

KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN
DENGAN PNEUMONIA**

(Di Ruang Sunan Gunung Jati RSI Sakinah Mojokerto)



**OLEH:
RATNA MEGA PUSPITA
256410033**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS FAKULTAS KESEHATAN
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2026**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN
DENGAN PNEUMONIA
(Di Ruang Sunan Gunung Jati RSI Sakinah Mojokerto)**

KARYA ILMIAH AKHIR

Diajukan sebagai salah satu syarat mendapatkan gelar Ners (Ns)
pada Program Studi Profesi Ners Fakultas Kesehatan
Institut Teknologi Sains dan Kesehatan
Insan Cendekia Medika Jombang



**OLEH:
RATNA MEGA PUSPITA
256410033**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS FAKULTAS KESEHATAN
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2026**

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ratna Mega Puspita

NIM : 256410033

Tempat, Tanggal Lahir : Bojonegoro, 07 Mei 2003

Program Studi : Profesi Ners

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyatakan bahwa Karya Ilmiah Akhir saya yang berjudul :

“Asuhan Keperawatan pada pasien dengan pneumonia (di Ruang Sunan Gunung Jati RSI Sakinah Mojokerto). Merupakan Karya Ilmiah Akhir bukan milik orang lain yang secara keseluruhan adalah asli hasil karya penelitian penulis, kecuali teori maupun kutipan yang mana telah disebutkan sumbernya oleh penulis. Surat Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila dikemudian hari terbukti pernyataan ini tidak benar, maka saya siap di proses sesuai hukum dan undang-undang yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 21 Januari 2026

Yang Menyatakan
Peneliti



Ratna Mega Puspita
256410033

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ratna Mega Puspita

NIM : 256410033

Tempat,Tanggal Lahir : Bojonegoro, 07 Mei 2003

Program Studi : Profesi Ners

Menyatakan bahwa Karya Ilmiah Akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan pada pasien dengan pneumonia (di Ruang Sunan Gunung Jati RSI Sakinah Mojokerto) merupakan murni hasil yang ditulis oleh peneliti atau bukan tugas akhir orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan saja yang mana telah disebutkan sumbernya oleh peneliti.

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

Jombang, 21 Januari 2026

Yang Menyatakan
Peneliti



Ratna Mega Puspita
256410033

LEMBAR PERSETUJUAN KARYA ILMIAH AKHIR

Judul : Asuhan Keperawatan pada pasien pneumonia di Ruang
Sunan Gunung Jati RSI Sakinah Mojokerto
Nama : Ratna Mega Puspita
NIM : 256410033

TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING
PADA TANGGAL 05 FEBRUARI 2026

Pembimbing Ketua

Pembimbing Anggota


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


Ifa Nofalia, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 0718119004

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan
ITSKes ICMe Jombang

Ketua Program Studi
Profesi Ners


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


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

LEMBAR PENGESAHAN KARYA ILMIAH AKHIR

Karya Ilmiah Akhir ini telah diajukan oleh :

Nama Mahasiswa : Ratna Mega Puspita

NIM : 256410033

Judul : Asuhan Keperawatan pada pasien pneumonia di Ruang Sunan Gunung Jati RSI Sakinah Mojokerto

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

Komisi Dewan Penguji,

Ketua Dewan Penguji : Dr. Muarrofah, S.Kep.,Ns., M.Kes (.....)
NIDN.0023127501

Penguji I : Inayatun Rosyidah S.Kep.,Ns., M.Kep (.....)
NIDN. 0723048301

Penguji II : Ifa Nofalia, S.Kep.,Ns., M.Kep (.....)
NIDN. 0718119004

Ditetapkan di: **JOMBANG**

Pada tanggal: 12 Februari 2026

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan
ITSKes ICMe Jombang


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

Ketua Program Studi
Profesi Ners


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

RIWAYAT HIDUP

Peneliti lahir di Kabupaten Bojonegoro pada tanggal 07 Mei 2003 berjenis kelamin perempuan. Peneliti merupakan anak kedua dari Bapak Sujamin dan Ibu Mariani serta memiliki satu kakak perempuan bernama Ernia Wati S.Tr.Keb

Tahun 2015 peneliti lulus dari SDN Panjang 1, kemudia pada tahun 2018 peneliti lulus dari SMP PGRI Tumbrasanom, pada tahun 2021 peneliti lulus dari SMA Negeri 1 Kedungadem, dan selanjutnya pada tahun 2021 peneliti melanjutkan pendidikan Prodi S1 Ilmu Keperawatan di ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang, pada tahun 2025 peneliti melanjutkan studi di institusi yang sama dengan program studi Profesi Ners.

Demikian riwayat hidup penelitian yang ditulis dengan sebesar-besarnya.

Jombang, 21 Januari 2026
Yang Menyatakan
Peneliti



Ratna Mega Puspita
NIM.256410033

PERSEMBAHAN

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi dengan judul " Asuhan Keperawatan pada pasien pneumonia di Ruang Sunan Gunung Jati RSI Sakinah Mojokerto" sesuai dengan yang dijadwalkan. Saya persembahkan Karya Ilmiah Akhir ini kepada:

1. Kedua orang tua saya Bapak Sujamin dan Ibu Mariani terima kasih sudah mengusahakan Pendidikan anak-anakmu, terimakasih atas tiada hentinya melangitkan doa-doa untukku, terimakasih atas kasih sayang sepanjang masa yang engkau berikan. Aku persembahkan tulisan sederhana dan gelar ini untuk orang tua tercintaku. Semoga Allah SWT selalu memberikan kesehatan dan keberkahan dunia maupun akhirat.
2. Saudara saya satu-satunya Ernia wati terimakasih selalu memberikan dukungan arahan bimbingan motivasi dan do'a kepada saya.
3. Terima kasih kepada peneliti Karya Ilmiah Akhir ini yaitu saya sendiri Ratna Mega Puspita, seorang perempuan sederhana yang selama ini berjuang dalam diam dengan hati yang tulus dan impian yang besar. Terima kasih telah bertahan, melangkah sejauh ini, dan tetap berani menjadi dirimu sendiri meskipun jalan yang dilalui tidak selalu mudah. Aku bangga pada setiap langkah kecil yang aku lalui dan setiap pencapaian yang mungkin tidak selalu dirayakan oleh orang lain. Walau terkadang harapan tidak berjalan sesuai rencana, tetaplah belajar menerima dan mensyukuri setiap proses. Jangan lelah untuk terus berusaha, berbahagialah di mana pun kamu berada, dan jadilah pribadi yang bermanfaat untuk diri sendiri maupun orang lain. Semoga langkahmu selalu dikuatkan, dikelilingi orang-orang baik, dan setiap mimpimu perlahan terwujud.Aamiin.

MOTTO

“Allah tidak mengatakan hidup ini mudah, tetapi Allah berjanji, bahwa sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan.”

(QS. Al- insyirah : 5-6)

“Direndahkan dimata manusia, ditinggikan dimata Tuhan, *Prove Them Wrong*”

“Gonna fight and don't stop, until you are proud”

“Selalu ada harga dalam sebuah proses. Nikmati saja lelah-lelah itu. Lebarakan lagi rasa sabar itu. Semua yang kau investasikan untuk menjadikan dirimu serupa yang kau impikan, mungkin tidak akan selalu berjalan lancar. Tapi gelombang - gelombang itu yang nanti akan bisa kau ceritakan”

“Keberhasilan bukanlah milik orang pintar, keberhasilan adalah milik mereka yang senantiasa berusaha.”

(**B.J. Habibie**)



KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT. berkat rahmat-Nya saya dapat menyelesaikan proposal penelitian dengan judul “Asuhan Keperawatan pada pasien pneumonia di Ruang Sunan Gunung Jati RSI Sakinah Mojokerto”. Karya Ilmiah Akhir ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners (Ns) pada Program Studi Profesi Ners Fakultas Kesehatan ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang.

Penulis mengucapkan puji syukur ke hadirat Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga Karya Ilmiah Akhir (KIA) ini dapat diselesaikan dengan baik. Dalam proses penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini, penulis tidak terlepas dari bantuan, bimbingan, dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada Prof. Drs. Win Darmanto, M.Si., Med., Sci., Ph.D selaku Rektor Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang; Inayatur Rosyidah, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Dekan Fakultas Kesehatan Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang sekaligus selaku Pembimbing I; Dwi Prasetyaningsih, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi Profesi Ners; serta Ifa Nofalia, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Pembimbing II atas arahan, bimbingan, serta motivasi yang telah diberikan.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa Karya Ilmiah Akhir ini masih memiliki keterbatasan, baik dari segi susunan kalimat maupun tata bahasa. Oleh karena itu, penulis dengan terbuka menerima segala saran dan kritik yang membangun dari para pembaca. Penulis berharap Karya Ilmiah Akhir ini dapat memberikan manfaat serta menjadi sumber inspirasi bagi pembaca, khususnya dalam pengembangan ilmu keperawatan.

Jombang, 21 Januari 2026
Penulis

(Ratna Mega Pusпита)

ABSTRAK
ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN
PNEUMONIA

(Di Ruang Sunan Gunung Jati RSI Sakinah Mojokerto)

Oleh:

Ratna Mega Puspita, Inayatur Rosyidah, Ifa Nofalia

Profesi Ners Fakultas Keperawatan ITS Kes ICM Me Jombang

ratnamega960@gmail.com

Pendahuluan: Pneumonia merupakan salah satu penyakit yang berbahaya karena berisiko menimbulkan komplikasi serius hingga kematian, sehingga memerlukan asuhan keperawatan yang komprehensif. Tujuan studi kasus ini adalah untuk melakukan asuhan keperawatan pada pasien pneumonia di Ruang Sunan Gunung Jati RSI Sakinah Mojokerto RSI Sakinah Mojokerto. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain studi kasus untuk mengeksplorasi asuhan keperawatan pada pasien pneumonia. Uji keabsahan data dilakukan melalui peningkatan durasi observasi dan triangulasi data. Analisis data meliputi pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, pembahasan, dan kesimpulan. **Hasil:** Berdasarkan studi kasus, pengkajian didapatkan data pasien mengeluhkan sesak napas dan batuk berdahak kental sulit dikeluarkan, frekuensi napas meningkat, bunyi napas tambahan ronkhi, penggunaan otot bantu napas, serta peningkatan suhu tubuh. Diagnosa keperawatan yang ditegakkan yaitu bersihan jalan napas tidak efektif dan hipertermia. Intervensi pada bersihan jalan napas menggunakan manajemen jalan napas, sedangkan pada hipertermia menggunakan manajemen hipertermia. Implementasi keperawatan dilakukan selama 4×24 jam dengan kriteria hasil batuk efektif meningkat, sputum menurun, ronkhi menurun, frekuensi napas membaik, gelisah menurun, dispnea menurun, pola napas membaik, suhu tubuh menurun, suhu kulit membaik, pucat menurun, menggigil menurun, dan kulit tampak kemerahan menurun. Evaluasi keperawatan menunjukkan masalah teratasi dan intervensi dihentikan. **Kesimpulan:** Asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat telah dilakukan secara komprehensif dan masalah keperawatan teratasi.

Kata Kunci: Asuhan Keperawatan, Pneumonia

ABSTRACT
NURSING CARE FOR PATIENTS WITH PNEUMONIA
(At Sunan Gunung Jati Ward, RSI Sakinah Mojokerto)

By:

Ratna Mega Puspita, Inayatur Rosyidah, Ifa Nofalia

Bachelor of Nursing, ITSkes ICMe Jombang

ratnamega960@gmail.com

Introduction: Pneumonia is a dangerous disease because it carries a risk of serious complications and death, therefore requiring comprehensive nursing care. This case study aims to describe the nursing care for a patient with pneumonia in Sunan Gunung Jati Ward, RSI Sakinah Mojokerto. **Methods:** This study used a case study design to explore nursing care in a patient with pneumonia. Data validity was ensured through prolonged observation and data triangulation. Data analysis included data collection, data reduction, data presentation, discussion, and conclusion. **Results:** Based on the case study, the assessment revealed that the patient complained of shortness of breath and productive cough with thick sputum that was difficult to expectorate, increased respiratory rate, additional breath sounds (rhonchi), use of accessory muscles, and elevated body temperature. The nursing diagnoses established were ineffective airway clearance and hyperthermia. Interventions for ineffective airway clearance used airway management, while hyperthermia was managed with hyperthermia management. Nursing implementation was carried out for 4×24 hours with expected outcomes of improved effective coughing, decreased sputum production, reduced rhonchi, improved respiratory rate, decreased restlessness, decreased dyspnea, improved breathing pattern, decreased body temperature, improved skin temperature, reduced pallor, reduced shivering, and decreased skin redness. Nursing evaluation showed that the problems were resolved and the interventions were discontinued. **Conclusion:** The nursing care provided by the nurse was carried out comprehensively and the nursing problems were resolved

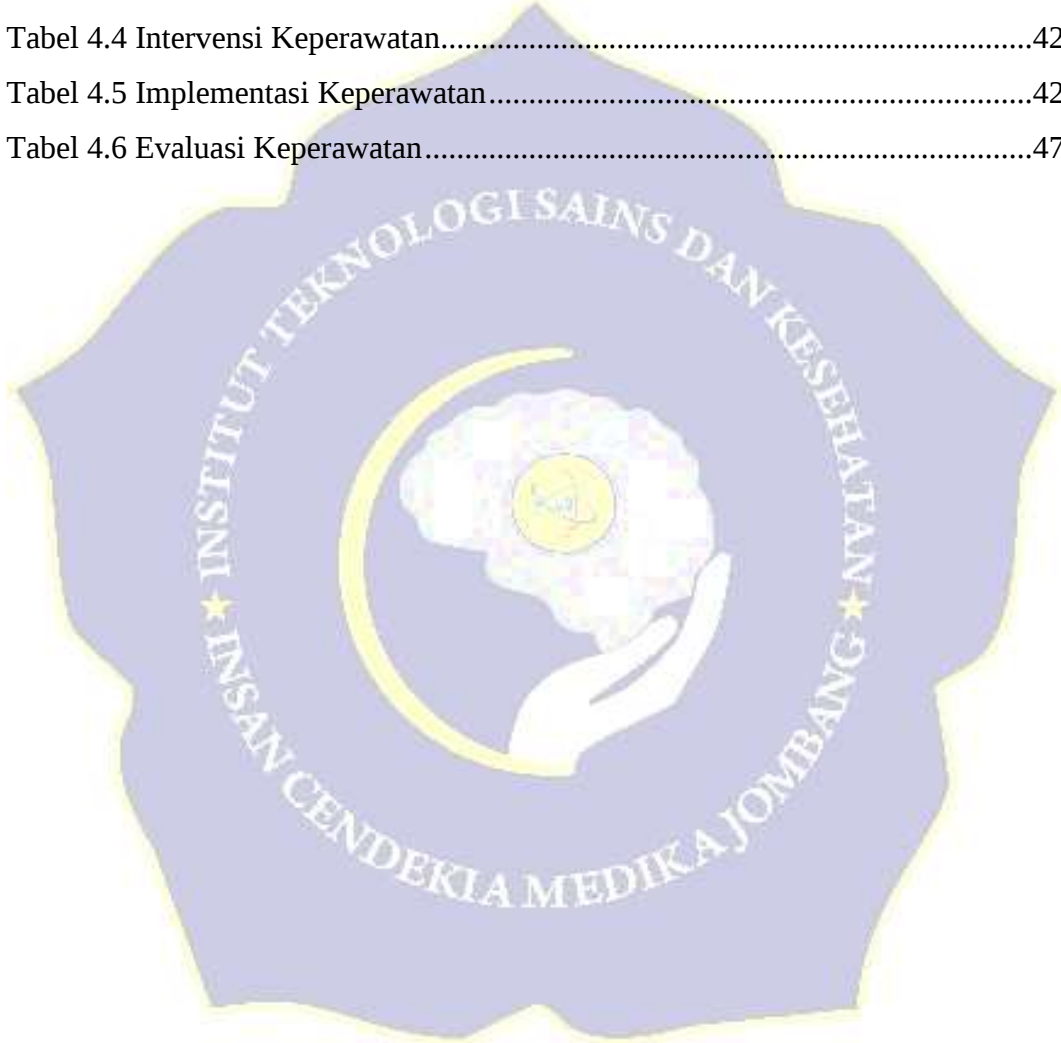
Keywords: Nursing Care, Pneumonia

DAFTAR ISI

SAMPUL LUAR	i
KARYA ILMIAH AKHIR	ii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	iii
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI.....	iv
LEMBAR PERSETUJUAN KARYA ILMIAH AKHIR	v
LEMBAR PENGESAHAN KARYA ILMIAH AKHIR.....	vi
RIWAYAT HIDUP	vi
PERSEMBAHAN.....	vii
MOTTO	ix
KATA PENGANTAR	x
ABSTRAK	xi
ABSTRACT	xii
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN.....	xvii
DAFTAR LAMBANG	xvii
DAFTAR SINGKATAN	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.4 Manfaat.....	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1 Konsep Teori Pneumonia	5
2.2 Konsep Asuhan Keperawatan Pneumonia.....	14
BAB 3 METODE PENELITIAN.....	26
3.1. Desain Penelitian.....	26
3.2. Batasan Istilah	26
3.3. Partisipan	26
3.4. Lokasi Dan Waktu.....	26
3.5. Pengumpulan Data.....	27
3.6. Uji Keabsahan Data.....	28
3.7. Analisis Data	28
3.8. Etika Penelitian.....	29
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	31
4.1 Hasil Penelitian.....	31
4.2 Pembahasan.....	51
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	63
5.1 Kesimpulan.....	63
5.2 Saran.....	64
DAFTAR PUSTAKA	65

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Diagnosa Keperawatan Pneumonia	19
Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan Pneumonia.....	20
Tabel 4.1Aktivitas dan Latihan	34
Tabel 4.2 Hasil Pemeriksaan Darah Lengkap	39
Tabel 4.3 Analisa Data Pasien Pneumonia	40
Tabel 4.4 Intervensi Keperawatan.....	42
Tabel 4.5 Implementasi Keperawatan.....	42
Tabel 4.6 Evaluasi Keperawatan.....	47



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 <i>Pathway Pneumonia</i>	11
---	----



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Kegiatan.....	67
Lampiran 2 Lembar Persetujuan Penelitian	68
Lampiran 3 Lembar Persetujuan Menjadi Responden	69
Lampiran 4 Format Asuhan Keperawatan	70
Lampiran 5 Surat Pernyataan pengecekan judul	83
Lampiran 6 Lembar Bimbingan KIA Pembimbing 1	84
Lampiran 7 Lembar Bimbingan KIA Pembimbing 2	85
Lampiran 8 Izin Penelitian	86
Lampiran 9 Uji Etik	88
Lampiran 10 Surat Keterangan Bebas Plagiasi.....	89
Lampiran 11 Digital Receipt.....	90
Lampiran 12 Turnitin	91
Lampiran 13 Surat Pernyataan Kesediaan Unggah Karya Ilmiah	93



DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN

Daftar Lambang

%	: Persentase
>	: Lebih dari
<	: Kurang dari
/	: Atau
&	: Dan

Daftar Singkatan

RSI	: Rumah Sakit Islam
WHO	: <i>World Health Organization</i>
PMN	: Polimorisme
DM	: Diabetes Militus
ISPA	: Infeksi Saluran Pernapasan Akut
AIDS	: <i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>
TD	: Tekanan Darah
RR	: <i>Respiratory Rate</i>
CT-Scan	: <i>Computed Tomography Scan</i>
MRI	: <i>Magnetic Resonance Imaging</i>
O2	: Oksigen
GCS	: <i>Glasgow Coma Scale</i>
NGT	: <i>Nasogastric Tube</i>
EKG	: <i>Elektrokardiogram</i>
ROM	: <i>Range Of Motion</i>
SDKI	: Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia
SLKI	: Standar Luaran Keperawatan Indonesia
SIKI	: Standar Intervensi Keperawatan Indonesia
PPNI	: Persatuan Perawat Nasional Indonesia
CAP	: <i>Community-Acquired Pneumonia</i>
PK	: Pneumonia Komunitas
PN	: Pneumonia Nosokomial
HAP	: <i>Hospital-Acquired Pneumonia</i>
VAP	: <i>Ventilator-Associated Pneumonia</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pneumonia merupakan salah satu penyakit yang berbahaya karena berisiko menimbulkan komplikasi serius hingga kematian. Penyakit ini menempati urutan ke dua sebagai penyebab kematian penyakit menular di dunia (Kemenkes RI, 2024). Kondisi ini ditandai dengan adanya peradangan paru-paru yang menyebabkan alveolus, normalnya berisi udara, pada pasien pneumonia akan terisi cairan atau nanah sehingga proses pertukaran oksigen terganggu (Dewi dkk., 2024). Pada proses inflamasi tersebut dapat menimbulkan gejala seperti sesak napas, nyeri dada, menggigil, kelelahan, serta peningkatan produksi sekret yang menumpuk di saluran napas, membuat batuk sering tidak efektif. Keadaan ini dapat menimbulkan masalah asuhan keperawatan berupa bersihan jalan napas tidak efektif, yaitu ketidakmampuan pasien membersihkan jalan napasnya secara optimal akibat penumpukan sekret pada saluran pernapasan (Gressi & Sari, 2025).

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2024 angka kejadian pneumonia secara global mencapai 510 juta atau 70% pneumonia baru setiap tahun, pneumonia masih menjadi salah satu penyebab utama kematian. Selain itu, sekitar 50% dari perkiraan 1,5 juta kematian akibat pneumonia pada orang dewasa berusia di atas 50 tahun berkaitan dengan faktor risiko seperti polusi udara dan kebiasaan merokok. Prevalensi kasus pneumonia di Indonesia mencapai 12.078 kasus dengan pneumonia 188 kematian akibat pneumonia, kasus ini meningkat tiga kali lipat setiap tahunnya (DitjenP2P, 2024). Data yang diperoleh pada tahun 2023 kasus pneumonia di Provinsi Jawa Timur masih memiliki beban pneumonia yang tinggi

dengan 77.203 penderita, menempatkan provinsi ini sebagai urutan kedua nasional dengan kasus pneumonia terbanyak. Dan di Kabupaten Mojokerto tahun 2023 sekitar 1.304 penderita pneumonia. Berdasarkan studi pendahuluan yang diperoleh peneliti di RSI Sakinah Mojokerto pada tanggal 22 September 2025. Pneumonia merupakan penyakit 10 terbesar di RSI Sakinah Mojokerto dengan urutan ke-7 dengan jumlah 527 pasien. Sementara itu, di ruang Sunan Gunung Jati RSI Sakinah Mojokerto pada bulan April-Agustus 2025 pneumonia menempati urutan ke-2 dengan jumlah penderita yang dirawat inap sebanyak 95 kasus.

Pneumonia merupakan infeksi pada parenkim paru yang menyerang saluran pernapasan bawah dan umumnya disebabkan oleh bakteri maupun virus (Gressi & Sari, 2025). Masuknya patogen memicu proses inflamasi yang menyebabkan bronkus menebal, produksi mukus meningkat dan alveolus terisi cairan atau nanah. Kondisi ini menimbulkan gejala respirasi seperti sesak napas, batuk berdahak kental, dan nyeri dada, serta gejala sistemik seperti menggigil dan keletihan. Proses inflamasi tersebut diperberat dengan peningkatan produksi sekret disertai batuk yang kurang efektif yang mengakibatkan Penumpukan sekret sehingga menyebabkan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif, ditandai dengan kesulitan mengeluarkan sekret, batuk yang tidak efektif, gelisah, dispnea, suara napas tambahan (ronki), pernapasan cuping hidung, perubahan frekuensi napas, produksi sputum berlebihan, serta peningkatan penggunaan otot bantu napas (TIM Pokja SDKI DPP PPNI, 2022). Berbagai tanda dan gejala ini menunjukkan adanya gangguan pernapasan yang signifikan. Jika tidak ditangani secara tepat, pneumonia berisiko menyebabkan komplikasi serius seperti atelektasis, efusi pleura, gagal napas, hingga syok septik (Niederman & Cilloniz,

2022).

Penanganan pneumonia meliputi terapi farmakologi dan non-farmakologi. Terapi farmakologi mencakup pemberian antibiotik spektrum luas (ceftriaxone, azithromycin), bronkodilator, kortikosteroid, serta terapi oksigen untuk pasien dengan hipoksemia (Rahardjoputro dkk., 2024). Sementara itu, penanganan non-farmakologi meliputi latihan batuk efektif, posisi semi fowler, fisioterapi dada, pemberian air hangat, serta kompres hangat untuk menurunkan demam. Perawat juga perlu memantau tanda vital, menjaga kebersihan jalan napas, serta memberikan edukasi tentang pola hidup sehat, olahraga, istirahat cukup, diet bergizi, cuci tangan, dan berhenti merokok untuk mencegah kekambuhan (Genduk, 2025).

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan keperawatan pada pasien pneumonia di Ruang Sunan Gunung Jati RSI Sakinah Mojokerto ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan pneumonia di Ruang Sunan Gunung Jati RSI Sakinah Mojokerto.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian keperawatan yang dilakukan pada pasien dengan pneumonia di ruang Sunan Gunung Jati RSI Sakinah Mojokerto.
2. Merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien dengan pneumonia di ruang Sunan Gunung Jati RSI Sakinah Mojokerto.

3. Menyusun intervensi keperawatan yang dapat dilakukan terhadap pasien dengan pneumonia di ruang Sunan Gunung Jati RSI Sakinah Mojokerto.
4. Melakukan implementasi keperawatan kepada pasien dengan pneumonia di ruang Sunan Gunung Jati RSI Sakinah Mojokerto.
5. Melakukan evaluasi pada pasien yang mengalami pneumonia di ruang Sunan Gunung Jati RSI Sakinah Mojokerto.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Diharapkan dapat menjadi acuan dalam penatalaksanaan perawatan pasien yang mengalami masalah keperawatan pada pneumonia.

1.4.2 Manfaat Praktisi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk keterampilan dalam proses asuhan keperawatan pasien sehingga dapat meningkatkan kualitas pada pasien pneumonia.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teori Pneumonia

2.1.1 Definisi

Pneumonia merupakan infeksi mendadak pada bagian bawah saluran pernapasan yang menyerang paru-paru karena infeksi bakteri, virus, jamur, mikoplasma, maupun akibat aspirasi benda asing. Proses infeksi tersebut memicu peradangan yang menyebabkan alveoli terisi cairan atau pus, sehingga muncul gejala seperti batuk berdahak, sesak napas, dan demam, serta gambaran konsolidasi (bercak berawan) pada rontgen toraks (Kemenkes RI, 2024).

2.1.2 Etiologi

Streptococcus pneumoniae, *Staphylococcus aureus*, dan *Pseudomonas aeruginosa* dapat menyebabkan pneumonia melalui penularan droplet maupun infeksi nosokomial, terutama pada pasien dengan ventilator atau alat medis. Risiko meningkat pada individu dengan imunitas rendah, kondisi yang bersifat kronis, terpapar polusi, serta tidak tepatnya pemakaian antibiotik. Jika berhasil menembus pertahanan paru, bakteri akan berkembang dan memicu peradangan hingga terjadi pneumonia (Fatmawati dkk., 2023).

2.1.3 Klasifikasi

Klasifikasi pneumonia berdasarkan klinis dan epidemiologi serta letak anatomi menurut Rahardjoputro dkk (2024) sebagai berikut:

1. Klasifikasi pneumonia berdasarkan klinis dan epidemiologi
 - a. Pneumonia Komunitas (PK/CAP) adalah pneumonia infeksi pada seseorang yang tidak menjalani rawat inap dirumah sakit.
 - b. Pneumonia Nosokomial (PN/HAP/VAP) didapat setelah menjalani

perawatan di rumah sakit akibat penyakit lain atau tindakan medis.

- c. Pneumonia aspirasi karena masuknya cairan mulut atau lambung ke jalan napas, misalnya saat makan atau muntah. Awalnya berupa inflamasi kimia, namun dapat berkembang menjadi infeksi bila bahan yang teraspirasi mengandung bakteri.
 - d. Pneumonia pada pasien imunokompromais terjadi saat lemahnya imunitas, seperti AIDS, yang umumnya disebabkan oleh infeksi HIV atau kondisi lain yang menurunkan daya tahan tubuh.
2. Berdasarkan bakteri penyebab
- a. Pneumonia bakterial bisa diderita semua kalangan dan sering menyerang kelompok rentan, seperti *Klebsiella* pada pecandu alkohol atau *Staphylococcus* setelah influenza.
 - b. Pneumonia atipikal memiliki gejala menyerupai influenza seperti sakit kepala, malaise, demam, dan batuk kering, dengan gambaran rontgen yang minimal atau normal. Penyakit ini dapat disertai faringitis atau sinusitis, cenderung menyebar, dan sering berkaitan dengan musim atau paparan hewan.
 - c. Pneumonia virus lebih rentan menyerang anak dan dewasa muda, termasuk karena infeksi *Mycoplasma*, *Legionella*, dan *Chlamydia*.
 - d. Pneumonia jamur merupakan infeksi sekunder dan banyak terjadi pada pasien dengan imunitas rendah.
3. Berdasarkan Predileksi Infeksi
- a. Pneumonia lobaris mengenai satu lobus paru, umumnya akibat bakteri, dan dapat dipicu oleh penyumbatan bronkus seperti tersedak atau tumor.

- b. Bronkopneumonia dicirikan dengan bercak pada paru, disebabkan bakteri atau virus, dan paling sering terjadi pada bayi serta lansia.
- c. Pneumonia interstisial menyerang jaringan interstisial paru dan biasanya berkaitan dengan infeksi virus atau penyebab nonbakterial.

2.1.4 Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis pada pasien penderita pneumonia menurut Asman (2022) yaitu:

1. Batuk berdahak ada sputum purulen berwarna seperti karet bercampur darah kental atau hijau tergantung pada agen penyebab. Kondisi tersebut terjadi karena infeksi dari bakteri, virus dan jamur yang masuk ke saluran pernapasan.
2. Menggigil mendadak dan dengan cepat berlanjut menjadi demam ($38,5^{\circ}\text{C}$ sampai $40,5^{\circ}\text{C}$). Hal tersebut terjadi karena adanya infeksi pneumokokus di alveoli karena mikroorganisme mengeluarkan zat pirogenik dan melepaskan endogenus pirogen sehingga terjadi respon hipotalamu.
3. Ronchi karena adanya cairan, lendir, atau secret pada paru-paru, sehingga menyebabkan adanya penyumbatan pada saluran napas.
4. Takipnea, ditandai dengan pernapasan dari 25-45x/menit disertai dengan sesak napas dan penggunaan aksesori otot dalam respirasi.
5. Terjadi sianosis, dikarenakan akibat kekurangan oksigen dalam darah.
6. Nafsu makan menurun, pasien mengalami diaphoresis, dan mudah lelah.
7. Leukosit leukositosis ditandai dengan peningkatan jumlah sel darah putih, merupakan temuan klinis umum dengan berbagai kemungkinan penyebab, meliputi infeksi, peradangan, keganasan, dan kelainan keturunan.

2.1.5 Patofisiologis

Proses patogenik pasien dengan *pneumonia* dipengaruhi oleh tiga komponen kekebalan pasien (kekebalan tubuh), mikroorganisme yang menyerang pasien, dan interaksi lingkungan sehat. Paru-paru merupakan organ yang kompleks, tersusun atas unit-unit fungsional dari percabangan saluran napas secara bertahap. Meskipun jalan napas ini biasanya steril, dekat dengan banyak mikroorganisme di orofaring dan terpapar mikroorganisme dari udara inhalasi. Infertilitas di saluran udara rendah dicapai melalui filter efektif dan mekanisme pembersihan. Ketika menghasilkan bakteri atau mikroorganisme yang menyebabkan pneumonia, atau memperluas hematogenesis dari tubuh dan memperluas upaya melalui orofaring, tubuh mengaktifkan mekanisme pertahanan primer dengan meningkatkan respons inflamasi (Imami, 2023). Ada beberapa mikroorganisme dalam berbagai cara yaitu:

1. Inokulasi langsung: mikroorganisme yang menyebar ke permukaan mukosa paru-paru dan ke saluran udara seperti hidung, orofaring, dan saluran *superbreathing*.
2. Ini melewati darah mikroorganisme dalam sel darah dan tiba-tiba menyebar ke permukaan mukosa lainnya, seperti paru-paru.
3. Penghirupan bahan aerosol yang dipengaruhi oleh aerosol (mikropartikel) yang mengandung mikroorganisme seperti virus, mikroorganisme atipikal, mikroorganisme, atau jamur.
4. Pembentukan koloni pada permukaan mukosa permukaan mukosa paru-paru dan saluran udara seperti hidung, orofaring, dan saluran pernapasan atas diam-diam secara diam-diam. Dari empat spesies, cara terbesar untuk menjajah

adalah. Penghirupan pada salah satu penyebab pneumonia termasuk virus, mikroorganisme atipikal, mikroorganisme, dan jamur. Sebagian besar bakteri berukuran 0,5-2,0 mikrometer bisa sampai ke bronchoalveolar dari istilah atau alveolar di udara. Udara yang tercemar dengan mikroorganisme maka dapat memicu terjadinya proses infeksi pada paru. Ketika kolonisasi terjadi di saluran pernapasan atas, seperti hidung atau orofaring, aspirasi ke saluran pernapasan bawah dan inokulasi dengan mikroorganisme, yang mengarah ke awal infeksi paru. Sejumlah kecil sekresi orofaring biasanya terjadi selama tidur orang normal (50%), dan dalam situasi kesadaran rendah, konsumsi alkohol, dan penyalahgunaan zat. Sekresi orofaring sangat tinggi dalam konsentrasi bakteri dalam kisaran 10^8 - 10^9 /mL, dan dengan beberapa upaya sekresi (0,001-1-1-1 mL), bisa meningkatkan jumlah inokulum bakteri yang masuk ke paru-paru sehingga berisiko menimbulkan pneumonia. Hasil menembus sekresi bronkial ke dalam alveoli menyebabkan respons inflamasi yang ditandai oleh edema semua alveolar, diikuti oleh infiltrasi sel PMN (polimorisme) dan eritoid. Hal ini menyebabkan timbulnya fagositosis sebelum pembentukan antibodi. Dengan bantuan sel PMN, bakteri yang berada di permukaan alveoli akan difagositosis oleh leukosit lain melalui mekanisme pembentukan pseudopodia sitoplasma, ia mengelilingi bakteri dan memulai proses fagosit. Selama resistensi antara inang dan bakteri, empat zona dapat diamati di daerah yang terkena, seperti:

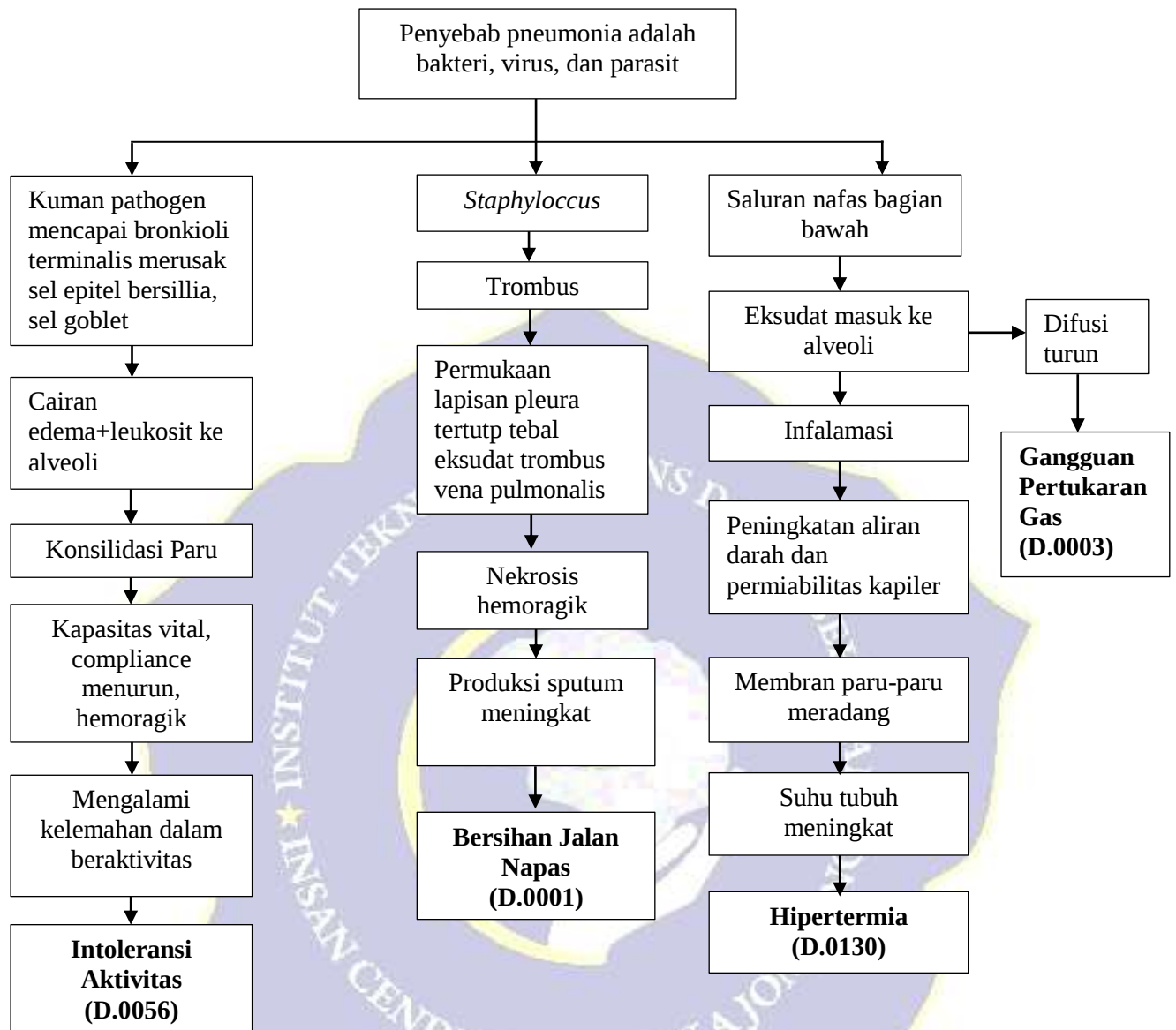
- a. Zona eksternal: merupakan area perifer yang terisi bakteri dan cairan edema sehingga memicu proses infeksi.
- b. Zona terintegrasi awal: ditandai dengan keberadaan sel PMN serta sejumlah

kecil eksudat sel darah.

- c. Zona terintegrasi yang luas: area tempat berlangsungnya fagositosis aktif oleh banyak sel PMN.
- d. Zona Resolusi (E): bagian di mana terjadi proses penyembuhan, ditandai dengan banyaknya bakteri mati, leukosit, dan makrofag alveolar (Imami, 2023).



2.1.6 Pathway



Gambar 2.1 Pathway Pneumonia
Sumber: Ningrum (2023)

2.1.7 Pemeriksaan Penunjang

Menurut Misnadiarly (2023) pemeriksaan pneumonia meliputi:

1. Foto toraks: menunjukkan area infiltrat pada lobus atau bronkus, serta dapat memperlihatkan abses multipel atau pola infeksi bakteri maupun virus.
2. Analisis gas darah: dapat ditemukan kelainan sesuai tingkat keparahan dan luas kerusakan paru.
3. Pemeriksaan kultur: sampel dapat diperoleh melalui bronkoskopi, seperti bilasan bronkus atau sikatan menggunakan kateter terlindung.
4. Pewarnaan Gram dan kultur sputum/darah: dilakukan untuk mengidentifikasi kuman penyebab, melalui biopsi jarum, bronkoskopi, atau biopsi paru terbuka.
5. Hitung darah lengkap (HDL): menilai adanya anemia, infeksi, atau proses peradangan.
6. Uji tuberkulin: menyingkirkan kemungkinan tuberkulosis bila pasien tidak menunjukkan perbaikan dengan terapi.
7. Peningkatan leukosit sering ditemukan pada pneumonia bakteri.
8. Tes fungsi paru: menilai kapasitas dan derajat gangguan fungsi paru.
9. Kultur darah: bertujuan mengidentifikasi agen penyebab infeksi, baik bakteri maupun virus.

2.1.8 Penatalaksanaan

Menurut Erita & Mahendra (2023) tatalaksana pneumonia antara lain:

1. Penatalaksanaan Medis
 - a. Antibiotik diberikan berdasarkan hasil pewarnaan Gram serta pedoman terapi yang mempertimbangkan pola resistensi, faktor risiko, dan etiologi. Terapi kombinasi dapat dipertimbangkan sesuai indikasi.

- b. Terapi suportif meliputi pemberian cairan yang adekuat, antipiretik, antitusif, antihistamin, dan dekonjestan bila diperlukan.
- c. *Bed rest* total dianjurkan hingga tanda infeksi membaik.
- d. Terapi oksigen dapat berupa oksigen fraksinasi, intubasi endotrakeal, hingga ventilasi mekanis sesuai kondisi pasien.
- e. Penanganan komplikasi seperti gagal napas, syok, efusi pleura dan sepsis dilakukan bila terjadi.
- f. Vaksinasi pneumokokus dianjurkan pada kelompok berisiko tinggi untuk mencegah CAP.

2. Penatalaksanaan Keperawatan

- a. Anjurkan pasien beristirahat sampai kondisi klinis membaik.
- b. Penuhi kebutuhan nutrisi dan kalori, terutama pada pasien dengan gangguan pernapasan.
- c. Berikan terapi oksigen bila terjadi hipoksemia. Kasus ringan dapat dirawat jalan dengan antibiotik oral, sedangkan pasien berisiko tinggi (anak, sesak berat, penyakit jantung/paru) memerlukan rawat inap dan antibiotik intravena.
- d. Tatalaksana tambahan yaitu :
 - 1) Pemberian oksigen 1–2 L/menit disesuaikan kondisi klinis, serta pengaturan cairan berdasarkan BB, suhu, dan status cairan.
 - 2) Pada pasien dengan selang nasogastrik dan sesak ringan, nutrisi enteral diberikan bertahap melalui feeding drip.
 - 3) Jika sekret berlebihan, dapat diberikan inhalasi NaCl dan beta-agonis agar membantu pembersihan mukosilier.

- 4) Perbaiki masalah asam-basa dan elektrolit.
- 5) Antibiotik disesuaikan jenis pneumonia, misalnya pada komunitas: ampicilin atau kloramfenikol; pada pneumonia rumah sakit: sefotaksim atau amikasin sesuai dosis terapi.
- 6) Edukasi keluarga mengenai pencegahan melalui vaksinasi, kebersihan diri, dan sanitasi lingkungan.
- 7) Lakukan fisioterapi dada, nebulisasi, suction, latihan napas dalam, serta teknik batuk efektif untuk mengeluarkan sekret dan mencegah kekambuhan.

2.1.9 Komplikasi

Sebagian besar pneumonia dapat diobati secara efektif tanpa menimbulkan masalah lanjutan. Namun, pada pasien dengan faktor risiko tinggi dapat muncul komplikasi seperti sepsis dan gangguan pernapasan berat. Bakteremia terjadi ketika mikroorganisme dari paru-paru masuk ke aliran darah dan menyebar ke organ lain, berisiko menimbulkan gagal organ. Sekitar 10% kasus pneumonia yang disertai bakteremia dapat berkembang menjadi komplikasi ekstrapulmoner, seperti meningitis, artritis, endokarditis, perikarditis, peritonitis, dan empiema. Selain itu, terjadi penumpukan cairan di rongga pleura yang bersifat eksudatif. Jika cairan tersebut mengandung banyak bakteri dan nanah, kondisi ini disebut empiema dan memerlukan tindakan pengeluaran cairan melalui pemasangan chest tube atau pembedahan (Damayanti, 2024).

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan Pneumonia

2.2.1 Pengkajian

1. Identitas Klien

Nama, usia, gender, tempat tanggal lahir, golongan darah, pendidikan,

agama, suku, status pernikahan, pekerjaan, tanggal pengkajian (Abdujul & 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 (Abdujul & Herlina, 2020).

3. Riwayat Penyakit Sekarang

Pasien pneumonia yang sering dijumpai pada waktu anamnese pasien mengeluh mendadak panas tinggi (38°C 40°C) disertai menggigil, kadang-kadang muntah, nyeri pleura dan batuk,

4. Riwayat Penyakit Dahulu

Kaji riwayat infeksi saluran atas dan dapat dipicu oleh DM dan pasca influenza.

5. Riwayat Penyakit Keluarga

Kaji riwayat penyakit dalam keluarga seperti tuberkulosis, diabetes melitus, ISPA, asma, bronkitis, kecenderungan alergi, maupun penyakit menular akibat kontak erat antaranggota.

6. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan Umum

Umunya pasien lemah, TTV pasien dengan pneumonia biasanya suhu tubuh *respiration rate*, *heart rate* meningkat, denyut nadi biasanya seirama dengan peningkatan suhu tubuh dan frekuensi pernapasan, dan Apabila tidak disertai infeksi sistemik yang memengaruhi fungsi hemodinamik kardiovaskular, tekanan darah biasanya tetap berada dalam

batas normal(Syani, 2020).

b. Pola Fungsi Kesehatan

- 1) Pola persepsi dan pengelolaan kesehatan: terjadi gangguan fungsi paru karena alveoli yang normalnya berperan dalam pertukaran O_2 dan CO_2 terisi cairan atau sputum, sehingga pasien mengalami sesak napas dan batuk.
- 2) Pola nutrisi dan metabolisme: Pasien sering mengalami penurunan nafsu makan akibat respons sistemik, serta mual dan muntah yang dipicu peningkatan toksin mikroorganisme.
- 3) Pola aktivitas dan latihan: Aktivitas sehari-hari menurun karena kelemahan fisik dan gangguan pernapasan.
- 4) Pola peran dan hubungan: Pasien dapat tampak kurang responsif atau mudah mengeluh akibat kondisi penyakitnya. Komplikasi seperti tuberkulosis dapat menimbulkan kecemasan, rasa tidak mampu, dan perubahan persepsi diri.
- 5) Pola sensori dan kognitif: biasanya tidak ada gangguan.
- 6) Pola nilai dan keyakinan: Pasien bisa beribadah, meskipun mungkin memerlukan bantuan karena kondisi lemah.

c. Pemeriksaan Fisik *Head to toe*

1) TTV:

TD: 100/70 mmHg (biasanya normal atau sedikit menurun karena infeksi).

Nadi: biasanya meningkat.

RR: naik, sesak dan dangkal.

Suhu: biasanya $> 38,5^{\circ}\text{C}$

2) Kepala

Inspeksi : Kaji adanya odem.

Palpasi : kaji adanya lesi, akral dan turgor kulit.

3) Rambut

Inspeksi : rata tidaknya maupun tipis/tebalnya rambut.

Palpasi : halus/kasar serta mudah rontok/tidak.

4) Wajah

Inspeksi : amati simetri wajah.

Palpasi : kaji luka dan nyeri .

5) Mata

Inspeksi : kaji reflek berkedip, konjungtiva, sklera, dan reflek pupil.

Palpasi : kaji nyeri tekan.

6) Telinga

Inspeksi : kaji simetri, kebersihan, dan bentuk.

Palpasi : ada tidaknya nyeri tekan.

7) Mulut dan Faring

Inspeksi : kaji kelainan, kelembaban mukosa, simetri, bengkak, lubang pada gigi, kebersihan, tonsil membesar .

Palpasi : kaji nyeri tekan.

8) Leher

Inspeksi : kaji pembesaran kelenjar tiroid.

Palpasi : kaji pemebesaran kelenjar tiroid dan limfe.

9) Dada

Inspeksi : kaji bentuk dan pergerakan dada, dan kesimetrisan. Umumnya frekuensi napas meningkat dengan cepat dan dangkal, adanya retraksi dada, cuping hidung jika sesak berat, batuk dan penumpukan sekret.

Palpasi : gerakan dinding dada, biasanya normal antara kanan dan kiri, fremitus vocal normal.

Perkusi : umumnya menunjukkan bunyi sonor di semua lapang paru. Namun, jika bronkopneumonia berkembang menjadi lesi yang menyatu (konfluens), dapat ditemukan bunyi redup pada perkusi.

Auskultasi : kaji adanya bunyi napas tambahan seperti ronki atau wheezing. Perawat perlu mencatat secara jelas lokasi ditemukannya bunyi tambahan tersebut sebagai bagian dari dokumentasi klinis

10) Abdomen

Inspeksi: amati bentuk, warna dan asites.

Palpasi: Meraba ada atau tidak ada nyeri tekan.

Perkusi: Menilai adanya gas dan massa dengan menepuk.

Auskultasi: Mendengarkan bising usus.

11) Muskuloskeletal

Inspeksi: kaji adanya kelainan dan kelemahan otot pada ekstremitas.

Palpasi: kaji nyeri tekan.

2.2.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosis yang muncul menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Tabel 2.1 Diagnosa Keperawatan Pneumonia

No	Diagnosa Keperawatan	Definisi	Tanda dan Gejala
1.	Bersihkan jalan nafas tidak efektif (D.0001) Penyebab : 1 Penyempitan bronkus 2 Produksi lendir berlebihan 3 <i>Embolus</i> di saluran napas 4 Bantuan otot napas 5 Penumpukan sekret 6 Infeksi 7 Respon lergi	Sekret tidak bisa keluar sehingga patensi jalan napas tidak terjaga. Kondisi Klinis Terkait: 1. Sindrom aspirasi meonium 2. Infeksi saluran napas	Gejala dan Tanda Mayor: Subjektif : - Objektif : batuk lemah, ketidakmampuan batuk, sputum banyak, mengi, wheezing dan ronkhi kering, mekonium di jalan nafas (pada neonates) Gejala dan Tanda Minor: Subjektif : sesak, sulit bicara, ortopnea Objektif : gelisah, kebiruan, bunyi nafas turun, perubahan <i>respiration rate</i>
2.	Gangguan Pertukaran Gas (D.0003) Penyebab : 1. V/Q mismatch. 2. Kerusakan membran alveolus-kapiler.	Proses pertukaran O ₂ dan CO ₂ terganggu pada membran alveolus-kapiler sehingga terjadi kelebihan atau kekurangan O ₂ dan/atau retensi CO ₂ . Kondisi Klinis Terkait: 1. PPOK 2. Pneumonia 3. Tuberkulosis paru. 4. Infeksi saluran napas	Gejala dan Tanda Mayor: Subjektif: sesak Objektif: 1. PCO ₂ naik/turun. 2. PO ₂ turun. 3. nadi naik. 4. pH arteri naik/turun. 5. Bunyi napas tambahan Gejala dan Tanda Minor: Subjektif: 1. Pusing. 2. Mata kabur Objektif: 1. Kebiruan . 2. Keringat berlebih. 3. Gelisah. 4. Napas cuping hidung. 5. Pola napas abnormal. 6. Warna kulit abnormal. 7. Kesadaran turun..
3.	Hipertermia (D.0130) Penyebab: 1. Keluaran cairan 2. Infeksi 3. Respon trauma 4. Aktivitas berlebihan	Suhu tubuh naik dari nilai normal Kondisi Klinis Terkait: 1. Infeksi 2. Dehidrasi 3. Trauma	Gejala dan Tanda Mayor: Subjektif: - Objektif: suhu abnormal. Gejala dan Tanda Minor: Subjektif:- Objektif: 1. Kulit kemerahan, terasa hangat, kejang, nadi naik, nafas naik.
4.	Intoleransi aktivitas (D.0056) Penyebab : 1. Kebutuhan dan suplai O ₂ tidak seimbang.	Ketidakmampuan individu melakukan aktivitas fisik secara adekuat karena cepat lelah, sesak, atau muncul respons fisiologis yang	Gejala dan Tanda Mayor: Subjektif: keluhan cepat lelah Objektif: <i>heart rate</i> >20% setelah aktivitas Gejala dan Tanda Minor: Subjektif:

No	Diagnosa Keperawatan	Definisi	Tanda dan Gejala
2.	Kelemahan	tidak normal saat	1. sesak ketika/sesudah kegiatan
3.	Imobilitas	beraktivitas.	2. rasa tidak nyaman pasca aktivitas
		Kondisi Klinis Terkait:	3. kelemahan
		1. PPOK	
		2. Gangguan metabolik	
			Objektif:
			1. tensi >20% dari kondisi istirahat
			2. ECG menunjukkan aritmia ketika/sesudah kegiatan
			3. Hasil ECG iskemia
			4. Kebiruan

Sumber: SDKI (2017)

2.2.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi adalah seluruh tindakan terapeutik perawat berdasarkan ilmu dan pertimbangan klinis guna memperoleh target yang telah ditetapkan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan Pneumonia

No	Diagnosis Keperawatan	SLKI	SIKI
1	Bersihan jalan napas (D.0001)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama . . x...jam, maka Bersihan Jalan Napas (L.01001) meningkat, dengan kriteria hasil: 1. Batuk efektif (1-5) Skala : 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. meningkat 2. Produksi sputum (1-5) 3. Mengi (1-5) 4. Wheezing (1-5) 5. Mekonium (pada neonatus) (1-5) 6. Dispnea (1-5) 7. Ortopnea (1-5) 8. Sulit bicara (1-5) 9. Sianosis (1-5) 10 Gelisah (1-5) Skala : 1. meningkat 2. Cukup meningkat 3. Sedang	Manajemen jalan napas (1.01011) Observasi 1. Pantau pola nafas 2. Kaji bunyi nafas tambahan 3. Kontrol sputum Terapeutik 1. Posisikan semi flower atau flower 2. Jaga jalan napas terbuka dengan <i>head-tilt</i> dan <i>chin-lift</i> (<i>jaw-thrust</i> jika curiga trauma servikal) 3. Berikan minum air hangat 4. Lakukan terapi fisik dada 5. Lakukan suction < 15 detik 6. Lakukan peningkatan suplai O ₂ sebelum suction endotrakeal. 7. Buang benda asing dengan forseps McGill 8. Berikan oksigen, jika perlu Edukasi 1. Sarankan intake 2000 ml/hari,jika tidak kontraindikasi 2. Sarankan batuk efektif Kolaborasi

No	Diagnosis Keperawatan	SLKI	SIKI
		4. Cukup menurun 5. Menurun 11. Frekuensi nafas (1-5) 12. Pola nafas (1-5) Skala : 1. Memburuk 2. Cukup memburuk 3. Sedang 4. Cukup membaik 5. membaik	1. Kolaborasi pemberian bronkodilator ,ekspektoran, mukolitik, jika perlu. Latihan batuk efektif (I.01006) Observasi: 1. Kaji kemampuan batuk 2. Kaji penahanan sekret 3. Pantau tanda infeksi saluran nafas 4. Kontrol asupan dan keluaran cairan Terapeutik 1. Atur posisi semi fowler atau fowler 2. Berikan minuman hangat 3. Lakukan fterapi fisik dada jika perlu 4. Lakukan suction < 15 detik 5. Berikan oksigen jika perlu Edukasi 1. Laksanakan tujuan dan prosedur batuk efektif 2. Ajarkan tarik nafas dalam dengan hidung selama 4 detik ditahan selama 2 detik lalu keluarkan dari mulut dengan bibir 3. Anjurkan mengulangi tarik napas dalam sampai 3 kali 4. Anjurkan batuk sekuat mungkin setelah tarik nafas dalam yang ke-3 Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektor, jika perlu.
2	Gangguan Pertukaran gas (D.0003)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama .x...jam, maka Pertukaran Gas (L.0100) meningkat, dengan kriteria hasil: 1. Tingkat kesadaran (1-5) Skala: 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. meningkat 2. Dispnea (1-5) 3. Bunyi napas tambahan (1-	Pemantauan respirasi (1.01014) Observasi 1. Amati frekuensi ,irama, kedalaman dan usaha napas 2. Kaji pola napas 3. Kaji kebiasaan batuk efektif 4. Kaji produksi sekret 5. Kaji sumbatan saluran napas 6. Kaji simetri ekspansi paru 7. Dengarkan bunyi napas 8. Periksa saturasi O2 9. Pantau nilai ADG 10. Pantau hasil foto dada Terapeutik 1. Kontrol jarak pengamatann napas sesuai kondisi 2. Catat hasil pengamatan.

No	Diagnosis Keperawatan	SLKI	SIKI
		5) 4. Pusing (1-5) 5. Penglihatan kabur (1-5) 6. Diaforesis (1-5) 7. Gelisah (1-5) 8. Napas cuping hidung (1-5) 5) Skala: 1. meningkat 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun 9. PCO ₂ (1-5) 13. PO ₂ (1-5) 14. Takikardia (1-5) 15. pH arteri (1-5) 16. Sianosis (1-5) 17. Pola napas (1-5) 18. Warna kulit (1-5) Skala: 1. Memburuk 2. Cukup memburuk 3. Sedang 4. Cukup membaik 5. membaik	Edukasi 1. Jelaskan tujuan dan prosedur pengontrolan. 2. Beritahukan hasil pengontrolan jika perlu. Terapi Oksigen (I.01026) Observasi 1. Pantau laju aliran oksigen 2. Jaga posisi alat terapi oksigen 3. Periksa aliran O ₂ secara berkala dan pastikan konsentrasi memadai 4. Kaji efektifitas terapi oksigen, jika perlu 5. Kaji kemampuan melepaskan O ₂ saat makan 6. Kaji tanda hipoventilasi 7. Kaji tanda toksikasi O ₂ dan atelectasis 8. Kaji ansietas karena terapi oksigen 9. Kaji integritas mukosa hidung akibat pemasangan oksigen Terapeutik 1. Bersihkan lendir pada mulut, hidung dan trakea, jika perlu 2. Jaga jalan napas tetap terbuka 3. Sediakan dan atur peralatan pemberian oksigen 4. Tambahkan O ₂ sesuai kebutuhan 5. Tetap berikan oksigen saat pasien ditransportasi 6. Gunakan alat oksigen yang sesuai dengan tingkat mobilitas pasien Edukasi 1. Ajarkan pasien dan keluarga cara menggunakan oksigen di rumah Kolaborasi 1. Kolaborasi penentuan dosis oksigen 2. Kolaborasi penggunaan oksigen saat aktivitas dan/atau tidur
3	Hipertermia (D.0130)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama . . x...jam, maka termoregulasi (L.14134) membaik, dengan kriteria hasil: 1. Menggigil (1-5) 2. Kulit merah (1-5) 3. Kejang (1-5) 4. Akrosianosis(1-5) 5. Konsumsi	Manajemen hipertermia (I.15506) Observasi: 1. Kaji sebab hipertermia 2. Kontrol suhu 3. Pantau kadar elektrolit 4. Pantau jumlah pipis 5. Pantau komplikasi hipertermia Terapeutik: 1. Ciptakan lingkungan yang sejuk 2. Longgarkan atau lepaskan pakaian 3. Ubah linen tiap hari atau lebih

No	Diagnosis Keperawatan	SLKI	SIKI
		oksigen(1-5) 6. Piloereksi(1-5) 7. Vasokonstriksi pefifer(1-5) 8. Kutis memorata(1-5) 9. Pucat (1-5) 10. Dasar kuku sianotik(1-5) 11. Hipoksia(1-5) 12. Takikardi (1-5) 13. Takipnea (1-5) Skala: 1. Meningkat 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun 14. Suhu tubuh (1-5) 15. Suhu kulit(1-5) 16. Kadar glukosa darah (1-5) 17. Pengisian kapiler(1-5) 18. Ventilasi (1-5) 19. Tekanan darah (1-5) Skala: 1. Memburuk 2. Cukup memburuk 3. Sedang 4. Cukup membaik 5. Membaik	sering jika mengalami hiperdrosis 4. Lakukan pendinginan eksternal 5. Hindari pemberian antipiretik atau aspirin 6. Berikan O2, jika perlu Edukasi: 1. Sarankan <i>bed rest</i> Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intervena, jika perlu.
4	Intoleransi aktivitas (D.0056)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama. .x...jam, maka Toleransi Aktivitas (L.05047) meningkat, dengan kriteria hasil: 1. Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari (1-5) 2. Kecepatan berjalan (1-5) 3. Jarak berjalan (1-5) 4. Kekuatan tubuh bagian atas 5. Kekkuatan tubuh bagian bawah (1-5) 6. Toleransi dalam menaiki tangga (1-5) Skala: 1. Menurun 2. Cukup menurun	Manajemen energi (I.05178) Observasi 1. Kaji masalah fungsi tubuh yang menyebabkan kelelahan 2. Kaji kelelahan fisik dan emosional 3. Kontrol pola dan jam tidur 4. Kaji lokasi dan ketidaknyamanan saat kegiatan Terapeutik 1. Ciptakan lingkungan nyaman dan minim rangsangan 2. Lakukan ROM pasif dan atau/aktif 3. Berikan distraksi yang menyenangkan 4. Bantu duduk di sisi tempat tidur. Edukasi 1. Sarankan <i>bed rest</i> 2. Sarankan beraktivitas secara bertahap

No	Diagnosis Keperawatan	SLKI	SIKI
		3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. meningkat 7. Keluhan Lelah (1-5) 8. Dispnea saat aktivitas (1-5) 9. Dispnea setelah aktifitas (1-5) 10. Perasaan lemah (1-5) 11. Aritmia saat aktivitas (1-5) 12. Aritmia setelah aktivitas (1-5) 13. Sianosis (1-5) Skala: 1. meningkat 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun 14. Frekuensi nadi (1-5) 15. Warna kulit membaik (1-5) 16. Tekanan darah membaik (1-5) 17. Frekuensi napas membaik (1-5) 18. EKG Iskemia membaik (1-5) Skala: 1. Memburuk 2. Cukup memburuk 3. Sedang 4. Cukup membaik 5. membaik	3. Sarankan memanggil perawat jika keluhan tidak berkurang 4. Ajarkan ide koping untuk mengurangi kelelahan Kolaborasi 1. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan Manajemen Nutrisi (I.03119) Observasi 1. Kaji status nutrisi 2. Kaji alergi dan intoleransi makanan 3. Kaji makanan favorit 4. Kaji kebutuhan kalori dan nutrisi 5. Kaji kebutuhan selang NGT 6. Kaji <i>intake</i> makanan 7. Pantau BB 8. Pantau hasil laboratorium. Terapiutik 1. Lakukan kebersihan mulut sebelum makan, jika perlu 2. Bantu memilih pedoman diet 3. Sajikan makanan menarik sesuai suhu 4. Berikan makan tinggi serat agar tidak konstipasi 5. Berikan makan tinggi kalori dan protein 6. Berikan vitamin makanan, jika perlu 7. Hentikan pemberian makanan melalui selang NGT jika asupan oral dapat ditoleransi Edukasi 1. Sarankan posisi duduk, jika bisa 2. Sarankan diet yang disepakati Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian obat sebelum makan, jika perlu 2. Kolaborasi dengan ahli gizi

Sumber: SDKI, SLKI (2018)

2.2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah pelaksanaan dari rencana untuk memperoleh hasil spesifik yang diharapkan, baik dalam meningkatkan derajat kesehatan, memulihkan kondisi, mencegah komplikasi, maupun membantu klien beradaptasi

(koping). Pelaksanaannya harus mengacu pada Standar Operasional Prosedur (SOP) atau pedoman yang berlaku. Perawat juga bertugas mengarahkan klien agar dapat menetapkan tujuan lanjutan dan mengenali masalah kesehatannya (Rukmini, 2022).

2.2.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi menjadi bagian akhir proses keperawatan, dilakukan penilaian dari tindakan yang sudah diberikan sudah tercapai atau masih butuh strategi lain. Evaluasi berfungsi untuk menilai keberhasilan intervensi dan implementasi. Tahap ini ditentukan berdasarkan perubahan pada aspek kognitif, afektif, psikomotor, fungsi fisiologis, serta manifestasi klinis tertentu (Sulistia Nur, 2024). Komponen evaluasi meliputi:

1. S (Subjektif): Data yang diperoleh dari keluhan atau pernyataan klien, kecuali pada klien yang mengalami gangguan komunikasi seperti afasia.
2. O (Objektif): Data yang diperoleh dari observasi dan pemeriksaan perawat.
3. A (Analisis): Tahap pengkajian ulang dan pembahasan masalah keperawatan serta penetapan diagnosis berdasarkan data subjektif dan objektif.
4. P (Perencanaan): Tahap penyusunan ulang rencana tindakan untuk saat ini dan masa mendatang guna meningkatkan derajat kesehatan pasien.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Desain Studi ini menerapkan desain studi kasus untuk menjajaki pemberian asuhan keperawatan dengan diagnosis pneumonia di Ruang Sunan Gunung Jati RSI Sakinah Mojokerto.

3.2. Batasan Istilah

1. Batasan Asuhan keperawatan adalah pendekatan pelayanan langsung secara sistematis dan terstruktur dalam merawat individu atau kelompok, berdasarkan respons mereka terhadap masalah kesehatan. Proses ini dilaksanakan melalui tahapan pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.
2. Pneumonia merupakan peradangan pada paru-paru yang disebabkan oleh bakteri virus serta panas tinggi, disertai batuk dan sesak.

3.3. Partisipan

Partisipan Subjek studi adalah 1 orang dewasa dengan diagnosis Pneumonia di ruang Sunan Gunung Jati RSI Mojokerto dengan kriteria yaitu:

1. Pasien usia dewasa 50 tahun keatas
2. Pasien laki-laki.
3. Pasien sadar, GCS: E=4, V=5, M=6
4. Pasien dengan masalah pneumonia hari pertama
5. Pasien setuju menjadi responden.

3.4. Lokasi Dan Waktu

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di ruang Sunan Gunung Jati RSI Sakinah Mojokerto di Jl R.A Basuni No.12, Jampirogo Kec. Sooko, Kabupaten

Mojokerto Jawa Timur.

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian Penelitian dilaksanakan Pada 24-26 November 2025.

3.5. Pengumpulan Data

Penelitian Proses pengumpulan data dilakukan dengan :

1. Wawancara

Cara ini bertujuan menggali informasi mengenai kondisi kesehatan, mengidentifikasi masalah, serta melakukan evaluasi. Peneliti melakukan dua jenis wawancara, yaitu autoanamnesis (dengan klien) dan alloanamnesis (dengan keluarga atau pendamping). Dalam prosesnya, perawat mengobservasi keadaan pasien, mengajukan pertanyaan, mendengarkan secara aktif, serta mencatat dan mengingat informasi yang diperoleh untuk dianalisis lebih lanjut selama pemeriksaan.

2. Observasi

Observasi dilakukan melalui penggunaan pancaindra dengan sadar dan terencana. Dalam proses ini, perawat mengamati serta mendengarkan secara langsung kondisi dan keluhan pasien. Tahapan yang digunakan meliputi inspeksi (melihat), palpasi (meraba), perkusi (mengetuk), dan auskultasi (mendengarkan) pada berbagai sistem tubuh klien.

3. Dokumentasi

Dokumentasi Seluruh data yang terkumpul menjadi dasar untuk menetapkan diagnosis, menyusun rencana, melaksanakan tindakan, dan melakukan evaluasi keperawatan. Dokumentasi harus sistematis, akurat, serta bisa dipertanggungjawabkan secara etis dan hukum.

3.6. Uji Keabsahan Data

Uji Data diuji keabsahannya dengan:

1. Perpanjangan durasi observasi

Waktu observasi merupakan teknik dalam uji keabsahan data yang dilakukan dengan menambah durasi atau frekuensi pengamatan terhadap subjek penelitian agar data lebih akurat. Tujuannya adalah agar peneliti dapat memahami secara menyeluruh kondisi atau perubahan yang terjadi selama proses penelitian berlangsung.

Pada kasus ini, periode pelaporan berlangsung selama 3 hari. Namun, masa pengumpulan data diperpanjang satu hari, sehingga tindakan dan observasi dilakukan sebanyak 4 kali yang berarti peneliti melakukan pengkajian dan observasi berulang sebanyak 4 kali untuk memastikan bahwa data yang diperoleh konsisten, mencerminkan kondisi sebenarnya, dan tidak dipengaruhi oleh faktor kebetulan atau waktu tertentu dengan memperpanjang waktu observasi, peneliti dapat melihat perkembangan respon subjek terhadap tindakan secara bertahap dan lebih objektif.

2. Triangulasi data untuk tambahan informasi dari :

- a. Keluarga pasien.
- b. Perawat yang merawat di ruangan.
- c. Pasien lain yang menderita penyakit yang sama.

3.7. Analisis Data

Analisa Proses analisa data meliputi:

1. Pengumpulan data

Data dikumpulkan dengan studi dokumentasi yang digunakan untuk

mengumpulkan data hasilnya akan dicatat dalam bentuk laporan hasil dan pembahasan termasuk data dari pengkajian awal sampai evaluasi.

2. Mereduksi Data

Data lapangan dianalisis dan dituliskan kembali menjadi uraian yang terperinci. Selanjutnya, data disusun secara sistematis dan dikelompokkan berdasarkan subjektif dan objektif yang kemudian digunakan sebagai dasar proses analisis selanjutnya

3. Penyajian Data

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

4. Pembahasan

Data yang ditemukan kemudian didiskusikan, dibandingkan dengan studi sebelumnya, serta dibandingkan antara teori dan fakta.

5. Kesimpulan

Kesimpulan penelitian ini dilakukan untuk membandingkan data dengan temuan dari sebelumnya dengan mempertimbangkan teori dengan seluruh proses keperawatan.

3.8. Etika Penelitian

1. *Ethical Clearance*

Komisi etik telah menerbitkan surat persetujuan tertulis dengan nomor 467/KEPK/ITSKES-ICME/XII/2025, dengan ini maka studi layak untuk dilaksanakan.

2. *Informed Consent*

Informed consent adalah mufakat antara peneliti dan subjek sebelum

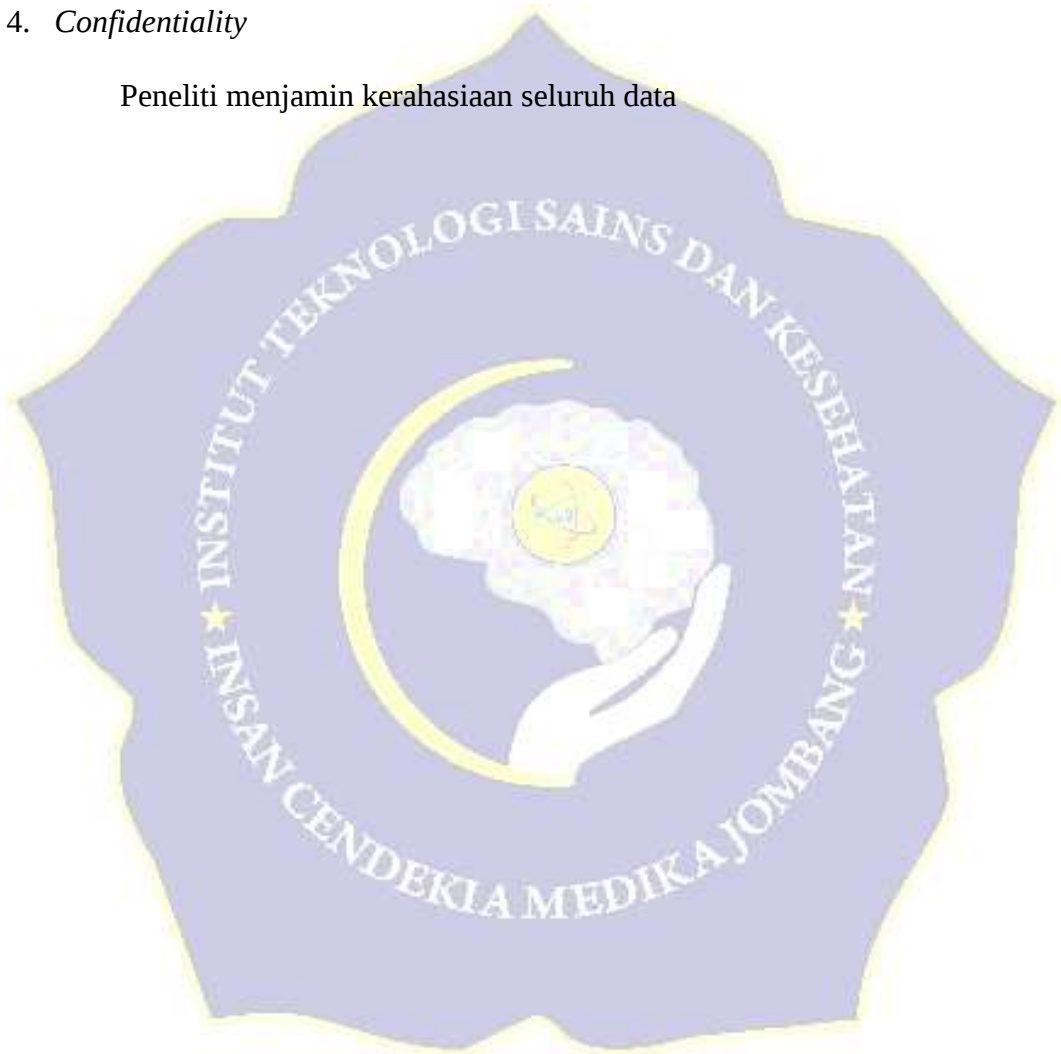
penelitian, melalui penandatanganan lembar mufakat agar subjek paham tentang proses dan tujuan studi.

3. *Anonimity*

Peneliti tidak menuliskan nama klien dalam sajian hasil, namun hanya dituliskan kode.

4. *Confidentiality*

Peneliti menjamin kerahasiaan seluruh data



BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Lokasi Pengumpulan Data

Pengambilan data pada studi kasus dengan judul Asuhan Keperawatan dengan Pneumonia Di Ruang Sunan Gunung Jati RSI Sakinah Mojokerto Jl. R.A Basuni No.12, Jampirogo, Kecamatan Sooko, Kabupaten Mojokerto, Jawa Timur 61361. Pelayanan yang ada di rumah sakit ini dari pelayanan rawat inap hingga rawat jalan. Rumah sakit islam Sakinah Mojokerto memiliki poli eksekutif yang tempatnya nyaman. Tempat peneliti yang dilakukan adalah di ruang Sunan Gunung Jati sendiri dibagi menjadi 2 bagian yaitu bedah dan non-bedah. Ruang Sunan Gunung Jati non-bedah terdapat 12 kamar dan bed terdiri dari 24 dan termasuk kelas 2.

4.1.2 Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian Identitas Klien

Tanggal masuk : 24 September 2025

Jam masuk : 10.10 WIB

Tanggal pengkajian : 24 September 2025

No. RM : 005xxxx

Nama : Tn. A

Umur : 65 Thn

Jenis Kelamin : Laki-laki

Agama : Islam

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Karyawan
Alamat : Ds. Sumbersono, Kec. Dlanggu Kab. Mojokerto
Status Pernikahan : Menikah

2. Penanggung Jawab Pasien

Nama : Tn. A
Umur : 40 tahun
Jenis Kelamin : Laki-laki
Pendidikan : SMA
Alamat : Ds. Sumbersono, Kec. Dlanggu Kab. Mojokerto
Hubungan : Anak

3. Riwayat Kesehatan

a. Keluhan Utama

Pasien mengatakan sesak napas.

b. Riwayat Kesehatan Sekarang

Pasien berkata sesak sejak ± 2 hari disertai batuk berdahak kental susah keluar, disertai demam. Saat demam di rumah, keluarga melakukan kompres air hangat, namun suhu tubuh tidak menurun secara signifikan. Pada tanggal 24 September 2025 pukul 10.00 WIB sesak semakin memberat, maka pasien diantar oleh keluarga ke IGD RSI Sakinah Mojokerto pada pukul 10.10 WIB. Hasil observasi di IGD didapatkan TD 170/85 mmHg, nadi 120 x/menit, suhu 40°C , RR 32 x/menit, dan SpO_2 94%. Pasien terlihat sesak dan batuk produktif dengan sputum kental yang sulit dikeluarkan. Di IGD pasien mendapatkan pemasangan infus NaCl 500 ml, 9% 7 tpm, oksigen simple mask 6 liter/menit, serta infus paracetamol 100 ml 20 tpm. Kemudian pasien dilakukan

Pemeriksaan foto thoraks menunjukkan infiltrat parahiler–parakardial kanan dan kiri serta sinus phrenicocostalis kanan dan kiri tertutup. Dokter menganjurkan pasien untuk rawat inap. Selanjutnya, klien pindah ke Ruang Gunung Jati pada pukul 13.00 WIB. Saat pengkajian ulang pasien masih sesak napas dan batuk sulit dikeluarkan. TD 150/88 mmHg, nadi 112 x/menit, suhu 39°C, RR 30 x/menit, SpO₂ 94% dengan O₂ simple mask 6 lpm masih terpasang.

c. Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien menyampaikan memiliki riwayat pneumonia 1 tahun lalu tetapi pasien rutin memeriksakan penyakitnya ke puskesmas.

d. Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien menyampaikan dalam keluarga tidak ada riwayat pneumonia atau bawaan seperti hipertensi, diabetes melitus, maupun penyakit menular lainnya.

4. Pola Fungsi Kesehatan

a. Persepsi dan Pemeliharaan Kesehatan

Klien mengatakan mulai merokok sejak usia 14 tahun dan sebelumnya merupakan perokok aktif. Namun, sejak mengalami gangguan kesehatan, berhenti merokok selama ±12 bulan terakhir. Pasien tidak mengonsumsi alkohol dan tidak ada alergi obat maupun makanan. Pasien menyatakan mengonsumsi obat saat keluhan sesak napas muncul. Obat yang dikonsumsi antara lain antibiotik ceftriaxone 2 kali sehari serta mukolitik N-acetylcysteine (NAC) 3 kali sehari untuk membantu mengencerkan dan mengeluarkan dahak. Pasien melakukan kontrol ke puskesmas apabila obat habis atau ketika keluhan sesak napas kembali muncul. Pasien berharap

dapat segera sembuh agar dapat kembali beraktivitas dan berkumpul bersama keluarga.

b. Nutrisi dan Metabolik

Di rumah klien makan 3x/ 24 jam dengan menu nasi, sayur, dan protein. Di rumah sakit jumlah porsi 3x dalam sehari, pasien mendapatkan diet makanan biasa 1200 kalori, makan habis $\frac{1}{2}$ porsi, pasien mengatakan tidak ada kesulitan menelan, jumlah cairan/minuman 600ml, untuk jenis cairan air putih, cairan infus NaCl 500cc/24 jam.

c. Aktivitas dan Latihan

Waktu di rumah, pasien mengatakan bahwa sebelum sakit ia bekerja setiap hari dan biasa berkebun, serta mampu melakukan aktivitas secara mandiri. Namun, di rumah sakit pasien beraktivitas terbatas, untuk aktivitas pasien dibantu oleh keluarga.

Tabel 4.1 Aktivitas dan Latihan

Kemampuan perawatan diri	0	1	2	3	4
Makan/minum			✓		
Mandi			✓		
Toiliting				✓	
Berpakaian			✓		
Berpindah			✓		
Mobilisasi di tempat tidur & ambulasi ROM			✓		
0: Mandiri	2: Dibantu orang lain		4: Tergantung total		
1: Menggunakan alat bantu	3: Dibantu orang lain dan alat				

d. istirahat dan Tidur

Pasien berkata mempunyai kebiasaan tidur saat di rumah pada waktu malam hari, lama tidur pasien mengatakan pada saat di rumah tidur sekitar 8 jam dan di rumah sakit baru bisa tidur jam 11 malam dan lama tidur pasien kurang lebih 6 jam.

e. Eliminasi

Pasien mengatakan pola defekasi BAB terakhir 2 hari SMRS, warna pup kuning kecoklatan, selama di rumah sakit pasien belum BAB, warna urine kuning, jernih, dan bau khas menggunakan pispot dengan jumlah urine kurang lebih 1000ml per hari.

f. Pola Persepsi Diri (Konsep Diri)

Pasien berkata tidak malu karena kondisinya sekarang, peran sekarang sebagai pasien, identitas diri sebagai kepala keluarga, pasien mempunyai minat untuk sembuh, pasien berpenampilan baik, pasien mengatakan didukung oleh keluarga, berinteraksi baik dengan orang lain, agama yang dianut adalah islam, nilai keyakinan pasien mengatakan ingin sembuh, dan pasien percaya ini semua adalah cobaan yang maha Esa.

g. Kognitif Perseptual

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

h. Pola seksual dan Reproduksi

Pasien mengatakan bahwa sejak mengalami Pneumonia ia merasa mudah lelah dan sering sesak, sehingga gairah seksual menurun. Pasien menyatakan jarang melakukan aktivitas seksual karena khawatir sesak muncul saat berhubungan. Pasien juga mengatakan membutuhkan posisi yang lebih nyaman dan waktu istirahat lebih banyak sebelum melakukan aktivitas seksual. Selain itu, pasien merasa fungsi seksualnya tidak seperti dulu dan hal ini membuatnya sedikit khawatir terhadap hubungan dengan pasangan.

i. Pola hubungan dan peran

Pasien mengatakan bahwa selama dirawat, aktivitas sehari-hari untuk sementara waktu dibatasi sesuai anjuran tenaga kesehatan agar proses pemulihan berjalan optimal. Peran pasien dalam keluarga saat ini lebih banyak digantikan sementara oleh anggota keluarga lain. Pasien memahami kondisi tersebut sebagai bagian dari proses penyembuhan dan tidak merasa kehilangan peran secara permanen. Pasien tetap berkomunikasi dengan baik dengan anggota keluarga dan merasa mendapatkan dukungan penuh selama masa perawatan.

j. Pola nilai dan keyakinan

Pasien mengatakan bahwa selama sakit tetap berusaha menjalankan ibadah sesuai kemampuan tanpa merasa terganggu secara berarti. Pasien tidak memiliki pantangan khusus terkait agama dan tetap menjaga kebersihan diri serta ketenangan pikiran. Pasien merasa lebih tenang ketika berdoa dan mendapatkan dukungan spiritual dari keluarga, yang membantu meningkatkan semangat dalam menjalani proses penyembuhan.

k. Observasi Pemeriksaan Fisik

Tekanan Darah : 150/88 mmHg

Nadi : 112x/menit

Suhu : 39⁰ C

RR : 30x/menit

Spo2 : 94%

Oksigen : 6 lpm simpel mask

Kesadaran : Composmentis (E: 4 V:5 M: 6)

Status Gizi : Normal
Berat Badan : 60 kg
Tinggi Badan : 160 cm
Sikap : Tampak cemas

1. Pemeriksaan *Head To Toe*

a) Kepala

Inspeksi: Rambut beruban, tebal, kulit kepala bersih, simetris tidak ada benjolan.

Palpasi: Tekstur rambut sedikit kasar.

b) Mata

Inspeksi: Konjungtiva anemis, sclera anikterik, pupil isokor, refleks cahaya baik, edema kelopak mata tidak ada.

Palpasi: tidak tampak peningkatan tekanan bola mata.

c) Telinga

Inspeksi: Bentuk daun telinga normal dan lengkung sempurna, simetris tidak ada pengeluaran cairan.

Palpasi: nyeri tekan (-).

d) Hidung dan Sinus

Inspeksi: simetris, tidak ada sinus, kulit sawo matang, kedalaman nafas dangkal, ada sputum, dan pernapasan cuping hidung.

Palpasi: nyeri (-).

e) Mulut

Inspeksi: Bibir pucat, mukosa kering, gigi bersih tidak belubang, lidah terdapat warna putih, tidak ada pembekakan gusi.

f) Leher

Inspeksi: leher simetris, sawo matang, trakea di tengah, tiroid dan JVP normal.

Palpasi: tidak ada nyeri tekan.

g) Thorax

1. Paru-paru

Inspeksi: simetris, RR 30x/menit, kedalaman nafas tidak dangkal, jenis pernafasan dada, penggunaan otot bantu napas, dan nafas tidak efektif.

Palpasi: ekspansi dada kiri dan kanan menurun, getaran suara vocal fremitus akan meningkat, dan tidak ditemukan nyeri tekan pada area toraks.

Perkusi: bunyi perkusi terdengar hiperresonan terutama pada area paru bagian kanan adanya udara tertangkap, dengan batas paru yang tampak menurun.

Auskultasi: suara napas vesikuler terdengar melemah, ditemukan ronki sebelah kanan.

2. Jantung

Inspeksi: Ictus cordis tidak tampak. Bentuk dada simetris. Tidak ada pulsasi abnormal.

Palpasi: Tidak ada nyeri tekan pada area prekordial. Ictus cordis teraba di ICS 5 linea midklavikula. CRT < 2 detik, akral hangat.

Perkusi: Batas kiri berada pada ICS 4–6, batas atas ICS 2, dan batas pinggang di ICS 3.

Auskultasi: Bunyi jantung S1–S2 terdengar jelas, irama sedikit cepat (90–100 kali/menit) sesuai kondisi sesak.

h) Abdomen

Inspeksi: simetris, tidak ada distensi.

Palpasi: tidak teraba benjolan, tidak ada pembesaran hati.

Perkusi: Terdengar timpani normal, tidak ada tanda cairan bebas.

Auskultasi: Bising usus $\pm$ 10–12 kali per menit.

i) Genetalia

Inspeksi: Area genetalia bersih, tidak tampak iritasi atau kemerahan.

Palpasi: Tidak ada nyeri tekan.

j) Ekstremitas

Inspeksi: Pasien tampak lemas, kulit sawo matang bersih, tanpa luka. tidak ada edema, Terpasang infus NaCl sesuai kebutuhan cairan. Kekuatan otot ekstremitas $\pm$ 4/5 karena mudah lelah akibat sesak.

Palpasi: Akral teraba hangat, tidak ada nyeri tekan, turgor kulit normal.

5. Pemeriksaan Penunjang

a. Radiologi Thorax

Pemeriksaan Radiologi Thorax Tanggal 24 September 2025

Hasil: Tampak infiltrate parahiler-paracardial ka/ki sinus phrenicocostalis kanan kiri terpoting. Sumber: Radiologi RSI Sakinah Mojokerto, 2025

b. Darah Lengkap

Pemeriksaan Darah Lengkap Tanggal 24 September 2025

Tabel 4.2 Hasil Pemeriksaan Darah Lengkap

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal
Lekosit	14.510 /ul	3.800-10.600
Diff Count:%Neutrofil	81.3%	50.0-70.0
Limfosit	10.5%	25.0-40.0
Monosit	5.7%	2.0-8.0
Eosinofil	2.3%	2.0-4.0
Basofil	0.2%	0.0-1.0
IG	5.7%	0.0-72.0
Eritrosit	4.43 juta/ul	4.40-5.50
Hemoglobin	13.2 g/dl	13.2-17.3
Hematokrit	38.1%	40.0-52.0
MCV	86.0 fl	80.0-100.0

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal
MCH	29.8 pg	26.0-34.0
MCHC	34.6 g/dl	32.0-36.0
Trombosit	508.000 /ul	150.000-440.000
IPF	-%	11
SGPT	44 U/L	0-50
SGOT	35 U/L	0-50
GDS	99 mg/dl	< 200
BUN	16.1 mg/dl	7.0-21.0
Creatinin	1.0 mg/dl	0.6-1.1

Sumber: Laboratorium RSI Sakinah Mojokerto 2025

6. Terapi Medik

Infus. NaCl 500ml/24 jam

Injeksi. Ceftriaxone 2x1g

Injeksi. Santagesik 3x500 mg

Injeksi. Ondansetron 8 mg 3x2 mg

Injeksi. Ranitidine 2x50 mg

Injeksi. Aminopilin 2x24 mg

Nebul ventasal 3x1 respule

Per.Os. N-Acetylcysteine 3x200 mg

Per.Os. Kapsul batuk 3x200 mg

4.1.3 Analisa Data Pasien

Tabel 4.3 Analisa Data Pasien Pneumonia

No	Data	Etiologi	Masalah
1.	Data Subjektif: Pasien mengatakan sesak napas dan batuk berdahak dengan dahak sukar keluar. Data Objektif: 1. Batuk tidak efektif 2. Keadaan umum lemah 3. Produksi sputum berlebih dan dahak sukar dikeluarkan 4. Dispnea 5. Auskultasi terdengar ronchi di sebelah kanan 6. Pasien tampak gelisah 7. Irama napas dangkal 8. Pasien tampak menggunakan otot bantu napas (+) 9. Pernafasan cuping hidung (+) 10. Pasien terlihat sesak dan terpasang O2 simpel mask 6 lpm dan pasien mengalami kesulitan bicara	Virus bakteri ↓ Menyerang pernafasan bawah ↓ Parenkim ↓ Peradangan pada bronkus ↓ Eksudat trombus vena pulmonalis ↓ Hipersekresi jalan	Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas pasien mengeluh sesak, batuk, dan dahak sukar keluar (D.0001)

No	Data	Etiologi	Masalah
11.	Hasil TTV: TD: 150/88 mmHg Nadi: 112x/menit Suhu: 39 ⁰ C RR: 30x/menit Spo2: 94%	napas ↓ Produksi sekret kental menumpuk ↓ Batuk tidak efektif ↓ Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif	
12.	Thorax (Tgl 24-09-2025) Tampak infiktrate parahiler-paracardial ka/ki		
2.	Data Subjektif: Pasien mengatakan demam Data Objektif: 1. Akral teraba hangat 2. Pasien tampak menggigil dan pucat 3. Kulit pasien tampak kemerahan 4. Suhu kulit pasien tampak hangat 5. Memakai O2 simpel mask 6 lpm. 6. Hasil TTV: TD: 150/88 mmHg Nadi: 112x/menit Suhu: 39 ⁰ C RR: 30x/menit Spo2: 94% 6. Hasil Lab: leukosit:14.510/μL neutrofil: 81,3%	Virus bakteri ↓ proses penyakit ↓ inflamasi ↓ membran paru meradang ↓ suhu tubuh meningkat ↓ Hipertemia	Hipertemia berhubungan dengan proses penyakit dibuktikan dengan peningkatan suhu tubuh (D.0130)

Sumber: Dokumentasi Asuhan Keperawatan, 2025

4.1.4 Diagnosa Keperawatan

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas dibuktikan dengan pasien mengeluh sesak, batuk, dan dahak sukar keluar (D.0001).
2. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit dibuktikan dengan peningkatan suhu tubuh (D.0130).

4.1.5 Intervensi Keperawatan

Tabel 4.4 Intervensi Keperawatan

No	SDKI	SLKI	SIKI
1.	Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas dibuktikan dengan pasien mengeluh sesak, batuk, dan dahak sukar keluar (D.0001)	Bersihan jalan nafas (L.01001) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan bersihan jalan nafas meningkat dengan kriteria hasil: 1. Batuk efektif meningkat (5) 2. Produksi sputum menurun (1) 3. Suara tambahan ronchi menurun (5) 4. Gelisah menurun (5) 5. Dispnea menurun (1) 6. Frekuensi nafas membaik (5) 7. Pola nafas membaik (5)	Manajemen jalan nafas (I.01011) <i>Observasi</i> 1. Pantau pola napas 2. Dengar bunyi napas tambahan 3. Pantau sekret <i>Terapeutik</i> 1. Posisikan semi-fowler atau fowler. 2. Berikan minum air hangat. 3. Berikan oksigen, jika perlu. <i>Edukasi</i> 1. Informasikan teknik batuk efektif. <i>Kolaborasi</i> 1. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik.
2.	Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit dibuktikan dengan peningkatan suhu tubuh (D.0130)	Termoregulasi (L.14134) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan termoregulasi membaik, dengan kriteria hasil: 1. Suhu tubuh membaik (5) 2. Suhu kulit membaik (5) 3. Pucat menurun (5) 4. Menggigil menurun (5) 5. Kulit tampak kemerahan menurun (5)	Manajemen Hipertemia (I.15506) <i>Observasi:</i> 1. Cari tahu sebab 2. Cek suhu berkala. <i>Terapeutik:</i> 1. Ciptakan lingkungan sejuk 2. Longgarkan atau laskan akaian 3. Ganti linen setia hari atau sering jika mengalami keringat berlebih 4. Lakukan pendinginan eksternal. 5. Berikan oksigen, jika perlu <i>Edukasi:</i> 1. Anjurkan <i>bed rest</i> <i>Kolaborasi:</i> 1. Kolaborasi pemberian cairan antipiretik, jika perlu

Sumber: Dokumentasi Asuhan Keperawatan, 2025

4.1.6 Implementasi Keperawatan

Tabel 4.5 Implementasi Keperawatan

No. Diagnosa	Hari/Tanggal	Jam	Tindakan Keperawatan	Paraf
Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas dibuktikan dengan pasien mengeluh sesak,	Minggu, 24 September 2025	15.00 WIB	1. Memonitor pola napas. Hasil: RR: 30x/menit dengan SpO ₂ : 94%, kedalaman nafas dangkal.	<i>R</i> Ratna
		15.15 WIB	2. Mendengarkan bunyi nafas tambahan.	<i>R</i> Ratna

No. Diagnosa	Hari/Tanggal	Jam	Tindakan Keperawatan	Paraf
batuk, dan dahak sukar keluar (D.0001)		15.30 WIB	Hasil: Terdengar suara ronchi +/+	<i>R</i>
			3. Memantau sputum	Ratna
		15.45 WIB	Hasil: sputum berwarna kuning kental	<i>R</i>
			4. Memposisikan semi fowler	Ratna
		16.00 WIB	Hasil: Pasien terlihat sesak namun sedikit membaik dengan memposisikan pasien semi fowler 50 derajat	<i>R</i>
			5. Memberikan oksigen.	Ratna
		16.10 WIB	Hasil: Pasien terpasang oksigen simpel mask 6 lpm	<i>R</i>
			6. Memberikan minum air hangat 3ml pemberian setiap 2-3 menit selama 10x	Ratna
		16.15 WIB	Hasil: Pasien merasa lebih nyaman	<i>R</i>
			7. Mengajarkan teknik batuk efektif.	Ratna
Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit dibuktikan dengan peningkatan suhu tubuh (D.0130)	Minggu, 24 September 2025	16.25 WIB	Hasil: pasien terlihat belum bisa batuk efektif	<i>R</i>
			8. Mengkolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik.	Ratna
			Hasil: pasien diberi nebul ventasal 3x1 respule,	
			Injeksi. Aminopilin 2x24 mg, Per.Os. N-Acetylcysteine 3x200 mg, Per.Os. Kapsul batuk 3x200 mg.	
		16.35 WIB	1. Mengkaji sebab hipertermia.	<i>R</i>
			Hasil: respon inflamasi terhadap infeksi yang tidak ditangani optimal akibat akumulasi sekret di saluran napas.	Ratna
		16.45 WIB	2. Memeriksa suhu tubuh	<i>R</i>
			Hasil: Suhu 39°C	Ratna
		16.55	pemantauan setiap 4 jam sekali untuk mengevaluasi efektivitas tindakan dan mendeteksi perubahan yang signifikan.	
			3. Menyediakan	<i>R</i>

No. Diagnosa	Hari/Tanggal	Jam	Tindakan Keperawatan	Paraf
		WIB	lingkungan sejuk Hasil: pasien tampak lebih nyaman.	Ratna
		17.15 WIB	4. Melonggarkan Pakaian Hasil: pasien mengatakan merasa lebih adem	
		17.20 WIB	5. Mengganti linen setiap hari atau lebih sering kali Hasil: Pasien lebih nyaman dan tidak lembab	<i>R</i> Ratna
		17.30 WIB	6. Melakukan pendinginan eksternal. Hasil: Diberikan pendinginan eksternal dengan cara melakukan kompres hangat pada aksila diberikan selama 15-20 menit.	<i>R</i> Ratna
		17.36 WIB	7. Memberikan oksigen. Hasil: O2 simpel mask 6 lpm.	<i>R</i> Ratna
		17.40 WIB	8. Menganjurkan tirah baring. Hasil: Pasien tampak tenang, batuk berkurang, nafas teratur dan nyaman.	<i>R</i> Ratna
		17.50 WIB	9. Mengkolaborasi pemberian cairan Hasil: Injeksi. Ceftriaxone 2x1g, Injeksi. Santagesik 3x500 mg, Injeksi. Ondansentron 8 mg 3x2 mg, Injeksi. Ranitidine 2x50 mg, Infus paracetamol drip 1x/100ml jika perlu.	<i>R</i> Ratna
Bersihkan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas dibuktikan dengan pasien mengeluh sesak, batuk, dan dahak sukar keluar (D.0001)	Senin, 25 September 2025	08.30 WIB	1. Memonitor pola napas. Hasil: RR: 28x/menit dengan SpO2: 96%, kedalaman nafas dangkal.	<i>R</i> Ratna
		08.45 WIB	2. Mememonitor bunyi nafas tambahan. Hasil: Terdengar suara ronchi +/+	<i>R</i> Ratna
		09.00 WIB	3. Monitor lendir Hasil: sputum berwarna kuning kental.	<i>R</i> Ratna
		09.15	4. Memposisikan semi	

No. Diagnosa	Hari/Tanggal	Jam	Tindakan Keperawatan	Paraf
		WIB	fowler	<i>R</i>
			Hasil: Pasien terlihat sesak namun sedikit membaik dengan memposisikan pasien semi fowler 30 derajat	Ratna
		09.30 WIB	5. Memberikan oksigen.	<i>R</i>
			Hasil: Pasien terpasang oksigen simpel mask 5 lpm	Ratna
		09.45 WIB	6. Memberitahu teknik batuk efektif.	<i>R</i>
			Hasil: pasien terlihat sedikit bisa batuk efektif	Ratna
		10.00 WIB	7. mengkolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik.	
			Hasil: pasien diberi nebul ventasal 3x1, inj. Aminipilin 2x1, NAC 3x1, kapsul batuk 3x1	
Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit dibuktikan dengan peningkatan suhu tubuh (D.0130)	Senin, 25 September 2025	10.15 WIB	1. Memonitor suhu tubuh.	<i>R</i>
			Hasil: Suhu 37 ⁵ C pemantauan suhu tubuh setiap 4 jam sekali untuk mengevaluasi efektivitas tindakan dan mendeteksi perubahan yang signifikan.	Ratna
		10.25 WIB	2. Mengganti linen setiap hari atau lebih sering kali	<i>R</i>
			Hasil: Pasien lebih nyaman dan tidak lembab	Ratna
		10.30 WIB	3. Melakukan pendinginan eksternal.	<i>R</i>
			Hasil: Diberikan pendinginan eksternal dengan cara melakukan kompres hangat pada aksila diberikan selama 15-20 menit.	Ratna
		10.35 WIB	4. Memberikan oksigen.	<i>R</i>
			Hasil: Pasien terpasang oksigen simpel mask 5 lpm.	Ratna
			5. Menganjurkan bed rest.	<i>R</i>
			Hasil: Pasien tampak tenang, batuk berkurang, nafas teratur dan nyaman.	Ratna
Bersihkan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan	Selasa, 26 September 2025	08.30 WIB	1. Memonitor pola napas.	<i>R</i>
			Hasil: RR: 25x/menit dengan SpO2: 96%.	Ratna

No. Diagnosa	Hari/Tanggal	Jam	Tindakan Keperawatan	Paraf
hipersekresi jalan nafas dibuktikan dengan pasien mengeluh sesak, batuk, dan dahak sukar keluar (D.0001)		08.45 WIB	2. Mendengar bunyi nafas tambahan. Hasil: Terdengar ronchi mulai berkurang	<i>R</i> Ratna
		09.00 WIB	3. Memantau sekret Hasil: sputum berwarna putih kental	<i>R</i> Ratna
		09.15 WIB	4. Meberikan oksigen. Hasil: Pasien terpasang O2 nasal kanul 4 lpm	<i>R</i> Ratna
		09.30 WIB	5. Mengajarkan teknik batuk efektif. Hasil: pasien bisa batuk efektif	<i>R</i> Ratna
		09.45 WIB	6. Mengkolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik. Hasil: pasien diberi nebul ventasal 3x1 respule, Injeksi. Aminopilin 2x24 mg, Per.Os. N-Acetylcysteine 3x200 mg, Per.Os. Kapsul batuk 3x200 mg.	<i>R</i> Ratna
Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit dibuktikan dengan peningkatan suhu tubuh (D.0130)	Selasa, 26 September 2025	10.00 WIB	1. Memonitor suhu tubuh. Hasil: Suhu 36°C pemantauan suhu tubuh setiap 4 jam sekali untuk mengevaluasi efektivitas tindakan dan mendeteksi perubahan yang signifikan.	<i>R</i> Ratna
		10.05 WIB	2. Mengganti linen Hasil: Pasien lebih nyaman dan tidak lembab	<i>R</i> Ratna
		10.10 WIB	3. Memberikan oksigen. Hasil: Pasien terpasang oksigen nasal kanul 4 lpm.	<i>R</i> Ratna
			4. Menganjurkan tirai baring. Hasil: Pasien tampak tenang, batuk berkurang, nafas lebih teratur dan nyaman.	
Bersihkan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas dibuktikan dengan pasien mengeluh sesak, batuk, dan dahak sukar keluar (D.0001)	Rabu, 27 September 2025	08.30 WIB	1. Memonitor pola napas. Hasil: RR: 22x/menit dengan SpO2: 98%.	<i>R</i> Ratna
		08.45 WIB	2. Memantau tambahan bunyi nafas. Hasil: Terdengar suara ronchi mulai menurun	<i>R</i> Ratna
		09.00 WIB	3. Memonitor sputum Hasil: sputum berwarna putih	<i>R</i> Ratna
		09.15	4. Meberikan O2.	

No. Diagnosa	Hari/Tanggal	Jam	Tindakan Keperawatan	Paraf
		WIB	Hasil: Pasien terpasang O2 nasal kanul 2 lpm	
		09.30 WIB	5. Mengajarkan carabatuks efektif.	<i>R</i> Ratna
			Hasil: pasien mengikuti batuk efektif yang diajarkan dengan benar dan pasien merasa lega Ketika melakukan batuk efektif.	<i>R</i> Ratna
		09.45 WIB	6. Mengkolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik.	<i>R</i> Ratna
			Hasil: pasien diberi nebul ventasal 3x1 respule, Injeksi. Aminopilin 2x24 mg, Per.Os. N-Acetylcysteine 3x200 mg, Per.Os. Kapsul batuk 3x200 mg.	

Sumber: Dokumentasi Asuhan Keperawatan, 2025

4.1.7 Evaluasi Keperawatan

Tabel 4.6 Evaluasi Keperawatan

No. Diagnosa	Hari Tanggal	Jam	Evaluasi	Paraf
Bersihkan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas dibuktikan dengan pasien mengeluh sesak, batuk, dan dahak sukar keluar (D.0001)	Minggu, 24 September 2025	20.00 WIB	S: Pasien mengatakan sesak nafas, batuk, dan dahak masih susah keluar (1). O: 1. Pasien tampak gelisah (1). 2. Keadaan umum lemah 3. Pasien terlihat pernafasan cuping hidung 4. Pasien tidak mampu melakukan batuk efektif (2) 5. Produksi sputum berwarna kuning kental (4) 6. Tampak nafas dangkal 7. Sulit bicara (1). 8. Pola napas cepat (1) 9. Terdengar bunyi suara tambahan ronchi masih ada (2) 10. Pasien terlihat sesak dan terpasang O2 simpel mask 5 lpm 11. Hasil TTV: - TD: 130/78 mmHg - Nadi: 110x/menit - Suhu: 37⁵ C - RR: 30x/menit (3) - Spo2: 95% A: Masalah bersihan jalan nafas tidak efektif belum teratasi.	<i>R</i> Ratna

No. Diagnosa	Hari Tanggal	Jam	Evaluasi	Paraf
			P: Lanjutkan intervensi 1. Pantau pola nafas 2. Kaji tambahan bunyi napas 3. Kontrol sekret 4. Posisikan semi fowler atau fowler 5. Berikan O2 6. Mengajarkan teknik batuk efektif 7. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik.	
Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit dibuktikan dengan peningkatan suhu tubuh (D.0130)	Minggu, 24 September 2025	20.30 WIB	S: Pasien mengatakan demam masih naik (2). O: 1. Kesadaran composmentis GCS: 4/5/6 2. Keadaan umum lemah 3. Memakai O2 simpel mask 5 lpm. 4. Akral hangat (2) 5. Hasil TTV: TD: 130/78 mmHg Nadi: 110x/menit Suhu: 37 ⁵ C RR: 30x/menit Spo2: 95% A: Masalah hipertermia belum teratasi. P: Lanjutkan intervensi 1. Cek suhu. 2. Lakukan pendinginan eksternal. 3. Berikan oksigen, jika perlu. 4. Anjurkan tirai baring.	 Ratna
Bersihkan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas dibuktikan dengan pasien mengeluh sesak, batuk, dan dahak sukar keluar (D.0001)	Senin, 25 September 2025	13.00 WIB	S: Pasien mengatakan masih sesak nafas, batuk, dan dahak masih susah keluar (3). O: 1. Pasien tampak gelisah berkurang (3). 2. Keadaan umum lemah 3. Pasien tampak pernafasan cuping hidung 4. Pasien masih tidak mampu melakukan batuk efektif (3) 5. Produksi sputum berwarna kuning (3) 6. Tampak nafas dangkal 7. Sulit bicara (2). 8. pola napas cepat (1) 1. Terdengar bunyi suara tambahan ronchi (3) 2. Pasien terlihat sesak dan terpasang O2 nasal kanul 4 lpm 3. Hasil TTV:	 Ratna

No. Diagnosa	Hari Tanggal	Jam	Evaluasi	Paraf
			TD: 120/88 mmHg Nadi: 100x/menit Suhu: 36 ⁵ C RR: 25x/menit (4) Spo2: 96% A: Masalah bersihan jalan nafas tidak efektif belum teratasi. P: Lanjutkan intervensi 1. Kaji pola nafas 2. Dengar tambahan bunyi napas 3. Lihat sekret 4. Berikan O2 5. Mengajarkan cara batuk efektif 6. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik.	
Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit dibuktikan dengan peningkatan suhu tubuh (D.0130)	Senin, September 2025	25 13.30 WIB	S: Pasien mengatakan demam masih mulai turun (4). O: 1. Kesadaran composmentis GCS: 4/5/6 2. Keadaan umum lemah 3. Memakai O2 nasal kanul 4 lpm. 4. Akral normal atau membaik 5. Hasil TTV: TD: 120/88 mmHg Nadi: 100x/menit Suhu: 36 ⁵ C RR: 25x/menit Spo2: 96% A: Masalah hipertermia belum teratasi. P: Lanjutkan intervensi 1. Cek suhu. 2. Berikan oksigen, jika perlu. 3. Anjurkan tirai baring.	<i>R</i> Ratna
Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekreasi jalan nafas dibuktikan dengan pasien mengeluh sesak, batuk, dan dahak sukar keluar (D.0001)	Selasa, September 2025	26 13.00 WIB	S: Pasien mengatakan sesak nafas berkurang, masih batuk tetapi sudah bisa mengeluarkan dahaknya (4). O: 1. Pasien tampak gelisah berkurang (4) 2. Keadaan umum cukup membaik 3. Pasien tampak pernafasan cuping hidung berkurang 4. Batuk efektif tampak cukup meningkat, sudah mampu melakukan batuk efektif meskipun kurang optimal (4) 5. Produksi sputum menurun 6. Tampak nafas dangkal cukup menurun 7. Sulit bicara (4). 8. pola napas cepat (3)	<i>R</i> Ratna

No. Diagnosa	Hari Tanggal	Jam	Evaluasi	Paraf
			9. Terdengar bunyi suara tambahan ronchi cukup menurun (4) 10. Pasien terlihat sesak berkurang dan terpasang O2 nasal kanul 2 lpm 11. Hasil TTV: TD: 120/80 mmHg Nadi: 98x/menit Suhu: 36 ⁶ C RR: 22x/menit (4) Spo2: 98% A: Masalah bersihan jalan nafas tidak efektif teratasi sebagian. P: Lanjutkan intervensi 1. Pantau pola nafas 2. Pantau tambahan bunyi nafas 3. Pantau lendir 4. Berikan O2 5. Mengajarkan cara batuk efektif 6. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik.	
Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit dibuktikan dengan peningkatan suhu tubuh (D.0130)	Selasa, 26 September 2025	13.30 WIB	S: Pasien mengatakan tidak demam (5). O: 1. Kesadaran composmentis GCS: 456 2. Keadaan umum membaik 3. Memakai O2 nasal kanul 2 lpm. 4. Akral normal (5). 5. Hasil TTV: TD: 120/80 mmHg Nadi: 98x/menit Suhu: 36 ⁵ C RR: 22x/menit Spo2: 98% A: Masalah hipertermia teratasi. P: Intervensi dihentikan	Ratna
Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas dibuktikan dengan pasien mengeluh sesak, batuk, dan dahak sukar keluar (D.0001)	Rabu, 27 September 2025	13.00 WIB	S: Pasien mengatakan sesak nafas sudah tidak ada dan batuk berdahak berkurang (5). O: 1. Pasien tampak gelisah berkurang (5) 2. Keadaan umum membaik 3. Pasien tampak tidak pernafasan cuping hidung 4. Batuk efektif tampak meningkat, sudah mampu melakukan batuk efektif dengan benar (5) 5. Produksi sputum menurun dan berwarna putih (1) 6. Tampak nafas dangkal	Ratna

No. Diagnosa	Hari Tanggal	Jam	Evaluasi	Paraf
			menurun 7. Terdengar bunyi suara tambahan ronchi tidak ada (5) 8. Pasien terlihat tidak sesak dan tidak terpasang oksigen. 9. Hasil TTV: TD: 110/80 mmHg Nadi: 88x/menit Suhu: 36 ⁰ C RR: 20x/menit (5) Spo2: 98% A: Masalah bersihan jalan nafas tidak efektif teratasi. P: Intervensi dihentikan pasien pulang.	

Sumber: Dokumentasi Asuhan Keperawatan, 2025

4.2 Pembahasan

Penelitian ini mengulas kasus perawatan klien pneumonia dengan ketidakefektifan bersihan jalan napas di ruang Gunung Jati RSI Sakinah Mojokerto.

4.2.1 Pengkajian

Pengkajian terdapat masalah pernapasan yang ditandai dengan sesak, batuk tidak efektif disertai demam. Data objektif menunjukkan frekuensi napas meningkat yaitu 30 kali/menit, HR 120 kali/menit, suhu 39°C, dan saturasi oksigen 94% dengan O₂ simple mask 6 liter/menit. Pasien tampak mengalami pernapasan cuping hidung, napas dangkal, otot bantu napas yang menunjukkan ketidakefektifan pola napas. Hasil auskultasi, bunyi napas vesikuler melemah dengan ronki pada paru kanan. Hasil pemeriksaan radiologi thoraks menunjukkan adanya infiltrat parahiler-parakardial kanan dan kiri yang menandakan proses infeksi pada jaringan paru. Pemeriksaan laboratorium menunjukkan leukosit meningkat 14.510/μL dan neutrofil 81,3% yang mengindikasikan adanya infeksi bakteri. Tanda dan gejala tersebut menunjukkan adanya penumpukan sekret pada

jalan napas, gangguan ventilasi, serta gangguan proses oksigenasi akibat peradangan pada parenkim paru. Kondisi ini sesuai dengan gambaran klinis pneumonia sehingga mendukung penetapan diagnosis medis pada klien.

Menurut Simamora dkk (2023) pneumonia terjadi akibat masuknya mikroorganisme seperti bakteri atau virus ke saluran pernapasan bawah yang kemudian menyerang jaringan parenkim paru. Infeksi ini menyebabkan peradangan pada alveoli sehingga alveoli terisi cairan dan sekret, yang mengakibatkan proses pertukaran oksigen dan karbon dioksida tidak berlangsung optimal. Akibatnya, penderita sesak, batuk dengan dahak namun susah keluar, nafas cepat dan dangkal, serta muncul bunyi napas tambahan seperti ronki. Respons inflamasi tubuh terhadap infeksi juga menimbulkan demam, peningkatan leukosit, serta kondisi tubuh menjadi lemah. Menurut Rahmabangun (2025), hipersekresi mukus pada infeksi saluran napas menyebabkan batuk tidak efektif. Kondisi ini terjadi akibat peningkatan produksi mukus, penurunan fungsi silia, dan kelemahan otot pernapasan yang menghambat pengeluaran sekret dari saluran napas. Keluhan yang umum muncul adalah sesak napas, batuk tidak efektif, produksi sputum berlebih, serta sputum sulit dikeluarkan. Akumulasi sekret ini dapat menyebabkan ketidakpatenan saluran napas sehingga muncul sesak, batuk, pola napas abnormal, serta adanya suara napas tambahan (Risfuna, 2025).

Menurut peneliti, berdasarkan hasil pengkajian dan teori yang ada, kondisi yang dialami pasien menunjukkan kesesuaian dengan gambaran pneumonia. Sesak napas yang disertai batuk berdahak sulit keluar, napas cepat dan dangkal, adanya bantuan otot saat bernapas, serta bunyi napas tambahan menunjukkan bahwa jalan napas pasien tidak bersih secara optimal dan proses pernapasan

terganggu. Hasil foto thoraks yang menunjukkan infiltrat paru, peningkatan leukosit dan neutrofil, serta suhu tubuh yang tinggi menguatkan adanya proses infeksi dan peradangan pada jaringan paru. Oleh karena itu, hasil pengkajian ini mendukung penetapan diagnosis medis pneumonia serta menjadi dasar dalam penentuan masalah dan perencanaan intervensi keperawatan yang sesuai dengan kondisi pasien.

4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa yang ditetapkan mencakup bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekret berlebih di saluran napas ditandai dengan keluhan sesak napas, batuk berdahak kental sulit dikeluarkan, napas cepat dan dangkal, napas dengan otot bantu, napas cuping hidung, serta ronkhi. Kondisi ini menunjukkan adanya penumpukan sekret di jalan napas yang menghambat aliran udara sehingga jalan napas tidak paten. Diagnosa kedua yaitu hipertermia berhubungan dengan proses infeksi bakteri. Kondisi ini dibuktikan dengan suhu yang abnormal, suhu kulit hangat, akral hangat, menggigil, pucat, kulit kemerahan, denyut nadi meningkat, serta hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan leukositosis dan neutrofilia. Hasil foto thoraks yang menunjukkan infiltrat paru semakin menguatkan adanya proses inflamasi pada jaringan paru sebagai penyebab terjadinya

Menurut (Gressi & Sari 2025), pneumonia terjadi akibat masuknya mikroorganisme ke saluran napas bawah yang menginfeksi parenkim paru dan menimbulkan inflamasi akut pada jaringan paru. Proses inflamasi ini merangsang peningkatan produksi mukus dan sekret di saluran pernapasan. Sekret yang terbentuk menjadi kental karena bercampur dengan bakteri dan sel radang,

kemudian mengalir dan menumpuk di bronkus serta jalan napas yang menyebabkan masalah pada patensi dan ventilasi. Proses ini yang mendasari munculnya ketidakefektifan bersihan jalan napas. Selain itu Menurut Fatmawati dkk (2023), infeksi bakteri pada jaringan paru memicu pelepasan pirogen endogen yang memengaruhi hipotalamus sehingga suhu tubuh meningkat disertai peningkatan leukosit dan neutrofil sebagai mekanisme pertahanan tubuh. Proses ini yang mendasari munculnya masalah keperawatan hipertermia.

Pada pasien pneumonia juga ditemukan adanya penurunan asupan makanan selama masa perawatan. Secara objektif, klien tampak hanya mengonsumsi sekitar $\frac{1}{2}$ porsi makanan yang disediakan. Namun, secara subjektif pasien tidak mengeluhkan penurunan nafsu makan, tidak merasa mual, dan tidak menyampaikan keluhan terkait gangguan makan. Selain itu, tidak ditemukan penurunan berat badan maupun tanda klinis lain yang mengarah pada malnutrisi. Data subjektif dan objektif tersebut menunjukkan adanya penurunan asupan nutrisi, namun belum sepenuhnya memenuhi kriteria untuk ditegakkannya diagnosa keperawatan defisit nutrisi secara komprehensif. Secara teori, defisit nutrisi ditegakkan apabila terdapat asupan yang tidak adekuat disertai tanda klinis pendukung seperti penurunan berat badan, kelemahan signifikan, atau indikator biokimia yang abnormal. Pada kasus ini, data yang ditemukan masih terbatas pada jumlah konsumsi makanan yang berkurang tanpa disertai tanda klinis lain yang menguatkan. Dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada kasus ini, diagnosa defisit nutrisi tidak dicantumkan secara tertulis, bukan karena ketiadaan data, melainkan karena penentuan prioritas masalah keperawatan. Fokus utama perawatan diarahkan pada gangguan pernapasan yang bersifat akut dan paling

memengaruhi kestabilan kondisi klien, yaitu bersihan jalan napas tidak efektif dan hipertermia. Selama perawatan, kebutuhan nutrisi tetap diperhatikan melalui pemantauan jumlah asupan makanan dan pemberian edukasi mengenai pentingnya pemenuhan nutrisi untuk mendukung proses pemulihan. Klien dianjurkan untuk menghabiskan porsi makan sesuai toleransi. Namun, penanganan terhadap masalah nutrisi tersebut belum dilakukan dalam bentuk intervensi keperawatan yang terstruktur dan berkelanjutan sebagaimana pada diagnosa utama.

Menurut peneliti, hasil pengkajian pada Tn. A menunjukkan bahwa kondisi klinis pasien telah sesuai dengan konsep terjadinya pneumonia. Sesak napas, batuk berdahak kental sulit dikeluarkan, ronki, cuping hidung, serta adanya bantuan otot pernapasan menunjukkan adanya hambatan bersihan jalan napas. Peningkatan suhu tubuh yang disertai leukositosis, neutrofilia, dan gambaran infiltrat paru pada foto thoraks menunjukkan adanya proses infeksi yang masih berlangsung aktif. Dengan demikian, fakta klinis yang ditemukan telah selaras dengan teori sehingga kedua diagnosa tersebut ditegakkan secara tepat sesuai kondisi pasien pneumonia.

4.2.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi ditetapkan dari hasil analisa yaitu diagnosa utama bersihan jalan napas dengan intervensi Manajemen Jalan Napas (I.01011) dan diagnosa kedua hipertermia dengan intervensi Manajemen Hipertermia (I.15506) yang dilaksanakan selama 3×24 jam. Tujuan manajemen jalan napas adalah meningkatkan kepatenan jalan napas sehingga proses pernapasan menjadi lebih efektif. Kriteria yang dituju yaitu batuk menjadi lebih efektif, produksi lendir berkurang, ronki menurun, sesak berkurang, frekuensi dan pola napas membaik,

kegelisahan menurun, serta pasien lebih nyaman saat bernapas dan berbicara. Manajemen hipertermia bertujuan mengontrol peningkatan suhu tubuh akibat proses infeksi. Kriteria hasil yang diharapkan meliputi suhu turun, menggigil turun, pucat menurun, serta kemerahan menurun.

Menurut SIKI (2018), untuk bersihan jalan napas tidak efektif, intervensi yang di rekomendasikan dan di fokuskan pada upaya menjaga patensi saluran napas untuk membantu keluarnya sekret. Intervensi yang dapat dilakukan meliputi Manajemen Jalan Napas, Latihan Batuk Efektif, dan Pemantauan Respirasi. Manajemen saluran napas bertujuan menjaga jalan napas tetap paten melalui pengaturan posisi dan tindakan untuk mengurangi penumpukan sekret. Latihan batuk efektif dilakukan untuk meningkatkan kemampuan klien dalam mengeluarkan sekret yang sulit dikeluarkan. Pemantauan respirasi meliputi observasi frekuensi, pola, dan kedalaman napas, bunyi napas tambahan, serta tanda-tanda distress pernapasan untuk menilai efektivitas ventilasi dan kebersihan jalan napas. Potter & Perry (2021), menyatakan bahwa pertahanan jalan napas pasien meliputi refleks batuk, mukosiliar clearance, silia, dan ventilasi alveolar. Pada pneumonia, infiltrasi alveolar dan penumpukan sekret menurunkan efektivitas batuk, mengganggu aliran udara, dan meningkatkan risiko hipoksia. Oleh karena itu, penerapan Manajemen Jalan Napas, Latihan Batuk Efektif, dan Pemantauan Respirasi secara terpadu dapat meningkatkan pengeluaran sekret, memperbaiki ventilasi alveolar, mengurangi kerja pernapasan, serta mendukung pemulihan fungsi pernapasan pasien. Pada diagnosa keperawatan hipertermia, menurut SIKI 2018 intervensi keperawatan diarahkan agar gangguan termoregulasi terselesaikan. Intervensi yang direkomendasikan meliputi

Manajemen Hipertermia dan Regulasi Temperatur. Manajemen hipertermia bertujuan menurunkan suhu tubuh dengan cara memonitor suhu tubuh secara berkala, mengidentifikasi penyebab hipertermia, serta melakukan tindakan terapeutik seperti pengaturan lingkungan yang sejuk, melonggarkan pakaian, pemberian cairan oral, dan pendinginan eksternal sesuai kebutuhan. Regulasi temperatur dilakukan untuk menjaga kenormalan suhu badan melalui pemantauan, warna dan suhu kulit, serta respons tubuh terhadap tindakan penurunan suhu, sehingga mencegah terjadinya komplikasi akibat hipertermia.

Menurut Ignatavicius & Workman (2020), hipertermia adalah respons fisiologis tubuh terhadap infeksi yang meningkatkan metabolisme, menyebabkan vasodilatasi perifer, dan mengaktifkan sistem imun. Pada pasien pneumonia, peningkatan suhu tubuh dapat memicu dehidrasi, stres fisiologis, dan meningkatkan kebutuhan metabolik pasien. Oleh karena itu, intervensi keperawatan Manajemen Hipertermia bertujuan menurunkan suhu tubuh melalui pemantauan suhu secara berkala, identifikasi penyebab hipertermia, pemberian antipiretik, dan tindakan pendinginan sesuai kebutuhan. Sementara Regulasi Temperatur bertujuan mempertahankan suhu tubuh dalam rentang normal dengan pengaturan lingkungan, penggunaan pakaian yang sesuai, pemberian cairan adekuat, serta pemantauan respons pasien terhadap tindakan. Pendekatan terpadu ini membantu mengendalikan efek hipertermia, mencegah dehidrasi, mengurangi stres fisiologis, dan mendukung proses penyembuhan secara optimal.

Menurut peneliti, intervensi keperawatan yang direncanakan pada pasien pneumonia sudah relevan, berbasis teori, dan realistis diterapkan sesuai dengan kondisi pasien untuk mendukung pemulihan fungsi pernapasan dan pengendalian

suhu tubuh secara optimal. Intervensi disusun berdasarkan pedoman SIKI (2018), Pada masalah bersihan jalan napas tidak efektif, pemilihan intervensi Manajemen Jalan Napas (I.01011) dinilai tepat karena pasien menunjukkan tanda penumpukan sekret berupa batuk berdahak, bunyi napas ronkhi, serta keluhan sesak napas. Manajemen jalan napas bertujuan mempertahankan patensi jalan napas melalui pemantauan pola napas, bunyi napas, pemantauan sputum, pemosisian yang tepat, pemberian oksigen, edukasi batuk efektif, serta kolaborasi terapi farmakologis. Rangkaian tindakan ini membantu pengeluaran sekret dan memperbaiki aliran udara sehingga pernapasan menjadi lebih efektif. Namun, terdapat beberapa intervensi yang belum dicantumkan karena intervensi yang dirancang menyesuaikan kondisi yang terjadi pada pasien saat ini seperti menjaga patensi *airway* dengan teknik head-tilt dan chin-lift (jaw-thrust bila curiga trauma kepala), fisioterapi dada, *suction* < 15 detik bila perlu, melakukan hiperoksigenasi sebelum *suction*, serta menganjurkan *intake* ± 2000 ml/hari tanpa kontraindikasi. Pada masalah hipertermia, pemilihan intervensi Manajemen Hipertermia (I.14575) dinilai sesuai dengan kondisi pasien yang mengalami kenaikan suhu badan ditandai dengan demam, akral hangat, kulit teraba hangat, kulit kemerahan, Menggigil, pucat dan peningkatan frekuensi napas akibat proses infeksi. Manajemen hipertermia dilakukan dengan pemantauan secara berkala, pemberian kompres hangat, anjuran peningkatan asupan cairan, penggunaan pakaian tipis yang menyerap keringat, pengaturan suhu lingkungan, serta kolaborasi pemberian antipiretik. Rangkaian tindakan ini membantu menurunkan suhu tubuh secara bertahap, meningkatkan kenyamanan pasien, mencegah dehidrasi, serta mendukung proses pemulihan infeksi pada pasien pneumonia. Namun, terdapat

beberapa intervensi yang belum dicantumkan karena intervensi yang dirancang menyesuaikan kondisi yang terjadi pada pasien saat ini seperti pantau jumlah elektrolit, jumlah urin, serta pantau komplikasi hipertermia. Dengan demikian, intervensi yang direncanakan tidak hanya sesuai dengan standar SIKI, tetapi juga relevan dengan data pengkajian pasien sehingga mendukung tercapainya tujuan yang telah ditetapkan.

4.2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan pada pasien pneumonia dilaksanakan selama empat hari (4×24 jam). Awalnya tindakan keperawatan direncanakan selama tiga hari (3×24 jam) sesuai target luaran, namun durasi perawatan diperpanjang menjadi empat hari dengan tetap melaksanakan seluruh tindakan yang telah direncanakan. Selama perawatan, tindakan difokuskan pada manajemen jalan napas pada hari pertama yaitu memonitor pola napas, memonitor bunyi nafas tambahan, memonitor sputum, memposisikan semi fowler atau fowler, memberikan minum air hangat, memberikan oksigen, mengajarkan teknik batuk efektif, memberikan kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik. Implementasi diagnosa yang kedua hipertermia pada hari pertama, implementasi keperawatan yang dilakukan meliputi mengidentifikasi penyebab hipertermia, memonitor suhu tubuh, menyediakan lingkungan yang dingin, melonggarkan pakaian, mengganti linen, melakukan pendinginan eksternal, memberikan oksigen, menganjurkan tirai baring, dan kolaborasi pemberian cairan. Hari kedua hingga hari keempat peneliti mengimplementasikan yang belum optimal dengan melanjutkan implementasi hari sebelumnya. Pelaksanaan implementasi selama 4 hari berjalan dengan lancar tanpa ada kendala. Klien dan keluarga mengikuti

arahan yang telah diberikan sesuai tindakan keperawatan.

Menurut Risfuna (2025), implementasi keperawatan yang dilakukan selama empat hari menunjukkan kesesuaian antara teori dengan tindakan yang diberikan pada pasien pneumonia. Tindakan seperti pemantauan pola napas, tambahan bunyi napas, lendir, memposisikan semi-Fowler/Fowler, pemberian O₂, latihan batuk efektif, serta kolaborasi pemberian pengencer sekret bertujuan untuk membantu pengeluaran sekret, memperbaiki ventilasi, dan mempertahankan oksigenasi yang adekuat. Selain itu, pneumonia sering disertai peningkatan suhu tubuh akibat proses inflamasi dan respon imun terhadap infeksi. Oleh karena itu, penatalaksanaan hipertermia menjadi bagian penting dalam asuhan keperawatan. Intervensi seperti memantau suhu, menyediakan lingkungan yang dingin, melonggarkan pakaian, mengganti linen, melakukan pendinginan eksternal, menyarankan *bed rest*, serta kolaborasi pemberian cairan bertujuan membantu proses penurunan suhu tubuh dan mencegah peningkatan metabolisme yang dapat memperberat kerja pernapasan. implementasi keperawatan pada pneumonia harus dilakukan secara bertahap dan berkelanjutan, karena perbaikan bersihan jalan napas dan suhu tubuh tidak terjadi secara instan, melainkan memerlukan pemantauan dan pengulangan tindakan secara konsisten sampai luaran tercapai.

Menurut peneliti, tindakan selama empat hari relevan dengan teori dan kebutuhan pasien pneumonia. Pada hari pertama, fokus pada manajemen jalan napas dan penanganan hipertermia sudah tepat karena kedua masalah tersebut merupakan prioritas utama yang dialami pasien. Pada hari ketiga, bersihan jalan napas pasien masih teratasi sebagian sehingga keputusan untuk melanjutkan implementasi hingga hari keempat merupakan langkah yang tepat dan sesuai

dengan prinsip asuhan keperawatan berkelanjutan. Hal ini menunjukkan bahwa peneliti tidak hanya berpatokan pada rencana awal 3×24 jam, tetapi menyesuaikan tindakan berdasarkan respons dan kondisi aktual pasien. Peneliti juga menilai bahwa keterlibatan klien dan keluarga dalam mengikuti arahan selama tindakan keperawatan turut mendukung keberhasilan implementasi. Dengan pelaksanaan yang konsisten, terarah, dan tanpa kendala selama empat hari, intervensi yang diberikan efektif untuk membantu perbaikan kebersihan saluran napas dan penurunan suhu tubuh penderita pneumonia. Hal ini menandakan bahwa implementasi keperawatan yang dilakukan sudah tepat dan efektif sesuai standar OTEK.

4.2.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan setelah 4 x 24 jam menggunakan pendekatan SOAP. Pada hari keempat perawatan, masalah bersihan jalan napas tidak efektif dinyatakan teratasi, ditandai dengan pasien dapat melakukan batuk efektif, dahak keluar lebih banyak dan lebih mudah dikeluarkan, serta bunyi napas ronki menurun. Kriteria yang didapat yaitu: Batuk efektif meningkat skor 5, Produksi lendir menurun skor 5, Bunyi ronkhi turun skor 5, dispnea menurun skor 5, Gelisah menurun skor 5, Frekuensi napas membaik skor 5, Pola napas membaik skor 5. Masalah hipertermia juga teratasi pada hari keempat, ditandai dengan suhu tubuh pasien menurun dan stabil, kulit tidak kemerahan, serta akral hangat normal. Kriteria hasil yang tercapai yaitu: Suhu tubuh membaik skor 5, menggigil menurun 5, Kulit tidak kemerahan menurun skor 5, suhu kulit membaik skor 5, pucat menurun skor 5.

Menurut Damayanti (2024), evaluasi keperawatan pada pasien pneumonia

dilakukan untuk menilai ketercapaian luaran yang telah ditetapkan berdasarkan respons pasien terhadap tindakan. Bersihan jalan napas tidak efektif dinyatakan teratasi apabila terjadi peningkatan kemampuan batuk efektif, sekret atau dahak dapat dikeluarkan dengan mudah, bunyi napas tambahan seperti ronki berkurang, serta frekuensi dan pola napas berada dalam batas normal. Pencapaian indikator tersebut menunjukkan bahwa jalan napas telah kembali paten dan aliran udara tidak lagi terhambat oleh penumpukan sekret. Sedangkan pada hipertermia, masalah dinyatakan membaik apabila proses pengaturan suhu tubuh berlangsung secara adekuat, ditandai dengan penurunan suhu tubuh, mengigil menurun, dan suhu kulit normal. Perbaikan tanda-tanda tersebut menunjukkan bahwa proses inflamasi menurun dan keseimbangan suhu tubuh pasien kembali optimal.

Menurut peneliti, evaluasi keperawatan selama empat hari menunjukkan hasil sama dengan tujuan dan kriteria yang diharapkan serta teori yang ada. Pada hari keempat, masalah bersihan jalan napas tidak efektif teratasi, ditunjukkan oleh kemampuan pasien melakukan batuk efektif, dahak mudah keluar, dan bunyi napas ronki menurun. Rencana meliputi latihan batuk efektif, pemberian oksigen, posisi semi-Fowler, dan kolaborasi pemberian mukolitik telah tepat dan efektif. Hipertermia teratasi, ditandai dengan suhu tubuh normal, tidak mengigil, dan suhu kulit normal. Hal ini menunjukkan bahwa pemberian antipiretik, pendinginan eksternal, dan pemantauan suhu telah sesuai kebutuhan pasien dan efektif dalam menurunkan suhu tubuh. Dengan demikian, asuhan keperawatan yang diberikan sudah tepat dan mendukung pemulihan pasien pneumonia, sesuai dengan teori, fakta, dan respons pasien selama perawatan.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

1. Pengkajian menunjukkan gangguan pernapasan, ditandai sesak, dahak batuk susah keluar, demam, dan bantuan otot pernapasan dengan pola cepat-dangkal. *Vital sign* : frekuensi napas 30/menit, nadi 112/menit, suhu 39°C, saturasi oksigen 94% dengan oksigen 6 LPM. Auskultasi terdengar ronchi di paru kanan. Radiologi thoraks menunjukkan infiltrat parahiler-parakardial bilateral, sedangkan laboratorium menunjukkan leukositosis 14.510/ μ L dengan neutrofil 81,3%, mengindikasikan infeksi bakteri.
2. Diagnosa keperawatan meliputi Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas, ditandai dengan sesak napas, batuk berdahak sulit dikeluarkan, napas cepat dan dangkal, napas dengan bantuan otot, cuing hidung dan ronchi. Hipertermia berhubungan dengan proses infeksi, ditandai dengan peningkatan suhu tubuh hingga 39°C, suhu kulit meningkat, menggigil meningkat, kulit kemerahan meningkat dan pucat menurun.
3. Intervensi keperawatan yang diberikan meliputi: latihan batuk efektif, pemantauan pola napas, pemberian oksigen, pengaturan posisi semi-Fowler atau Fowler, edukasi teknik batuk efektif, serta kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, dan cairan infus. Intervensi pada hipertermia meliputi pemantauan suhu, pendinginan eksternal, oksigenasi, anjuran tirai baring, dan kolaborasi pemberian cairan serta obat antipiretik.

4. Implementasi keperawatan dilakukan sesuai rencana selama 4×24 jam dengan evaluasi harian. Intervensi dilakukan secara bertahap dengan memperhatikan respons pasien terhadap tindakan. Pelaksanaan difokuskan pada prioritas masalah yaitu bersihan jalan napas tidak efektif dan diagnosa pendukung hipertermia, sehingga perawatan dapat disesuaikan secara optimal.
5. Evaluasi keperawatan untuk kedua masalah sudah teratasi. Pada hari terakhir perawatan, klien bisa batuk efektif, sekret dan berwarna putih, suara tambahan (ronchi) hilang, RR 20 kali/menit, SpO₂ 98%, dan suhu tubuh normal 36⁵C. kondisi tersebut membuktikan keefektifan pemberian asuhan keperawatan dalam memperbaiki ventilasi, membersihkan jalan napas, serta menurunkan demam pada klien pneumonia.

5.2 Saran

1. Bagi Perawat

Perawat diharapkan dapat meningkatkan kualitas asuhan keperawatan pada pasien pneumonia dengan melakukan pengkajian respirasi secara komprehensif, pemantauan ketat terhadap pola napas dan saturasi oksigen, serta penerapan intervensi sesuai standar keperawatan. Edukasi pasien mengenai teknik batuk efektif, penggunaan oksigen, dan pengendalian faktor pencetus infeksi perlu ditingkatkan agar pemulihan berjalan optimal.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Studi kasus ini diharapkan dapat menjadi dasar penelitian lanjutan mengenai asuhan keperawatan berbasis bukti pada pasien pneumonia, khususnya terkait manajemen bersihan jalan napas dan penanganan hipertermia, untuk mencegah komplikasi, kekambuhan, serta mempercepat pemulihan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Abilowo, A., Lubis, A. Y. S., & Selpi, S. (2022). Penerapan Batuk Efektif dalam Meningkatkan Bersihan Jalan Nafas pada Pasien Asma Bronkial di RS. dr. H. Marsidi Judono Kabupaten Belitung. *Ahmar Metastasis Health Journal*, 2(3), 144–156.
- Abdujul, R And Herlina, S. (2020). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dewasa Dengan Pneumonia: Study Kasus, Indonesia Jurnal Of Health Develement, 2(2), Pp.102-107. *Jurnal Of Health Develement*.
- Asman. (2022). Faktor Tanda Dan Gejala Pneumonia. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 1, 1120–1135.
- Damayanti K, & Ryusuke. (2024). Konsep Dasar Pneumonia. Fakultas Kedokteran Universitas Udayana. Denpasar. *Konsep Dasar Pneumonia*.
- Dewi, S. A., Septimar, Z. M., & Dewi, E. (2024). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Pneumonia Dengan Pemberian Intervensi Tindakan Closed Suction Terpasang Ventilator Di Ruang Intensive Care Unit (Icu) Rs An-Nisa Kota Tangerang. *Jurnal Ilmu Kesehatan Mandira Cendikia*, 3(7), 244–250.
- Dewi, T. S. (2023). Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Bronkopneumonia Di Rsud Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Tahun 2023.
- Ditjenp2p. (2024). *Angka Kejadian Pneumonia Di Indonesia* (Yunike (Ed.); Radiman). Jakarta 2024.
- Erita, Mahendra, D. & Adventus. (2023). *Buku Materi Pembelajaran Manajemen Gadar*.
- Fatmawati, R., Kusumajaya, H., & Ardiansyah. (2023). Faktor Yang Berhubungan Dengan Pengetahuan Perawat Dalam Pencegahan Vap. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 4(November), 1377–1386.
- Genduk. (2025). Asuhan Keperawatan Pada Pneumonia. *Jurnal Ilmu Kesehatan Mandira Cendikia*, 112–113, 8.
- Gressi, R., & Sari, M. (2025). Penatalaksanaan Fisioterapi Pasien Pneumonia Dengan Infrared , Chest Physiotherapy Dan Myofascial Release. *Jurnal Jufdikes*, 7(2), 63–76.
- Hidayat. (2020). *Metode Penelitian Keperawatan Dan Teknik Analisa Data* (Sarah Rahman (Ed.)). Jakarta 2020.
- Imam, F. (2022). Desain Penelitian. Malang: Universitas Islam Negeri. 7787, 5(8.5.2017), 2003–2005.
- Imami. (2023). *Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Pasien Pneumonia*. Semarang.
- Intan. (2024). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Pneumonia Di Ruang Rspal Dr. Ramelan Surabaya* (Intan (Ed.)). Semarang.
- Kemenkes RI. (2024). Studi Kasus Dengan Pneumonia. *Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia (Jiksi)*, 98–100, 5. 98–100.

- Misnadiarly. (2023). *Penyakit Infeksi Saluran Napas Pneumonia Pada Anak Balita, Orang Dewasa, Usia Lanjut*.
- Malinda, I. (2023). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Pneumonia Dengan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Dan Penerapan Tindakan Nebulisasi Di Ruang Edelweis Rumah Sakit Umum Daerah Majenang*.
- Niederman, M. S., & Cilloniz, C. (2022). Aspiration Pneumonia. *Revista Espanoladequimioterapia*, 35, 73–77. <https://doi.org/10.37201/Req/S01.17.20>
- Ningrum, Putri Widya. *Asuhan Keperawatan Pada Klien Yang Mengalami Pneumonia Dengan Pola Nafas Tidak Efektif Di Rsud Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah*. Diss. Poltekkes Kemenkes Medan, 2023. <https://repository.poltekkes-medan.ac.id/id/eprint/436>
- Rahardjoputro, R., Ernawati, E., & Widyaningrum, N. R. (2024). Efektivitas Antibiotik Empiris Untuk Pasien Pneumonia Komunitas Dewasa Di Rfile:///C:/Users/Acer/Downloads/Polusi_Udara_Dalam_Rumah_Terhadap_Infeksi.Pdfs X Surakarta. *Sentri: Jurnal Riset Ilmiah*, 3(2), 687–695.
- Rahmabangun, A. (2025). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) Dengan Masalah Keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif (Di Ruang Gatotkaca Rumah Sakit Umum Daerah Jombang)*.
- Rachmawati, D. S., Suryati, S., Sujati, N. K., & Sandi, S. (2024). *Buku Referensi Keperawatan Dasar*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Risfuna, A. (2025). *Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Pada Pasien Pneumonia (Di Ruang Gatotkaca Rumah Sakit Umum Daerah Jombang)*.
- Rukmini. (2022). Konsep Dasar Implementasi Keperawatan. *Sensitivity*, 4(4), 707–714.
- Simamora, G., Haryani, S., Sutriyanti, Y., & Oktavivianti, L. (2023). *Asuhan Keperawatan Pneumonia Pada Tn. S Implementasi Latihan Batuk Efektif Dengan Masalah Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Diruang Edelweis Rsud Rejang Lebong Tahun 2023*.
- Sulistia Nur. (2024). Proses Keperawatan : Konsep, Implementasi, Dan Evaluasi. In *Universitas Nusantara PGRI Kediri* (Vol. 01).
- Syani, E. (2020). Pemeriksaan Fisik Pada Pasien Pneumonia. *Block Caving – A Viable Alternative?*, 21(1), 1–9. <https://www.golder.com/insights/block-caving-a-viable-alternative/>
- Tim Pokja Sdki Dpp Ppni. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi Dan Indikator Diagnostik, Edisi 1. Cetakan Iii*. Dewan Pengurus Ppni.
- Tim Pokja Siki Dpp Ppni. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi Dan Tindakan Keperawatan, Edisi 1. Cetakan Ii*. Dewan Pengurus Ppni.
- Trivani, S. D. G. (2025). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Pneumonia di Ruang Gatutkaca RSUD Kab. Jombang*.
- Yamamah, M. (2023). *Studi Kasus Asuhan Keperawatan Pada Klien Pneumonia Di RSUD Jombang*.

Lampiran 1 Jadwal Kegiatan

LAMPIRAN

[illegible]

Lampiran 2 Lembar Persetujuan Penelitian

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama: Ratna Mega Puspita

NIM: 256410033

Program Studi : Profesi Ners

Saya saat ini sedang melakukan penelitian dengan judul: “Asuhan Keperawatan Pada Pasien pneumonia di Ruang Sunan Gunung Jati RSI Sakinah Mojokerto”.

Berikut penjelasan terkait keikutsertaan pasien pneumonia sebagai responden:

1. Tujuan penelitian ini adalah untuk menggambarkan asuhan keperawatan pada klien yang mengalami pneumonia di ruang Sunan Gunung Jati RSI Sakinah Mojokerto
2. Apabila selama penelitian responden merasa tidak nyaman, responden mempunyai hak untuk mengatakannya kepada peneliti.
3. Keikutsertaan responden pada penelitian ini bukanlah suatu paksaan melainkan atas dasar suka rela, oleh karena itu responden berhak untuk melanjutkan atau menghentikan keikutsertaannya karena alasan tertentu dan telah dikomunikasikan dengan peneliti terlebih dahulu.
4. Semua data yang dikumpulkan akan dirahasiakan dan tanpa nama. Data hanya disajikan dalam bentuk kode-kode dalam forum ilmiah khususnya ITS Kes ICMe Jombang.

Demikian penjelasan mengenai penelitian ini disampaikan. Saya berharap kepada calon responden dalam penelitian ini. Atas kesediaanya saya ucapkan terimakasih.

Jombang, 21 September 2025



(Ratna Mega Puspita)

Lampiran 3 Lembar Persetujuan Menjadi Responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(INFORMED CONSENT)

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

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Pekerjaan :

Alamat :

Menyatakan **(Bersedia / Tidak Bersedia)** menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh Ratna Mega Puspita, Mahasiswa Profesi Ners ITS Kes ICMe Jombang, dengan judul:

“Asuhan Keperawatan Pada Pasien pneumonia di Ruang Sunan Gunung Jati RSI Sakinah Mojokerto”.

Demikian surat persetujuan ini saya buat dengan sadar, tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Mojokerto, September 2025

Responden,

()

Lampiran 4 Format Asuhan Keperawatan

ASUHAN KEPERAWATAN

PADA PASIEN.....

DENGAN DIAGNOSA MEDIS.....

DI RUANG.....

**DEPARTEMEN
KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH**



Disusun Oleh :

.....

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

2025/2026



PENGALAMAN BELAJAR PROFESI
PROGRAM STUDI PROFESI NERS
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG
 Kemuning NP. 57 A Candimulyo Jombang, Telp. 0321-84994886
 Email: stikes.icme@yahoo.com

Asuhan Keperawatan pada pasien
Dengan Diagnosa Medis
Di Ruang.....

I. PENGKAJIAN

- A. Tanggal Masuk :
- B. Jam Masuk :
- C. Tanggal Pengkajian :
- D. Jam Pengkajian :
- E. No.RM :
- F. Identitas :
- 1. Identitas pasien :
- a. Nama :
- b. Umur :
- c. Jenis kelamin :
- d. Agama :
- e. Pendidikan :
- f. Pekerjaan :
- g. Alamat :
- h. Status pernikahan :
- 2. Penanggung jawab pasien :
- a. Nama :
- b. Umur :
- c. Jenis kelamin :
- d. Agama :
- e. Pendidikan :
- f. Pekerjaan :
- g. Alamat :
- h. Hub.dengan px :
- G. Riwayat Kesehatan :
- 1. Keluhan utama :
- 2. Riwayat penyakit sekarang :
- 3. Riwayat Kesehatan dahulu :
- 4. Riwayat penyakit keluarga :

H. Pola Fungsi Kesehatan

1. Persepsi dan pemeliharaan Kesehatan

- Merokok : jumlah : jenis : ketergantungan :
- Alkohol : jumlah : jenis : ketergantungan :
- Obat-obatan : jumlah : jenis : ketergantungan :
- Alergi :
- Harapan dirawat di RS :
- Pengetahuan tentang penyakit :
- Pengalaman tentang keamanan dan kesehatan :

2. Nutrisi dan metabolic

- Jenis diet :
- Diet/pantang :
- Jumlah porsi :
- Nafsu makan :
- Kesulitan menelan :
- Jumlah cairan/minum :
- Jenis cairan :
- Data lain :

3. Aktivitas dan latihan

Kemampuan perawatan diri	0	1	2	3	4
Makan/minum					
Mandi					
Toileting					
Berpakaian					
Berpindah					
Mobilisasi di tempat tidur dan ambulasi ROM					

Keterangan :

0 (mandiri), 1 (menggunakan alat bantu), 2 (dibantu orang), 3 (dibantu orang lain dan alat), 4 (tergantung total)

4. Tidur dan istirahat

- Kebiasaan tidur :
- Lama tidur :
- Masalah tidur :
- Data lain :

5. Eliminasi

- Kebiasaan defekasi :
- Pola defekasi :
- Warna feses :
- Kolostomi :
- Kebiasaan miki :
- Pola miksi :
- Warna urine :

- h. Jumlah urine :
- i. Data lain :
6. Pola persepsi diri (konsep diri)
- a. Harga diri :
- b. Peran :
- c. Identitas diri :
- d. Ideal diri :
- e. Penampilan :
- f. Koping :
- g. Data lain :
7. Peran dan hubungan sosial
- a. Peran saat ini :
- b. Penampilan peran :
- c. Sistem pendukung :
- d. Interaksi dengan orang lain :
- e. Data lain :
8. Seksual dan reproduksi
- a. Frekuensi hubungan seksual :
- b. Hambatan hubungan seksual :
- c. Periode menstruasi :
- d. Masalah menstruasi :
- e. Data lain :
9. Kognitif perseptual
- a. Keadaan mental :
- b. Berbicara :
- c. Kemampuan memahami :
- d. Ansietas :
- e. Pendengaran :
- f. Penglihatan :
- g. Nyeri :
- h. Data lain :
10. Nilai dan keyakinan
- a. Agama yang dianuti :
- b. Nilai/keyakinan terhadap penyakit:
- I. Pengkajian
- a. Vital sign
- Tekanan darah :, nadi :, suhu:,rr.....
- b. Kesadaran :
- GCS :
- c. Keadaan umum
- a. Status gizi : gemuk, normal, kurus
- b. Berat badan :, tinggi badan :

c. Pemeriksaan fisik

1) Kepala

- a. Warna rambut :
- b. Kuantitas rambut :
- c. Tekstur rambut :
- d. Kulit kepala :
- e. Bentuk kepala :
- f. Data lain :

2) Mata

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

3) Telinga

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

4) Hidung dan sinus

- a. Bentuk hidung :
- b. Warna :
- c. Data lain :

5) Mulut dan tenggorokan

- a. Bibir :
- b. Mukosa :
- c. Gigi :
- d. Lidah :
- e. Palatum :
- f. Faring :
- g. Data lain :

6) Leher

- a. Bentuk :
- b. Warna :
- c. Posisi trakea :
- d. Pembesaran tiroid :
- e. JVP :
- f. Data lain :

7) Thorax

- Paru-paru
 - a. Bentuk dada :
 - b. Frekuensi dada :

- c. Kedalaman nafas :.....
- d. Jenis pernafasan :.....
- e. Pola nafas :.....
- f. Retraksi dada :.....
- g. Irama nafas :.....
- h. Ekspansi paru :.....
- i. Vocal fremitus :.....
- j. Nyeri :.....
- k. Data lain :.....
- Jantung
- a. Ictus cordis :.....
- b. Nyeri :.....
- c. Batas jantung :.....
- d. Bunyi jantung :.....
- e. Suara tambahan :.....
- f. Data lain :.....
- 8) Abdomen
- a. Bentuk perut :.....
- b. Warna kulit :.....
- c. Lingkar perut :.....
- d. Bising usus :.....
- e. Massa :.....
- f. Acites :.....
- g. Nyeri :.....
- h. Data lain :.....
- 9) Genetalia
- a. Kondisi meatus :.....
- b. Kelainan skrotum :.....
- c. Odem vulva :.....
- d. Kelainan :.....
- e. Data lain :.....
- 10) Ekstremitas
- a. Kekuatan otot :.....
- b. Turgor :.....
- c. Odem :.....
- d. Nyeri :.....
- e. Warna kulit :.....
- f. Akral :.....
- g. Sianosis :.....
- h. Parese :.....
- i. Alat bantu :.....
- j. Data lain :.....

d. Pemeriksaan penunjang

e. Terapi medik

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



II. ANALISA DATA

NO.	DATA	ETIOLOGI	MASALAH

III. DIAGNOSA KEPERAWATAN (SESUAI PRIORITAS)

1.
.....
.....
2.
.....
.....
3.
.....
.....



IV. RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN

NO.	DIAGNOSA KEPERAWATAN (SDKI)	TUJUUAN DAN KRITERIA HASIL (SLKI)	INTERVENSI KEPERAWATAN (SIKI)

V. IMPLEMENTASI

NO.DX	HARI/ TGL	JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	PARAF
				

VI. EVALUASI KEPERAWATAN

NO.	NO.DX	HARI/TGL	JAM	EVALUASI	PARAF

Lampiran 5 Surat Pernyataan pengecekan judul



PERPUSTAKAAN
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG

Kampus C : Jl. Kemuning No. 57 Candimulyo Jombang Telp. 0321-865446

SURAT PERNYATAAN
Pengecekan Judul

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Lengkap : Ratna Mega Puspita
 NIM : 256410033
 Prodi : Profesi Ners
 Tempat/Tanggal Lahir: Bojonegoro, 07 Mei 2003
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Alamat : Dsn.ngagglik, RT 005/RW 003, Ds.Panjang, Kec.Kedungadem,
 Kab.Bojonegoro
 No.Tlp/HP : 085648316486
 email : ratnamega960@gmail.com
 Judul Penelitian : **Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Pneumonia**
(Di Ruang Sunan Gunung Jati RSI Sakinah Mojokerto)

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

Jombang, 04 Februari 2026

Mengetahui,
 Kepala Perpustakaan



Lampiran 6 Lembar Bimbingan KIA Pembimbing 1

LEMBAR BIMBINGAN KIA

Nama Mahasiswa : Ratna Mega Puspita

NIM : 256410033

Judul KIA : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Pneumonia (di Ruang Sunan Gunung Jati RSI Sakinah Mojokerto)

Nama Pembimbing : Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep

No	Tanggal	Hasil Bimbingan	Tanda tangan
1.	17-09-2025	Konsul judul ACC	
2.	23-09-2025	Konsul bab 1 Revisi	
3.	25-09-2025	Revisi Penulisan Bab 1	
4.	08-10-2025	ACC Bab 1, Revisi Penulisan Bab 2	
5.	15-10-2025	ACC Bab 2	
6.	21-10-2025	Revisi Penulisan Bab 3	
7.	19-11-2025	ACC BAB 3	
8.	21-11-2025	Konsul Lampiran ACC Sempro	
9.	07-01-2026	Revisi Penulisan Bab 4	
10.	13-01-2026	Revisi Penulisan Bab 4	
11.	20-01-2026	ACC BAB 4	
12.	22-01-2026	Revisi Bab 5	
13.	27-01-2026	Revisi Bab 5	
14.	30-01-2026	Acc Bab 5	
15.	04-02-2026	ACC Abstrak	
16.	05-02-2026	ACC Seminar Hasil	

Lampiran 7 Lembar Bimbingan KIA Pembimbing 2

LEMBAR BIMBINGAN KIA

Nama Mahasiswa : Ratna Mega Puspita

NIM : 256410033

Judul KIA : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Pneumonia (di Ruang Sunan Gunung Jati RSI Sakinah Mojokerto)

Nama Pembimbing : Ifa Nofalia, S.Kep.,Ns.,M.Kep

No	Tanggal	Hasil Bimbingan	Tanda tangan
1.	17-09-2025	Konsul judul ACC	
2.	23-09-2025	Konsul bab 1 Revisi	
3.	25-09-2025	Revisi Penulisan Bab 1	
4.	08-10-2025	ACC Bab 1, Revisi Penulisan Bab 2	
5.	15-10-2025	ACC Bab 2	
6.	21-10-2025	Revisi Penulisan Bab 3	
7.	19-11-2025	ACC BAB 3	
8.	21-11-2025	Konsul Lampiran ACC Sempro	
9.	07-01-2026	Revisi Penulisan Bab 4	
10.	13-01-2026	Revisi Penulisan Bab 4	
11.	20-01-2026	ACC BAB 4	
12.	22-01-2026	Revisi Bab 5	
13.	27-01-2026	Revisi Bab 5	
14.	30-01-2026	Acc Bab 5	
15.	04-02-2026	ACC Abstrak	
16.	05-02-2026	ACC Seminar Hasil	

Lampiran 8 Izin Penelitian



**RUMAH SAKIT ISLAM
"Sakinah"
MOJOKERTO**



PARIPURNA
JOMBANG

SERASA DI TENGAH KELUARGA

Jl. R.A.Basuni No. 12 Mojokerto 61361
Telp. Hunting (0321) 321922, 329669, 326991
Fax. (0321) 324158

Nomor : 2356 /RSIS - NU/Dir/IX/2025
 Lampiran : 1 (satu) lembar
 Hal : **Pemberitahuan**

Mojokerto, 19 September 2025

Kepada Yth ,
 Dekan Fakultas Kesehatan
 ITS Kesehatan ICMe Jombang
 Jl. Kemuning No. 57 A Candimulyo
 Di –
JOMBANG

Assalamu'alaikum War. Wab

Salam silaturahmi kami sampaikan dan semoga Allah SWT senantiasa memberkahi setiap langkah kita.

Sehubungan dengan surat dari ITS Kesehatan ICMe Jombang perihal Studi Pendahuluan, Uji Etik dan Ijin Penelitian di Rumah Sakit Islam Sakinah Mojokerto maka dengan ini kami beritahukan dengan hormat bahwa Rumah Sakit Islam Sakinah Mojokerto **memberikan izin** kepada Mahasiswa Bapak / Ibu untuk melaksanakan Observasi di Rumah Sakit Islam Sakinah Mojokerto, sesuai dengan program di maksud atas nama sebagaimana terlampir.

Demikian harap maklum, atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

Wassalamu'alaikum War. Wab.

Rumah Sakit Islam Sakinah Mojokerto

Direktur



dr. AHMAD LATHIFI M. Kes
 NIP : 01.330

www.rsisakinah.co.id rsisakinah_official

itsakinah@gmail.com @RSISakinahMojokerto

rsisakinahmojokerto RSIS Sakinah




SERASA DI TENGAH KELUARGA

Jl. R.A.Basuni No. 12 Mojokerto 61361
Telp. Hunting (0321) 321922, 329669, 326991
Fax. (0321) 324158

Lampiran : 2356 /RSIS - NU/Dir/IX/2025

No.	Nama	NIM	Judul
1.	Ratna Mega Puspita	256410033	Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Pneumonia (Di Ruang Sunan Gunung Jati RSI Sakinah Mojokerto)
2.	Cindy Nur Fatikha	256410008	Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gastroenteritis Akut (GEA) (Di Ruang Hasyim Asy'ari RSI Sakinah Mojokerto)
3.	Alfina Damayanti	256410001	Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan PPOK (Penyakit Paru Obstruktif Kronik) (Di Ruang Sunan Bonang RSI Sakinah Mojokerto)
4.	Citra Kusuma Nindya Putri	256410009	Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) (Di Ruang Hasyim Asy'ari RSI Sakinah Mojokerto)
5.	Kristika Fitri Endri Ani	256410022	Asuhan Keperawatan Pada Pasien CVA Infark (Di Ruang Sunan Bonang RSI Sakinah Mojokerto)

Lampiran 9 Uji Etik



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE

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

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL

“ETHICAL APPROVAL”
No. 467/KEPK/ITSKES-ICME/XII/2025

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

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

**Asuhan Keperawatan Pada Pasien Pneumonia di Ruang Sunan Gunung
Jati RSI Sakinah Mojokerto**

Peneliti Utama : Ratna Mega Puspita. S.Kep
Principal Investigator

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

Unit/Lembaga/Tempat Penelitian : RSI Sakinah Mojokerto
Setting of Research

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



Jombang, 23 Desember 2025
Ketua,



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

Lampiran 10 Surat Keterangan Bebas Plagiasi



ITSKes Insan Cendekia Medika
Jl Kemuning No. 57 A Candimulyo Jombang Jawa Timur Indonesia

SK. Kemendikbud Ristek No. 68/E/O/2022

SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIASI

Nomor : 135/AK/072039/III/2026

Yang bertanda tangan dibawah ini :

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

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama Lengkap : Ratna Mega Puspita
NPM : 256410033
Program Studi : Profesi Ners
Fakultas : Kesehatan
Judul : Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Pneumonia (di
Ruang Sunan Gunung Jati RSI Sakinah Mojokerto)

Telah melalui proses Check Plagiasi dan dinyatakan **BEBAS PLAGIASI** dengan persentase kemiripan sebesar 23%.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk di gunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 12 Maret 2025
Wakil Rektor I

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

Lampiran 11 Digital Receipt



Digital Receipt

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

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author: ITKes ICMe Jombang
 Assignment title: 1. 유사도 검사 시 DB 미 저장 (No Repository)
 Submission title: Ratna Mega Puspita.docx
 File name: Ratna_Mega_Puspita.docx
 File size: 766.57K
 Page count: 67
 Word count: 12,747
 Character count: 80,258
 Submission date: 02-Mar-2026 11:53AM (UTC+0900)
 Submission ID: 2866797060



Lampiran 12 Turnitin

Ratna Mega Puspita.docx

ORIGINALITY REPORT

23%

SIMILARITY INDEX

23%

INTERNET SOURCES

7%

PUBLICATIONS

14%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1**repositori.ubs-ppni.ac.id**

Internet Source

1%**2****repository.unimugo.ac.id**

Internet Source

1%**3****repository.poltekkeskupang.ac.id**

Internet Source

1%**4****repository.itskesicme.ac.id**

Internet Source

1%**5****Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan
Tinggi Indonesia Jawa Timur III**

Student Paper

1%**6****repository.poltekkes-tjk.ac.id**

Internet Source

1%**7****dspace.umkt.ac.id**

Internet Source

1%**8****repository.poltekkes-denpasar.ac.id**

Internet Source

1%**9****pdfcoffee.com**

Internet Source

1%**10****Submitted to Universitas Muhammadiyah
Kalimantan Timur**

Student Paper

1%**11****Submitted to Badan PPSPDM Kesehatan
Kementerian Kesehatan**

Student Paper

1%

12	repository.uin-alauddin.ac.id Internet Source	1 %
13	repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet Source	1 %
14	Submitted to Universitas Muslim Indonesia Student Paper	1 %
15	repository.bku.ac.id Internet Source	1 %
16	repository.stikstellamarismks.ac.id Internet Source	1 %
17	repository.universitalirsyad.ac.id Internet Source	<1 %
18	repo.stikesperintis.ac.id Internet Source	<1 %
19	koleksidokumenku.blogspot.com Internet Source	<1 %
20	repository.poltekkesbengkulu.ac.id Internet Source	<1 %
21	repository.stikeshangtuah-sby.ac.id Internet Source	<1 %
22	samoke2012.wordpress.com Internet Source	<1 %
23	repo.stikesicme-jbg.ac.id Internet Source	<1 %
24	zakiabakri.blogspot.com Internet Source	<1 %
25	Submitted to Universitas Jember Student Paper	<1 %

Lampiran 13 Surat Pernyataan Kesediaan Unggah Karya Ilmiah

SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN UNGGAH KARYA ILMIAH

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : RATNA MEGA PUSPITA
NIM : 256410033
Program Studi : Profesi Ners

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyetujui untuk memberikan kepada ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (*Non Eksklusive Royalti Free Right*) atas “Asuhan Keperawatan pada pasien dengan pneumonia (di Ruang Sunan Gunung Jati RSI Sakinah Mojokerto) .

Hak Bebas Royalti Non Eksklusif ini ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang berhak menyimpan alih KTI/Skripsi/media/format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat skripsi, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagai mestinya.

Jombang, 12 Maret 2026

Yang menyatakan
Peneliti



(Ratna Mega Puspita, S.Kep)
256410033