sub> yang adekuat yang kemudian menyebabkan sesak napas atau dispnea (Andika et al., 2019). Pada pneumonia disebabkan oleh mikroorganisme yaitu bakteri, virus, jamur dan protozoa. Mikroorganisme tersebut masuk ke dalam saluran pernafasan melalui inhalasi udara dari atmosfer, tidak hanya itu mikroorganisme penyebab pneumonia dapat masuk ke dalam paru-paru melalui aspirasi dari nasofaring atau urofaring dan berkembang biak pada jaringan paru. Kuman masuk menuju alveolus melalui poros kohn setelah masuk ke dalam alveolus akan terjadi reaksi peradangan atau inflamasi hebat, hal ini ditandai dengan peningkatan aliran darah dan permeabilitas kapiler di tempat infeksi yang mengakibatkan membrane pada paru-paru akan meradang dan berlubang, dari reaksi inflamasi tersebut akan menimbulkan reaksi seperti demam, anoreksia dan nyeri pleuritis (Puspita Dewi & Dhirisma, 2021).

*Red Blood Count* (RBC) dan *White Blood Count* (WBC) dan cairan akan keluar masuk alveoli sehingga dapat mengakibatkan terjadinya sekresi, edema, dan bronkospasme yang dapat menimbulkan manifestasi klinis seperti dispnea,

sianosis dan batuk, selain itu <sup>1</sup> hal ini juga dapat menyebabkan terjadinya partial oklusi yang dapat menjadikan daerah paru-paru menjadi padat (konsolidasi), maka kapasitas vital dan compliance paru menurun dimana kelainan ini dapat mengganggu kemampuan seseorang untuk mempertahankan kemampuan pertukaran gas terutama O<sub>2</sub> dan CO<sub>2</sub>, konsolidasi ini juga mengakibatkan meluasnya permukaan membrane respirasi dan penurunan rasio ventilasi perfusi kedua <sup>1</sup> hal ini dapat menyebabkan terjadinya penurunan kapasitas difusi gas, karena oksigen kurang larut dari pada karbon dioksida, perpindahan oksigen ke dalam darah sangat terpengaruh, yang sering menyebabkan penurunan saturasi oksigen haemoglobin sehingga timbul <sup>5</sup> masalah pola nafas tidak efektif (Yunia, 2021).

2.1.7 Pathway



(Mansjoer, A.2018 & Suriadi dan rita Y,2021)

### <sup>5</sup> 2.1.8 Komplikasi

Komplikasi yang mungkin terjadi pada pneumonia (Yuliza *et al.*, 2022), antara lain :

- a. Pleuritis yaitu peradangan pada selaput pembungkusan paru-paru atau pleura
- b. Atelektasis yaitu keadaan dimana paru-paru tidak dapat mengembang dengan sempurna akibat kurangnya mobilisasi atau reflek batuk hilang
- c. Empiema yaitu adanya pus pada rongga pleura
- d. Efusi pleura <sup>1</sup> adalah kondisi yang ditandai oleh penumpukan cairan di antara dua lapisan pleura
- e. Abses Paru merupakan penyakit yang menyerang organ paru-paru karena infeksi bakteri yang menyebabkan jaringan paru-paru menjadi bernanah
- f. Edema Pulmonary merupakan suatu keadaan dimana cairan merembes keluar dari pembuluh darah kecil paru ke dalam kantong udara dan daerah disekitarnya
- g. Infeksi Super Perikarditis merupakan suatu peradangan yang terjadi pada selaput pembungkus jantung (perikardium)
- h. Meningitis yaitu infeksi yang menyerang selaput otak
- i. Arthritis merupakan suatu penyakit dimana persendian mengalami <sup>1</sup> peradangan(biasanya terjadi pada kaki dan tangan)

### 2.1.9 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan pada pasien dengan masalah pneumonia antara lain :

### 1. Pemeriksaan Laboratorium

Didapatkan jumlah leukosit 15.000-40.000/mm<sup>3</sup>. Dalam keadaan leukopenia, laju endap darah biasanya meningkat hingga 100 mm/jam. Saat dilakukan biakan sputum, darah, atau jika dimungkinkan cairan efusi pleura. Untuk biakan aerobicaerobik, untuk selanjutnya dibuat pewarnaan gram sebagai pegangan dalam pemberian antibiotik. Sebaiknya diusahakan agar biakan dibuat dari sputum saluran pernapasan bagian bawah. Pemeriksaan analisa gas darah (AGD/Astrup) menunjukkan hipoksemia sebab terdapat ketidakseimbangan ventilasi-perfusi di daerah pneumonia (Mahalastri, 2017).

### 2. Pemeriksaan Radiologi (Chest X-ray)

Mengidentifikasi distribusi struktural (misal: lobar, bronchial: dapat juga menyatakan abses) luas/infiltrasi, empiema (stapilacoccus), infiltrasi menyebar atau terlokalisasi (bakterial), atau penyebatan /perluasan infiltrasi nodul (lebih sering virus). Pada pneumonia mikoplasma, sinar x dada mungkin bersih (Mahalastri, 2017).

### 3. Pemeriksaan Gram/Kultur, Sputum Dan Darah

Untuk dapat diambil biosi jarum, aspirasi transtrakea, bronkoskopi fiberoptik atau biosi pembukaan paru untuk mengatasi organisme penyebab. Lebih dari satu organisme ada : Bakteri yang umum meliputi diplococcus pneumonia, stapilococcus, Aureus A-hemolitik streptococcus, hemophilus influenza : CMV. Catatan: keluar sekutum tak dapat di

identifikasi semua organisme yang ada. Keluar darah dapat menunjukkan bakteremia sementara (Adnan, 2019).

4. ABG / *Pulse Oximetry* : Abnormalitas mungkin timbul bergantung pada luasnya kerusakan paru (Rofifah, 2020).
5. Laju endap darah (LED) : meningkat (Rofifah, 2020).
6. Bilirubin meningkat (Rofifah, 2020)

#### 2.1.10 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada kasus pneumonia yaitu antara lain :

1. Keperawatan (Faslah, 2021).

Penatalaksanaan umum yang dapat diberikan , yaitu

- a. Oksigen 1-2L/menit
- b. IVFD / Intra Venous Fluid Drug ( pemberian obat melalui intra vena )  
 dekstrose 10%, NaCL 0.9% = 3:1, + KCL 10 meq/500 ml cairan.  
 Jumlah cairan sesuai dengan berat badan, kenaikan suhu, dan status hidrasi
- c. Jika sesak tidak terlalu hebat, dapat dimulai dengan makanan bertahap memulai selang nasogastrik dengan feeding drip
- d. Jika sekresi lendir berlebihan dapat diberikan inhalasi dengan salin normal dan beta agonis untuk memperbaiki transpormukossiler
- e. Koreksi gangguan keseimbangan asam basa dan elektrolit

2. Medis (Maysanjaya, 2020)

Pada pemeriksaan fisik ditemukan bunyi napas bronkovesikuler atau bronchial, krekles, peningkatan fremitus, egofani, pekak pada perkusi.

Pengobatan pneumonia termasuk pemberian antibiotik yang sesuai seperti yang ditetapkan oleh hasil pewarnaan gram. Selain itu untuk pengobatan pneumonia yaitu eritromisin, derivat, tetrasiklin, amantadine, rimantadine, trimetoprim-sulfametoksazol, dapsone, pentmidin, ketokonazol.

Untuk kasus Pneumonia Community Base :

- a. Ampisilin 100 mg/kg BB/hari dalam 4 kali pemberian
- b. Kloramfenikol 75 mg/kg BB/hari dalam 4 kali pemberi

Untuk kasus Pneumonia Hospital Care :

- a. Sefatoksim 10 mg/kg BB/hari dalam 2 kali pemberian
- b. Amikasin 10-15 mg/kg BB/hari dalam 2 kali pemberian

## 2.2 Konsep Asuhan Keperawatan Pada Pasien Pneumonia

### 2.2.1 Pengkajian

#### 1. Identitas Klien

Nama, umur (usia yang paling rentang terkena pneumonia yaitu usia tua (lanjut usia) dan anak-anak), jenis kelamin (paling banyak menderita pneumonia yaitu laki-laki tetapi tidak menutup kemungkinan perempuan), tempat tanggal lahir, golongan darah, pendidikan terakhir, agama, suku, status perkawinan, pekerjaan, tanggal pengkajian (Abdjul & Herlina, 2020).

#### 2. Keluhan utama

Keluhan utama dimulai dengan infeksi saluran pernapasan, kemudian mendadak panas tinggi disertai batuk yang hebat, nyeri dada dan sesak napas (Faslah,2021).

### 3. Riwayat Penyakit Sekarang

Pada pasien pneumonia yang sering dijumpai pada waktu anamnese pasien mengeluh mendadak panas tinggi ( $38^{\circ}\text{C}$  -  $40^{\circ}\text{C}$ ) disertai menggigil, kadang-kadang muntah, nyeri pleura dan batuk, pernapasan terganggu (takipnea), batuk yang kering menghasilkan sputum purulen (Rofifah, 2020).

### 4. Riwayat Penyakit Dahulu

Pneumonia sering diikuti oleh suatu infeksi saluran atas, DM, Pasca influenza dapat mendasari timbulnya pneumonia (Agustina, 2019).

### 5. Riwayat Penyakit Keluarga

Riwayat penyakit keluarga dihubungkan dengan kemungkinan adanya penyakit keturunan (Tuberkulosis, DM, ISPA Asma bronkiale), kecenderungan alergi dalam satu keluarga, penyakit menular akibat kontak langsung antara anggota keluarga (Sidiq, 2018).

### 6. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum : pasien tampak lemah. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital pada pasien dengan pneumonia biasanya didapatkan peningkatan suhu tubuh, frekuensi napas meningkat dari frekuensi normal, denyut nadi biasanya seirama dengan peningkatan suhu tubuh dan frekuensi pernapasan, dan apabila tidak melibatkan infeksi sistem yang berpengaruh pada hemodinamika kardiovaskuler tekanan darah biasanya tidak ada masalah (El Syani *et al.*, 2017).



**b. Sistem Tubuh****1) B1 : Breath / Pernapasan**

a) Inspeksi : Bentuk dada dan gerakan pernapasan, gerakan pernapasan simetris. Pada pasien dengan pneumonia sering ditemukan peningkatan frekuensi napas cepat dan dangkal, serta adanya retraksi sternum dan intercostal space (ICS). Napas cuping hidung pada sesak berat dialami terutama oleh anak-anak, batuk dan sputum. Saat dilakukan pengkajian batuk pada pasien dengan pneumonia biasanya produksi sekret dan sekresi sputum yang purulen (Sidiq, 2018).

b) Palpasi : Gerakan dinding thorak anterior/eskstruksi pernapasan. Pada palpasi pasien dengan pneumonia gerakan dada saat bernapas biasanya normal dan seimbang antara bagian kanan dan kiri. Getaran suara (frimitus vocal). Taktil frimitus pada pasien dengan pneumonia biasanya normal (Agustina, 2019).

c) Perkusi : Pasien dengan pneumonia tanpa disertai komplikasi biasanya didapatkan bunyi resonan atau sonor pada seluruh lapang paru. Bunyi redup perkusi pada pasien dengan pneumonia didapatkan apabila bronkopneumonia menjadi suatu sarang (kunjungs) (El Syani *et al.*, 2017).

d) Auskultasi : Pada pasien dengan pneumonia didapatkan bunyi napas melemah dan bunyi napas tambahan ronkhi basag pada sisi yang sakit.

**2) B2 : Blood / Sirkulasi**

Pada pasien dengan pneumonia pada sistem kardiovaskuler meliputi :

- a) Inspeksi : Didapatkan adanya kelemahan fisik secara umum
- b) Palpasi : Denyut nadi perifer melemah
- c) Perkusi : Batas jantung tidak mengalami pergeseran
- d) Auskultasi : Tekanan darah biasanya normal, bunyi jantung tambahan biasanya tidak didapatkan (Adnan, 2019)

3) B3 : Brain / Persarafan

Klien dengan pneumonia yang berat sering terjadi penurunan kesadaran, didapatkan sianosis perifer apabila gangguan perfusi jaringan berat. Pada perkajian objektif, wajah klien tampak meringis, menangis, merintih, merengang dan mengeliat (Saraswati, 2022)

4) B4 : Bladder / Perkemihan

Pengukuran volume output urine berhubungan dengan intake cairan karena, oligouria merupakan tanda awal terjadinya syok (Agustina, 2019)

5) B5 : Bowel / Pencernaan

Pasien biasanya mengalami mual, muntah, penurunan napsu makan, dan penurunan berat badan (El Syani *et al.*, 2017).

6) B6 : Bone / Muskuloskeletal

Kelemahan dan kelelahan fisik secara umum sering menyebabkan ketergantungan pasien terhadap bantuan orang lain dalam melakukan aktivitas sehari-hari terdapat gejala demam, ditandai dengan berkeringat, penurunan toleransi terhadap aktivitas (Mandan, 2019).

c. Pola Fungsi Kesehatan

1) Pola Persepsi dan Tata Laksana Hidup Sehat

Pada kasus pneumonia akan perubahan pada paru-parunya, yang normalnya alveoli berfungsi sebagai pertukaran O<sub>2</sub> dan CO<sub>2</sub> sekarang adanya cairan nanah atau sputum sehingga pernapasan pasien akan terjadi sesak nafas dan batuk (Adnan, 2019).

2) Pola Nutrisi dan Metabolisme

Pada pasien pneumonia Sering muncul anoreksia (akibat respon sistemik melalui kontrol saraf pusat), mual muntah (karena peningkatan rangsangan gaster sebagai dampak peningkatan toksik mikroorganisme). (Adnan, 2019).

3) Pola Aktivitas

Pasien pneumonia tampak menurun aktivitas dan latihan sebagai dampak kelemahan fisik (Adnan, 2019).

4) Pola Hubungan dan Peran

Pasien pneumonia biasanya tampak malah jika diajak bicara karena mengeluh penyakitnya (Mandan, 2019).

5) Pola Persepsi dan Konsep Diri

Dampak yang timbul pada pasien pneumonia yaitu timbulnya komplikasi tubercolosis sehingga menyebabkan rasa cemas, rasa ketidakmampuan atau melakukan aktivitas secara optimal dan pandangan terhadap dirinya (Saraswati, 2022).

#### 6) Pola Sensori dan kognitif

Pada pasien pneumonia tidak mengalami gangguan pada sensori dalam hal merasa sedangkan pada indra yang lain tidak timbul gangguan, begitu juga pada kognitifnya tidak mengalami gangguan (Saraswati, 2022).

#### 7) Pola Tata Nilai dan Keyakinan

Pasien pneumonia dapat melaksanakan kebutuhan beribadah seperti sholat dengan dibantu karena mengalami kelemahan (Saraswati, 2022).

12

### 2.2.2 Diagnosa Keperawatan

1. Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif berhubungan dengan Sekret Yang Tertahan
2. Pola Nafas Tidak efektif berhubungan dengan Hambatan Upaya Nafas
3. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi
4. Defisit nutrisi dengan nutrisi kurang dari kebutuhan.
5. Intoleransi aktivitas b/d ketidak cukupan energi melakukan aktivitas

1

### 2.2.3 Intervensi Keperawatan

Perencanaan keperawatan adalah bagian dari fase pengorganisasian dalam proses keperawatan sebagai pedoman untuk mengarahkan tindakan keperawatan dalam usaha membantu, meringankan, memecahkan masalah atau untuk memenuhi kebutuhan pasien.

NO	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI																																																								
1.	Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan Sekret Yang Tertahan	<p>setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan dapat memenuhi kriteria hasil : Pola napas (L.01004)</p> <table border="1" data-bbox="548 604 948 909"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Indikator</th> <th>M</th> <th>CM</th> <th>S</th> <th>CM</th> <th>M</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Batuk efektif</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Produksi sputum</td> <td>5</td> <td>4</td> <td>3</td> <td>2</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Weezing</td> <td>5</td> <td>4</td> <td>3</td> <td>2</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>4.</td> <td>Dispnea</td> <td>5</td> <td>4</td> <td>3</td> <td>2</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>5.</td> <td>Gelisah</td> <td>5</td> <td>4</td> <td>3</td> <td>2</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>6.</td> <td>Frekuensi napas</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>7.</td> <td>Pola napas</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan : M : Menurun/Memburuk CM : Cukup Menurun/Cukup Memburuk S : Sedang CM : Cukup Meningkat/Cukup Membaik M : Meningkatkan/Membaik</p>	No	Indikator	M	CM	S	CM	M	1.	Batuk efektif	1	2	3	4	5	2.	Produksi sputum	5	4	3	2	1	3.	Weezing	5	4	3	2	1	4.	Dispnea	5	4	3	2	1	5.	Gelisah	5	4	3	2	1	6.	Frekuensi napas	1	2	3	4	5	7.	Pola napas	1	2	3	4	5	<p>Manajemen jalan napas (1.01011)</p> <p><b>Observasi</b></p> <p>1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)</p> <p>2. Monitor bunyi napas tambahan (mis. Gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering)</p> <p>3. Monitor adanya sputum (jumlah, warna, aroma)</p> <p><b>Terapeutik</b></p> <p>1. Pertahankan kepatenan jalan napas dengan head-till dan chin-lift (jawthrust jika curiga trauma servikal)</p> <p>2. Posisikan semi flower atau flower</p> <p>3. Berikan minum air hangat</p> <p>4. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu</p> <p>5. Lakukan penghisapan lender kurang dari 15 detik</p> <p>6. Berikan oksigen, jika perlu</p> <p><b>Edukasi</b></p> <p>1. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi</p> <p>2. Ajarkan teknik batuk efektif</p>
No	Indikator	M	CM	S	CM	M																																																					
1.	Batuk efektif	1	2	3	4	5																																																					
2.	Produksi sputum	5	4	3	2	1																																																					
3.	Weezing	5	4	3	2	1																																																					
4.	Dispnea	5	4	3	2	1																																																					
5.	Gelisah	5	4	3	2	1																																																					
6.	Frekuensi napas	1	2	3	4	5																																																					
7.	Pola napas	1	2	3	4	5																																																					

2	Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan Upaya nafas	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan masalah dapat teratasi dengan kriteria hasil:</p> <table border="1" data-bbox="548 430 961 835"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Indikator</th> <th>M</th> <th>CM</th> <th>S</th> <th>CM</th> <th>M</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Dyspnea</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Penggunaan otot bantu pernafasan menurun</td> <td>5</td> <td>4</td> <td>3</td> <td>2</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Pernafaan cuping hidung menurun</td> <td>5</td> <td>4</td> <td>3</td> <td>2</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>4.</td> <td>Frekuensi nafas membaik</td> <td>5</td> <td>4</td> <td>3</td> <td>2</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>5.</td> <td>Kedalaman nafas membaik</td> <td>5</td> <td>4</td> <td>3</td> <td>2</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan :  M : Menurun/Memburuk  CM : Cukup Menurun/Cukup Memburuk  S : Sedang  CM : Cukup Meningkat/Cukup Membaik  M : Meningkatkan/Membaik</p>	No	Indikator	M	CM	S	CM	M	1.	Dyspnea	1	2	3	4	5	2.	Penggunaan otot bantu pernafasan menurun	5	4	3	2	1	3.	Pernafaan cuping hidung menurun	5	4	3	2	1	4.	Frekuensi nafas membaik	5	4	3	2	1	5.	Kedalaman nafas membaik	5	4	3	2	1	<p>Pemantauan Respirasi</p> <p><b>Observasi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitor pola nafas, monitor saturasi oksigen</li> <li>• Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas</li> <li>• Monitor adanya sumbatan jalan nafas</li> </ul> <p><b>Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Atur Interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien</li> </ul> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan</li> <li>• Informasikan hasil pemantauan, jika perlu</li> </ul> <p><b>Terapi Oksigen</b></p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitor kecepatan aliran oksigen</li> <li>• Monitor posisi alat terapi oksigen</li> <li>• Monitor tanda-tanda hipoventilasi</li> <li>• Monitor integritas mukosa hidung akibat pemasangan</li> </ul> <p><b>oksigen Terapeutik:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bersihkan sekret pada mulut, hidung dan trakea, jika perlu</li> <li>• Pertahankan kepatenan</li> </ul>
No	Indikator	M	CM	S	CM	M																																							
1.	Dyspnea	1	2	3	4	5																																							
2.	Penggunaan otot bantu pernafasan menurun	5	4	3	2	1																																							
3.	Pernafaan cuping hidung menurun	5	4	3	2	1																																							
4.	Frekuensi nafas membaik	5	4	3	2	1																																							
5.	Kedalaman nafas membaik	5	4	3	2	1																																							

			<p>jalan napas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Berikan oksigen jika perlu</li> </ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ajarkan keluarga cara menggunakan O2 di rumah</li> </ul> <p><b>Kolaborasi</b></p> <p>Kolaborasi penentuan dosis oksigen</p>																																																								
3	Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan masalah dapat teratasi Dengan kriteria hasil:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Indikator</th> <th>M</th> <th>CM</th> <th>S</th> <th>CM</th> <th>M</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Tingkat kesadaran</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Dyspnea</td> <td>5</td> <td>4</td> <td>3</td> <td>2</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Bunyi nafas tambahan</td> <td>5</td> <td>4</td> <td>3</td> <td>2</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>4.</td> <td>Gelisah menurun</td> <td>5</td> <td>4</td> <td>3</td> <td>2</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>5.</td> <td>Takikardi</td> <td>5</td> <td>4</td> <td>3</td> <td>2</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>6.</td> <td>Sianosis membaik</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>7.</td> <td>Warna kulit membaik</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan :  M : Menurun/Memburuk  CM : Cukup Menurun/Cukup Memburuk  S : Sedang  CM : Cukup Meningkat/Cukup Membaik  M : Meningkatkan/Membaik</p>	No	Indikator	M	CM	S	CM	M	1.	Tingkat kesadaran	1	2	3	4	5	2.	Dyspnea	5	4	3	2	1	3.	Bunyi nafas tambahan	5	4	3	2	1	4.	Gelisah menurun	5	4	3	2	1	5.	Takikardi	5	4	3	2	1	6.	Sianosis membaik	1	2	3	4	5	7.	Warna kulit membaik	1	2	3	4	5	<p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. monitor frekuensi, kedalaman, dan usaha napas</li> <li>2. monitor pola napas (bradipnea, takipnea, hiperventilasi, kussmaul)</li> <li>3. monitor adanya sumbatan jalan napas</li> <li>4. monitor kecepatan aliran oksigen</li> <li>5. monitor posisi alat terapi oksigen</li> <li>6. monitor efektifitas terapi oksigen</li> <li>7. monitor integritas mukosa hidung akibat pemasangan oksigen</li> <li>8. auskultasi bunyi napas</li> <li>9. monitor saturasi oksigen</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>10. bersihkan secret pada mulut, hidung, dan trakea</li> <li>11. Pertahankan kepatenan jalan napas</li> <li>12. Dokumentasikan hasil pemantauan</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>13. jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan</li> </ol> <p><b>kolaborasi</b> kolaborasi</p>
No	Indikator	M	CM	S	CM	M																																																					
1.	Tingkat kesadaran	1	2	3	4	5																																																					
2.	Dyspnea	5	4	3	2	1																																																					
3.	Bunyi nafas tambahan	5	4	3	2	1																																																					
4.	Gelisah menurun	5	4	3	2	1																																																					
5.	Takikardi	5	4	3	2	1																																																					
6.	Sianosis membaik	1	2	3	4	5																																																					
7.	Warna kulit membaik	1	2	3	4	5																																																					

			penentuan dosis oksige																																										
4	Defisiti nutrisi kurang dari kebutuhan.	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan nutrisi klien terpenuhi dengan kriteria hasil :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Indikator</th> <th>M</th> <th>CM</th> <th>S</th> <th>CM</th> <th>M</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Pola makan yang dihabiskan</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Berat badan atau imt</td> <td>5</td> <td>4</td> <td>3</td> <td>2</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Frekuensi makan</td> <td>5</td> <td>4</td> <td>3</td> <td>2</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>4.</td> <td>Nafsu makan</td> <td>5</td> <td>4</td> <td>3</td> <td>2</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>5.</td> <td>Perasaan cepat kenyang</td> <td>5</td> <td>4</td> <td>3</td> <td>2</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan :  M : Menurun/Memburuk  CM : Cukup Menurun/Cukup Memburuk  S : Sedang  CM : Cukup Meningkat/Cukup Membaik  M : Meningkat/Membaik</p>	No	Indikator	M	CM	S	CM	M	1.	Pola makan yang dihabiskan	1	2	3	4	5	2.	Berat badan atau imt	5	4	3	2	1	3.	Frekuensi makan	5	4	3	2	1	4.	Nafsu makan	5	4	3	2	1	5.	Perasaan cepat kenyang	5	4	3	2	1	<p>Manajemen Nutrisi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan informasi mengenai kebutuhan nutrisi</li> <li>- Mengkaji adanya alergi makanan</li> <li>- Memberikan makanan yang terpilih (konsulkan dengan ahli gizi)</li> <li>- Memonitor jumlah nutrisi dan kandungan kalori</li> </ul> <p>Monitor Nutrisi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memonitor adanya penurunan berat badan</li> <li>- Memonitor turgor kulit</li> </ul> <p>Memonitor adanya mual dan muntah</p>
No	Indikator	M	CM	S	CM	M																																							
1.	Pola makan yang dihabiskan	1	2	3	4	5																																							
2.	Berat badan atau imt	5	4	3	2	1																																							
3.	Frekuensi makan	5	4	3	2	1																																							
4.	Nafsu makan	5	4	3	2	1																																							
5.	Perasaan cepat kenyang	5	4	3	2	1																																							
	Intoleransi aktivitas berhubungan	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama diharapkan didapatkan Toleransi Aktivitas</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Indikator</th> <th>M</th> <th>CM</th> <th>S</th> <th>CM</th> <th>M</th> </tr> </thead> </table>	No	Indikator	M	CM	S	CM	M	<p><b>Manajemen Energi (1.05178)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang</li> </ul>																																			
No	Indikator	M	CM	S	CM	M																																							



dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen	1. Pola makan yang dihabiskan	1	2	3	4	5	mengakibatkan kelelahan <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitor kelelahan fisik dan emosional</li> <li>• Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas</li> <li>• Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap</li> <li>• Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan kolaborasi</li> <li>• Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkat asupan makanan</li> </ul>
	2. Berat badan atau imt	5	4	3	2	1	
	3. Frekuensi makan	5	4	3	2	1	
	4. Nafsu makan	5	4	3	2	1	
	5. Perasaan cepat kenyang	5	4	3	2	1	
	Keterangan : M : Menurun/Memburuk CM : Cukup Menurun/Cukup Memburuk S : Sedang CM : Cukup Meningkatkan/Cukup Membaik M : Meningkatkan/Membaik						

#### 2.2.4 Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan tindakan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien mengatasi masalah kesehatan dan mencapai kesehatan yang optimal. Pelaksanaan tindakan keperawatan adalah realisasi dari perencanaan keperawatan (intervensi keperawatan) dengan meliputi memberikan asuhan keperawatan, serta mengumpulkan data untuk menunjang kinerja keperawatan selanjutnya (Anggraeni, 2021)

### **13** **2.2.5 Evaluasi keperawatan**

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan guna tujuan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain. Evaluasi keperawatan untuk mengukur keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan dalam memahami kebutuhan klien. Sistem SOAP (Subjektif, Objektif, Penilaian dan Perencanaan) agar mampu menilai integritas dan keluhan klien saat tindakan (Cahya & Sensussiana, 2021)

## **BAB 3**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Desain penelitian**

Desain penelitian ini menggunakan metode penelitian studi kasus (*case study*) merupakan salah satu jenis penelitian yang dapat menjawab beberapa issue, kejadian-kejadian atau objek akan suatu fenomena serta meneliti salah satu masalah secara terperinci meliputi pengambilan dan pengumpulan data secara menyeluruh dengan menyertakan berbagai sumber data (Sri, 2020) Studi kasus dalam masalah ini adalah untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada pasien yang menderita pneumonia diruangan ICCU RSUD Jombang.

#### **3.2 Batasan Masalah**

Untuk mengatasi kesulitan dalam memahami pertanyaan penelitian, peneliti menuliskan definisi berikut pada bidang yang ditentukan:

1. Asuhan keperawatan adalah metode perawatan langsung yang sistematis. mengatur bagaimana suatu kelompok atau individu merespons dan mengelola masalah kesehatan yang mereka alami, baik yang nyata maupun yang dibayangkan.
2. Pneumonia adalah suatu keadaan yang terjadi pada parenkim yang disebabkan oleh infeksi bakteri dan disertai dengan manifestasi klinis yang tinggi, seperti demam, batuk, dan penyebaran pneumonia yang tidak efektif (frekuensi > 50 kali/menit).

3. Situasi yang kurang ideal adalah situasi dimana proses inspirasi dan/atau evaporasi tidak memungkinkan adanya ventilasi yang cukup.

### **3.3 Partisipan**

Partisipan Partisipan pada penelitian ini yaitu 1 pasien dewasa yang terdiagnosa Pnemonia dengan masalah pola nafas tidak efektif di ruang Icu Sentral RSUD Jombang dengan kriteria yaitu :

1. Pasien yang berusia kurang lebih 50 tahun dengan karakteristik nafas cepat, sesak nafas, demam, disertai batuk
2. Pasien dengan kesadaran sopor
3. Pasien dan keluarganya yang bersedia menjadi responden

### **3.4 Lokasi dan waktu penelitian**

#### **3.4.1 Lokasi**

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

#### **3.4.2 Waktu penelitian**

Penelitian ini berlangsung mulai klien MRS hingga pulang. Lama waktu disesuaikan dengan keberhasilan target dari tindakan atau minimal tiga hari klien dirawat.

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

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

### 1. Wawancara

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

### 2. Observasi dan pemeriksaan fisik

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

### 3. Studi Dokumentasi

Dokumentasi asuhan keperawatan merupakan catatan yang berisi semua informasi yang diperlukan untuk menentukan diagnosis, perencanaan, tindakan, dan penilaian keperawatan. Ini harus disusun secara sistematis,

sah, dan dapat dipertanggungjawabkan secara moral dan hukum. (Perangin-angin, 2018). Hasil dari kajian ini yaitu dalam menjalankan proses keperawatan pada tahap perencanaan, penting bagi perawat dalam menuliskan tujuan dan kriteria hasil dari perencanaan itu. Data yang relevan dan catatan hasil pemeriksaan diagnostik digunakan dalam studi kasus ini.

### 3.6 Uji Keabsahan Data

Validasi data dilakukan untuk memverifikasi keakuratan data yang ditemukan dalam studi kasus. Selain mengevaluasi integritas peneliti, metode berikut digunakan untuk uji data:

1. Memperpanjang batas waktu penyampaian/tindakan sampai dengan selesainya penelitian dan pengumpulan data yang valid. Pertama, studi kasus dilakukan selama tiga hari, namun disimpulkan setelah satu hari jika data tidak dapat dianggap valid. Oleh karena itu, durasi keseluruhan studi kasus adalah delapan hari.
2. Triangulasi adalah metode yang digunakan dalam penelitian ketika peneliti bekerja sama dengan organisasi lain untuk mengumpulkan dan menganalisis data. Dalam konteks ini, organisasi lain menjangkau keluarga klien yang mengalami kondisi serupa dengan mereka, serta pengasuh yang memiliki pengalaman dengan masalah serupa dengan klien.

### 3.7 Analisa data

Analisis data dilakukan sejak peneliti di lapangan, waktu pengumpulan data hingga semua data terkumpul. Cara menganalisis data dilakukan dengan cara

mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan teori-teori yang ada dan kemudian dituangkan dalam opini pembahasan.

### **3.8 Etika penelitian**

Etika penelitian adalah hal penting yang wajib diperhatikan karena akan bersinggungan secara langsung dengan manusia. Etika penelitian yang perlu diperhatikan meliputi:

#### *1. Informed consent*

Sebelum melakukan penelitian, peneliti memberikan penjelasan yang jelas kepada responden dan tujuan penelitian tentang apa yang akan diteliti. Jika responden setuju, mereka akan diminta untuk mengisi dan menandatangani formulir persetujuan. Sebaliknya jika responden tidak setuju maka peneliti akan tetap menghormati hak responden.

#### *2. Anonimity*

Masalah etik adalah masalah yang memberi jaminan tentang penggunaan subjek penelitian dengan tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data dan hanya mencantumkan kode pada lembar pendataan atau hasil penelitian yang disajikan.

#### *3. Confidentiality*

Masalah ini adalah masalah etik karena menjamin kerahasiaan hasil penelitian, baik aspek informatif maupun aspek lainnya. Semua informasi yang dikumpulkan dirahasiakan oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan pada hasil penelitian.

#### 4. *Ethical clearance*

Responden manusia akan dilibatkan dalam penelitian ini sehingga perlu diuji kelayakan oleh Komisi Etik Penelitian. Komisi Etik Penelitian akan memberikan keterangan tertulis jika penelitian ini layak untuk dilaksanakan.



## BAB 4

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 Hasil

##### 4.1.1 Gambaran lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruang Unit Perawatan Intensif Sentral RSUD Jombang Jl. KH. Wahid Hasyim No.52, Kepanjen, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang, Jawa Timur. Ruang ICU Sentral, yaitu satu ruang khusus untuk pasien dewasa dengan yang memiliki 18 tempat tidur.

Tabel 4.1 Karakteristik responden

Identitas klien	Hasil/Data
Nama	Tn. B
Umur	76 Th
Jenis kelamin	Laki-Laki
Agama	Kristen
Pendidikan	SMA
Status Pernikahan	Menikah
Tanggal Masuk	07.01.24
Tanggal Pengkajian	08.01.24
Diagnosa Medis	Pneumonia

Sumber: Data Primer, 2023

##### 4.1.2 Data Asuhan Keperawatan

###### 1. Pengkajian

Tabel 4.2 Riwayat kesehatan

Riwayat Kesehatan	Hasil/Data
<b>Keluhan utama</b>	Pasien mengalami penurunan kesadaran
<b>Riwayat kesehatan sekarang</b>	Keluarga Pasien mengatakan pasien mengeluh pusing sesak sebelum di rujuk ke rsud jombang, pasien datang dengan rujukan dari rs mojawarno dengan keluhan yang sama batuk demam dan sesak sejak tanggal 06/01/24 dengan riwayat ppok. Pasien mengalami penurunan kesadaran sejak 06 dini hari, pasien di rujuk ke rsud jombang

<b>Riwayat kesehatan terdahulu</b>	Keluarga Pasien pernah di rawat jalan 2 minggu yang lalu dengan keluhan nyeri kepala mempunyai riwayat DM sudah 15 tahun yang lalu dan mempunyai riwayat hipertensi dari sejak sekolah.
<b>Riwayat Penyakit Keluarga</b>	Keluarga pasien menyatakan bahwa tidak ada sejarah penyakit menular, tekanan darah tinggi, diabetes, maupun hepatitis dalam keluarga.

Tabel 4. 3 Pola fungsi kesehatan

<b>Pola Fungsi Kesehatan</b>	<b>Pengkajian</b>	<b>Hasil/Data</b>
Persepsi dan Pemeliharaan Kesehatan	Merokok: Jumlah, jenis, ketergantungan	Keluarga mengatakan klien tidak merokok
	Alkohol: Jumlah, jenis, Ketergantungan	Keluarga mengatakan klien tidak minum alkohol
	Obat-obatan: Jumlah, jenis, ketergantungan	Keluarga mengatakan klien tidak mengkonsumsi obat-obatan
	Alergi	Tidak ada
	Harapan dirawat di RS	Bisa cepat sembuh
	Pengetahuan tentang penyakit	Tentang Keluarga mengetahui tentang penyakit klien
Pengetahuan tentang keamanan dan keselamatan	tentang Keluarga mengetahui tentang keamanan dan keselamatan	
Nutrisi dan Metabolik	Jenis diet	Diet susu
	Jumlah porsi	Setengah porsi dari Rumah Sakit 3x/hari
	Nafsu makan	Menurun, terpasang NGT
	Kesulitan menelan	Klien mengalami kesulitan menelan akibat disfagia akibat stroke
	Jumlah cairan/minum	1.200 cc/ 24 Jam
	Jenis cairan	Air putih
Aktivitas dan Latihan	Makan/minum	Tergantung total
	Mandi	Tergantung total
	Toileting	Tergantung total
	Berpakaian	Tergantung total

	Berpinda	Tergantung total
	Mobilisasi di tempat tidur & ambulasi ROM	Tergantung total
	Alat bantu	Kateter/ DK, Terpasang NGT dan oksigen 1o lpm
	Data lain	Keluarga mengatakan semua dibantu dibantu oleh perawat, klien tampak hanya berbaring ditempattidur,
Tidur dan Istirahat	Kebiasaan tidur	Klien lebih sering memejamkan Mata
	Lama tidur	Klien lebih sering memejamkan mata
	Masalah tidur	Klien sering terbangun
Eliminasi	Pola defekasi	1-2 x/hari
	Warna feses	Kuning kecoklatan
	Kolostomi	Tidak ada kolostomi
	Pola miksi	Klien terpasang kateter/DK
	Warna urine	Kuning keruh/ gelap
	Jumlah urine	1600 cc /24 Jam
Pola Persepsi Diri (Konsep Diri)	Harga diri	Klien Bisa dinilai Harga belum
	Peran	Klien tidak dapat menjalankan perannya sebagai kepala keluarga saat sakit
	Identitas diri	Tidak terkaji
	Ideal diri	Klien belum bisa dinilai ideal dirinya
	Penampilan	Lusuh
	Koping	Klien belum bisa dinilai mekanisme Kopingnya
Peran dan Hubungan Sosial	Sistem pendukung	Keluarga menjadi sistem pendukung bagi klien

	Interaksi dengan orang lain	Klien sudah mulai paham ketika diajak komunikasi walaupun belum bisa memberikan <i>feedback</i>
Seksual dan Reproduksi	Frekuensi hubungan Seksual	Klien tidak berhubungan seksual karena sakit
	Hambatan hubungan seksual	Klien tidak berhubungan seksual karena sakit
Kognitif Perseptual	Keadaan mental	Penurunan kesadaran
	Berbicara	Tidak terkaji
	Kemampuan memahami	Tidak terkaji
	Ansietas	Tidak terkaji
	Penglihatan	Klien tidak mengalami masalah pada penglihatan
	Nyeri	Tidak ada nyeri
Nilai dan Keyakinan	Agama yang dianut	Kristen
	Nilai/keyakinan terhadap penyakit	Klien dan keluarga meyakini bahwa Allah akan memberikan kesembuhan

Sumber: Data Primer, 2023

Tabel 4. 4 Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan	Pengkajian	Hasil/Data
<b>Fisik</b>		
Vital Sign	Tekanan darah	140/90 mmHg
	Nadi	136 x/menit
	Suhu	38 °C
	RR	28 x/menit
Kesadaran	GCS	3 2 1 (Sopor)
Keadaan Umum	Status gizi	Normal
	Berat Badan	60 Kg

	Tinggi Badan	160 Cm
	Sikap	Gelisah
	Data lain	KU lemah
Pemeriksaan	Warna rambut	Hitam dan putih beruban
Fisik kepala	Kuantitas rambut	Pendek sedikit berminyak
	Tekstur rambut	Sedikit kasar
	Kulit kepala	Putih
	Bentuk kepala	Oval
Mata	Konjungtiva	Tidak anemis
	Sclera	Putih
	Reflek pupil	Isokor
	Bola mata	Normal
Telinga	Bentuk telinga	Besar
	Kesimetrisan	Simetris
	Pengeluaran cairan	Tidak ada pengeluaran cairan
Hidung dan Sinus	Bentuk hidung	Pesek
	Warna	Sawo matang
	Data lain	Klien terpasang NRM 10 Lpm
Mulut dan tenggorokan	Bibir	Kering
	Mukosa	Kering
	Gigi	Sedikit kotor
	Lidah	Sedikit kotor
	Palatum	Sedikit kotor
	Faring	Normal
Leher	Bentuk	Pendek
	Warna	Sawo matang
	Posisi trakea	Ditengah
	Pembesaran tiroid	Tidak ada pembesaran tiroid
	JVP	Normal
Thorax	Paru-Paru:	
	Bentuk dada	Normal chest
	Frekuensi nafas	28 x/menit terpasang NRM 10 lpm

	Kedalaman nafas	Dangkal
	Jenis pernafasan	Dada
	Retraksi dada	Terdapat tarikan dinding dada
	Irama nafas	Ireguler
	Ekspansi paru	Simetris kanan kiri
	Vocal fremitus	Terdapat vocal fremitus
	Nyeri	Tidak ada nyeri
	Batas paru	Kesan tidak melebar
	Suara nafas	Ronchi (+) wheezing (-)
	Data lain	Klien terpasang NRM 10 Lpm
	Jantung:	
	Ictus cordis	ICS 4
	Nyeri	Tidak ada nyeri
	Batas jantung	Batas kiri ICS 4, batas kanan padalinea parasternalis kanan
	Bunyi jantung	Terdengar bunyi lupdup
Abdomen	Bentuk perut	Cembung
	Warna kulit	Sawo matang
	Lingkar perut	90 CM
	Bising usus	24 x/menit
	Massa	Tidak terdapat massa
	Acites	Tidak terdapat acites
	Nyeri	Tidak terdapat nyeri

Genitalia	Kondisi meatus	Normal
	Kelainan skrotum	Tidak ada kelainan skrotum
Ekstermitas	Kekuatan otot	2 2 2 2
	Turgor	Normal
	Odem	Ektremitas kanan +kiri
	Nyeri	Tidak ada
	Warna kulit	Sawo matang
	Akral	Hangat
	Sianosis	terdapat sianosis
	Parese	Klien tampak mengalami penurunan kekuatan otot ekstermitas atas dan bawah
	Alat bantu	Tidak ada alat bantu
	Data lain	Keluarga mengatakan tangan dan kaki kanan klien tidak bisa di Gerakkan

Sumber: Data Primer, 2024

Tabel 4. 5 Hasil pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan	Satuan	Tanggal 09-1- 2024	Tanggal 10-1- 2024	Tanggal 11-1- 2024	Nilai Normal
		Nilai	Nilai	Nilai	
Hb	%	11,4	12,6	-	11-16
Ht	%	33,7	38,1	-	37-54
Eritrosit	jt/ mmk	4,58	4,64	-	3,50-5,50
Leukosit	ribu/ mmk	70,21	29,31	-	4,00-10,00
Trombosit	ribu/mmk	562	435	-	100-300
Creatinin	mg/ dL	-	-	0,8	0,7-1,1
Albumin	mg/ dL	-	-	-	-
Gula Darah Sewaktu	mg/ dL	118	145	148	Gds:<150 Gdp: 100- 125
Ureum	mg/ dL	-	-	46,3	10-50
Na	mmol/ L	6-6-2022 129	-	13	135,0-155,0
K	mmol/ L	6-6-2022 2,8	-	3,1	3,50-5,50
Pemeriksaan	Satuan	Tanggal 5-6-2022	Tanggal 7-6-2022	Tanggal 8-6-2022	Nilai Normal
Cl	mmol/ L	6-6-2022 84	-	87	94,0-111,0
Cholesterol	mg/ dL				
Trigliserid	mg/ DI				
Waktu protrombin	Dtk				
PPT kontrol					
Waktu	Dtk				



tromboplastin					
APPT					
Kontrol					
pH	7,55		-	-	7,35-7,45
pCO2	50	<sup>4</sup> mmHg	-	-	35-45
pO2	64	mmHg	-	-	80-110
HCO3	34	Mmol/L	-	-	22-26

Tabel 4. 6 Terapi medis

Terapi	Tgl		
	09-1-2024	10-1-2024	11-1-2024
<sup>14</sup> Inf. NaCl 0,9 % = 1500 cc/ 24 jam	√	Tunda	Tunda
<sup>2</sup> Inf. Asering + NB	X	√	√
Inf. PCT 3x1 gr (08. 16. 24)	√	√	√
Inf. Ns+KCL	X	√	√
Inj. Meropenum 3x1 gr (08. 16. 24)	√	√	√
Inj. Patoprazole 2x40 mg (06. 18)	√	√	√
Inj. Levofloxacin 1x750 mg (24.00)	√	√	√
Inj. Novarapid 3x4 ui (sc)= post makan	√	√	Sementara Tunda
Inj. Lasik2x20 (11. 23)	X	√	X
Nebu Farbivent <sup>2</sup> 3x1 (06. 12. 18)	√	√	√
Po.Acetylsistein 3x1 (06. 12. 18)	√	√	√
Drip. Lansoprazole	√	√	√
Drip Furosemide (0,3)	√	√	X

**3**  
Tabel 4.7 analisis data

Analisa Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
DS: – Pasien mengalami penurunan kesadaran DO: – Keadaan umum lemah – Pasien tampak gelisah, pucat dan tampak adanya sianosis. – Frekuensi napas :28 x/ menit, Adanya tarikan dinding dada, sesak, otot bantu napas. – Terpasang ventilator – Abnormalitas hasil AGD – Ph 7,55 – PcO <sub>2</sub> 50 – Hco <sub>3</sub> 34 – Ph arteri= 7.55 (H) – CRT < 2 detik Pasien terpasang NRM 10 liter/menit – Bunyi nafas tambahan ronchi diparu kanan dan kiri	Dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi	Gangguan pertukaran gas
DS: – Pasien terjadi penurunan kesadaran DO: – Kondisi umum lemah – Klien terpasang ventilator – Nafas spontan – Klien tampak ada retraksi otot dada – Pola nafas abnormal – Secret prulens – TD: 140 /90 mmHg – N: 136 x/ menit – RR: 28 x/menit – S: 37° C	Hambatan upaya nafas	Pola nafas tidak efektif

Tabel 4. 8 Diagnosa Keperawatan

---

<b>Diagnosa Keperawatan</b>
1. Gangguan pertukaran gas berhubungan denganketidakseimbangan ventilasi-perfusi
2. Pola nafas tidak efektif b/d hambatan upaya nafas

---

Sumber: Data Primer, 2024

Tabel 4.9 Intervensi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x 24 Jam diharapkan gangguan pertukaran gas teratasi dengan Kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tingkat kesadaran 4</li> <li>2. Dyspnea tidak ada 4</li> <li>3. Bunyi nafas tambahan 4</li> <li>4. Gelisah menurun 4</li> <li>5. Takikardi 4</li> </ol>	<p>Pemantauan Respirasi (I.01014)</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya nafas.</li> <li>- Monitor pola nafas</li> <li>- Monitor adanya sumbatan jalan nafas – Auskultasi bunyinafas</li> <li>- Monitor nilai AGD</li> <li>- Monitor hasil xray</li> </ul> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Atur interval pemantauan respirasi sesuai dengan kondisi pasien</li> <li>- Dokumentasi hasil pemantauan</li> </ul> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan – Informasi hasil pemantauan</li> </ul> <p>Kolaborasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kolaborasi pemberian bronkodilator, jika perlu</li> </ul>

Tabel 4. 10 Implementasi Keperawatan

Jam	Hari ke-1	P a r a f	Hari ke-2	P a r a f	Jam	Hari ke-3	P a r a f
	Selasa 09-1-24		Rabu 10-1-24			Kamis 11-1-24	
08:05	Memonitor frekuensi kedalaman upaya nafas		08:45 Memonitor frekuensi kedalaman upaya nafas		08:45	Memonitor frekuensi kedalaman upaya nafas	
08:43	Membersihkan secret pada mulut hidung trakea dengan close saction		09:15 Membersihkan secret pada mulut hidung trakea dengan close saction		09:15	Membersihkan secret pada mulut hidung trakea dengan close saction	
09:30	Memantau Pantau ttv		09:30 Memantau Pantau ttv		09:00	Memantau ttv	
10:00	Mengauskultasi bunyi nafas tambahan (ronchi di paru kanan kiri)		10:00 Mengauskultasi bunyi nafas tambahan (ronchi di paru kanan kiri)		10:00	Jam Mengauskultasi bunyi nafas tambahan (ronchi di paru kanan kiri)	
10:33	Mengatur interval pemantauan respirasi sesuai dengan kondisi pasien		10:33 Mengatur interval pemantauan respirasi sesuai dengan kondisi pasien		10:45	Mengatur interval pemantauan respirasi sesuai dengan kondisi pasien	
10:45	Injeksi obat Injeksi Peinlos 3x800 Injeksi lansoprazole 2x1 Memantau		10:45 Injeksi obat Injeksi Peinlos 3x800 mg Injeksi lansoprazole 2x1			Injeksi obat Injeksi Peinlos 3x800 mg Injeksi lansoprazole 2x1	
10:54	Kolaborasi dengan pemberian obat oral		10:54 Kolaborasi dengan pemberian obat oral		10:54	Kolaborasi dengan pemberian obat oral	

Tabel 4.11 Evaluasi

Diagnosa Keperawatan	Hari ke-1	Paraf	Hari ke-2	Paraf	Hari ke-3
	Selasa, 09-1-24		Rabu, 10-1-24		Kamis, 11-1-24
Gangguan pertukaran gas berhubungan denganketid akseimbangan ventilasi-perfusi	<p>S: pasien penurunan kesadaran</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- O: KU lemah</li> <li>- Frekuensi napas :28 x/ menit, Adanya tarikan dinding dada, sesak, otot bantu nafas (+),</li> <li>- Terpasang ventilator</li> <li>- Ph 7,17</li> <li>- PcO2 54</li> <li>- Hco3 28</li> <li>- Ph arteri= 7.17 (H)</li> <li>- CRT&lt; 2 detik</li> </ul> <p>Pasien terpasang NRM 10 lpm - Bunyi nafas ronchi diparu kanan dan kiri</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya nafas.</li> <li>2. Monitor pola nafas</li> <li>3. Monitor adanya sumbatan jalan nafas</li> <li>4. Mengauskultasi bunyi nafas</li> <li>5. Mengaturintervalpe mantauanrespirasi sesuai dengan kondisi pasien</li> </ol>		<p>S: pasien penurunan kesadaran</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- O: KU lemah</li> <li>- Frekuensi napas :28 x/ menit, Adanya tarikan dinding dada, sesak, otot bantu nafas (+),</li> <li>- Terpasang ventilator</li> <li>- Ph 7,29</li> <li>- PcO2 71</li> <li>- Hco3 24</li> <li>- Ph arteri= 7.29 (H)</li> <li>- CRT&lt; 2 detik</li> </ul> <p>Pasien terpasang NRM 10 lpm - Bunyi nafas ronchi diparu kanan dan kiri</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya nafas.</li> <li>2. Monitor pola nafas</li> <li>3. Monitor adanya sumbatan jalan nafas</li> <li>4. Mengauskultasi bunyi nafas</li> <li>5. Mengaturintervalpe mantauanrespirasi sesuai dengan kondisi pasien</li> </ol>		<p>S: pasien penurunan kesadaran</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- O: KU lemah</li> <li>- Frekuensi napas :28 x/ menit, Adanya tarikan dinding dada, sesak, otot bantu nafas (+),</li> <li>- Terpasang ventilator</li> <li>- Ph 7,52</li> <li>- PcO2 50</li> <li>- Hco3 34</li> <li>- Ph arteri= 7.52 (H)</li> <li>- CRT&lt; 2 detik</li> </ul> <p>Pasien terpasang NRM 10 lpm - Bunyi nafas ronchi diparu kanan dan kiri</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya nafas.</li> <li>2. Monitor pola nafas</li> <li>3. Monitor adanya sumbatan jalan nafas</li> <li>4. Mengauskultasi bunyi nafas</li> <li>5. Mengaturintervalpe mantauanrespirasi sesuai dengan kondisi pasien</li> </ol>

## 4.2 Pembahasan

### 4.2.1 Pengkajian

Wawancara atau anamnesa dalam pengkajian keperawatan pada system pernafasan merupakan hal utama yang dilaksanakan perawat karena memungkinkan 80% diagnosis masalah klien dapat ditegakan dari anamnesis. Studi kasus pada ana Tn.B yang dilakukan pada tanggal 09 januari 2024 pukul 08.00 dengan melakukan wawancara pada keluarga pasien serta observasi, pemeriksaan fisik pada pasien dan melihat catatan rekam medil pasien. Pada data pengkajian klien didapatkan keluhan yaitu sesak nafas batuk ,pusing dan jantung berdebar debar dan demam. Didapatkan pemeriksaan fisik dengan tanda dan gejala pada klien ditemukan TD : 140/90MmHg , N :136 x/menit S : 38.0°C Frekuensi pernafasan : 28 x/menit, kesadaran Sopor 3-2-1 pasien tampak lemah, kekuatan otot lemah <sup>2</sup> di bagian ekstremitas bawah kaki kanan dan kiri terasa berat untuk diangkat, aktivitas dibantu sepenuhnya dan tampak oedem pada ekstremitas bawah.

Pneumonia salah satu penyakit infeksi saluran pernafasan bawah akut dengan batuk dan disertai dengan sesak nafas disebabkan agen infeksius seperti virus <sup>1</sup> bakteri, *mycoplasma* (*fungi*), dan aspirasi substansi asing, berupa radang paru-paru yang disertai eksudasi (Abdjul & Herlina, 2020). Pneumonia merupakan suatu peradangan pada paru-paru yang dimana terdapat konsolidasi disebabkan pengisian rongga alveoli oleh eksudat. <sup>1</sup> Pertukaran gas tidak dapat berlangsung pada daerah yang mengalami konsolidasi, begitupun dengan aliran darah disekitar alveoli,

menjadi terhambat dan tidak berfungsi maksimal. Hipoksia bisa terjadi, bergantung pada banyaknya jaringan paru-paru yang sakit (Mandan, 2019).

Peneliti berpendapat klien mengalami sesak, batuk pusing, dan demam disebabkan karena Pnemonia, sehingga muncul masalah gangguan pertukaran gas, dan pola nafas tidak efektif namun masalah yang paling prioritas yang diangkat ialah gangguan pertukaran gas dikarenakan frekuensi nafas pada klien yang cepat. ditandai adanya tarikan dinding dada sesak dan terpasang ventilator dapat disimpulkan bahwa tanda dan gejala yang muncul pada Tn.B sesuai dengan tinjauan teori yang ada sehingga tidak menimbulkan kesenjangan. Faktor pendukung dari pengkajian ini adalah kerjasama dan hubungan yang baik antara pasien dan perawat, sehingga penulis tidak mengalami kesulitan pada saat melakukan pengkajian. Faktor penghambatnya adalah pasien tidak sadar

#### 4.2.2 Diagnosa keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan diagnosis, diagnosis keperawatan pada klien adalah gangguan pertukaran gas yang dikaitkan dengan dispnea dan hasil AGD, terdapat bunyi nafas tambahan (ronchi), menggunakan nafas cuping hidung, gelisah serta pucat.

Gangguan pertukaran gas b/d ketidakseimbangan ventilasi perfusi adalah kelebihan dan kekurangan oksigenasi dan/atau eliminasi karbondioksida pada membran alveolus-kapiler. dan Pola nafas tidak efektif b.d hambatan upaya napas. yang didapatkan dari diagnosis tersebut adalah pasien mengatakan sesak, demam disertai mual dengan hasil pengkajian RR



28 x/menit, SpO<sub>2</sub> 85 % Adapun alasan mengangkat diagnosa gangguan pertukaran gas ini karena pasien terdiagnosa medis pneumonia yang disebabkan oleh bakteri, jamur dan virus yang terhirup hingga masuk ke dalam alveoli sehingga menyebabkan proses peradangan dan terdapat cairan eksudat masuk kedalam alveoli menyebabkan difusi menurun dan terjadilah gangguan pertukaran gas. Dibuktikan dengan tanda maupun gejala pasien yaitu pasien merasakan pusing, penglihatan kabur, dispnea dan hasil AGD pada pasien yaitu alkalosis metabolic, terdapat bunyi nafas tambahan (ronchi), menggunakan nafas cuping hidung, gelisah serta pucat.

Peneliti berpendapat yang didapatkan pada Tn .B dibawa ke RSUD Jombang diruang ICU Sentral dengan keluhan sesak nafas, sejak 1 minggu yang lalu disertai dengan sesak nafas cukup cepat frekuensi nafas 28 x/menit ditambah lagi terdapat abnormalitas pada hasil AGD, penulis memprioritaskan diagnosa Gangguan Pertukaran merupakan kebutuhan dasar manusia yang harus dipenuhi, hal ini jika tidak segera dilakukan akan terjadi kolap paru. Menurut peneliti penetapan diagnosa keperawatan tersebut sudah sesuai dengan beberapa kriteria yang disyaratkan pada diagnosa tersebut dengan demikian pada hasil laporan studi kasus sesuai dengan teori atau tidak ada kesenjangan antara laporan kasus dengan teori.

#### 4.2.3 Perencanaan

Perencanaan keperawatan adalah pengembangan strategi desain untuk mencegah, mengurangi, dan mengatasi masalah-masalah yang telah diidentifikasi dalam diagnosis keperawatan. Desain perencanaan

menggambarkan sejauh mana perawat mampu menetapkan cara menyelesaikan masalah dengan efektif dan efisien

perencanaan keperawatan di<sup>2</sup> dasarkan pada analisa efektifitas ketercapaian kriteria hasil dari setiap diagnosis keperawatan, efisiensi, ketersediaan sarana prasarana kesehatan, dan kemampuan pemberi perawatan (perawat). Gangguan pertukaran gas b/d ketidakseimbangan ventilasi perfusi setelah didapatkan Setelah didapatkan data maka dapat dilakukan tindakan keperawatan sesuai kondisi klien dengan memberikan rencana tindakan sebagai berikut Pemantauan Respirasi Observasi: Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya<sup>2</sup> nafas, Monitor pola nafas, Monitor adanya sumbatan jalan nafas, Auskultasi bunyi nafas, Monitor nilai AGD dan Monitor hasil x-ray. Terapeutik: Atur interval pemantauan respirasi sesuai dengan kondisi pasien, Dokumentasi hasil pemantauan. Edukasi: Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan, Informasi hasil pemantauan. Dengan demikian, intervensi keperawatan diarahkan pada menangani secara spesifik masalah pola nafas yang tidak efektif dengan mempertimbangkan SDKI SIKI SLKI (2019) dalam manajemen status ventilasi pernapasan

peneliti berpendapat Intervensi Keperawatan yang telah dibuat untuk diimplementasikan kepada klien, peneliti tidak melihat adanya kesenjangan antara fakta dengan teori. Menurut peneliti berdasarkan fakta diatas Intervensi Keperawatan yang dibuat untuk klien sudah sesuai dengan teori serta Diagnosa Keperawatan yang muncul pada klien.

#### 4.2.4 Implementasi

Pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan oleh penulis selama tiga hari dimulai dari tanggal 09 Januari sampai dengan 11 Januari 2024, yang mengacu pada tahapan asuhan keperawatan sebelumnya. Tindakan keperawatan yang dilakukan pada Tn. B dapat berjalan dengan baik dan terlaksana sesuai intervensi keperawatan. Tiga hari perawatan pada Tn. B bentuk intervensi keperawatan yang dilakukan berupa observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi. Mengobservasi perubahan respon pasien terkait masalah keperawatan yang muncul, melakukan intervensi terapeutik mandiri perawat, memberikan edukasi terkait masalah kesehatan pneumonia dan lainnya, serta berkolaborasi dalam pemberian obat bronkodilator, pemeriksaan rontgen dan pengambilan AGD.

Pada masalah dengan gangguan pertukaran gas b/d ketidakseimbangan ventilasi perfusi, adapun tindakan yang di berikan dengan memonitor hingga berkolaborasi dan menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan yang di berikan agar keluarga pasien lebih mengerti dan paham apa yang akan diberikan dan selalu memonitor kondisi pasien untuk kesembuhan.

Peneliti berpendapat Beberapa tindakan keperawatan yang dapat dilakukan oleh penulis dan sudah terlaksana sesuai dengan tindakan keperawatan yang sudah disusun. menggunakan strategi komunikasi terapeutik, sikap asertif dan senantiasa menjunjung tinggi aspek legal etik guna mempertahankan hubungan saling percaya selama memberikan asuhan keperawatan. Pada tahap implementasi penulis tidak memiliki

banyak hambatan karena adanya kerja sama yang baik dengan pasien maupun keluarga. Selain itu didukung dengan kerja sama dari perawat ruangan untuk melaksanakan tindakan keperawatan yang mengacu pada tindakan implementasi.

#### 4.2.5 Evaluasi

Setelah dilakukan tindakan selama 3 hari pada Tn. B dengan diagnosa Gangguan Pertukaran Gas yaitu setelah diberikan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Pertukaran Gas Meningkat dengan kriteria hasil dispnea menurun, bunyi napas tambahan menurun, PCO<sub>2</sub> membaik (batas normal 35-45mEq/L), PO<sub>2</sub> membaik (batas normal 80.0-100.0), Takikardi membaik, pH arteri membaik (batas normal 7.350-7.450). Intervensi yang diberikan yaitu observasi : monitor kecepatan aliran oksigen, monitor posisi alat terapi oksigen, monitor kemampuan melepaskan oksigen saat makan, monitor tingkat kecemasan akibat terapi oksigen. Terapeutik : pertahankan kepatenan jalan napas, siapkan dan atur peralatan pemberian oksigen. Kolaborasi : kolaborasi penentuan dosis oksigen, kolaborasi penggunaan oksigen saat aktivitas dan/atau tidur.

Menurut nursalam (2019), mengatakan evaluasi merupakan suatu tahap akhir dari kegiatan dalam menilai suatu tindakan keperawatan yang telah ditentukan untuk mengetahui pemenuhan kebutuhan pasien secara optimal serta menilai kriteria hasil dari kasus keperawatan. Pada hasil kasus telah ditemukan hasil evaluasi selama diberikan tindakan

keperawatan 3x24 jam pertukaran gas teratasi sebagian, hal ini dibuktikan dengan adanya kriteria hasil Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya nafas, Monitor pola nafas, Monitor adanya sumbatan jalan nafas, Auskultasi bunyi nafas, keadaan ini sangat dipengaruhi oleh daya tahan tubuh dan lingkungan yang efektif.

Pada tahap evaluasi keperawatan ini penulis Berpendapat bahwa asuhan keperawatan yang telah dilakukan dalam 3 hari perawatan capaian lingkup evaluasi pada penyakit pneumonia pada Tn. B dapat dicapai walaupun belum terlalu optimal dan di dukung dengan faktor pendukung dari kerjasama, kooperatif pasien dan hubungan yang baik antara pasien, keluarga pasien dan perawat, sehingga penulis tidak mengalami kesulitan pada saat melakukan asuhan keperawatan.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### 5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang penulis dapatkan dalam asuhan keperawatan pada klien pneumonia dengan masalah gangguan pertukaran gas pada Tn :B di Ruang ICCU RSUD Jombang, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. pengkajian pada Tn.B yang menderita pneumonia, terdapat keluhan berupa pernapasan yaitu sesak nafas, lemah dan demam. Didapatkan pemeriksaan fisik dengan tanda dan gejala pada klien ditemukan TD : 140/90MmHg , N :136 x/menit S : 38.0°C Frekuensi pernafasan : 28 x/menit, Klien dalam kondisi tidak sadar dengan tingkat kesadaran menggunakan skala GCS Sopor 3-2-1.
2. Diagnosa keperawatan yang terjadi pada klien adalah "gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidak seimbangan ventilasi – perfusi. Dan pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas.
3. Intervensi keperawatan yang direncanakan sesuai dengan masalah yang ditemukan pada Tn : B Penulis menentukan intervensi keperawatan dalam perencanaan keperawatan di <sup>2</sup>dasarkan pada analisa efektifitas ketercapaian kriteria hasil dari setiap diagnosis keperawatan, efisiensi, ketersediaan sarana prasarana kesehatan, dan kemampuan pemberi

perawatan (perawat). Adapun yang dilakukan yaitu Pemantauan Respirasi, Manajemen jalan nafas dan Manajemen Energi

4. Implementasi keperawatan disesuaikan dengan rencana tindakan yang telah disusun. Implementasi keperawatan pada Tn : B dilakukan pada tanggal 09 januari 2024 – 11 januari 2024. Sebagian besar rencana tindakan keperawatan dapat dilaksanakan pada implementasi keperawatan.
5. Evaluasi tindakan keperawatan pada Tn : B yang dilakukan selama 3 (tiga) hari dalam bentuk SOAP yaitu masalah teratasi sebagian.

## 5.2 Saran

### 1. Penulis

Penulis dapat meningkatkan kualitas kemampuan Dengan menambahkan pendekatan proses keperawatan pada studi kasus, penulis dapat meningkatkan kualitas keterampilan keperawatan khususnya pada pasien penyakit pernafasan (pneumonia). Hal ini membantu penulis meningkatkan kemampuan berpikir analitis dan kritis ketika menghadapi klien dan pasien dengan berbagai masalah keperawatan

### 2. Istitusi pendidikan kesehatan

Institusi Pendidikan Kesehatan dapat meningkatkan stimulus bagi mahasiswa dalam mengelola asuhan keperawatan secara komprehensif dan holistic, melalui penerapan metode pembelajaran *study case learning, small group discussion dan bedside teaching*, sehingga diharapkan mahasiswa Kesehatan mampu meningkatkan kemampuan belajarnya dengan aktif dan berbasis pada fakta.

### 3. Tenaga keperawatan

Guna memberikan stimulus peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku dalam upaya promotive, preventif, kuratif, rehabilitatif, secara mandiri bagi keluarga dan masyarakat maka perlu ditingkatkan frekuensi metode Pendidikan atau penyuluhan Kesehatan khususnya tentang gangguan pernafasan, inovasi dan kreativitas dalam penyediaan bahan materi dan media Pendidikan atau penyuluhan Kesehatan juga diperlukan.



## 1 DAFTAR PUSTAKA

- Abdul, R. L., & Herlina, S. (2020). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dewasa Dengan Pneumonia. *Jurnal of Health Development*, 2(2), 102–107.
- Adnan, jahya bukhari S. (2019). Asuhan Keperawatan pada Tn. A dengan Pneumonia di Ruang Cendana Rumah Sakit Bhayangkara Drs. Titus Uilly Kupang. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Agustina, vena maria. (2019). Asuhan Keperawatan Tn. K Dengan Pneumonia Di Ruang Fatmawati Rsud Sekarwangi Kabupaten Sukabumi.
- 1 Andika, L. A., Pratiwi, H., & Handajani, S. S. (2019). Klasifikasi Penyakit Pneumonia Menggunakan Metode Convolutional Neural Network Dengan Optimasi Adaptive Momentum. 3(3), 331–340. <https://doi.org/10.29244/ijsa.v3i3.560>
- Azizah, M., Qoriaty, N. I., & Fahrurazi. (2016). Tingkat Pengetahuan dan Pendidikan Ibu balita dengan Kejadian Penyakit Pneumonia Pada Balita Di Kelurahan Keraton Kecamatan Martapura. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1(1), 1–4.
- El Syani, F., Budiyo, & Raharjo, M. (2017). Hubungan faktor risiko lingkungan terhadap kejadian penyakit pneumonia balita dengan pendekatan analisis spasial di Kecamatan Semarang Utara. *Jurnal Kesehatan*, 3(3), 2356–3346.
- Ervina, T., Dharmawan, A., & Harahap, E. (2021). Gambaran Pola Bakteri dan Kepekaan Antibiotik pada Pasien Rawat Inap dengan Pneumonia di Rumah Sakit Paru dr . M . Goenawan Partowidigdo Overview of Bacterial Patterns and Antibiotic Sensitivity among Inpatients with Pneumonia at dr . M . Goenawan Partowi. 27(2), 102–108.
- Fahimah, R., Kusumowardani, E., & Susanna, D. (2016). Kualitas Udara Rumah dengan Kejadian Pneumonia Anak di bawah Lima Tahun (Di Puskesmas Cimahi Selatan dan Leuwi Gajah Kota Cimahi). *Jurnal*

Kesehatan Lingkungan, 18(1), 25–33.  
<https://doi.org/10.7454/msk.v18i1.3090>

Faslah, R. (2021). Studi Kasus Pada Pasien Dewasa Pneumonia Pada Ny. S dengan Pola Nafas Efektif Di Ruang IGD RSUD Daerah Balung Jember. *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 7(2), 107–115.

Fendi, N., Pri, U. I., & Yuniastuti, I. (2018). Evaluasi Penggunaan Antibiotik Pada Penyakit Pneumonia Di Rumah Sakit Umum Daerah Purbalingga. 08(July), 1–23.

Gentar, S. R. (2022). Asuhan Keperawatan Klien Yang Mengalami Pola nafas tidak efektif Tidak Efektif Dengan Bronkospnemonia Dirumah Sakit Budi Lestari Bekasi. *Jurnal Persada Husada Indonesia*, Vol 9 No 3, 55–64. Jannah, M. (2018).

1 Khodijah, S., Syari, W., & Raharyanti, F. (2021). Analisis Implementasi Penemuan Dan Tatalaksana Pneumonia Pada Program Infeksi Saluran Pernapasan Akut Di Puskesmas Ciampea Tahun 2020. *Promotor*, 5(1), 75. <https://doi.org/10.32832/pro.v5i1.6130>

Khusnul khotimah, T. (2019). Asuhan Keperawatan Pada Ny “S” Dengan Pneumonia Di Ruang Chery 4 Rs. Paru Karang Tembok Surabaya. Oxford University Press, 649.

Mandan, alfa nirmala. (2019). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dewasa Penderita Pneumonia Dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas. III(2).

Maysanjaya, D. (2020). Klasifikasi Pneumonia pada Citra X-rays Paru-paru dengan Convolutional Neural Network.

1 Meggy, K. R., Karel, P., & Wongkar, M. C. P. (2017). Hubungan Kendali Gula Darah dengan Faal Paru pada Pasien DM di Poli Endokrik RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *Jurnal E-Chinic*, 3(1), 108–112.

Mulyana, R. (2019). Terapi Antibiotika pada Pneumonia Usia Lanjut. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(1), 172. <https://doi.org/10.25077/jka.v8i1.987>

- 1  
Wibowo, D. A., & Ginanjar, G. (2020). Hubungan Faktor Determinan Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (Ispra) Dengan Kejadian Inpeksi Saluran Pernafasan Akut (Ispra) Pneumonia Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Cipaku Kabupaten Ciamis Tahun 2020. *Jurnal Keperawatan Galuh*, 2(2), 43. <https://doi.org/10.25157/jkg.v2i2.4532>
- Yacovo, S. Di, Garcia-Vidal, C., Viasus, D., Adamuz, J., Oriol, I., Gili, F., Vilarrasa, N., Dolors García-Somoza, M., Dorca, J., & Carratalà, J. (2018). Clinical Features, Etiology, and Outcomes of Community-Acquired Pneumonia in Patients With Diabetes Mellitus. <https://doi.org/10.1097/MD.0b013e31827f602a>
- Yuliza, E., Ainul Shifa, N., & Safitri, A. (2022). Asuhan Keperawatan Pada Lansia Dengan Pneumonia. *Open Access Jakarta Journal of Health Sciences*, 1(4), 125–128. <https://doi.org/10.53801/oajjhs.v1i4.13>
- Yunia, dwi putri. (2021). Pengelolaan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Anak Dengan Pneumonia Di Desa Jatihadi Kecamatan Sumber.

# ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN PNEUMONIA DI RUANGAN ICCU RSUD JOMBANG

## ORIGINALITY REPORT

24%

SIMILARITY INDEX

23%

INTERNET SOURCES

1%

PUBLICATIONS

4%

STUDENT PAPERS

## PRIMARY SOURCES

1	<a href="http://repository.stikeshangtuah-sby.ac.id">repository.stikeshangtuah-sby.ac.id</a> Internet Source	15%
2	<a href="http://repo.stikmuhptk.ac.id">repo.stikmuhptk.ac.id</a> Internet Source	4%
3	<a href="http://repository.itskesicme.ac.id">repository.itskesicme.ac.id</a> Internet Source	2%
4	<a href="http://pdfcoffee.com">pdfcoffee.com</a> Internet Source	1%
5	<a href="http://repo.poltekkes-medan.ac.id">repo.poltekkes-medan.ac.id</a> Internet Source	1%
6	<a href="http://html.pdfcookie.com">html.pdfcookie.com</a> Internet Source	<1%
7	Submitted to University of Wollongong Student Paper	<1%
8	<a href="http://repo.stikesperintis.ac.id">repo.stikesperintis.ac.id</a> Internet Source	<1%
9	Submitted to GIFT University Student Paper	<1%

10	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	<1 %
11	docplayer.info Internet Source	<1 %
12	repository.poltekeskupang.ac.id Internet Source	<1 %
13	repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet Source	<1 %
14	vdocuments.site Internet Source	<1 %

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off

# ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN PNEUMONIA DI RUANGAN ICCU RSUD JOMBANG

---

## GRADEMARK REPORT

---

FINAL GRADE

GENERAL COMMENTS

**/0**

---

PAGE 1

---

PAGE 2

---

PAGE 3

---

PAGE 4

---

PAGE 5

---

PAGE 6

---

PAGE 7

---

PAGE 8

---

PAGE 9

---

PAGE 10

---

PAGE 11

---

PAGE 12

---

PAGE 13

---

PAGE 14

---

PAGE 15

---

PAGE 16

---

PAGE 17

---

PAGE 18

---

PAGE 19

---

PAGE 20

---

PAGE 21

---

PAGE 22

---

PAGE 23

---

PAGE 24

---

PAGE 25

---

PAGE 26

---

PAGE 27

---

PAGE 28

---

PAGE 29

---

PAGE 30

---

PAGE 31

---

PAGE 32

---

PAGE 33

---

PAGE 34

---

PAGE 35

---

PAGE 36

---

PAGE 37

---

PAGE 38

---

PAGE 39

---

PAGE 40

---

PAGE 41

---

PAGE 42

---

PAGE 43

---

PAGE 44

---

PAGE 45

---

PAGE 46

---

PAGE 47

---

PAGE 48

---

PAGE 49

---

PAGE 50

---

PAGE 51

---

PAGE 52

---

PAGE 53

---

PAGE 54

---

PAGE 55

---

PAGE 56

---

PAGE 57

---

PAGE 58

---

PAGE 59

---

PAGE 60

---

PAGE 61

---

PAGE 62

---

PAGE 63

---

PAGE 64

---

PAGE 65

---

PAGE 66

---