



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN.A DENGAN
PNEUMONIA MELALUI POSISI SEMI FOWLER
DAN TERAPI NEBULIZER DI RSUD KHIDMAT
SEHAT AFIAT (KISA)**

KARYA TULIS ILMIAH

ANISA NURA AMALIA

2210701053

**UNIVERSITAS PEMBANGUNAN NASIONAL “VETERAN” JAKARTA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
2025**



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN.A DENGAN
PNEUMONIA MELALUI POSISI SEMI FOWLER DAN
TERAPI NEBULIZER DI RSUD KHIDMAT
SEHAT AFIAT (KISA)**

KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar
Ahli Madya Keperawatan**

ANISA NURA AMALIA

2210701053

**UNIVERSITAS PEMBANGUNAN NASIONAL “VETERAN” JAKARTA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
2025**

PERNYATAAN ORISINALITAS

Tugas Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil karya sendiri, dan semua sumber yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Anisa Nura Amalia

NIM : 22107010563

Tanggal : 09 April 2025

Bila mana dikemudian hari ditemukan ketidaksesuaian dengan pernyataan saya ini, maka saya bersedia dituntut dan diproses sesuai dengan ketemuan yang berlaku.

Jakarta, 09 April 2025

Yang Menyatakan



(Anisa Nura Amalia)

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

KARYA TULIS ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIK

Sebagai citasi akademik Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Jakarta, saya yang bertanda tangan di bawah ini.

Nama : Anisa Nura Amalia

NIM : 2210701053

Fakultas : Ilmu Kesehatan

Prgoram Studi : D3 Keperawatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Jakarta Hak Bebas Royalti Non eksklusif (Non-Exclusive Royalty Free Right) atas karya ilmiah saya yang berjudul: **Asuhan Keperawatan Pada Tn.A Dengan Pneumonia Melalui Posisi Semi Fowler Dan Terapi Nebulizer Di RSUD Khidmat Sehat Afiat (KiSA)**. Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti ini Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Jakarta berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan KTI saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta

Pada Tanggal : 02 Mei 2025

Penulis,



(Anisa Nura Amalia)

PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah diajukan oleh:

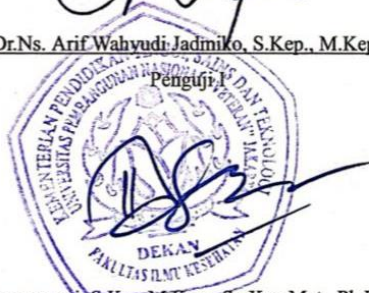
Nama : Anisa Nura Amalia
NIM : 2210701053
Program Studi : Keperawatan Program Diploma Tiga
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Tn.A Dengan Pneumonia
Melalui Posisi Semi Fowler Dan Terapi Nebulizer Di
RSUD Khidmat Sehat Afiat (KiSA)

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Tim Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Pembangunan Nasional "Veteran" Jakarta.



Dr.Ns. Arif Wahyudi Jadmiko, S.Kep., M.Kep.

Penguji I



Desmawati, S.Kp., M.Kep., Sp.Kep.Mat., Ph.D.

Dekan FIKES UPN "Veteran" Jakarta



Ns. Tatiana Siregar, S.Kep., MM., M.Kep.

Penguji II (Pembimbing)



Ns. Diah Tika Anggraeni, S.Kep., M.Kep.

Koordinator Program Studi Keperawatan
Program Diploma Tiga

Ditetapkan di : Jakarta

Tanggal Sidang : 02 Mei 2025

iv

ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN.A DENGAN PNEUMONIA MELALUI POSISI SEMI FOWLER DAN TERAPI NEBULIZER DI RSUD KHIDMAT SEHAT AFIAT (KISA)

Anisa Nura Amalia

Abstrak

Latar Belakang : Pneumonia merupakan penyakit infeksi akut yang disebabkan oleh berbagai jenis mikroorganisme, termasuk bakteri, jamur, virus, dan mikroba lainnya yang secara khusus menyerang jaringan paru-paru, terutama pada alveoli. Salah satu tanda yang terlihat adalah sesak napas akibat kekurangan oksigen disebabkan oleh adanya masalah pada saluran napas. Penerapan posisi Semi-Fowler dan Terapi Nebulizer dapat membantu memperbaiki masalah yang berkaitan dengan oksigenasi. Tujuan : Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi keberhasilan penerapan posisi Semi-Fowler dan Terapi Nebulizer pada pasien Pneumonia demi meningkatkan efektivitas pembersihan saluran napas. Metode : Desain penelitian ini bersifat deskriptif dengan studi kasus tunggal yang mengedepankan pendekatan proses keperawatan, di mana proses pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi. Hasil : Masalah keperawatan yang teridentifikasi dalam studi kasus ini adalah pembersihan saluran napas yang tidak efektif, hipotermia, dan intoleransi aktivitas, dengan tindakan utama yang diberikan berupa penerapan posisi Semi-Fowler dan Terapi Nebulizer. Kesimpulan : Penerapan Posisi Semi-Fowler dan terapi Nebulizer mampu menyelesaikan masalah keperawatan bersihan jalan napas, hipotermi, dan intoleransi aktifitas.

Kata Kunci : Pneumonia, Posisi Semi-Fowler, Terapi Nebulizer, Bersihan Jalan Napas

Nursing Care for Mr.A With Pneumonia Through Semi Fowler Position and Nebulizer Therapy at Khidmat Sehat Afiat Hospital (KiSA)

Anisa Nura Amalia

Abstract

Background: Pneumonia is an acute infectious disease caused by various types of microorganisms, including bacteria, fungi, viruses, and other microbes that specifically attack lung tissue, especially the alveoli. One of the visible signs is shortness of breath due to lack of oxygen caused by problems in the airway. The application of Semi-Fowler position and Nebulizer Therapy can help improve problems related to oxygenation. Objective: This study aims to identify the successful application of Semi-Fowler position and Nebulizer Therapy in patients with pneumonia to improve the effectiveness of airway clearance. Methods: This research design is descriptive with a single case study that emphasizes the nursing process approach, where the data collection process is carried out through interviews, observations, physical examinations, and documentation studies. Results: The nursing problems identified in this case study were ineffective airway clearance, hypothermia, and activity intolerance, with the main actions provided being the application of the Semi-Fowler position and Nebulizer Therapy. Conclusion: The application of Semi-Fowler Position and Nebulizer therapy was able to solve the nursing problems of airway clearance, hypothermia, and activity intolerance.

Keywords: Pneumonia, Semi-Fowler Position, Nebulizer Therapy, Airway Clearance

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT atas segala karunia-Nya sehingga Karya Tulis Ilmiah ini berhasil diselesaikan. Judul yang dipilih dalam penelitian ini yang dilaksanakan sejak Februari 2024 adalah “Asuhan Keperawatan Pneumonia dengan Terapi Nebulizer dan Posisi Fowler pada Tn. A di RSUD Khidmat Sehat Afiat (KiSA)”. Dengan selesainya laporan tugas akhir ini penulis banyak mengucapkan terima kasih kepada pihak yang telah mendukung penulis dalam segi dukungan pribadi, materi maupun masukan kepada penulis. Penulis mengucapkan terima kasih kepada Ibu Ns. Cut Sarida Pompey selaku Ketua Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta, Ibu Ns. Diah Tika Anggraeni, S.Kep., M.Kep selaku Kepala Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga, Ibu Ns. Tatiana Siregar, S.Kep., MM., M.Kep selaku dosen pembimbing yang telah memberikan banyak saran dan pengarahan yang bermanfaat dan bapak Dr. Ns. Arief Wahyudi J., M.Kep selaku dosen penguji yang telah memberikan saran demi kelengkapan karya tulis ilmiah ini.

Disamping itu, ucapan terima kasih juga disampaikan kepada orang tua saya yaitu Bapak Heri Prihadi dan Ibu Noviana Dahliaa, Kakak kandung saya Arini Nuriz Zakiah yang tiada henti-hentinya memberikan semangat dan doa.

Terimakasih pada diriku sendiri karena telah bertahan dan mampu menyelesaikan proses ini dengan penuh semangat, walaupun banyak cobaan dan tantangan yang datang tak henti-henti. Penulis juga sampaikan terima kasih kepada sahabat saya yang selalu memberikan motivasi, dukungan serta saran kepada penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Jakarta, 02 Mei 2025

Penulis



Anisa Nura Amalia

DAFTAR ISI

COVER.....	i
PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	iii
KARYA TULIS ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIK	iii
PENGESAHAN.....	iv
Abstrak.....	v
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
BAB I PENDAHULUAN.....	1
I.1 Latar Belakang Masalah	1
I.2 Rumus Masalah	4
I.3 Tujuan Penelitian.....	4
I.4 Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
II.1 Landasan Teori	6
II.2 Konsep Asuhan Keperawatan.....	15
II.3 Kerangka Teori	24
II.4 Tabel Jurnal Penelitian Terdahulu	24
BAB III METODE PENELITIAN	29
III.1 Kerangka Konsep	29
III.2 Desain Penelitian	29
III.3 Lokasi dan Waktu Penelitian	30
III.4 Instrumen Penelitian	30
III.5 Metode Pengumpulan data	31
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	33
IV.1 Hasil Penelitian.....	33
IV.2 Pembahasan	54
BAB V PENUTUP.....	64
V.1 Kesimpulan.....	64
V.2 Saran.....	65
DAFTAR PUSTAKA	67
RIWAYAT HIDUP	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1	Intervensi Keperawatan.....	18
Tabel 2.	Jurnal Penelitian Terdahulu.....	24
Tabel 3.	Hasil pemeriksaan laboratorium	39
Tabel 4.	Hasil pemeriksaan laboratorium	40
Tabel 5.	Terapi Obat.....	40
Tabel 6.	Data Fokus	41
Tabel 7.	Analisa Data	41

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1	Kerangka Teori.....	24
Gambar 2	Kerangka Konsep.....	29
Gambar 3	Genogram Keluarga	35
Gambar 4	Rontgen Toraks	39

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang Masalah

Pneumonia merupakan infeksi yang sangat serius dan dapat mengancam jiwa, terutama di negara-negara berkembang, di mana angka kasusnya masih tinggi. Penyakit ini berpengaruh pada bagian bawah saluran pernapasan dan ditandai dengan gejala khas, seperti batuk berkepanjangan dan kesulitan dalam bernapas. Ada berbagai faktor utama yang dapat menyebabkan penyakit ini, termasuk infeksi yang diakibatkan oleh mikroorganisme seperti virus, bakteri, dan jamur mikoplasma. Selain itu, pneumonia juga dapat disebabkan oleh masuknya benda asing ke paru-paru, seperti cairan atau partikel lain yang dapat mengakibatkan konsolidasi, yaitu munculnya area kabur pada jaringan paru-paru yang mengganggu fungsi pernapasan.(Moy et al., 2024)

Menurut WHO (World Health Organization, 2021), Pneumonia adalah salah satu penyakit yang menyebabkan jumlah kematian tertinggi di dunia. Individu yang berisiko mengalami pneumonia adalah orang dewasa berusia di atas 65 tahun dan mereka yang telah memiliki masalah kesehatan sebelumnya. Secara global, jumlah kejadian pneumonia tercatat 9,2 juta jiwa meninggal dalam periode satu tahun di seluruh dunia, dengan 92% dari total kasus yang telah dilaporkan ditemukan di benua Asia dan Afrika. Diperkirakan, angka kejadian pneumonia di negara berkembang mencapai tingkat kematian sebanyak 40 per 1000 jiwa. Terdapat 25.481 kematian akibat infeksi pernapasan akut, yang menyumbang 17% dari total kematian global, dan Indonesia menempati peringkat ketujuh di dunia dalam hal kasus pneumonia. Berdasarkan data dan informasi dari Profil Kesehatan Indonesia, pada tahun 2019 menunjukkan bahwa prevalensi pneumonia di Indonesia mencapai sebanyak 468.172 kasus. Pada tahun 2020, prevalensi pneumonia di Indonesia tercatat sebanyak 309.838 kasus. Prevalensi pneumonia pada tahun 2021 di Indonesia jumlahnya sebanyak 278.261 kasus. Dan data dari Hasil Riset Kesehatan Dasar 2022, menyatakan bahwa prevalensi pneumonia di Indonesia kurang lebih

sekitar 347. 754 kasus. Penurunan yang cukup signifikan dapat terlihat pada tahun 2019-2021 dan mengalami peningkatan kembali pada tahun 2022 (Fatmawati & Kusumajaya, n.d.) Menurut informasi dari Riskedas (2018), lima provinsi di Jawa Barat menunjukkan rata-rata angka penderita pneumonia pada kelompok lansia sebesar 4,1% pada tahun 2018. Selain itu, terdapat peningkatan rata-rata kasus pneumonia pada kelompok lansia sebesar 0,7% dari tahun 2013 hingga 2018. Di Kota Depok, yang terletak di Provinsi Jawa Barat, menurut data dari (Profil Dinas Kesehatan Kota Depok, 2022), tercatat 860 individu atau sekitar 38,98% mengalami pneumonia. Pada tahun 2021, angka tersebut menurun menjadi 826 orang dengan persentase 8,83%, namun pada tahun 2022 terjadi lonjakan signifikan dengan 3. 936 kasus terdiagnosis pneumonia, yang mencakup 61,71% dari total. Pada tahun 2023, angka ini kembali menurun menjadi 2. 507 individu, memberikan kontribusi besar sebesar 25,72% dari total perkiraan kasus pneumonia yang mencapai 9. 747 orang.

Kemunculan pneumonia sering kali terhubung dengan kondisi tubuh yang mengalami penurunan daya tahan imun, membuatnya lebih rentan terhadap infeksi, terutama oleh virus. Umumnya, terdapat tiga faktor utama yang berkontribusi sebagai risiko dalam munculnya pneumonia, yaitu karakteristik inang, agen penyebab, dan faktor dari lingkungan. Dari perspektif inang, tingkat kerentanan terhadap mikroorganisme penyebab penyakit ini sangat ditentukan oleh kekuatan atau kelemahan sistem imun seseorang. Selain itu, infeksi pneumonia dapat terjadi akibat masuknya patogen ke dalam saluran pernapasan melalui proses inhalasi atau kontak langsung dengan sumber infeksi. Proses ini bisa terjadi ketika seseorang menghirup tetesan yang mengandung kuman yang tersebar di udara—biasanya berasal dari orang yang telah terinfeksi dan sedang batuk, bersin, atau berbicara dalam jarak yang dekat. (Anwar and Dharmayanti, 2022).

Penderita pneumonia sering mengalami peningkatan produksi lendir yang berlebihan, yang menyebabkan penumpukan mukus di dalam saluran pernapasan. Hal ini membuat proses bernapas menjadi lebih sulit karena dahak menjadi kental dan susah dikeluarkan secara alami. Sebagai akibatnya, pasien mungkin menunjukkan berbagai gejala klinis seperti sesak napas, penggunaan otot tambahan

saat bernapas, peningkatan suhu tubuh (demam), kesulitan bernapas (dispnea), penurunan kadar oksigen dalam darah (hipoksemia), meningkatnya frekuensi napas (takipnea), serta detak jantung yang lebih cepat dari biasanya (takikardi). Melihat gejala-gejala tersebut, salah satu perhatian utama dalam pengelolaan keperawatan adalah menangani masalah ketidakefektifan dalam pemeliharaan kebersihan saluran pernapasan. (Utari Ekowati et al., 2022) ada beberapa peran perawat yang dapat di terapkan yaitu : peran preventif, peran kuratif, peran promotif dan peran rehabilitatif. Pada penulisan ini penulis menerapkan Peran Kuratif. Peran Kuratif : Mengelola dan memberikan terapi antibiotik sesuai dengan resep dokter, Memantau tanda-tanda vital, saturasi oksigen, dan gejala lainnya untuk menilai perkembangan penyakit, Melakukan teknik pernapasan, seperti fisioterapi dada, untuk membantu mengeluarkan lendir dan meningkatkan fungsi paru-paru.

Salah satu strategi intervensi yang melibatkan aspek pencegahan, promosi, dan pengobatan dalam menangani masalah keperawatan "ketidakbapasan jalan napas" pada pasien pneumonia dapat dilaksanakan berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Tindakan keperawatan yang disarankan mencakup pelatihan batuk yang baik, pengelolaan jalan napas, pemantauan pernafasan, pemberian terapi inhalasi, fisioterapi dada, dan lain-lain (SIKI, 2018). Dalam melaksanakan intervensi tersebut, kerja sama dengan tim medis untuk pemberian obat inhalasi sangat penting dalam pengelolaan (SIKI, 2018). Salah satu cara untuk memberikan obat inhalasi adalah dengan menggunakan nebulizer. Alat ini berfungsi mengubah obat menjadi partikel kecil melalui proses pengabutan atau pelembaban, sehingga dapat langsung dihirup oleh pasien. Tujuan dari terapi nebulizer meliputi merelaksasi otot bronkus yang tegang, mengencerkan lendir agar lebih mudah dikeluarkan, serta mempertahankan kelembapan saluran pernapasan (Sondakh et al., 2020). Inhalasi menggunakan nebulizer telah terbukti efektif dalam membantu menangani masalah pembersihan jalan napas, karena tidak hanya melebarkan saluran bronkus melalui efek bronkodilator, tetapi juga mempermudah pengeluaran dahak, mengurangi reaksi berlebihan pada bronkus, dan membantu dalam pengendalian infeksi yang terjadi (Astuti et al., 2019). Tujuan penelitian ini adalah

untuk menerapkan Asuhan Keperawatan Pneumonia dengan Terapi Nebulizer dan Posisi Fowler pada Tn. A di RSUD Khidmat Sehat Afiat (KiSA).

I.2 Rumus Masalah

Penyakit pneumonia tetap menjadi tantangan kesehatan yang signifikan, dengan angka kejadian yang cukup tinggi di Indonesia. Oleh karena itu, penulis merumuskan masalah sebagai berikut: "Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Pneumonia dengan Terapi Nebulizer dan Posisi Fowler pada Tn. M di RSUD Khidmat Sehat Afiat (KiSA)?"

I.3 Tujuan Penelitian

I.3.1 Tujuan umum

Untuk memahami gambaran pengelolaan Asuhan Keperawatan Pneumonia dengan Terapi Nebulizer dan Posisi Fowler pada Tn. M di RSUD Khidmat Sehat Afiat (KiSA)

I.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada pasien Pneumonia pada Tn. A di RSUD Khidmat Sehat Afiat (KiSA)
- b. Mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien Pneumonia Tn. A di RSUD Khidmat Sehat Afiat (KiSA)
- c. Mampu merencanakan implementasi keperawatan pada pasien Pneumonia Tn. A di RSUD Khidmat Sehat Afiat (KiSA)
- d. Mampu melaksanakan implementasi keperawatan pada pasien Pneumonia Tn. A di RSUD Khidmat Sehat Afiat (KiSA)
- e. Mmapu mengevaluasi keperatwna pada pasien Pneumonia Tn. A di RSUD Khidmat Sehat Afiat (KiSA)
- f. Mampu mendokumentasikan asuhan keperawtan pada pasien Pneumonia Tn. A di RSUD Khidmat Sehat Afiat (KiSA)

I.4 Manfaat Penelitian

I.4.1 Bagi Pelayanan Kesehatan

Peneliti berharap kualitas pelayanan kesehatan khususnya dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan pneumonia dapat dilaksanakan dengan baik, benar, dan efektif serta profesional di RSUD Khidmat Sehat Afiat (KiSA).

I.4.2 Bagi Peneliti

Karya tulis ilmiah ini dapat menjadi referensi untuk peneliti selanjutnya dalam mengelola pasien dengan kondisi pneumonia sehingga dapat di temukan teknik mengatasi gangguan bersihan jalan nafas yang lebih menerapkan epidenbes nursing.

I.4.3 Bagi Institusi Pendidikan

Karya tulis ilmiah ini dapat menjadi referensi bagi mahasiswa keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan pasien penderita pneumonia.

I.4.4 Bagi Klien dan Keluarga

Dapat memberikan informasi tentang teknik perawatan Pneumonia dan pengobatannya kepada individu serta keluarga dalam merawat pasien dengan pneumonia untuk mencegah adanya komplikasi lanjutan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

II.1 Landasan Teori

II.1.1 Pengertian Pneumonia

Pneumonia, yang biasa dikenal dengan sebutan "paru-paru basah", adalah infeksi akut yang mengganggu jaringan paru-paru, terutama alveoli, dan disebabkan oleh berbagai mikroorganisme seperti bakteri, virus, dan jamur. Penyakit ini umumnya dapat menular melalui kontak langsung dengan orang yang terinfeksi, terutama melalui tetesan kecil yang terhirup ketika mereka batuk, bersin, atau berbicara dalam jarak yang dekat, baik melalui sentuhan maupun percikan dari batuk atau bersin (Haniifah Nurdin et al., 2023). Pneumonia umumnya ditandai dengan gejala seperti batuk, pilek, dan masalah saat bernapas. Jika tidak ditangani dengan segera dan tepat, keadaan ini bisa berpotensi menjadi komplikasi yang serius dan membahayakan kesehatan pasien secara umum serius seperti dehidrasi dan gangguan pernapasan yang dapat bervariasi dari ringan hingga berat, bahkan berpotensi mengakibatkan kematian (Wanto et al., 2024). Pneumonia ditandai oleh peradangan pada jaringan paru-paru, yang disebabkan oleh mikroorganisme, bakteri, dan virus yang masuk ke saluran pernapasan dan menginfeksi paru-paru, sehingga mengganggu fungsi sistem pernapasan, terutama dalam proses pertukaran gas oksigen dan karbondioksida. Gejala penyakit ini sering kali meliputi pernapasan yang cepat dan tarikan dinding dada saat bernapas (Magfira et al., 2024). Pneumonia merupakan salah satu penyebab utama kematian di kalangan lansia. Ketika sputum tidak dikeluarkan, sekresi dapat terakumulasi di saluran pernapasan sehingga paru-paru, yang berpotensi menyebabkan penyumbatan pada saluran pernapasan kecil. Kondisi ini dapat mengakibatkan ventilasi yang tidak memadai dan mengganggu proses pernapasan. Oleh karena itu, langkah yang perlu diambil segera adalah mobilisasi sputum melalui teknik batuk yang efektif (September et al., 2023).

Dari penjelasan tersebut, dapat disimpulkan bahwa pneumonia adalah penyakit yang menyerang saluran pernapasan, disebabkan oleh mikroorganisme

yang menginfeksi jaringan paru-paru. Gejala yang muncul pada pasien pneumonia meliputi sesak, batuk berdahak, dan pernapasan yang cepat. Jika tidak ditangani dengan cepat, komplikasi yang timbul dapat berujung pada kematian.

II. 1. 2 Etiologi

Berdasarkan informasi yang diperoleh dari Organisasi Kesehatan Dunia pada tahun 2022, penyakit radang paru-paru dapat disebabkan oleh berbagai macam bibit penyakit menular, seperti virus, bakteri, dan juga beberapa jenis fungi. Ketiga golongan penyebab penyakit ini menjadi faktor utama terjadinya kasus pneumonia di berbagai negara, dan sebagian dari mereka diketahui sebagai penyebab yang paling sering menimbulkan infeksi mendadak pada bagian bawah saluran pernapasan.

- a. *Streptococcus pneumoniae* adalah bakteri yang paling sering menjadi penyebab pneumonia.
- b. *Haemophilus influenzae* tipe b (Hib) merupakan penyebab kedua yang paling umum dari pneumonia.
- c. Virus pernapasan syncytial adalah virus yang paling sering dikaitkan dengan pneumonia. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Osman et al., 2021), penyebab pneumonia dapat dijelaskan sebagai berikut:

- 1) Bakteri. Pneumonia yang disebabkan oleh bakteri dapat mempengaruhi orang dari berbagai usia, mulai dari bayi hingga orang tua. Bakteri yang paling umum menjadi penyebab utama adalah *Streptococcus pneumoniae*, yang biasanya ada di tenggorokan orang yang sehat tanpa menunjukkan gejala. Namun, apabila sistem kekebalan tubuh melemah—entah karena faktor usia, penyakit lain, atau kekurangan gizi—bakteri ini dapat berkembang pesat dan menyebabkan infeksi yang serius. Gejala klinis yang sering ditemukan termasuk demam tinggi, keluarnya keringat berlebihan, napas yang cepat, serta peningkatan detak jantung.
- 2) Virus. Sekitar setengah dari kasus pneumonia terkait dengan infeksi virus. Salah satu virus yang paling umum menyebabkan pneumonia

adalah Respiratory Syncytial Virus (RSV). Umumnya, pneumonia yang berasal dari virus bersifat ringan dan biasanya dapat sembuh dalam waktu yang cukup singkat. Namun, jika infeksi virus ini terjadi bersamaan dengan flu atau menyerang individu yang memiliki sistem imun yang lemah, kondisi tersebut dapat menjadi lebih buruk dan bahkan membahayakan jiwa.

- 3) Mikoplasma. Mikoplasma adalah mikroorganisme yang sangat kecil dan dapat menyebabkan penyakit. Meskipun mereka tidak sepenuhnya terklasifikasi sebagai virus atau bakteri, karena memiliki ciri-ciri kombinasi dari kedua jenis tersebut. Pneumonia akibat infeksi mikoplasma umumnya ringan dan cukup umum. Infeksi ini bisa mengenai siapa saja, tetapi lebih sering dialami oleh anak laki-laki, remaja, dan orang dewasa muda. Meskipun tidak diobati, risiko kematian akibat pneumonia jenis ini sangat rendah.

II. 1.3 Patofisiologi

Penyakit yang disebabkan oleh infeksi di sistem pernapasan dapat terjadi akibat paparan terhadap agen penyebab infeksi yang ada di lingkungan sekitar. Namun, tidak semua infeksi pada saluran pernapasan menular dengan cara yang sama. Secara umum, mikroorganisme berbahaya dapat memasuki saluran pernapasan melalui berbagai cara, seperti melalui udara yang dihirup, penyebaran melalui aliran darah (hematogen), atau aspirasi langsung ke trakea dan bronkus. Selain itu, penularan kuman dari bagian tubuh atau organ lain juga dapat membawa mikroba ke saluran pernapasan. Dalam situasi pneumonia, mikroorganisme umumnya menginfeksi melalui inhalasi atau aspirasi tersebut. Paru-paru yang sehat, mikroorganisme tidak akan berkembang biak karena adanya mekanisme pertahanan paru-paru. Namun, jika sistem kekebalan tubuh mengalami gangguan, bakteri dapat memasuki paru-paru. (September et al. , 2023). Sebagian besar agen penyebab pneumonia, termasuk virus, bakteri, dan mikroorganisme lainnya, dapat memasuki saluran pernapasan melalui inhalasi. Virus yang menginfeksi saluran pernapasan, terutama jaringan paru-paru, memicu reaksi inflamasi yang menarik sel-sel

inflamasi dari tubuh, yang selanjutnya dapat meningkatkan suhu tubuh. Penyebaran virus dan bakteri juga dapat menyebabkan masalah kesehatan. Ketika bakteri dan virus memasuki saluran pernapasan, mereka dapat mengakumulasi sputum dan menyebabkan batuk, yang dapat berujung pada batuk berkepanjangan dan sesak napas. (Yuliza et al., 2022).

II.1.4 Manifestasi Klinis

Batuk adalah gejala utama pada pneumonia, menandakan adanya masalah di saluran pernapasan. Masalah ini dapat disebabkan oleh mikroorganisme atau faktor lain yang masuk ke dalam saluran pernapasan, lalu menyebar hingga mencapai paru-paru, termasuk bronkus dan alveoli. Kehadiran mikroba tersebut bisa mengganggu kinerja makrofag, yang akhirnya menyebabkan infeksi. Jika infeksi ini tidak ditangani dengan cepat, peradangan akan muncul, yang mengakibatkan pembengkakan (edema) pada jaringan paru dan peningkatan produksi lendir. Selain itu, pasien dengan pneumonia sering mengalami kesulitan bernapas akibat penumpukan dahak di saluran pernapasan yang menghalangi aliran udara masuk dan keluar dari paru-paru, dengan tingkat keparahan yang bervariasi. Beberapa tanda dan gejala yang sering muncul meliputi batuk, sesak napas, demam, keringat berlebih, menggigil, rasa lelah, nyeri dada, dan dalam beberapa kasus juga disertai mual, muntah, diare, serta kebingungan, khususnya pada pasien yang lebih tua. (Lahmudin Abdul et al., 2020)

Pneumonia dapat menampilkan berbagai tanda dan gejala yang bervariasi dari tingkat ringan hingga berat. Secara umum, individu yang menderita pneumonia akan mengalami demam, batuk disertai dahak atau lendir, berkeringat atau merasakan kedinginan, sesak napas, serta nyeri dada saat bernapas atau batuk. Gejala tambahan yang mungkin muncul meliputi hilangnya nafsu makan, mual, muntah, dan sakit kepala. Dalam pemeriksaan fisik, pasien pneumonia dapat menunjukkan ronkhi dan hasil rontgen toraks yang menunjukkan adanya infiltrat. Dapat dilihat tanda gejala pneumonia dapat berbeda-beda tergantung pada kondisi kesehatan masing-masing pasien. Sebagai contoh, pasien dengan kanker yang menjalani terapi imunosupresan mungkin mengalami penurunan daya tahan tubuh terhadap infeksi (Haniifah Nurdin et al., 2023).

Berdasarkan informasi dari Kementerian Kesehatan (2022), gejala pneumonia umumnya mencakup kenaikan suhu tubuh (demam), batuk disertai lendir, sensasi tertekan atau pernapasan yang lebih cepat dari biasanya, menggigil, nyeri di daerah dada, dan gangguan tidur akibat ketidaknyamanan saat beristirahat, wajah yang tampak pucat, sianosis (kebiruan), mual, muntah, keringat berlebihan, nyeri otot dan sendi, peningkatan produksi sputum, serta keluhan sakit kepala.

II.1.5 Klasifikasi

Klasifikasi pneumonia menurut (Hannah Lawrence, 2021), yaitu:

- a. Pneumonia Komunitas (Community Aquired Pneumonia) adalah pneumonia yang ditularkan di luar rumah sakit atau komunitas yang dikenal sebagai pneumonia yang didapat dari komunitas. Pada pasien pneumonia biasanya menunjukkan gejala dan tanda infeksi saluran pernapasan bawah bersamaan dengan gambaran foto toraks yang menunjukkan adanya infiltrasi baru di parenkim paru.
- b. Pneumonia Nosokomial (Hospital Aquired Pneumonia) adalah pneumonia yang terjadi di dalam lingkungan rumah sakit yang dikenal sebagai pneumonia nosokomial (HAP). Perkembangan pneumonia ini ditandai dengan pasien yang dirawat di rumah sakit selama lebih dari 48 jam.
- c. Ventilator Associated Pneumonia (VAP) adalah kondisi infeksi yang dapat terjadi ketika seseorang menggunakan alat bantu napas berupa ventilator dan dapat terjadi lebih dari 48 jam setelah intubasi.
- d. Pneumonia aspirasi adalah jenis pneumonia yang berkembang dari mikroorganisme yang terhirup dari sistem pencernaan atau saluran pernapasan. Selanjutnya, pneumonia dikelompokkan secara morfologi menurut (Cut Husna Darmawanti, 2021) di antaranya yaitu:
 - a) Pneumonia lobaris adalah pneumonia yang melibatkan semua segmen dalam satu lobus atau lebih.

- b) Bronkopneumonia adalah pneumonia yang disebabkan oleh adanya penyumbatan eksudat mukopurulen dan bronkiolus termal yang mengakibatkan konsolidasi dalam lobus.
- c) Pneumonia interstisial adalah proses peradangan yang mempengaruhi dinding alveolus, jaringan peribronchial, dan interlobaris.
- d) Pneumonitis adalah kondisi di mana pneumonia lobaris mengalami peradangan akut tanpa disertai dengan toksemia pada paru-paru.terjadi.

II.1.6 Komplikasi

Komplikasi yang mungkin timbul akibat pneumonia meliputi gagal napas akut. Gagal napas akut pada pneumonia dapat muncul sebagai akibat dari peradangan yang berat pada saluran pernapasan, yang dapat mengakibatkan kegagalan pernapasan dengan tingkat kematian mencapai 90% (Richter et al. , 2019). Pada pasien pneumonia, terdapat beberapa komplikasi yang mungkin muncul, seperti dehidrasi, bakteremia (sepsis), abses paru, efusi pleura, dan kesulitan bernapas (September et al. , 2023). Beberapa komplikasi pneumonia yang mungkin terjadi meliputi:

- a. Infeksi Darah

Kondisi ini terjadi saat bakteri masuk ke dalam aliran darah dan menginfeksi organ-organ lain. Infeksi darah atau sepsis dapat menyebabkan kegagalan organ.

- b. Abses Paru-paru

Abses paru-paru dapat muncul saat nanah terakumulasi di dalam rongga paru-paru akibat infeksi yang menyebar.

- c. Efusi Pleura

Efusi pleura pada pneumonia dapat timbul akibat pembentukan abses di paru-paru, yang menyebabkan cairan dari luar sel masuk ke dalam rongga pleura di paru-paru.

- d. Gagal Napas

Kondisi ini disebabkan oleh kerusakan yang signifikan pada paru-paru, sehingga tubuh tidak dapat memenuhi kebutuhan oksigen akibat gangguan fungsi pernapasan.

II.1.7 Penatalaksanaan

Karena berbagai patogen dapat menyebabkan pneumonia, strategi pengobatannya harus disesuaikan dengan penyebab tertentu yang melatarbelakanginya. Selain itu, metode perawatan dan terapi yang diberikan kepada pasien sangat tergantung pada tingkat keparahan gejala yang muncul akibat infeksi pneumonia itu (Wahyudi, 2020).

a. Pengobatan farmakologi

1) Pada pneumonia yang disebabkan oleh infeksi bakteri

Penggunaan antibiotik adalah langkah utama yang harus diambil. Pengobatan ini harus dilaksanakan sampai semua gejala yang dirasakan pasien benar-benar menghilang. Selain itu, hasil tes sputum juga harus menunjukkan tidak adanya bakteri penyebab pneumonia. Jika terapi antibiotik tidak dilakukan dengan baik, kemungkinan terjadinya kekambuhan pneumonia pada pasien akan meningkat di masa depan. (Wahyudi, 2020).

2) Untuk bakteri *Streptococcus Pneumoniae*

Infeksi oleh bakteri ini dapat diobati dengan antibiotik dan vaksin. Ada dua jenis antibiotik yang digunakan dalam perawatan pneumonia yang disebabkan oleh bakteri diantaranya amoxicillin, penicillin, dan clavulanic acid, serta antibiotik makrolida, termasuk erythromycin. Sementara itu, vaksin untuk bakteri ini adalah pneumococcal polysaccharide dan pneumococcal conjugate (Rizka Lahmudin dan Herlina, 2020).

3) Untuk bakteri *Haemophilus Influenzae*

Dalam kasus bakteri ini, antibiotik yang digunakan adalah cephalosporins, lalu beberapa jenis antibiotik yang sering diresepkan untuk mengobati pneumonia mencakup kombinasi amoksisilin dengan asam klavulanat, kelompok fluorokuinolon seperti levofloksasin, moksifloksasin yang diberikan secara oral,

gatifloksasin yang diminum, serta kombinasi sulfametoksazol dan trimetoprim. (Rizka Lahmudin dan Herlina, 2020).

4) Untuk bakteri Mycoplasma

Pada bakteri mycoplasma, antibiotik yang biasa digunakan adalah erythromycin, clarithromycin, azithromycin, dan fluoroquinol (Rizka Lahmudin dan Herlina, 2020).

5) Untuk pneumonia yang disebabkan oleh virus

Pengobatan untuk pneumonia yang diakibatkan oleh virus pada dasarnya mirip dengan pengobatan untuk flu biasa. Namun, untuk memperkuat pertahanan tubuh terhadap pneumonia, sangat penting untuk mendapatkan istirahat dikombinasikan pola makan yang sehat dan bergizi (Rizka Lahmudin dan Herlina, 2020).

6) Untuk pneumonia yang disebabkan oleh jamur

Penggunaan obat antijamur merupakan salah satu metode pengobatan yang dapat diterapkan pada pneumonia yang disebabkan oleh jamur (Rizka Lahmudin dan Herlina, 2020).

b. Teknik Non Farmakologi : Dalam penatalaksanaan non farmakologis, di antara langkah-langkahnya adalah:

1) Pemberian Oksigen

Pemberian oksigen adalah proses pengiriman oksigen melalui saluran udara ke paru-paru dengan memanfaatkan alat bantu oksigen (Febrilia, 2022).

2) Fisioterapi dada

Fisioterapi dada adalah serangkaian prosedur untuk mengeluarkan sekret yang dapat dilakukan secara mandiri atau kombinasi yang mengakibatkan tersumbatnya saluran napas serta masalah penyakit lainnya (Febrilia, 2022).

3) Inhalasi (nebulizer)

Inhalasi adalah alat yang berperan mengubah obat dalam bentuk cair menjadi partikel aerosol yang sangat halus agar bisa dihirup oleh pasien dengan mudah. dengan tujuan mengencerkan sekret, melancarkan saluran napas, dan melembapkan saluran napas (Aisyarini, 2019).

4) Teknik batuk efektif

Batuk efektif adalah cara batuk yang dilakukan dengan benar sehingga pasien dapat menggunakan tenaga secara minimal, mengurangi rasa lelah, dan berhasil mengeluarkan lendir dengan efektif. (Nurhayati, 2021).

5) Posisi pada semi fowler

Posisi semi fowler adalah posisi berbaring dengan kepala pasien terangkat 45 derajat untuk meningkatkan kadar oksigen di paru-paru (Muhsinin, 2019).

II.1.8 Pemeriksaan Penunjang

Menurut Makdalena et al. (2020) dan Alfiah (2021), terdapat beberapa jenis pemeriksaan penunjang yang biasa dilakukan pada pasien dengan pneumonia, antara lain:

a. Pemeriksaan Laboratorium

- 1) Pemeriksaan darah: Pada pneumonia yang disebabkan oleh bakteri, sering kali terlihat kondisi leukositosis, yaitu peningkatan jumlah sel darah putih terutama neutrofil.
- 2) Pemeriksaan sputum: Sampel sputum yang paling baik diperoleh dari batuk yang dalam dan spontan, dan digunakan untuk kultur serta pengujian sensitivitas untuk mengenali penyebab infeksi. Biasanya, pada kasus pneumonia diidentifikasi lebih dari satu jenis mikroorganisme, seperti *Streptococcus pneumoniae*, *Staphylococcus aureus*, dan *Haemophilus influenzae*, yang membantu dalam memilih antibiotik yang tepat untuk mencegah resistensi obat.
- 3) Analisis gas darah: Dilakukan untuk mengevaluasi tingkat oksigen serta keseimbangan asam-basa pada pasien. Pada pneumonia, sering kali ditemukan hipoksemia yang berkisar dari ringan hingga berat. Beberapa keadaan menunjukkan penurunan tekanan parsial karbon dioksida (PCO₂), dan pada kondisi lanjut dapat muncul asidosis respiratorik.
- 4) Kultur darah: Dilakukan untuk mengecek ada tidaknya bakteri dalam darah yang bisa berasal dari infeksi paru.

- b. Pemeriksaan Radiologi khususnya rontgen dada, juga sangat penting dalam mendiagnosis pneumonia. Namun, perubahan yang terlihat di rontgen tidak

selalu sesuai dengan keadaan klinis pasien. Kadang-kadang, bercak infiltrat sudah terlihat di rontgen sebelum gejala klinis muncul. Meski demikian, perbaikan infiltrat di paru-paru sering memerlukan waktu lebih lama dibandingkan hilangnya gejala klinis. Secara umum, gambaran radiologis pneumonia terbagi menjadi beberapa jenis:

- 1) Infiltrat interstisial: Ditandai dengan adanya peningkatan pola bronkovaskuler, peribronchial cuffing, serta hiperaerasi pada paru-paru.
- 2) Infiltrat alveolar: Menunjukkan adanya konsolidasi paru dengan pola air bronchogram. Konsolidasi ini bisa melibatkan satu lobus paru, dikenal sebagai pneumonia lobaris, atau muncul sebagai lesi bulat tunggal dengan batas yang tidak jelas, mirip dengan tumor paru, yang disebut sebagai pneumonia bulat.
- 3) Bronchopneumonia: Menampilkan gambaran infiltrat yang tersebar merata di kedua paru, berupa bercak-bercak infiltrat yang dapat meluas sampai ke tepi paru, disertai dengan peningkatan pola peribronkial.

II.2 Konsep Asuhan Keperawatan

II.2.1 Pengkajian keperawatan

Konsep dasar keperawatan menurut (Thalib & St. Arisah, 2023).

Pengkajian keperawatan adalah langkah pertama dalam proses memberikan perawatan keperawatan. Pada pasien yang mengalami gagal ginjal kronis, hal utama yang perlu dicermati dalam pengkajian adalah sistem pendukung yang membantu menjaga keseimbangan tubuh serta proses hemodinamik. Ketika fungsi ginjal mulai menurun atau tidak berjalan dengan baik, tubuh akan berusaha melakukan mekanisme kompensasi secara otomatis (Harmilah, 2020). Berbagai aspek pengkajian keperawatan pada pasien dengan gagal ginjal mencakup:

- a. Identitas Pasien, data dasar yang harus dikumpulkan meliputi nama, umur, agama, jenis kelamin, pekerjaan, alamat, tanggal masuk rumah sakit,

diagnosis medis, serta informasi identitas lainnya (Muhammad Multhazam Umar, 2022).

b. Riwayat Kesehatan

- 1) Keluhan Utama pasien umumnya mengeluhkan produksi urin yang sedikit atau bahkan tidak ada (oliguria hingga anuria), disertai dengan mual, muntah, kelelahan, serta bau napas yang khas seperti ureum (Ariyanti dan Maesaroh, 2021).
- 2) Riwayat Kesehatan Saat Ini seringkali dijumpai penurunan frekuensi buang air kecil, pola pernapasan yang tidak teratur, penurunan kesadaran, kelemahan fisik, serta adanya edema atau penumpukan cairan (Sitifa dkk. , 2020).
- 3) Riwayat kesehatan sebelumnya penting untuk meneliti riwayat penggunaan obat, termasuk alergi, serta riwayat penyakit seperti batu saluran kemih, infeksi saluran kemih yang berulang, diabetes mellitus, dan hipertensi (Almardhiyah, 2023).
- 4) Riwayat kesehatan keluarga, keluarga pasien sering kali memiliki riwayat penyakit serupa, seperti diabetes mellitus, hipertensi, atau gagal ginjal kronis.

c. Pola Kesehatan Sehari-hari

- 1) Nutrisi : Perhatikan tanda-tanda seperti edema (penumpukan cairan), penurunan berat badan akibat kurang gizi, nyeri pada bagian atas perut, napas yang berbau ammonia, pembesaran perut karena cairan (asites), pembesaran hati pada tahap lanjut, perdarahan pada gusi atau lidah, serta berkurangnya jaringan lemak subkutan.
- 2) Eliminasi (BAK dan BAB) : Frekuensi buang air kecil menurun, perut terasa kembung, perubahan warna urin, kesulitan buang air besar, atau oliguria.
- 3) Istirahat dan Aktivitas : Pasien mungkin mengalami kelelahan, kesulitan dalam beraktivitas, gangguan tidur, kelemahan otot, penurunan tonus otot, dan kehilangan kekuatan.

- 4) Neurologis dan Sensorik : Evaluasi dilakukan terhadap rasa nyeri, kejang otot, sensasi kesemutan di ekstremitas bawah, serta pemeriksaan sistem saraf dan tingkat kesadaran menggunakan Glasgow Coma Scale.
- 5) Pernapasan : Pemeriksaan meliputi observasi visual, palpasi lembut, perkusi, auskultasi, dan interaksi tanya jawab dengan pasien untuk mendapatkan gambaran menyeluruh tentang fungsi pernapasan.
- 6) Pemeriksaan Fisik
 - a) Keadaan Umum dan Tanda Vital : Meliputi penilaian tingkat kesadaran, sebab penurunan kesadaran dapat menunjukkan adanya uremia yang berdampak pada fungsi sistem saraf pusat, serta peningkatan frekuensi napas dan tekanan darah yang meningkat.
 - b) Pemeriksaan Kepala : Meliputi pemeriksaan pada rambut, mata (termasuk kemerahan dan penglihatan kabur), hidung, serta mulut (memperhatikan warna dan tekstur mukosa, kondisi kering pada bibir dan mulut) yang dapat mengindikasikan kondisi gagal ginjal kronis seperti penumpukan cairan dan peningkatan berat badan.
 - c) Kepala (1) Rambut (2) Mata (3) Hidung (4) Mulut : Warna, Tekstur, : Mata memerah, penglihatan kabur. : pernapasan dangkal : Mukosa kering, bibir kering. yang bisa timbul pada individu yang mengalami gagal ginjal kronis melibatkan peningkatan berat badan karena retensi (5) Lidah
 - d) Pemeriksaan Leher : Dilihat apakah terdapat perdarahan atau pembengkakan vena jugularis.
 - e) Dada
 - 1) Inspeksi: Memperhatikan pola pernapasan, biasanya terlihat napas Kusmaul (cepat dan dalam).
 - 2) Palpasi: Memeriksa simetri getaran fremitus antara sisi kiri dan kanan dada.
 - 3) Auskultasi: Mendeteksi adanya suara napas tambahan yang tidak normal.
- a. Pada jantung apakah terdengar irama jantung yang cepat dan terdapat nyeri

- b. Abdomen Asites, penumpukan cairan, mual dan muntah.
- c. Ekstermitas Kaji nyeri, edema, kelemahan otot.

II.2.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah hasil dari analisis mendalam yang dilakukan secara klinis terhadap bagaimana seseorang bereaksi atau merespons kondisi kesehatan atau penyakit yang sedang atau mungkin dialaminya. Proses ini melibatkan pengamatan terhadap berbagai gejala fisik, emosional, dan sosial yang muncul akibat masalah kesehatan yang ada. Tujuan utama dari diagnosis keperawatan adalah untuk mengidentifikasi dan memahami bagaimana pasien, baik secara individu, dalam konteks keluarganya, maupun sebagai anggota masyarakat, merespons situasi yang berhubungan dengan kesehatan mereka. Dengan demikian, perawat dapat merancang intervensi yang sesuai dan efektif. Pada pasien yang mengalami pneumonia, terdapat beberapa diagnosis keperawatan yang dapat ditentukan berdasarkan kondisi klinis yang terlihat. Diagnosis ini disusun sesuai dengan pedoman yang telah ditetapkan oleh Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI, 2018).

- a. Bersihan jalan nafas tidak efektif (SDKI, D.0001, Halaman 18)
- b. Ketidakefektifan pola nafas (SDKI, D.0005, Halaman 26)
- c. Gangguan pertukaran gas (SDKI, D.0003, Halaman 22)
- d. Hipertemia (SDKI, D.0130, Halaman 284)
- e. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh (SDKI D. 0019, Halaman 56)
- f. Intoleransi aktivitas (D. 0056, Halaman 128)

II.2.3 Intervensi Keperawatan

Tabel 1. Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1	Bersihan jalan nafas tidak efektif (SDKI, D.0001, Halaman 18)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam, maka bersihan jalan nafas meningkat dengan kriteria	Latihan batuk efektif (I.01006) Observasi

	hasil: Bersihkan jalan nafas (L.01001)	1. Batuk efektif meningkat (5) 2. Produksi sputum menurun (1) 3. Mengi menurun (1) 4. Wheezing menurun (1) 5. Frekuensi nafas membaik (5)	1. Tentukan kemampuan pasien dalam melakukan batuk yang efektif. 2. Perhatikan adanya penumpukan sputum. 3. Amati gejala dan tanda-tanda infeksi pada saluran pernapasan. 4. Awasi jumlah serta kondisi aliran cairan yang masuk dan keluar. Terapeutik 1. Tempati pasien dalam posisi semi-Fowler atau Fowler. 2. Letakkan lap dan bantal di pangkuan pasien. 3. Buang ke dalam wadah sputum yang tepat. Edukasi 1. Jelaskan tujuan serta langkah-langkah fisioterapi dada. 2. Sarankan untuk batuk setelah penyelesaian prosedur. 3. Latih pasien untuk bernapas perlahan dan dalam melalui hidung selama fisioterapi. Kolaborasi 1. Kolaborasi dalam memberikan mukolitik atau ekspektoran jika perlu.
2	Ketidakefektifan pola nafas (SDKI, D.0005, Halaman 26)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam, maka pola nafas membaik dengan kriteria hasil: Pola nafas (L.01004) 1. Dispnea menurun 2. Penggunaan otot bantu nafas menurun 3. Pemanjangan fase ekspirasi menurun 4. Frekuensi nafas membaik 5. Kedalaman nafas membaik	Manajemen jalan nafas (I.01011) Observasi 1. Pantau pola napas: frekuensi, kedalaman, dan usaha napas. 2. Amati bunyi napas tambahan: gurgling, mengi, wheezing, ronki kering. 3. Monitor sputum: jumlah, warna, dan bau. Terapeutik 1. Pastikan saluran napas tetap terbuka dengan teknik head tilt–chin lift (gunakan jaw thrust jika ada dugaan cedera pada leher).

			2. Posisikan pasien dalam posisi semi-Fowler atau Fowler. 3. Beri minuman hangat sesuai kebutuhan pasien. 4. Lakukan fisioterapi dada jika diperlukan. 5. Lakukan penyedotan lendir maksimal selama 15 detik. 6. Lakukan hiperoksigenasi sebelum melakukan suction endotrakeal. 7. Ambil benda padat yang menyumbat dengan menggunakan forcep McGill. 8. Berikan oksigen jika diperlukan. Edukasi 1. Sarankan untuk mengonsumsi 2000 ml setiap hari jika tidak ada alasan untuk melarang. 2. Ajari teknik batuk yang efektif. Kolaborasi 1. Bekerjasama dalam pemberian bronkodilator, mukolitik, dan ekspektoran jika diperlukan.
3	Gangguan Pertukaran Gas (SDKI, D.0003, Halaman 22)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, maka Tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: (L. 01003) 1. Dispnea menurun 2. Bunyi nafas tambahan menurun 3. PCO2 membaik 4. PO2 membaik 5. Pola nafas membaik	Pemantauan Respirasi (I.01014) Observasi 1. Monitor frekuensi, ritme, kedalaman, dan usaha dalam bernapas. 2. Perhatikan pola pernapasan: bradipnea, takipnea, hiperventilasi, Kussmaul, Cheyne-Stokes, Biot, dan ataksik. 3. Tentukan seberapa efektif kemampuan batuk pasien. 4. Pantau jumlah sputum yang diproduksi. 5. Identifikasi adanya sumbatan pada saluran pernapasan. 6. Dengarkan suara napas dengan cara auskultasi.

			7. Periksa tingkat saturasi oksigen. 8. Tinjau hasil analisis gas darah (AGD). Terapeutik 1. Rencanakan jadwal pemantauan sesuai dengan kondisi pasien. 2. Dokumentasikan hasil pemantauan secara teratur. Edukasi 1. Sampaikan penjelasan mengenai tujuan dan langkah-langkah pemantauan; berikan informasi tentang hasilnya jika diperlukan.
4	Hipertemia(SDKI, D.0130, Halaman 284)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam, maka status nutrisi membaik dengan kriteria hasil: (L.14134)	Manajemen Hipertemia (I.15506) Observasi 1. Tentukan faktor-faktor yang menyebabkan suhu tubuh meningkat. 2. Lakukan pemantauan suhu tubuh secara rutin. Terapeutik 1. Sediakan Ciptakan suasana yang sejuk untuk pasien. 2. Pastikan pasien mendapatkan cukup cairan melalui mulut. Edukasi 1. Sarankan pasien untuk tirah baring. Kolaborasi 1. Kolaborasi dalam memberikan cairan elektrolit melalui intravena jika diperlukan.
5	Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh (SDKI D. 0019, Halaman 56)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam, status nutrisi membaik dengan kriteria hasil: Pola tidur (L.05045) :	Manajemen nutrisi (I.03119) Observasi 1. Tentukan keadaan gizi pasien. 2. Periksa alergi dan reaksi terhadap makanan. 3. Ketahui jenis makanan yang disukai oleh pasien. 4. Hitung kebutuhan kalori dan jenis nutrisi yang diperlukan.

		meningkat nafsu nutrisi meningkat	5. Amati konsumsi makanan setiap hari.
		3. Berat badan meningkat	6. Pantau perubahan berat badan.
		4. Indeks masa tubuh meningkat	7. Tinjau hasil pemeriksaan laboratorium yang berhubungan dengan status gizi.
		5. Frekuensi makan meningkat	Terapeutik
			1. Sajikan makanan kaya serat untuk mencegah sembelit.
			2. Berikan makanan yang tinggi kalori dan protein.
			Kolaborasi
			1. Bekerjasama dengan ahli gizi untuk merumuskan kebutuhan gizi dan kalori, jika diperlukan.
6	Intoleransi aktivitas (D. 0056, Halaman 128)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam, intoleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil:	Manajemen energi (I.12379) Observasi
		1. Frekuensi nadi meningkat	1. Tentukan gangguan dalam fungsi tubuh.
		2. Saturasi oksigen meningkat	2. Amati tingkat kelelahan fisik dan mental.
		3. Kesadaran dalam melakukan aktivitas sehari-hari meningkat	3. Pantau pola tidur pasien.
		4. Jarak berjalan meningkat	4. Perhatikan lokasi dan sensasi tidak nyaman saat bergerak.
		5. Kekuatan tubuh meningkat	Terapeutik
		Keluhan lelah menurun	1. Ciptakan suasana tenang dengan sedikit gangguan.
			2. Lakukan latihan gerakan aktif dan pasif.
			3. Berikan kesempatan untuk bersantai atau melakukan aktivitas pengalihan.
			4. Bantul pasien untuk duduk di tepi tempat tidur jika mereka tidak dapat berpindah sendiri.
			Edukasi
			1. Anjurkan pasien untuk beristirahat sesuai kebutuhan.
			2. Anjurkan pelaksanaan aktivitas secara bertahap sesuai kemampuan.

-
3. Ajjurkan agar pasien menghubungi perawat jika merasa kelelahan membaik.
-

II.2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah fase di mana tindakan dalam proses perawatan dilakukan, di mana perawat melaksanakan langkah-langkah yang telah direncanakan sebelumnya dalam tahap intervensi. Namun, dalam praktik sehari-hari, tidak semua langkah yang diambil selalu mengikuti rencana awal secara penuh, karena bisa disesuaikan dengan keadaan dan reaksi pasien pada saat itu. Tujuan utama dari tahap ini adalah untuk membantu pasien mencapai tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya, termasuk peningkatan kondisi kesehatan, pencegahan penyakit, serta mendukung proses penyembuhan. Keberhasilan dalam penerapan asuhan keperawatan sangat dipengaruhi oleh keterlibatan aktif pasien, karena partisipasi mereka akan meningkatkan efektivitas intervensi yang dilakukan. (Kurniawan, 2021).

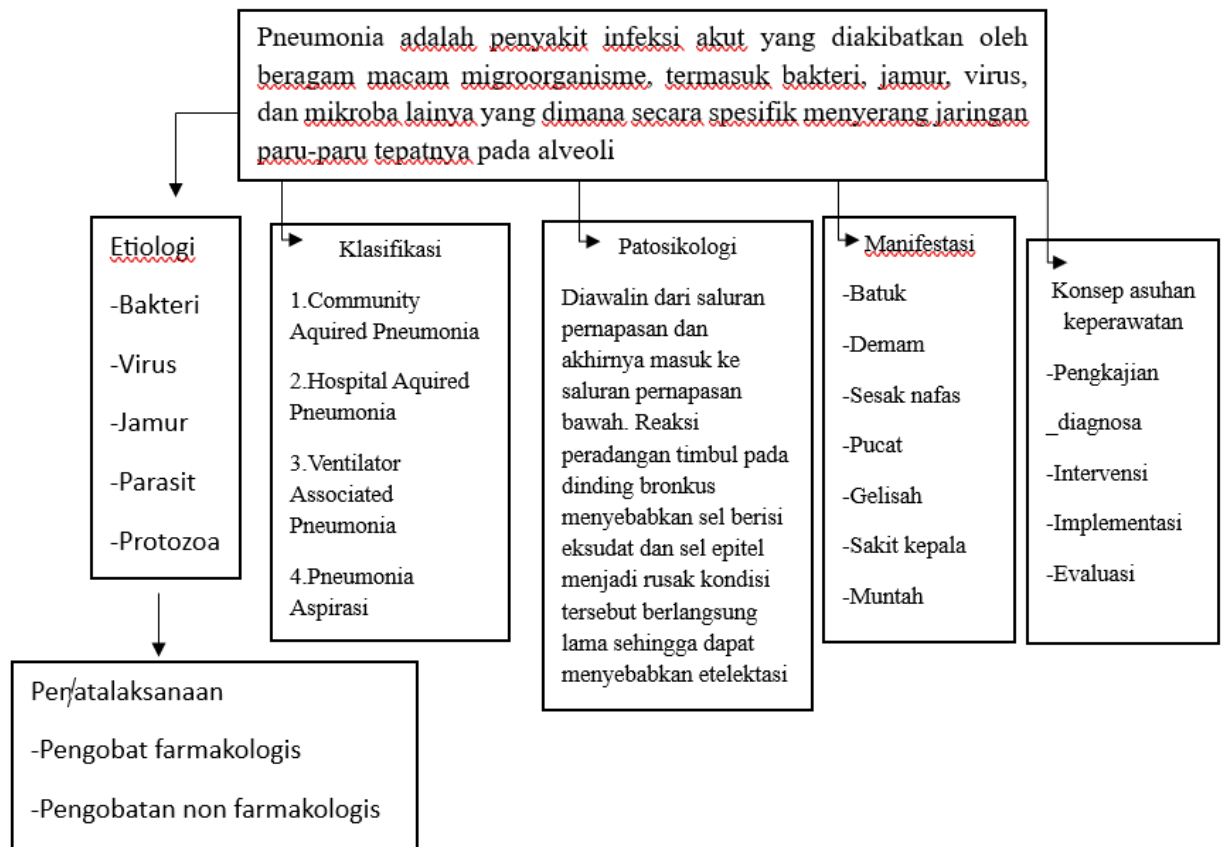
II.2.5 Evaluasi Keperawatan

Menurut (Heryyanoor, 2023) evaluasi dalam keperawatan adalah langkah terakhir dalam pencatatan asuhan keperawatan yang bertujuan untuk mengukur sejauh mana keberhasilan dari tindakan yang telah dilakukan, sesuai dengan sasaran dan waktu yang telah ditentukan. Proses evaluasi dilaksanakan dengan cara yang teratur, terencana, dan rutin untuk mengawasi perkembangan kondisi pasien setelah dilakukan intervensi. Hasil dari evaluasi ini perlu dicatat segera agar bisa menjadi acuan dalam merencanakan tindakan selanjutnya. Biasanya, evaluasi dalam keperawatan dicatat dengan menggunakan format SOAP, yang terdiri dari:

- S (Subjektif) – keluhan yang masih dialami oleh pasien.
- O (Objektif) – data dari pengukuran atau pengamatan langsung.
- A (Assessment) – analisis mengenai kondisi pasien berdasarkan tujuan perawatan.

- P (Planning) – rencana keperawatan berikutnya yang dapat dilanjutkan, dimodifikasi, dihentikan, atau ditambahkan sesuai dengan kebutuhan.

II.3 Kerangka Teori



Gambar 1 Kerangka Teori

II.4 Tabel Jurnal Penelitian Terdahulu

Jurnal Penelitian Terdahulu

Tabel 2. Jurnal Penelitian Terdahulu

No	Penulisan Tahun	& Judul	Desain Peneliti	Hasil
1	Rizka Lahmudin Abdjul, Santi Herlina (2020)	Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dewasa Dengan	Metode dalam penerapan kasus tersebut berupa metode wawancara dan observasi.	Hasil : manifestasi yang timbul pada kasus pneumonia didapatkan semua sesuai dengan literature buku dan data yang ada dilapangan,

Anisa Nura Amalia, 2025

ASUHAN KEPERAWATAN PADA TNA DENGAN PNEUMONIA MELALUI POSISI SEMI FOWLER DAN TERAPI NEBULIZER DI RSUD KHIDMAT SEHAT AFLAT (KISA)

UPN Veteran Jakarta, Fakultas Ilmu Kesehatan, D3 Keperawatan
[www.upnvj.ac.id-www.respository.upnvj.ac.id]

		Pneumonia Study Kasus	: Selain itu, hal tersebut didukung pula dengan metode studi dokumentasi dan studi kepustakaan dalam membandingkan dengan literature atau jurnal terbaru	selain itu penentuan diagnose keperawatan juga disesuaikan dengan literature yang didapat. Selain itu, penentuan perencanaan yang diberikan pada klien dengan pneumonia berupa pemberian oksigen, pemberian terapi nebulizer, dan kolaborasi pemberian antibiotic.
2	Moy J, Dwi S, Santoso R, Paju W, Waikabubak P. (2024)	Implementasi Fisioterapi Dada terhadap Masalah Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif pada Pasien Pneumonia	Metode studi letelatur dengan studi kasus	Berdasarkan penelitian yang dilakukan, sepuluh tulisan yang dikaji dalam studi ini berasal dari Indonesia. Tindakan yang diterapkan kepada pasien yang mengalami pneumonia termasuk terapi pernapasan dan latihan batuk yang terbukti efektif. Hasil dari sepuluh tulisan tersebut menunjukkan bahwa penerapan kedua tindakan ini secara nyata dapat meningkatkan frekuensi pernapasan, memperbaiki pembersihan saluran pernapasan, serta mengurangi gejala sesak napas pada pasien.
3	Dwiyanti, Putri Wandira (2024)	Analisis Asuhan Keperawatan melalui Intervensi Kolaborasi Pemberian Nebulizer dan Batuk Efektif pada Pasien	Jenis penelitian ini adalah study kasus yang dilakukan kepada 2 pasien dengan diagnose pneumonia	Pada fase awal penilaian, Ny. P mengeluhkan perasaan tertekan di dada serta kesulitan dalam mengeluarkan lendir. Namun, setelah tiga hari menjalani intervensi bersama yang meliputi terapi nebulizer dan latihan batuk yang efektif,

			Ny.P dan Tn.W dengan Diagnosa Medis Pneumonia di Wilayah RS DKI Jakarta		pasien tidak lagi merasakan sesak, dan lendir yang dikeluarkan berwarna putih. Situasi serupa juga dialami oleh Tn. W. Saat penilaian awal, pasien menunjukkan tanda-tanda sesak, dan menurut informasi dari keluarga, pasien mengalami batuk tetapi tidak dapat mengeluarkan lendir. Setelah dua hari menjalani prosedur nebulizer dan latihan batuk yang efektif, keluhan sesak napas mulai berkurang, dan lendir dapat dikeluarkan. Dari kedua kasus tersebut, dapat dihasilkan kesimpulan bahwa intervensi kolaboratif yang meliputi pemberian nebulizer dan latihan batuk yang efektif terbukti dapat meningkatkan kebersihan saluran pernapasan pada pasien yang mengalami gangguan pernapasan.
4	Aulia, (2024)	Desty.	Asuhan Keperawatan Pada Tn. R dengan Pneumonia di Ruang Perjuangan RSUD Bangkinang (2024)	Metode penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif dalam bentuk studi kasus. Penelitian ini dilakukan dari tanggal 03-05 Juni 2024.	Peneliti menemukan isu utama pada Tn. R dengan diagnosis keperawatan mengenai ketidakefektifan bersihan jalan napas karena adanya peningkatan produksi sputum. Tindakan keperawatan dilaksanakan secara terstruktur dan sesuai dengan rencana intervensi yang telah disusun terlebih dahulu. Dari hasil kunjungan

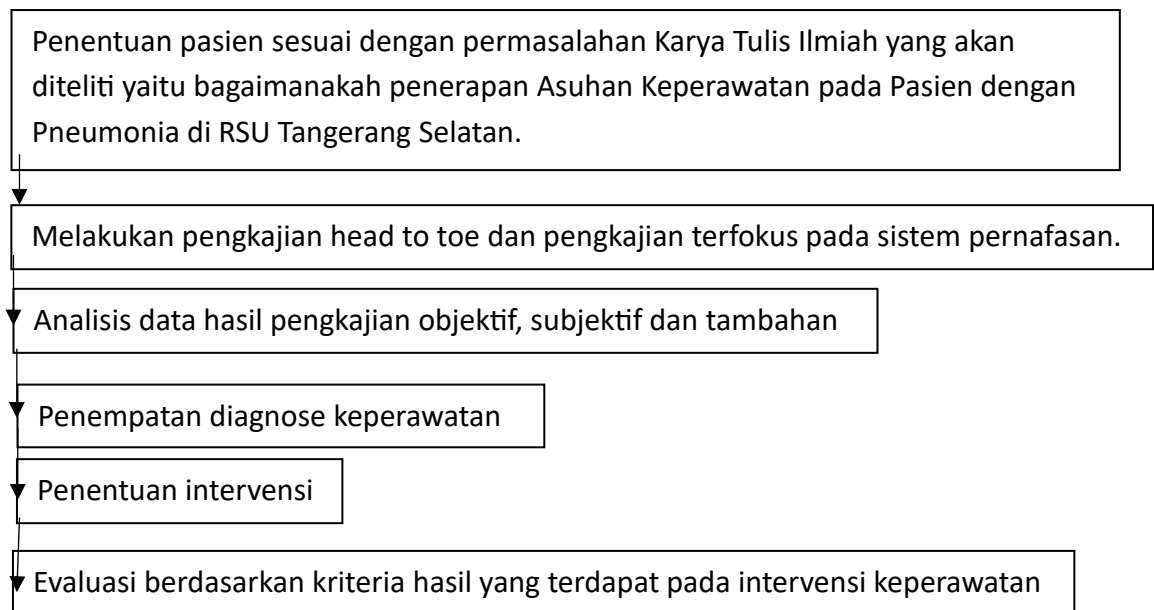
				keperawatan yang dilakukan selama tiga hari berturut-turut, diperoleh kemajuan klinis yang berarti, menunjukkan bahwa masalah pernapasan yang dihadapi oleh klien telah berhasil ditangani.
5	Lamria Meilina T, Jemaulana Tarigan, Resmi Pangaribuan (2024)	Asuhan Keperawatan Gawat Darurat pada Pasien Pneumonia dengan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif di Rumah Sakit Tk. II Putri Hijau Medan	Desain penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus, partisipan pada kasus ini dilakukan pada 2 klien pneumonia dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik.	Hasil pengkajian keperawatan didapatkan perbedaan adanya suara nafas ronchi dan wheezing dan perbedaan lain pada kedua klien yaitu, klien 1 mengeluhkan sesak, batuk berdahak dan demam RRP: 24x/m GCS: 13 sedangkan klien 2 mengeluhkan sesak, batuk berdahak, tidak nafsu makan RR: 28x/m GCS: 12.
6	Christine Hakim, Ethic Palupi, Suprihatiningsih (2022)	“Pemberian Inhalasi dengan Posisi Semifowler untuk Meningkatkan Bersihan Jalan Napas pada Anak Pneumonia	Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif dalam bentuk studi kasus.	Hasil observasi selama 3 hari didapatkan efektivitas pemberian terapi inhalasi dengan posisi semifowler. Pemberian terapi inhalasi dengan posisi semifowler untuk meningkatkan bersihan jalan napas lebih efektif dan direkomendasikan pada anak yang mendapat terapi inhalasi.

7	Asti Permata Yunisa Wabang, Yoany Maria Vianney Bitu Aty, Gadur Blasius, Florentianus Tat	Penerapan Terapi Inhalasi Nebulizer pada Pasien dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Akibat Community-Acquired Pneumonia	desain studi kasus dengan pelaksanaan asuhan keperawatan dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Studi ini dilakukan di RSUP Prof. Dr. I.G.N.G NGOERAH, Denpasar Bali, bulan Juli 2023	Hasil analisa menunjukkan ada Setelah melakukan terapi inhalasi dengan nebulizer, terjadi perubahan yang signifikan pada kondisi pernapasan pasien. Lendir yang dikeluarkan menjadi lebih cair dengan warna putih jernih, tidak lagi kental. Frekuensi pernapasan (RR) menurun, suara ronki terdengar lebih ringan, dan kadar oksigen dalam darah (SpO ₂) meningkat hingga mencapai 98%. Pasien juga menunjukkan tanda-tanda kondisi yang lebih stabil dan terlihat lebih tenang. Hasil ini menunjukkan bahwa terapi inhalasi menggunakan nebulizer efektif dalam membantu mengatasi masalah pembersihan saluran napas yang tidak efektif, terutama pada pasien dengan pneumonia komunitas (<i>Community Acquired Pneumonia</i> atau CAP).
---	---	---	---	---

BAB III

METODE PENELITIAN

III.1 Kerangka Konsep



Gambar 2 Kerangka Konsep

III.2 Desain Penelitian

Metodoe penelitian adalah proses terstruktur yang dipakai untuk merumuskan tema dan menetapkan judul dalam kajian ilmiah (Muhamad, 2021). Pada penelitian ini, pendekatannya adalah studi kasus deskriptif yang memiliki ciri sederhana. Tujuan penelitian deskriptif adalah untuk menunjukkan gambaran nyata dari data yang dikumpulkan, yang bisa digunakan untuk menjelaskan, mendeskripsikan, dan memverifikasi fakta yang sedang diteliti. Sementara itu, studi kasus adalah metode penelitian yang mengharuskan peneliti untuk berpikir secara analitis dan mendalam dalam mengumpulkan data, serta mengeksplorasi berbagai aspek dari satu atau lebih individu secara menyeluruh (Rahma, 2020). Penelitian ini termasuk dalam pendekatan kualitatif, di mana peneliti melakukan prosesnya secara langsung untuk memahami objek kajian, menemukan makna dari suatu peristiwa,

dan mengumpulkan informasi secara mendetail dan objektif agar dapat dinarasikan dengan tepat (Fadli, 2021). Dimana data kualitatif berupa pengkajian yang berisi identitas, keluhan utama, riwayat kesehatan pasien serta data-data lain yang bersifat deskripsi tanpa adanya perhitungan atau numeric, penulis juga menggunakan penelitian kuantitatif sederhana dimana datanya berupa numeric atau pengukuran seperti berat badan, tinggi badan, vital signs, intake output cairan dan data yang bersifat numeric lainnya. Desain ini adalah studi kasus terkait asuhan keperawatan medikal medah yang memfokuskan pada kasus Pneom. Pendekatan yang digunakan yaitu asuhan keperawatan yang mencakup beberapa metode yang meliputi pengkajian, praktik masalah penyusunan atau diagnosis, perencanaan keperawatan, praktik keperawatan, dan evaluasi.

III.3 Lokasi dan Waktu Penelitian

a. Lokasi

Lokasi penelitian studi kasus pada Tn.A ini dilakukan di Rumah Sakit Khidmat Sehat Afiat yang beralamat Jl. Raya Muchtar No. 99 Sawangan, Kota Depok Jawa Barat, Kota Depok, Jawa Barat. Penelitian studi dilakukan di ruang rawat Tn.A yaitu di ruang Asoka.

b. Waktu Penelitian

Adapun lamanya proses penelitian ini dilakukan mulai pada tanggal 24 febuari -1 maret 2025.

III.4 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian atau biasa dikenal dengan alat ukur, instrumen penelitian merupakan alat yang digunakan dalam sebuah kegiatan penelitian yang khusus sebagai pengukuran dan pengumpulan data. Pada pengumpulan data berupa angka maupun observasi (Puspasari & Puspita, 2022). Pada studi kasus ini instrumen yang dilakukan adalah format pengkajian keperawatan medikal bedah yang berdasarkan ketentuan yang digunakan di UPN Veteran Jakarta khususnya D3 keperawatan yang digunakan sebagai bahan pengkajian untuk mendapatkan informasi terkait keluhan penyakit yang diderita oleh pasien, lembar observasi TTV.

III.5 Metode Pengumpulan data

- a. Wawancara atau disebut dengan anamnesa dalam keperawatan adalah salah satu teknik pengumpulan data maupun informasi dengan berbagai pertanyaan (Apriyanti dkk, 2019). Wawancara dalam penelitian ini bersifat terbuka dengan tujuan agar mendapatkan informasi yang mendalam tentang keluhan masalah kesehatan pasien. Terdapat 2 jenis wawancara yang bisa dilakukan dalam penelitian yaitu:

- 1) Wawancara terstruktur

Tipe wawancara ini dilaksanakan dengan cara yang terencana, di mana peneliti telah menyiapkan alat berupa serangkaian pertanyaan yang sudah disusun sebelumnya. Jawaban yang diinginkan dari peserta juga telah disiapkan dalam format pilihan, seperti pilihan ganda.

- 2) Wawancara tidak terstruktur

Wawancara ini memiliki sifat yang lebih terbuka dan fleksibel, di mana peneliti tidak mengandalkan panduan pertanyaan yang kaku dan lengkap. Metode ini memberikan keleluasaan bagi proses tanya jawab untuk berjalan secara alami sesuai dengan alur percakapan, dengan fokus pada pengumpulan data dari jawaban yang muncul secara spontan.

- b. Observasi, proses observasi dimulai dengan melihat secara langsung yang kemudian diikuti dengan pencatatan yang teratur, rasional, netral dan berlandaskan logika terhadap berbagai tanda atau fenomena yang muncul baik dalam situasi nyata maupun dalam lingkungan yang diciptakan. Sedangkan pemeriksaan fisik adalah pemeriksaan menyeluruh dari setiap sistem tubuh utama dan setiap organ utama untuk mendeteksi adanya kelainan (Raylene dalam Munawaroh, Sujiono, & Pohan, 2019). Pada saat dilakukan penelitian, penulis melakukan observasi dengan melihat data objektif yang dipantau selama kunjungan dilanjutkan dengan melakukan pemeriksaan fisik dengan

menggunakan metode IPPA (Inspeksi: melihat, Palpasi: meraba, Perkusi: mengetuk, Auskultasi: mendengarkan)

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

IV.1 Hasil Penelitian

IV.1.1 Pengkajian

Peneliti mulai melakukan studi dimulai dari pengkajian pada tanggal 25 Febuari 2025 pada Tn.A dengan diagnosa Pneumonia di ruang Asoka RSUD Khidmat Sehat Afiat (KiSA). Pengumpulan informasi dilakukan dengan cara anamnesis dan pemeriksaan fisik langsung terhadap pasien. Data yang didapat terdiri dari informasi primer yang berasal dari keluhan pasien serta informasi sekunder yang diperoleh dari keluarga pasien, rekam medis, dan perkembangan keadaan selama perawatan di ruang Asoka RSUD Khidmat Sehat Afiat.dan data perkembangan selama di ruang Asoka RSUD Khidmat Sehat Afiat.

IV.1.2 Data biografi

a. Identitas klien

Klien bernama Tn.A, berjenis kelamin laki-laki, berusia 58 tahun dengan status perkawinan menikah, beragama islam, suku bangsa jawa, pendidikan terakhir sarjana, menggunakan bahasa indonesia dan pekerjaan sebagai kariawan swasta

b. Resume

Pasien datang ke IGD pada tanggal 22 Febuari 2025 dengan keluhan sesak nafas sudah sejak 4 hari yang lalu , batuk berdahak 7 hari yang lalu di sertai demam menggigil selama 6 hari yang lalu turun naik, pusing, lemas saat beraktifitas, merasa gelisah dan nafsu makan menurun. Pasien mengatakan sebelumnya pada sakit batuk tidak merasa sesak nafas, hanya batuk ringan saja. Dari hasil pemeriksaan TTV pada saat di IGD di dapatkan : TD :118/81 mmHg, N : 110x/menit, RR 25x/menit, Suhu :38,5, SPO : 92% room air, BB : 55 kl, TB : 170 cm. Dahak pasien tampak bewarna kehijauan, Dypnea, Suara nafas wheezing, kulit teraba hangat, kulit tampak kemerahan. Masalah keperawatan pasien bersihan jalan nafas dan telah dilakukan pemasangan infus, nasakanul 3lpm, rontgen thorax belum ada hasil.

Disimpulkan diagnosa medis sementara klien menderita pneumonia dan di haruskan untuk rawat inap.

IV.1.3 Riwayat kesehatan

a. Riwayat kesehatan sekarang

1) Keluhan utama

Keluhan yang dirasakan yaitu sesak nafas sejak 4 hari yang lalu disertai batuk berdahak 7 hari yang lalu di sertai demam menggigil selama 6 hari yang lalu turun naik, pusing, lemas saat beraktifitas dan nafsu makan menurun..

2) Kronologis keluhan

Faktor pencetusnya adalah pasien merupakan peroko aktif, timbulnya keluhan secara bertahap dan upaya yang dilakukan oleh pasien adalah dengan minum air putih dan air jahe serta periksa ke klinik.

b. Riwayat kesehatan pasien sebelumnya

1) Pada Riwayat alergi (obat, makanan, binatang, lingkungan)

Klien mengatakan tidak ada alergi

2) Pada Riwayat kecelakaan

Klien mengatakan tidak memiliki riwayat kecelakaan

3) Pada Riwayat dirawat di RS

Klien mengatakan tidak memiliki riwayat di rawat di RS

4) Pada Riwayat penggunaan obat-obatan

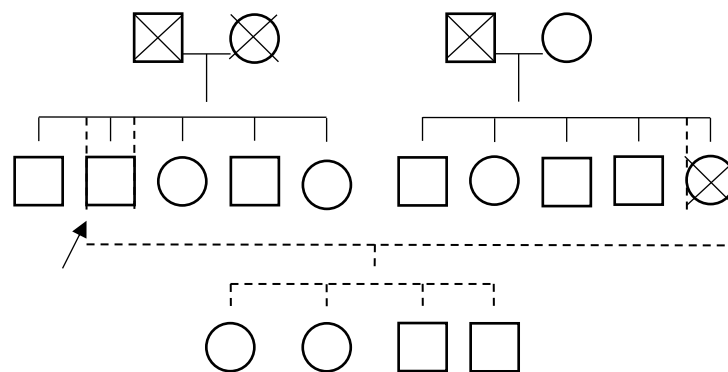
Klien mengatakan tidak menggunakan

c. Riwayat Psikososial dan Spiritual

Klien mempunyai seorang anak yang menjadi orang terdekat. Komunikasi dengan keluarga dari klien menunjukkan sikap positif dan bersikap terbuka, serta memberikan dukungan dalam pengambilan keputusan, di mana klien berfungsi sebagai kepala rumah tangga. Klien cukup terlibat dalam kegiatan sosial di area tempat tinggalnya. Penyakit yang dialaminya memberi dampak

pada keluarganya, terutama karena klien tidak mampu menjalani aktivitas sehari-hari selama proses perawatan. Hal ini menyebabkan munculnya perasaan sedih akibat terbatasnya aktivitas yang disebabkan oleh kondisi fisik yang masih lemah. Klien juga menyatakan kekhawatiran mengenai kesehatannya saat ini. Walaupun demikian, klien memiliki semangat yang kuat untuk secepatnya sembuh dan kembali beraktivitas seperti biasa. Setelah mengalami sakit, klien merasakan adanya perubahan fisik, seperti mudah merasa lelah dan sering mengalami pusing ketika melakukan aktivitas.

d. Riwayat kesehatan keluarga (genogram)



Klien penderita pneumonia dengan riwayat penyakit gangguan pernapasan dari ibu klien yang menderita asma. Klien tinggal seorang diri.

Gambar 3 Genogram Keluarga

IV.1.4 Pola Kebiasaan Sehari-hari

a. Pola Pemenuhan Nutrisi

Saat berada dalam keadaan sehat, klien menjalani pola makan yang teratur sebanyak tiga kali dalam sehari, yaitu pada pagi, siang, dan malam. Proses makannya dilakukan secara mandiri. Jenis makanan yang biasanya dikonsumsi adalah nasi sebagai sumber utama. Akan tetapi, ketika sakit, klien mengalami

berkurangnya selera makan yang disertai keluhan mual, sehingga saat di rumah sakit, anggota keluarga membantu dalam aktivitas makannya. Menurut informasi yang diberikan oleh keluarga, klien merupakan seorang perokok aktif dan mampu menghabiskan 1–2 bungkus rokok setiap harinya.

b. Pola Eliminasi

Dalam keadaan sehat di rumah, klien melakukan buang air besar (BAB) dua kali sehari tanpa ada keluhan, demikian juga dengan buang air kecil (BAK). Namun, setelah dirawat di rumah sakit karena penyakit yang dialaminya, klien mengaku belum melakukan BAB. Klien juga menyampaikan bahwa urin yang dikeluarkannya berwarna kuning bening. Selama masa perawatan, aktivitas eliminasi klien dibantu oleh anaknya.

c. Pola Perawatan Diri

Saat berada di rumah dalam kondisi sehat, klien melakukan mandi dua kali sehari, yaitu pada pagi dan sore hari, serta mencuci rambut sebanyak tiga kali dalam seminggu secara mandiri. Namun, setelah mengalami sakit, klien belum mandi selama tiga hari berturut-turut dan juga tidak melakukan sikat gigi maupun mencuci rambut.

d. Pola istirahat dan Tidur

Sebelum mengalami masalah kesehatan, klien memiliki kesulitan tidur dan tidak pernah beristirahat di siang hari. Namun, setelah kesehatannya menurun, klien mulai rutin tidur siang untuk menangani rasa lelah.

e. Pola Aktivitas dan Latihan

Klien menyatakan bahwa ketika ia berada dalam keadaan sehat di rumah, kegiatannya termasuk berjalan santai di pagi hari. Namun, sejak mengalami sakit, klien merasa kehabisan tenaga sehingga tidak bisa melakukan aktivitas seperti biasanya.

IV.1.5 Pemeriksaan Fisik

Dalam memberikan perawatan kepada Tn. A, penting untuk melakukan pemeriksaan fisik agar dapat menentukan diagnosa keperawatan dan langkah selanjutnya dalam proses perawatan. Berikut adalah pengkajian fisik yang telah dibagi menjadi beberapa bagian:

a. Pemeriksaan Fisik Umum

Mengukur TTV : TD 118/81 mmHg, Nadi 110 x/menit, RR 25 x/menit, Suhu : 38,5°C, SPO2 92%, KU sedang.

b. Pemeriksaan Sistem Penglihatan

Konjungtiva ananemis, sklera berwarna putih, pupil isokor, tidak dapat pembekakan pada kelopak mata (palpebra), refleks cahaya positif, klien tidak menggunakan alat bantu penglihatan seperti kacamata atau lensa kotak.

c. Pemeriksaan Sistem Pendengaran

Kondisi telinga pasien bersih tidak ditemukan adanya serumen dan cairan yang keluar, fungsi pendengaran normal.

d. Pemeriksaan Sistem Pernapasan

Inpeksi : ada sumbatan pada jalan nafas, nafas sesak dengan RR 25X/menit, SPO2 92% terdapat batuk, penggunaan alat bantu nafas yaitu nasal kanul 3lpm

Palpasi: paru tidak simetris

Perkusi: terdapat bunyi sonor dada

Auskultasi : terdapat suara nafas tambahan seperti ronkhi

e. Pemeriksaan Sistem Kardiovaskular

Inspeksi : tidak dtemukan keluhan nyeri dada, gerakan dada normal

Palpasi : tidak ada nyeri tekan, CRT kurang dari 2 detik

Auskultasi : Nadi berdetak sebanyak 110 kali per menit dengan ritme yang teratur, denyut dirasakan kuat, tekanan darah mencapai 118/81 mmHg, kulit terasa hangat saat disentuh dengan warna kemerahan, pengisian kapiler normal

dengan waktu kurang dari 2 detik, dan tidak ada tanda-tanda edema.

- f. Pemeriksaan Sistem Hematologi
Klien tidak terlihat pucat serta tidak adanya pendarahan
- g. Pemeriksaan Sistem Saraf Pusat
Tidak adanya keluhan sakit kepala, Skor Glasgow Coma Scale (GCS) bernilai 15 (dengan perincian E4, M6, V5), menunjukkan tingkat responsifitas yang baik.
- h. Pemeriksaan Sistem Pencernaan
Keadaan mulut bersih, tidak ada keberadaan karies gigi atau gigi yang berlubang, dan tidak menggunakan gigi palsu. Lidah dalam keadaan bersih. Pasien tidak mengalami gejala muntah atau nyeri perut. Bising usus terdengar dengan frekuensi 8 kali per menit, dan tidak ada tanda-tanda diare. Feses memiliki warna coklat dengan konsistensi yang padat namun lunak, tanpa gejala konstipasi.
- i. Pemeriksaan Sistem Endokrin
Tidak memiliki tanda-tanda pembesaran pada kelenjar tiroid, tidak ada bau keton pada napas.
- j. Sistem Urogenital
Tidak ada tanda-tanda distensi pada kandung kemih dan juga tidak ada keluhan mengenai nyeri pada pinggang.
- k. Sistem Integumen
Turgor kulit normal, suhu tubuh 38,5 oC, kulit menunjukkan warna kemerahan. Tidak ada gangguan pada kondisi kulit secara keseluruhan, serta area tempat infus dipasang juga dalam kondisi normal dan tidak ada pembengkakan.
- l. Sistem Muskuloskeletal
Tidak ada masalah dalam melakukan gerakan, tidak ada kelainan dalam bentuk dan struktur tulang belakang, keadaan tonus otot

normal, kekuatan otot di ekstremitas atas adalah 5555/5555 dan di ekstremitas bawah adalah 5555/5555.-

IV.1.6 Pemeriksaan Data Penunjang

a. Rontgen



Gambar 4 Rontgen Toraks

Tanggal : 24 Febuari 2025

Hasil : Positif Pneumonia

Jantung Kesan tidak membesar, Aorta elongasi dan klasifikasi, mediastium superior tidak melebar. Konsolidasi di lapangan atas dan bawah paru kanan, lengkung diafragma dan sinus kostofrenikus normal, tulang-tulang Kesan masi baik

b. Hasil Pemeriksaan Laboratorium

Tabel Hasil Pemeriksaan Laboratorium

Tabel 3 Hasil pemeriksaan laboratorium

(tanggal 23 Februari 2025)

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan
HEMATOLOGI		
Hemoglobin	14,4 g/dl	13.2-17.3
Hematokrit	43,3%	40-52
Lekosit	$12.8 \times 10^3/\mu\text{L}$	3.8-10.6
Trombosit	$383 \times 10^3/\mu\text{L}$	150-440

Eritrosit	4.82 $10^3/\mu\text{L}$	4.4-5.9
KIMIA KLINIK		
Natrium	130 mEq/L	135-155
Kalium	4.5 mEq/L	3.5-4.5
Clorida	95 mEq/L	95-108

Table Hasil Laboratorium Kimia Klinik

Tabel 4. Hasil pemeriksaan laboratorium

(tanggal 25 Februari 2025)

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan
Kreatinin	0.6 mg/dl	0.62-1.10

IV.1.7 Penatalaksanaan Medis

Penatalaksanaan terdiri terapi atau pengobatan diberikan kepada Tn.A sebagai bagian dari keperawatan di rumah sakit yang sedang ditangani. Terapi pengobatan yang diberikan adalah :

Tabel 5 Terapi Obat

Nama Obat	Dosis	Cara Pemberian
Curcuma	20 mg tab	3x sehari via oral
Combivent UDV	2.5 mg	3x sehari via Nebulize
Paracetamol	1 gram	tiap 6 jam via intravena
Nacl 9%	1500 cc	1x24 jam via cairan infus
Cetirizin	2 x 10 mg	Terapi oral
Meropenem	3 x 1 gram	Obat Injeksi

IV.1.8 Data Fokus

Tabel 6 Data Fokus

Data Subjek	Data Objek
Pasien mengatakan:	a. Dahak pasien tampak bewarna kehijauan
a. Pasien mengatakan sesak nafas	b. Berat badan 55kg
b. Pasien mengatakan batuk berdahak sudah 7 hari	c. Tinggi badan 170cm
c. Pasien mengatakan demam menggigil sudah 6 hari	d. TTV TD: 118/81 mmHg N: 110x/menit S: 38,5 oC RR: 25x /menit SPO2 : 92%
d. Pasien mengatakan terasa lemah	e. Dypnea
e. Pasien mengatakan pusing	f. Suara nafas wheezing
f. Pasien mengatakan tidak nafsu makan	g. Pasien tampak sesak
g. Pasien mengatakan sesak dan lemas saat melakukan aktivitas	h. Kulit teraba hangat
h. Pasien mengatakan BAK dibantu oleh anaknya	i. Kulit tampak kemerahan
	j. Pasien tampak gelisah
	k. Pasien tampak lemah
	l. Pasien terpasang 02 nasal kanul 3lpm
	m. Hasil rontgen thoraks : Positif pneumonia
	n. CRT <2 detik

IV.1.9 Analisa Data

Tabel 7 Analisa Data

Data	Masalah	Etiologi
------	---------	----------

Anisa Nura Amalia, 2025

ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN.A DENGAN PNEUMONIA MELALUI POSISI SEMI FOWLER DAN TERAPI NEBULIZER DI RSUD KHIDMAT SEHAT AFLAT (KISA)

UPN Veteran Jakarta, Fakultas Ilmu Kesehatan, D3 Keperawatan
[www.upnvj.ac.id-www.respository.upnvj.ac.id]

Data Subjek :	Bersihkan jalan nafas	Sekresi yang tertahan
a. Pasien mengatakan sesak nafas	tidak efektif (SDKI, D.0001, Hal,18)	
b. Pasien mengatakan batuk berdahak sudah 7 hari		
Data Objek :		
a. Dahak pasien tampak berwarna kehijauan		
b. Pasien tampak sesak RR: 25x/menit		
c. Pasien tampak gelisah		
d. Terdapat suara nafas ronchi		
e. Dyspnea		
f. Suara nafas wheezing		
g. Pasien terpasang O2 nasalkanul 3lpm		
Data subjektif :	Hipertemia	Proses penyakit
a. Pasien mengatakan demam menggigil sudah 6 hari	(SDKI, D.0130, Halaman 284)	
Data objektif:		
a. Suhu : 38,5 c		
b. Kulit tampak kemerahan		
c. Kulit terasa hangat		
d. CRT<2 detik		
Data subjektif :	Intoleransi aktivitas	Ketidakseimbangan suplai dan kebutuhan oksigen
a. Pasien mengatakan sesak dan lemas saat melakukan aktivitas	(SDKI,D.0056, Halaman 128)	
b. Pasien mengatakan		

BAK dibantu
oleh anaknya

Data Objektif :

- a. TTV TD:
118/81 mmHg
N: 110x/menit
S: 38,5 oC
RR: 25x /menit
SPO2 : 92%
 - b. Pasien tampak
lemah
 - c. Pasien tampak
tidak mampu
beraktivitas
-

IV.1.10 Diagnosa Keperawatan

- a. Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan d.d batuk tidak efektif, pasien tidak mampu batuk untuk mengeluarkan sekret dan sputum berlebih.

Tanggal ditemukan : 25 Februari 2025

Tanggal teratasi : 27 Februari 2025

Nama Mahasiswa : Anisa Nura Amalia

- b. Hipertermi b.d proses penyakit d.d suhu 38,5 oC dan kulit pasien terasa hangat.

Tanggal ditemukan : 25 Februari 2025

Tanggal teratasi : 27 Februari 2025

Nama Mahasiswa : Anisa Nura Amalia

- c. Intoleransi aktivitas b.d Ketidakseimbangan suplai dan kebutuhan oksigen d.d Pasien mengatakan sesak dan lemas saat melakukan aktivitas

Tanggal ditemukan : 25 Februari 2025

Tanggal teratasi : 27Februari 2025

Nama Mahasiswa : Anisa Nura Amalia

IV.1.11 Perencanaan, Pelaksanaan, Evaluasi Keperawatan

Anisa Nura Amalia, 2025

ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN.A DENGAN PNEUMONIA MELALUI POSISI SEMI FOWLER DAN TERAPI NEBULIZER DI RSUD KHIDMAT SEHAT AFLAT (KISA)

UPN Veteran Jakarta, Fakultas Ilmu Kesehatan, D3 Keperawatan
[www.upnvj.ac.id-www.respository.upnvj.ac.id]

- a. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan dibuktikan dengan batuk tidak efektif, pasien tidak mampu batuk untuk mengeluarkan sekret dan sputum berlebih (SDKI, D.0001, Hal,18)

1) Perencanaan

a) Tujuan

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan bersihan jalan nafas dapat teratasi.

b) Kriteria Hasil

(SLKI, L.01001, Hal 20)

- (1) Batuk efektif (1)
- (2) Produksi sputum menurun (5)
- (3) Wheezing menurun (5)
- (4) Dispnea menurun (5)
- (5) Gelisah menurun (5)
- (6) Frekuensi nafas (1)
- (7) Pola nafas (1)

c) Rencana

Menejemen jalan napas (I.01011)

- (1) Posisikan semi-fowler atau fowler
- (2) Pemberian bronkodilator
- (3) Ajarkan teknik batuk efektif
- (4) Monitor sputum
- (5) Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)
- (6) Monitor bunyi napas tambahan
- (7) Pemberian bronkodilator

2) Pelaksanaan

Tanggal 25 febuari 2025 Pada pukul 08.20 WIB
melakukan pengecekan pola nafas dan didapatkan **hasil**

respirasi 25x/menit dan Tn. A tampak sesak. Pada pukul 09.10 WIB memonitor pola nafas tambahan dan didapatkan **hasil** ada suara nafas tambahan yaitu wheezing, memonitor nafas dengan menggunakan stetoskop. Pada pukul 09.20 WIB memberikan posisi semi fowler dan didapatkan **hasil** bahwa Tn.A merasa lebih nyaman dengan posisi semi fowler dari posisi duduk. Pada pukul 10.10 WIB menganjurkan dan memberikan minum air hangat dan didapatkan hasil Tn.A hanya minum setengah gelas. Pada pukul 10.40 WIB mengajarkan teknik batuk efektif dan didapatkan **hasil** Tn. A Tampaknya sulit untuk menggunakan teknik batuk yang efektif karena baru pertama kali.. Pada pukul 11.00 memberikan bronkodilator (Nebulizer dengan Combivent UDV 5lpm) selama 10 menit didapatkan **hasil** klien tampak belum bisa mengeluarkan sekret

Tanggal 26 febuari 2025 Tanggal 25 febuari 2025 Pada pukul 08.40 WIB melakukan pengecekan pola nafas dan didapatkan **hasil** respirasi 23 x/menit dan Tn.A tampak sesak. Pada pukul 09.15 WIB memonitor pola nafas tambahan dan didapatkan **hasil** ada suara nafas tambahan yaitu wheezing, memonitor nafas dengan menggunakan stetoskop. Pada pukul 09.30 WIB memberikan posisi semi fowler dan didapatkan **hasil** bahwa Tn.A merasa lebih nyaman dengan posisi semi fowler dari posisi duduk. Pada pukul 10.20 WIB menganjurkan dan memberikan minum air hangat dan didapatkan **hasil** Tn.A hanya minum menghabiskan sebanyak 1 gelas. Pada pukul 10.40 WIB mengajarkan teknik batuk efektif dan didapatkan **hasil** Tn. A tampak bisa melakukan teknik batuk efektif didapatkan hasil Tn. A sudah bisa melakukan teknik batuk efektif namun masih dibantu dan batuk mengeluarkan dahak sudah kali.

Pada pukul 11.10 memberikan bronkodilator (Nebulizer dengan Combivent UDV 5lpm) selama 10 menit didapatkan **hasil** Tn.A nampak mengeluarkan sekret, sedikit kental, berwarna kehijauan.

Tanggal 27 febuari Pada pukul 08.30 WIB melakukan pengecekan pola nafas dan didapatkan **hasil** respirasi 20x/menit dan Tn. A mengatakan sudah tidak sesak. Pada pukul 09.25 WIB memonitor pola nafas tambahan dan didapatkan **hasil** tidak ada suara nafas tambahan memonitor nafas dengan menggunakan stetoskop. Pada pukul 10.15 WIB menganjurkan dan memberikan minum air hangat dan didapatkan hasil Tn.A mampung menghabiskan minum sebanyak 6 gelas dalam sehari. Pada pukul 10.50 WIB mengajarkan teknik batuk efektif dan didapatkan **hasil** Tn. A tampak bisa melakukan teknik batuk efektif didapatkan **hasil** Tn. A sudah bisa melakukan teknik batuk efektif secara mandiri serta dapat mengeluarkan dahak sudah >3 kali. Pada pukul 11.10 memberikan bronkodilator (Nebulizer dengan Combivent UDV 5lpm) selama 10 menit didapatkan **hasil** Tn.A nampak mengeluarkan sekret, sedikit kental, berwarna kehijauan

3) Evaluasi Keperawatan

Hari/Tanggal Selasa 25 Febuari 2025

Subjektif : Tn. A mengatakan masih sesak, Tn A mengatakan batuk berdahak

Objektif : Tn. A tampak sesak, tampak batuk tidak produktif, Tn. A tampak lemas, Respirasi : 25x/menit, Hasil auskultasi suara nafas wheezing, Tidak terdapat suara nafas tambahan lainnya.

Assesment : Masalah Tn. A belum teratasi.

Plan : Intervensi dilanjutkan.

- a) Memonitor pola nafas
- b) Mengidentifikasi bunyi napas
- c) Berikan posisi semi fowler
- d) Melakukan fisioterapi dada
- e) Ajarkan teknik batuk efektif

Hari/Tanggal Selasa 26 Febuari 2025

Subjektif : Tn.A mengatakan masih sedikit sesak dan mengatakan batuk mengeluarkan sekret sedikit

Objektif : Tn. A tampak sesak, tampak batuk tidak produktif, tampak lemas, Rr 23 x/menit, hasil auskultasi suara nafas wheezing, dan batuk keluar sedikit sekret. Sedikit kental dan berwarna kehijaunan.

Assesment : Masalah Tn. A teratasi.

Plan : Intervensi dilanjutkan dihentikan.

Hari/Tanggal Selasa 27 Febuari 2025

Subjektif : Tn. A mengatakan masih batuk namun sudah sering mengeluarkan sputum.

Objektif : Tn A tampak batuk namun sudah bisa mengeluarkan sputum Rr : 20x/menit, dilakukan auskultasi dengan suara desisan, tidak ada suara nafas lebih banyak dan batuk sedikit lendir, warna kehijauan.

Assesment : Masalah Tn. R teratasi.

Plan : Intervensi dilanjutkan dihentikan.

- b. hipertermi berhubungan dengan proses penyakit dibuktikan dengan suhu 38,5 c dan kulit pasien terasa hangat (SDKI, D.0130, Halaman 284).

1) Perencanaan

a) Tujuan

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan hipertermi dapat teratasi.

b) Kriteria Hasil

Anisa Nura Amalia, 2025

ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN.A DENGAN PNEUMONIA MELALUI POSISI SEMI FOWLER DAN TERAPI NEBULIZER DI RSUD KHIDMAT SEHAT AFLAT (KISA)

UPN Veteran Jakarta, Fakultas Ilmu Kesehatan, D3 Keperawatan
[www.upnvj.ac.id-www.respository.upnvj.ac.id]

(SLKI, L.14134, Hal)

(1) Suhu tubuh membaik (5)

(2) Suhu kulit membaik (5)

(3) Kulit pucat membaik (5)

c) Manajemen hipertemia (I.15506)

(1) Mengidentifikasi penyebab hipertemia

(2) Memonitor suhu tubuh

(3) Sediakan lingkungan yang dingin

(4) Berikan cairan oral

(5) Anjurkan tirah baring

(6) Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena

2) Pelaksanaan

Tanggal 25 februari 2025 Pada pukul 11.10 WIB mengidentifikasi penyebab hipertermi didapatkan **hasil** penyebab hipertermi karena infeksi pada pneumonia. Pada pukul 11.20 WIB memonitor suhu tubuh dan didapatkan **hasil** Suhu : 38,5°C. Pada pukul 11.25 WIB menjelaskan cara mengukur suhu tubuh dan didapatkan hasil Tn.A mengerti cara mengukur suhu. Pada pukul 11.40 mengajarkan cara memberikan kompres hangat dan didapatkan **hasil** Tn.A merasa sedikit enakan setelah dilakukan kompres hangat. Pada pukul 11.50 menganjurkan menggunakan selimut dan didapatkan **hasil** Tn.A tampak menggunakan selimut. Pada pukul 13.30 menganjurkan menggunakan pakaian yang menyerap keringat dan didapatkan **hasil** Tn. A tampak mengerti dan Tn.A menggunakan kaos oblong.

Tanggal 26 februari 2025 ~~Tanggal 25 februari 2025~~ Pada pukul 13.00 WIB memonitor suhu tubuh didapatkan **hasil** suhu : 37,5°C. Pada pukul 13.10 WIB mengajarkan cara

memberikan kompres hangat didapatkan **hasil** Tn.A merasa sedikit enakan setelah dilakukan kompres hangat. Pada pukul 13.20 WIB menganjurkan tirah baring didapatkan **hasil** Tn. A mengatakan istirahat di kamar tidak melakukan aktivitas apapun. Pada pukul 13.25 WIB menganjurkan menggunakan selimut didapatkan **hasil** Tn.A tampak menggunakan selimut. Pada pukul 13.40 WIB menganjurkan menggunakan pakaian yang menyerap keringat didapatkan **hasil** Tn.A menggunakan jaket yang menyerap keringat dan diberikan cairan meropenem 3x1 gram.

Tanggal 27 febuari Pada pukul 11.20 WIB memonitor suhu tubuh didapatkan **hasil** suhu : 36,5°C. Pada pukul 11.40 WIB mengajarkan cara memberikan kompres hangat didapatkan hasil Tn.A sudah paham cara melakukan kompres hangat jika demam. Pada pukul 13.15 WIB menganjurkan menggunakan pakaian yang menyerap keringat didapatkan **hasil** Tn.A mengatakan sudah paham jika demam menggunakan pakaian yang dapat menyerap keringat.

3) Evaluasi Keperawatan

Hari/Tanggal Selasa 25 Febuari 2025

Subjektif : Tn. A mengatakan demam sejak 5 hari yang lalu

Objektif : Tn.A tampak pucat, pada dahi teraba hangat, mukosa bibir tampak kering dan suhu : 38,5°C

Assesment : Masalah Tn.A belum teratasi.

Plan : Intervensi dilanjutkan

- a) Monitor suhu tubuh
- b) Jelaskan cara mengukur suhu tubuh
- c) Ajarkan cara memberi kompres hangat
- d) Anjurkan menggunakan selimut
- e) Anjurkan menggunakan pakaian yang menyerap keringat

- f) Anjurkan tirah baring
- g) Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit

Hari/Tanggal Selasa 26 Febuari 2025

Subjektif : Tn.A mengatakan demam naik turun

Objektif : Tn.A tampak sedikit pucat, dahi terasa hangat, mukosa bibir tampak kering dan suhu : 37,5°C

Assesment : Masalah Tn. belum teratasi

Plan : Intervensi dilanjutkan

- a) Pantau suhu tubuh
- b) Sarankan menggunakan selimut tipis
- c) Anjurkan memakai pakaian penyerap keringat
- d) Anjurkan tirah baring.

Hari/Tanggal Selasa 27 Febuari 2025

Subjektif :Tn. A mengatakan sudah tidak demam hanya tinggal batuk Objektif : Tn.A tampak sudah tidak pucat, mukosa bibir tampak sedikit lembab dan suhu : 36,2°C

Assesment: Masalah Tn.R sudah teratasi

Plan : Intervensi dihentikan

- c. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen ditandai dengan keluhan lemas (SDKI: D.0056).

1) Perencanaan

a) Tujuan

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan intoleransi aktifitas dapat teratasi.

d) Kriteria Hasil

(SLKI, L.05047, Hal 151)

- a) Keluhan lelah (5)
- b) Dipsnea saat aktifitas (5)
- c) Frekuensi nadi (5)

Menejemen energi (I.05178)

Anisa Nura Amalia, 2025

ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN.A DENGAN PNEUMONIA MELALUI POSISI SEMI FOWLER DAN TERAPI NEBULIZER DI RSUD KHIDMAT SEHAT AFIAT (KISA)

UPN Veteran Jakarta, Fakultas Ilmu Kesehatan, D3 Keperawatan
[www.upnvj.ac.id-www.respository.upnvj.ac.id]

- a) Kaji kelelahan fisik dan emosional
- b) pantau pola dan durasi tidur
- c) latih rentang gerak pasif dan atau aktif
- d) rekomendasikan beraktivitas secara bertahap

3) Pelaksanaan

Tanggal 25 febuari 2025 Pada pukul 11.15 mengukur TTV dengan **hasil** TD 118/81 mmHg, Nadi 110x/menit, RR 25x/menit, SpO2 92%. Pukul 11.25 mengkaji gangguan fungsi tubuh yang menimbulkan kelelahan, didapatkan bahwa **hasil** pemeriksaan laboratorium nilai Hb pasien 14,4 g/dl. Memantau kelelahan fisik dan emosional didapatkan **hasil** pasien mengatakan merasa lemas selama di rumah sakit, lalu memantau pola dan durasi tidur pasien, pasien mengatakan bahwa ia sulit tidur selama di RS, pasien susah tidur pada malam hari. Mengkaji lokasi dan ketidaknyamanan selama beraktivitas, didapatkan **hasil** pasien mengatakan jika berjalan seperti kamar mandi ia langsung merasa sesak dan lemas, pasien mengatakan tidak bisa berjalan jauh, sehingga pasien saat ini dibantu oleh anaknya untuk ke kamar mandi. Pukul 13.35 merekomendasikan pasien untuk latihan gerak secara bertahap mulai dari melakukan ADL secara mandiri, memfasilitasi pasien untuk duduk dan menganjurkan pasien untuk memanggil perawat bila terdapat gejala kelelahan

Tanggal 26 febuari 2025 Pada pukul 09.15 mengukur TTV, didapatkan hasil TD 125/95 mmHg, Nadi 98x/menit, RR 23x/menit, Spo2 94%, Suhu 37,5 C. Pukul 09.25 memantau pola dan durasi tidur pasien dengan **hasil** pasien mengatakan bahwa semalam ia masih sulit tidur, menciptakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus dengan menurunkan gordena jendela karena pasien merasa

ruangannya terlalu terang sehingga kepanasan, setelah itu memberikan aktivitas distraksi yang menyenangkan, pasien mengatakan biasanya ia suka mendengarkan murotal melalui handphone saat merasa bosan. Pukul 13.50 merekomendasikan untuk beraktivitas secara bertahap, pasien mengatakan sudah mencoba untuk jalan ke kamar mandi dan rasa sesaknya sudah mulai berkurang.

Tanggal 27 febuari Pukul 10.25 mengukur TTV pasien, dengan hasil TD 120/86 mmHg, Nadi 96x/menit, Suhu 36,5 C, RR 20x/menit, SpO2 98%. Pukul 09.10 memantau pola dan durasi tidur pasien, pasien mengatakan semalam tidur nya sudah jarang terbangun, memonitor kelelahan fisik dan emosional didapatkan hasil pasien mengatakan badannya terasa lebih segar serta sudah bisa melakukan ADL secara mandiri, mengkaji lokasi dan dan ketidaknyamanan selama beraktivitas, pasien mengatakan saat berjalan ke kamar mandi sudah tidak merasa sesak dan lelah. Pukul 13.45 menciptakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus dengan menutup gorden agar pasien dapat beristirahat.

4) Evaluasi Keperawatan

Hari/Tanggal Selasa 25 Febuari 2025

Subjektif : Tn.A mengatakan merasa lemas selama di RS, pasien mengeluh sulit tidur selama di RS saat malam, pasien mengatakan jika berjalan seperti kamar mandi ia langsung merasa sesak dan lemas, pasien mengatakan tidak bisa berjalan jauh.

Objektif : TD 118/81 mmHg, Nadi 110x/menit, RR 25x/menit, SpO2 92%, hasil laboratorium nilai Hb pasien 14,4 g/dl, pasien tampak lemas, ADL pasien dibantu keluarga.

Assesment : Intoleransi Aktivitas belum teratasi

Planning : Intervensi dilanjutkan

- 1) Kaji kelelahan fisik dan emosional
- 2) pantau pola dan durasi tidur
- 3) pantau lokasi dan ketidaknyamanan selama beraktivitas
- 4) ciptakan lingkungan yang nyaman dan minim rangsangan
- 5) latih rentang gerak pasif dan atau aktif
- 6) beri aktivitas pengalih yang menenangkan
- 7) rekomendasikan beraktivitas secara bertahap

Hari/Tanggal Selasa 26 Febuari 2025

Subjektif : pasien mengatakan bahwa semalam ia masih suka terbangun saat malam. pasien mengatakan sudah mencoba untuk jalan ke kamar mandi dan rasa sesak nya sudah mulai berkurang.

Objektif : TD 125/95 mmHg, Nadi 98x/menit, RR 23x/menit, Spo2 94%, Suhu 37,5 C, pasien masih tampak lemas, ADL dibantu keluarga, pasien terpasang kateter urin.

Assesment : Intoleransi Aktivitas belum teratasi

Planning : Intervensi dilanjutkan

- 1) Kaji kelelahan fisik dan emosional
- 2) pantau pola dan durasi tidur, pantau lokasi dan ketidaknyamanan selama beraktivitas
- 3) ciptakan lingkungan yang nyaman dan minim rangsangan
- 4) latih rentang gerak pasif/aktif
- 5) beri aktivitas pengalihan.

Hari/Tanggal Selasa 27 Febuari 2025

Anisa Nura Amalia, 2025

ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN.A DENGAN PNEUMONIA MELALUI POSISI SEMI FOWLER DAN TERAPI NEBULIZER DI RSUD KHIDMAT SEHAT AFLAT (KISA)

UPN Veteran Jakarta, Fakultas Ilmu Kesehatan, D3 Keperawatan
[www.upnvj.ac.id-www.respository.upnvj.ac.id]

Subjektif : pasien mengatakan semalam tidurnya sudah jarang terbangun, pasien mengatakan tidur 7-8 jam, pasien mengatakan badannya terasa lebih segar serta sudah bisa melakukan ADL secara mandiri, pasien mengatakan saat berjalan ke kamar mandi masih merasa sedikit sesak dan lelah namun masih bisa ditahan.

Objektif : TD 120/86 mmHg, Nadi 96x/menit, Suhu 36 C, RR 22x/menit, SpO2 98% pasien tampak lebih, ADL dapat dilakukan secara mandiri, pasien terpasang kateter urin.

Assesment : Intoleransi Aktivitas teratasi

Planning : Intervensi dihentikan

IV.2 Pembahasan

I.2.1 Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan adalah fase pengumpulan serta pengorganisasian informasi yang terstruktur tentang pasien. Tujuan dari pengkajian keperawatan adalah untuk mengenali dan mengidentifikasi masalah kesehatan yang berkaitan dengan fisik, mental, sosial, dan lingkungan, serta kebutuhan dan perawatan pasien. Anamnesis merupakan proses komunikasi pemikiran dan emosi dengan klien atau anggota keluarga melalui pertanyaan, diskusi, atau wawancara. Proses ini memerlukan empati yang mendalam, keterampilan komunikasi verbal dan nonverbal, serta kemampuan berkomunikasi (Prastiwi dan Sholihat, 2023).

Kemenkes RI (2021) mendefinisikan pneumonia sebagai suatu penyakit infeksi yang bersifat akut yang di akibatkan oleh berbagai jenis mikroorganisme, termasuk bakteri, jamur, virus, dan mikroba lain yang secara khusus menyerang jaringan paru-paru, lebih tepatnya yang terdapat pada alveoli.

Pada klien Tn.A mengalami pneumonia yang disebabkan oleh merokok. Menurut hasil penelitian Menurut temuan penelitian (Maria, 2021) dijelaskan bahwa merokok adalah faktor risiko yang signifikan untuk terjadinya pneumonia berat dan hasil penelitian (Dewi elfidasari, 2022) juga membuktikan bahwa dalam

sampel rokok terdapat bakteri yang disebut bakteri klebsiella pneumonia yang dapat menyebabkan penyakit pneumonia.

Pengkajian terhadap Tn. A dilakukan dengan metode wawancara, pemeriksaan fisik, dan observasi secara langsung. Tidak ada kendala selama proses pengkajian keperawatan pada pasien Tn. A karena hal ini didukung oleh perawat ruangan yang berperan aktif melalui komunikasi yang baik dan hubungan saling percaya. Tn. A telah didiagnosis menderita Pneumonia, yang ditunjukkan oleh data subjektif dan objektif yang diperoleh dari pasien, yaitu mengeluh batuk sejak 4 hari yang lalu, terdapat sekret yang sulit dikeluarkan, sesak napas, dan demam menggigil terutama pada malam hari dalam 6 hari terakhir. Juga terdapat data penunjang yang telah dilakukan, yaitu rontgen toraks dan hasil pemeriksaan laboratorium

IV.2.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan langkah dalam penelitian klinis yang bertujuan untuk mengevaluasi reaksi pasien terhadap berbagai isu kesehatan atau situasi yang mereka hadapi, baik yang saat ini terjadi maupun yang mungkin akan muncul. Tujuan utama dari diagnosa keperawatan adalah untuk memahami bagaimana individu, keluarga, atau komunitas mengatasi keadaan medis tertentu. Berikut ini beberapa contoh diagnosa keperawatan yang berkaitan dengan pneumonia (PPNI, 2018).

Langkah selanjutnya dalam perawatan keperawatan adalah mengenali serta mengkategorikan masalah kesehatan berdasarkan urutan prioritas untuk penanganannya. Dari hasil penelitian terhadap Tn. A, ditemukan tiga diagnosa keperawatan yang sesuai dengan konsensus Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI). Diagnosa tersebut terdiri dari bersihan jalan napas yang tidak efektif berkaitan dengan akumulasi sekresi. Gejala ini ditunjukkan oleh batuk yang tidak berhasil, ketidakmampuan pasien dalam mengeluarkan sekret, serta produksi sputum yang berlebihan. Hipotermi yang berhubungan dengan proses penyakit, ditunjukkan dengan suhu tubuh pasien yang mencapai 38,5°C dan kulit yang terasa hangat saat diperiksa. Ketidakmampuan beraktivitas yang terkait dengan

ketidakseimbangan antara pasokan dan kebutuhan oksigen, terlihat dari keluhan sesak napas dan kelemahan pasien saat melakukan kegiatan fisik. Dari ketiga diagnosa di atas, penting untuk menjelaskan faktor-faktor yang menyebabkan timbulnya masalah keperawatan tersebut serta teori yang digunakan sebagai dasar untuk menetapkan diagnosa keperawatan pada pasien dengan pneumonia.

- a. Diagnosa 1 : Bersihan jalan tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan (SDKI, D.0001, Hal,18). Bersihan jalan napas tidak efektif adalah kondisi dimana pasien mengalami kelusitan dalam menjaga kebersihan jalan napas secara memadai karena sulitnya mengeluarkan sekret atau adanya obstruksi pada saluran napas (SDKI, 2017). Menurut studi yang dijelaskan oleh Puspasari (2019), peradangan pada pleura bisa menyebabkan peningkatan produksi sekret. Sebagai akibatnya, pasien mungkin menghadapi kesulitan untuk mengeluarkan sekret yang kental, yang pada akhirnya dapat menyebabkan masalah perawatan seperti bersihan jalan napas yang tidak efektif. Penumpukan sekret yang terperangkap bisa mengganggu saluran napas dan menghambat aliran oksigen. Berdasarkan teori tersebut sesuai dengan keluhan yang dialami Tn. A sudah 7 hari batuk berdahak, sulit mengeluarkan sekret, terdapat wheezing, dan adanya observasi tanda-tanda vital TD : 118/81 mmHg, N : 110x/menit, suhu : 38,5oc, RR : 25x/menit, dan SpO2 92% room air.
- b. Diagnosa 2 : hipertermi berhubungan dengan proses penyakit dibuktikan dengan suhu 38,5 c dan kulit pasien terasa hangat (SDKI, D.0130, Halaman 284). Hipertermi adalah suatu kondisi dimana ini merupakan suatu akibat terjadinya berbagai proses infeksi dan non infeksi yang berinteraksi dengan pertahanan sistem hospes dan ciri khas yang ditimbulkan ialah suhu tubuh melebihi suhu normal yaitu diatas 37,5°C (Alisa, 2019). Diagnosa ini sudah ditegakkan berdasarkan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI), Berdasarkan teori tersebut sesuai dengan keluhan yang dialami Tn.

A sudah demam menggigil selama 6 hari dan terdapat Suhu 38,5 oC, kulit tampak kemerahan, kulit teraba hangat, terdapat takipnea, CRT<2 detik.

- c. Diagnosa 3 : Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen ditandai dengan keluhan lemas (SDKI: D.0056). Alasan mengangkat diagnosa ini adalah karena pasien telah di diagnosa medis mengalami pneumonia yang disebabkan oleh riwayat merokok aktif yang menyebabkan terjadinya proses peradangan. Pasien mengatakan merasa lemas dan mengeluh lelah saat beraktifitas, serta eritrosit tinggi yang membuktikan terdapat peradangan.

Diagnosa yang diangkat sejalan dengan penelitian Aulia, Desty (2024), diagnosa yang muncul pada pasien pneumonia, yaitu bersihan jalan tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan (D.0001), hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (D.0130), dan intoleransi aktifitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen (D.0056).

IV.2.3 Intervensi Keperawatan

Dalam merencanakan tindakan keperawatan, penulis menggunakan referensi dari Standa Luar Keperawatan Indonesia (SLKI) yang telah disesuaikan dengan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), rencana tindakan keperawatan untuk pasien dengan pneumonia termasuk:

- a. Diagnosa 1: bersihan jalan tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan (D.0001).

Tujuannya setelah dilakukan intervensi keperawatan mampu mencapai kriteria hasil yaitu bersihan jalan nafas meningkat yang dibuktikan dengan perbaikan pada kondisi pasien meliputi meningkatnya batuk efektif, menurunnya produksi sputum dan frekuensi nafas dalam batas normal. Intervensi yang diberikan adalah Nebulezer yaitu mengidentifikasi

keberhasilan kemampuan batuk pasien meningkat, produksi dahak menurun, mengi/ wheezing menurun, sesak nafas menurun, frekuensi dan pola nafas membaik. Intervensi Nebulezer ini sejalan dengan hasil penelitian Aulia, Desty (2024) yaitu adanya sekresi yang tertahan di saluran napas menyebabkan kebersihan saluran napas yang tidak efektif, akibatnya timbul batuk berdahak. Dengan bukti yang didapatkan dari klien hasil penerapan intervensi nebulizer ini menunjukkan perbaikan di antaranya yaitu: penurunan skala dan tidak ada peningkatan ataupun penurunan pada aktivitas fungsional. Pada penelitan, DwiYanti, Putri Wandira (2024) membuktikan bahwa terapi nebulizer pada pneumonia dapat membantu mengeluarkan sekret yang tertahan dan pada penelitian Asti Permata Yunisa Wabang (2014) menunjukkan terapi inhalasi Nebulizer efektif dalam mengatasi masalah bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien Pneumonia.

b. Diagnosa 2 : Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (D.0130)

Tujuannya setelah dilakukan intervensi keperawatan mampu mencapai kriteria hasil yaitu manajemen hipertemi yang dibuktikan dengan suhu tubuh membaik, kulit pucat membaik. Intervensi yang diberikan adalah manajemen hipotermi yaitu: mengidentifikasi penyebab hipertemi, monitor suhu tubuh, sediakan lingkungan yang dingin, melakukan kompres hangat, berikan cairan oral, anjurkan tirah baring dan kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena. Intervensi kompres hangat sejalan dengan hasil penelitian wahyuningsih (2019) yaitu terjadi penurunan suhu tubuh dengan dilakukannya kompres hangat pada pagi dan sore. Sedangkan pada intervensi memberikan cairan oral

sejalan dengan hasil penelitian ricky (2022) yaitu dengan memberikan cairan oral pada penderita hipertemi menunjukkan penurunan suhu tubuh dari 38,5°C menjadi 36,5°C dan pada penelitian febris(2022) membuktikan bahwa tirah baring pada pasien hipertemi dapat menurunkan suhu tubuh.

- c. Diagnosa 3 : Intoleransi aktifitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen (D.0056).

Tujuan: setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan toleransi aktivitas meningkat. Kriteria hasil: intoleransi aktivitas (SLKI: 05047) dengan harapan frekuensi nadi meningkat, keluhan lelah menurun, dan dispnea saat aktivitas menurun. Intervensi: manajemen energi (SIKI: I.05178): monitor kelelahan fisik dan emosional, anjurkan tirah baring, dan anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap. Semua intervensi dilakukan sesuai dengan standar keperawatan yang berlaku. Penelitian sebelumnya melakukan latihan rentang gerak pasif dengan tujuan untuk menjaga atau meningkatkan kekuatan otot, mempertahankan kelenturan sendi, meningkatkan aliran darah, dan mencegah deformitas (Utami, 2022).

IV.2.4 Implementasi Keperawatan

Tahap implementasi keperawatan merupakan tahap telah disusun guna mencapai tujuan seperti adanya peningkatan dan pemulihan kesehatan, memfasilitasi coping, pencegahan penyakit. Perawat harus mengumpulkan data yang lengkap dan melakukan asuhan keperawatan yang relevan dengan kebutuhan klien selama tahap implementasi keperawatan (Regar, 2020).

Hasil dari pelaksanaan keperawatan didokumentasikan dalam catatan perkembangan klien. Berikut penulis jabarkan terkait dengan Analisa dari tindakan

Anisa Nura Amalia, 2025

ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN.A DENGAN PNEUMONIA MELALUI POSISI SEMI FOWLER DAN TERAPI NEBULIZER DI RSUD KHIDMAT SEHAT AFLAT (KISA)

UPN Veteran Jakarta, Fakultas Ilmu Kesehatan, D3 Keperawatan
[www.upnvj.ac.id-www.respository.upnvj.ac.id]

keperawatan yang sudah dilakukan selama tiga hari perawatan yang disesuaikan dengan masalah keperawatan yang diderita klien:

a. Diagnosa 1 : Dalam mengatasi masalah keperawatan yaitu melakukan pengkajian, anamnesa dan pemeriksaan fisik head to toe pada Tn. A, pemeriksaan tanda-tanda vital dengan hasil: tekanan darah 118/81 mmhg, nadi 110x/menit, frekuensi nafas 25x/menit, SPO2 92%, suhu 38,5oC. Memonitor adanya sputum, memonitor adanya retensi sputum, menjelaskan prosedur nebulizer, pasien bersedia mendapatkan terapi nebulizer, lalu mengatur pasien posisi fowler, rencana tindak lanjut: mengedukasi tujuan dan prosedur nebulizer sesuai SOP.

b. Diagnosa 2 : Mengidentifikasi Penyebab hipertermi, memonitor suhu tubuh hasil cek suhu yaitu 38,5°C, melakukan kompres hangat, menganjurkan tirah baring dengan hasil pasien kooperatif dan mau dikompres hangat serta memberikan cairan dan elektrolit intravena yaitu injeksi meropenem.

c. Diagnosa 3: Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen ditandai dengan keluhan lemas (SDKI: D.0056). : Memonitor tekanan darah, frekuensi pernapasan, dan nadi menganjurkan tirah baring memonitor kelelahan fisik menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap.

Tiga diagnosa yang diidentifikasi dalam perawatan pasien ini meliputi bersihan jalan napas tidak efektif, hipotermi, dan intoleransi aktivitas. Tindakan keperawatan pada setiap diagnosa melibatkan pemantauan parameter vital, pemberian oksigen atau nebulizer, dan menjaga kepatenan jalan napas. Terapi lainnya termasuk posisi semi-Fowler, dan terapi non- farmakologis. Selain itu, latihan rentang gerak pasif juga dilakukan untuk menjaga kekuatan otot dan kelenturan sendi. Dengan pendekatan ini, perawatan pasien diharapkan dapat memperbaiki kondisi kesehatannya secara menyeluruh.

IV.2.5 Evaluasi

Evaluasi keperawatan merupakan langkah penting dalam proses perawatan, sebab pada tahap ini diperoleh informasi yang menjadi landasan untuk menilai seberapa efektif tindakan yang telah dilaksanakan. Dengan melakukan evaluasi, perawat bisa menentukan apakah intervensi yang dilakukan perlu dihentikan, diteruskan, atau disesuaikan berdasarkan reaksi pasien (Potter & Perry, 2021). Dalam kasus Tn.A dengan diagnosa pneumonia sudah dilaksanakan tindakan keperawatan 3x24 jam dan membuat evaluasi pada hari itu juga menggunakan teknik SOAP yang terdiri dari subjektif, objektif, analisa dan planning agar dapat menilai dari respon pasien setelah dilakukan tindakan keperawatan yang sudah direncanakan sebelumnya. Berdasarkan beberapa yang sudah direncanakan dalam proses keperawatan, ada beberapa indikator yang sudah teratasi diantaranya:

- a. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan teratasi dibuktikan dengan peningkatan batuk efektif, produksi sputum menurun. Subjektif: Pasien mengatakan saat kemarin sekitar pukul 19.30 keluar namun dahak sedikit dengan berwarna kuning. Objektif: Tekanan darah hari pertama 118/81mmHg, hari kedua 125/95mmHg dan hari ketiga 120/86mmhg. Frekuensi nadi hari pertama 110x/menit, hari kedua 98x/menit dan hari ketiga 96x/menit. Frekuensi nafas hari pertama 25x/menit, Frekuensi nafas hari kedua 23x/menit, Frekuensi nafas hari ketiga 20x/menit, SPO2 hari pertama 92%, SPO2 hari kedua 94%, SPO2 hari ketiga 97%, suhu hari pertama 38,5oC, suhu hari kedua 37,5oC, suhu hari ketiga 36,5oC. Pada percobaan Nebulizer pertama pasien tampak tidak bisa mengeluarkan sputum, Pada hari kedua hasil Nebulizer pasien mampu mengeluarkan sedikit sputum, saat hari ketiga setelah Nebulizer pasien mampu melakukan batuk efektif secara mandiri tanpa didampingi perawat dan sputum yang keluar lebih banyak daripada hari kedua.
- b. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan suhu tubuh 38,5 oC dan kulit pasien terasa hangat. Dibuktikan dengan suhu tubuh membaik, suhu kulit membaik dan kulit pucat membaik. Subjektif: Pasien mengatakan demam menggigil

terutama pada malam hari sejak 5 hari yang lalu , suhu tubuh pasien 38,5 oC, dilakukan kompres hangat dan menganjurkan menggunakan pakaian yang menyerap keringat serta pada tanggal 25 februari 2025 diberikan terapi injeksi berupa cefoperazone-sulbactam 2x2 gram namun pasien tetap demam dan pada hari ketiga tanggal 26 februari diberikan injeksi meropenem 3x1 gram dengan suhu 36,5 oC.

- c. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen ditandai dengan keluhan lemas (SDKI: D.0056). Setelah tindakan keperawatan masalah intoleransi aktivitas teratasi 3x24 jam dengan hasil pasien mengatakan sudah tidak pusing, pasien mengatakan tidak sesak dan lemas, serta hasil tanda-tanda vital normal dengan tekanan darah 128/89 mmHg, nadi 100x/menit, SpO2 97% on NRM 3 lpm, dan pasien tampak rileks. Sejalan dengan penelitian terdahulu pada pasien pneumonia, Pasien menyatakan bahwa ia merasa nyaman, dapat mengangkat dan membungkuk, dan tidak memiliki masalah. Ia juga menyatakan bahwa ia tidak kehabisan napas.

Dalam evaluasi keperawatan, disimpulkan Hasilnya, meskipun tidak sepenuhnya ideal, asuhan keperawatan yang diberikan kepada Tn.A selama tiga hari menjalani terapi pneumonia dapat mencapai hasil yang diinginkan. Kolaborasi antara pasien, keluarga, dan perawat sangat penting dalam pencapaian ini. Oleh karena itu, penulis tidak mengalami kesulitan dalam memberikan asuhan keperawatan. Setelah semua diagnosa keperawatan Tn.A teratasi, pasien diperbolehkan pulang tanpa ada keluhan karena sudah dapat melakukan aktivitasnya sendiri dan tidak lagi mengeluh sesak nafas dan berdahak. Saat pasien pneumonia pulang, disarankan untuk terus mengikuti rencana pengobatan yang direkomendasikan oleh dokter,

termasuk minum obat sesuai jadwal dan dosis yang telah ditentukan. Selain itu, sangat penting untuk mendapatkan tidur yang cukup dan melindungi diri dari polusi udara dan asap rokok. Pemulihan dapat dipercepat dengan menjaga kebersihan tangan dan lingkungan, serta memperhatikan pola makan yang sehat dan bergizi untuk memperkuat sistem kekebalan tubuh. Selain itu, perlu dilakukan tindak lanjut dengan dokter secara teratur untuk memastikan pemulihan yang optimal dan mencegah komplikasi lebih lanjut.

BAB V

PENUTUP

V.1 Kesimpulan

Setelah melakukan studi kasus terkait asuhan keperawatan pada pasien pneumonia dengan pemberian posisi Semi-Fowler dan Terapi Nebulizer untuk meningkatkan efektivitas pembersihan jalan napas selama 3 hari di RSUD Khidmat Sehat Afiat (KiSA), penulis dapat menarik kesimpulan bahwa: Pengkajian dalam studi kasus ini ditemukan pada pasien pada hari Selasa, 25 Februari 2025 berupa keluhan sesak napas, batuk berdahak dengan produksi sputum yang jarang berwarna kehijauan dengan konsistensi kental, serta lemas saat dan selah aktifitas. Saat dilakukan pemeriksaan fisik, ditemukan adanya gangguan pada sistem pernapasan berupa kedalaman napas pasien yang dangkal. Saat dilakukan auskultasi, terdengar suara wheezing lebih dominan dibanding suara ronchi di kedua lapang paru. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital pasien menunjukkan TD 120/86 mmHg, RR 20x/menit, N 96x/menit, Suhu 36,5°C, SpO2 97% pada NRM 3 lpm. Hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan adanya asidosis respiratorik terkompensasi penuh. Selain itu, juga dilakukan rontgen thorax dengan kesan infiltrat di kedua paru, DD/pneumonia, aorta elongasi dan klasifikasi, serta tidak tampak kelainan radiologis pada jantung. Berdasarkan hasil data yang telah ditemukan penulis selama melakukan studi kasus pada Tn.A, ditemukan tiga masalah keperawatan yang muncul, di antaranya diagnosis keperawatan pertama pembersihan jalan napas terkait hipersekresi jalan napas dan sekresi: pasien mengeluhkan kesulitan mengeluarkan dahak, Hipertemi berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan suhu tubuh 38,5 °C dan kulit pasien terasa hangat., dan diagnosis keperawatan ketiga intoleransi. aktivitas terkait dengan ketidakseimbangan antara pasokan dan kebutuhan oksigen: pasien cepat merasa lelah jika banyak bergerak atau melakukan kegiatan sehari-hari seperti menyapu, pasien mengungkapkan merasa sesak napas ketika melakukan aktivitas seperti biasanya. Perencanaan Tindakan keperawatan yang dirumuskan dalam studi kasus ini mencakup upaya, untuk mengatasi masalah bersihan jalan napas yang tidak

efektif diberikan edukasi terapi non farmakologis untuk mengurangi sesak dan mengatur frekuensi pernapasan dengan posisi Semi-Fowler, yang bermanfaat untuk meningkatkan aliran oksigen dan mengurangi sesak napas pada pasien, yang kedua gangguan pertukaran gas dilakukan pemberian oksigenasi sesuai dengan kebutuhan pasien yaitu diberikan NK 3 lpm, yang berguna untuk membantu memenuhi kebutuhan oksigenasi sel-sel tubuh dan meningkatkan saturasi oksigen, dan yang ketiga intoleransi aktivitas diberikan edukasi menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap, guna meningkatkan kemampuan aktivitas pasien. Pelaksanaan Tindakan keperawatan dalam studi kasus ini dilaksanakan selama 3 hari untuk masalah keperawatan bersihan jalan napas yang tidak efektif dan hipotermia, dan 3 hari untuk masalah keperawatan intoleransi aktivitas. Untuk diagnosis bersihan jalan napas yang tidak efektif hipotermia dilakukan Tindakan pemberian posisi Semi-Fowler dan Terapi Nebulizer combivent UDV 2,5 amp 3x sehari. Evaluasi keperawatan dalam studi kasus ini menunjukkan intoleransi aktivitas teratasi di hari ke-3 asuhan keperawatan, sedangkan hipotermia dan bersihan jalan napas yang tidak efektif teratasi di hari ke-3. Penulis melakukan perencanaan pemulangan sebelum pasien pulang yaitu dengan memberikan edukasi mengenai pemberian posisi Semi-Fowler bila pasien merasa sesak, cemas, atau gelisah, edukasi mengenai obat pulang, dan edukasi kontrol poli paru RSUD Khidmat Sehat Afiat (KiSA) 15 Maret 2025. Selain itu, diperoleh hasil evaluasi pemantauan status oksigenasi berupa frekuensi napas dan saturasi oksigen selama pasien diberikan tindakan posisi Semi-Fowler dengan Terapi Nebulizer. Terlihat adanya perubahan yang signifikan pada pasien yakni nilai frekuensi napas yang tergolong cepat menjadi batas normal (16-20x/menit) dan nilai saturasi oksigen yang tergolong rendah menjadi normal (96-100%). Masalah pada status oksigenasi pasien mengalami perbaikan.

V.2 Saran

Penulis memberikan saran kepada berbagai pihak yang terlibat setelah meneliti kasus tentang perawatan keperawatan pada pasien pneumonia dengan

menggunakan posisi semi Fowler dan terapi nebulizer untuk meningkatkan efektivitas pembersihan jalur napas dan penulisan karya tulis ilmiah ini, antara lain:

- a. Bagi Instansi Rumah Sakit Diharapkan dapat meningkatkan tindakan keperawatan pemberian posisi Semi-Fowler dan Terapi Nebulizer pada pasien dengan masalah pembersihan jalan napas tidak efektif terhadap status oksigenasi yang terjadi pada pasien.
- b. Bagi Penulis Penulis berharap dengan menggunakan studi kasus ini, para petugas kesehatan akan lebih siap dalam memberikan perawatan, terutama untuk pasien pneumonia yang mengalami kesulitan dalam membersihkan saluran napas.
- c. Bagi Responden (Pasien, Keluarga Pasien) Diharapkan dapat menambah pengetahuan pasien dan keluarga pasien tentang penyakit pneumonia dan mampu meningkatkan kualitas pola hidup pasien dan keluarga pasien untuk mencegah terjadinya kembali penyakit yang sama.

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, W. T., Marhamah, E., Diniyah, N., Anak, D. K., Keperawatan, A., & Nusantara, K. B. (2019). PENERAPAN TERAPI INHALASI NEBULIZER UNTUK MENGATASI BERSIHAN JALAN NAPAS PADA PASIEN BROKOPNEUMONIA. In *Jurnal Keperawatan* (Vol. 5, Issue 2).
- Fatmawati, R., & Kusumajaya, H. (n.d.). *FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENGETAHUAN PERAWAT DALAM PENCEGAHAN VENTILATOR ASSOCIATED PNEUMONIA*.
<http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP>
- Haniifah Nurdin, S., Oktiffany Putri, N., kasus, S., keperawatan pada pasien, A., & Kesehatan Hermina, I. (2023). STUDI KASUS: ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN PNEUMONIA DI RUANG PERAWATAN UMUM RS HERMINA BEKASI. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Altruistik (JIKA)*, 6(2).
- Heryyanoor, M. R. P. D. H. (2023). *PERSEPSI PERAWAT TENTANG PENERAPAN DOKUMENTASI KEPERAWATAN DI RUMAH SAKIT A*.
- Kurniawan, H. (2021). *Pengantar Praktis Penyusunan Instrumen Penelitian*.
- Lahmudin Abdjul, R., Herlina, S., Studi Diploma Tiga Keperawatan, P., & Ilmu Kesehatan, F. (2020). ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DEWASA DENGAN PNEUMONIA : STUDY KASUS. In *Indonesian Jurnal of Health Development* (Vol. 2, Issue 2).
- Magfira, R., Agustina, A., Agustini, M., Pendidikan Profesi Ners, P., Keperawatan dan Ilmu Kesehatan, F., & Muhammadiyah Banjarmasin, U. (2024). *Analysis of Surgery Medical Nursing Care on Pneumonia Patient with Implementation of Eucalyptus Oil Nebulizer Therapy*. <http://journal.mbunivpress.or.id/index.php/jnhe>
- Moy, J. M., Dwi, S., Santoso, R. P., Paju, W., Waikabubak, P. K., Kupang, K., & Tenggara Timur, N. (2024). 58| *Page Implementasi Fisioterapi Dada terhadap Masalah Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif pada Pasien Pneumonia Implementation of Chest Physiotherapy for Ineffective Airway Clearance Issues in Pneumonia Patients*. 2(2), 58–69.
- Osman, M., Manosuthi, W., Kaewkungwal, J., Silachamroon, U., Mansanguan, C., Kamolratanakul, S., & Pitisuttithum, P. (2021). Etiology, clinical course, and outcomes of pneumonia in the elderly: A retrospective and prospective cohort study in thailand. *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 104(6), 2009–2016. <https://doi.org/10.4269/ajtmh.20-1393>
- Profil Dinas Kesehatan Kota Depok. (2022). *PROFIL KESEHATAN KOTA DEPOK TAHUN 2022 KOTA DEPOK TAHUN 2023*. www.dinkes.depok.go.id
- Sondakh et al. (2020). *PENGARUH PEMBERIAN NEBULISASI TERHADAP FREKUENSI PERNAFASAN PADA PASIEN GANGGUAN SALURAN PERNAFASAN*.
- Utari Ekowati et al. (2022). *STUDI KASUS BERSIHAN JALAN NAPAS TIDAK EFEKTIF PADA PASIEN PNEUMONIA DI RSUD AJIBARANG CASE STUDY OF IN EFFECTIVE AIRWAY CLEANING ON PNEUMONIA PATIENTS IN AJIBARANG HOSPITAL*.
- Wanto et al. (2024). *ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN PNEUMONIA DI RUANG DAHLIA A RSUD dr.*

Yuliza, E., Ainul Shifa, N., & Safitri, A. (2022). Asuhan Keperawatan Pada Lansia Dengan Pneumonia. *Open Access Jakarta Journal of Health Sciences*, 1(4), 125–128. <https://doi.org/10.53801/oajjhs.v1i4.13>

RIWATAT HIDUP



Nama : Anisa Nura Amalia
Jenis Kelamin : Perempuan
Tanggal Lahir : Depok, 06 Oktober 2024
Agama : Islam
Kewarganegaraan : Indonesia
Alamat : Perumahan Bojong Gede Asri Jalan. Kenanga 4 Blok C4
No. Telp : 085892890639
Email : anisanuraamalia0@gmail.com
Nama Orang Tua
Ayah : Heri Prihadi
Ibu : Noviana Dahlia

PENDIDIKAN FORMAL

- | | |
|---|-------------|
| 1. Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Jakarta | 2022 - 2025 |
| 2. SMk Kesehatan Dwi Putri Husada Bogor | 2019 - 2022 |
| 3. SMP Tonjong | 2016 - 2019 |
| 4. SDN Mekar Jaya 15 | 2010 - 2016 |

PENGALAMAN ORGANISASI

- | | |
|--|-------------|
| 1. Staf Divisi HPD Kuliah Umum Matra | 2025 |
| 2. Ketua Divisi Sosial Masyarakat Himpunan Mahasiswa | 2023 - 2024 |
| 3. Anggota Departemen Sosial Masyarakat
Himpunan Mahasiswa D3 Keperawatan | 2022 - 2023 |
| 4. Peserta Kegiatan Bisnis Day UPN “Veteran” Jakarta | 2023 |

PUBLIKASI (JURNAL INTERNASIONAL., JURNAL NASIONAL., BUKU HKI., SEMINAR., DLL)

- | | |
|---|------|
| HKI Booklet “Stunting Pada Ibu Hamil” | 2023 |
| Artikel “Pemberdayaan Kader Sebagai First Responder
Pada Kasus Kegawatandaruratan Kardiovaskuler di Aula
Kelurahan Sawangan Lama” | 2023 |

LAMPIRAN

Lampira 1

Lembar Persetujuan Sidang



KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS PEMBANGUNAN NASIONAL VETERAN JAKARTA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jalan Limo Raya, Limo, Depok 16515
Telpon 021-7546772 / 021-7656971, Fax. (021) 7656904
Leman : www.fikesupnvj.ac.id, E-mail : fikesupnvj@upnvj.ac.id

LEMBAR PERSETUJUAN JUDUL SKRIPSI/TUGAS AKHIR/KARYA TULIS ILMIAH/TESIS

Nama : Anisa Nura Amalia
NIM : 2210701053
Program Studi : Keperawatan Program Diploma Tiga
No Tlp/HP : 085892890639

Bersama ini mengajukan Judul Skripsi/Tugas Akhir/Karya Tulis Ilmiah/Tesis :
Asuhan Keperawatan Pneumonia dengan Terapi Nebulizer dan Posisi Semi-
Fowler Pada Tn.A di RSUD Khidmat Sehat Afiat (KiSA)

Jakarta, 27 Maret 2025

Mahasiswa

Anisa Nura A.
Anisa Nura . A
(.....)

Disetujui Oleh :

Mengetahui,

Ketua Program Studi

(Ns. Diah Tika A. M. S. S. N. 19700101053)

Dosen Pembimbing

(Ns. Tatianna Sugara, S.Kep, NIM. 19700101053)



Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 2
Lembar Persetujuan Judul



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS,
DAN TEKNOLOGI**
UNIVERSITAS PEMBANGUNAN NASIONAL VETERAN JAKARTA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jalan Limo Raya, Limo, Depok 16515
Telepon 021-7546772 / 021-7656971, Fax. (021) 7656904
Laman : www.fikesupnvj.ac.id, E-mail: fikesupnvj@upnvj.ac.id

LEMBAR PERSETUJUAN UJIAN SIDANG SKRIPSI/KARYA TULIS ILMIAH

NAMA : Anisa Nura Amalia
NIM : 2210701053
PROGRAM STUDI : Keperawatan Program Diploma Tiga
NO TLP/HP : 085892890639

Bersama ini mengajukan persetujuan ujian sidang hasil dengan judul skripsi/karya tulis ilmiah :
Asuhan Keperawatan Pneumonia dengan Terapi Nebulizer dan Posisi Semi-Fowler Pada Tn.A di
RSUD Khidmat Sehat Afiat (KiSA)

Jakarta, 27 Maret 2025

Mahasiswa



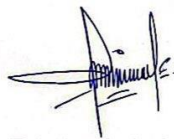
Anisa Nura Amalia

Disetujui Oleh :

Mengetahui,

Dosen Pembimbing

Ketua Program Studi







Ns. Diah Tika Anggraeni, S.Kep., MM., M.Kep

Ns. Diah Tika Anggraeni, S.Kep., M.Kep

Lampiran 3
Lembar Pendaftaran Uji Sidang



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS,
DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS PEMBANGUNAN NASIONAL VETERAN JAKARTA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

Jalan Limo Raya, Limo, Depok 16515
Telepon 021-7546772 / 021-7656971, Fax. (021) 7656904
Laman : www.fikesupnvj.ac.id, E-mail: fikesupnvj@upnvj.ac.id

**FORMULIR PENDAFTARAN UJIAN SIDANG PROPOSAL
SKRIPSI/TUGAS AKHIR/KARYA TULIS ILMIAH/ TESIS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UPN "VETERAN JAKARTA**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Anisa Nura Amalia
NIM : 2210701053
Program Studi : Keperawatan Program Diploma Tiga
NIK (Nomor Induk Kependudukan) : 327654610040009
Tempat/Tanggal Lahir : Depok, 06-10-2004
Alamat : Perumahan Bojong Gede Asri Blok C4 No.17
No Tlp/HP : 085892890639
Mendaftar diri pada sidang Proposal Skripsi/Tugas Akhir/Karya Tulis Ilmiah/Tesis
Tahun Akademik : Tahun 2022
Judul Proposal : Asuhan Keperawatan Pneumonia dengan Terapi Nebulizer
dan Posisi Semi-Fowler Pada Tn.A di RSUD Khidmat Sehat Afiat (KiSA)
Dosen Pembimbing : Ns. Tatiana Siregar, S.Kep., MM., M.Kep

Jakarta, 27 Maret 2025

Mahasiswa Ybs

Anisa Nura -A
(.....)

Persyaratan :

1. Print Out Lunas pembayaran
2. Print KHS
3. Lembar Persetujuan Sidang
4. Lembar Monitor Bimbingan
5. FC Ijasah SMA/SMU
6. Sertifikat Toefl ≥ 450 (Jika masih proses Test maka membuat surat pernyataan)
7. Sertifikat Seminar



Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 4
Lembar Pernyataan Bebas Plagiarisme

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Anisa Nura Amalia

NIM 2210701053

Program Studi : Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga

Dengan ini menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah saya yang berjudul "Asuhan Keperawatan Pada Tn.A Dengan Pneumonia Melalui Posisi Semi Fowler Dan Terapi Nebulizer Di RSUD Khidmat Sehat Afiat (KiSA)" benar bebas dari plagiarism, dengan skor 23 Apabila pernyataan ini terbukti tidak benar maka saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana semestinya.

Yang Mengetahui,
Dosen Pembimbing



Ns.Tatiana Siregar, S.Kep, MM, M.Kep

Jakarta, 02 Mei 2025

Yang menyatakan,
Mahasiswa



Anisa Nura Amalia

Lampiran 5
Lembar Monitoring Bimbingan



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS,
DAN TEKNOLOGI**
UNIVERSITAS PEMBANGUNAN NASIONAL VETERAN JAKARTA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

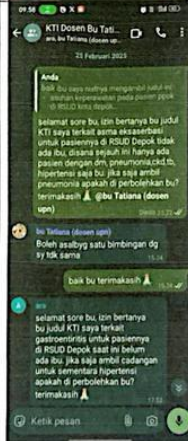
Jalan Limo Raya, Limo, Depok 16515
Telepon 021-7546772 / 021-7656971, Fax. (021) 7656904
Laman : www.fikesupnvj.ac.id, E-mail: fikesupnvj@upnvj.ac.id

KARTU MONITOR

NAMA MAHASISWA : Anisa Nura Amalia
NOMOR INDUK MAHASISWA : 2210701053
PROGRAM STUDI : Keperawatan Program Diploma Tiga
PEMINATAN : Keperawatan Medikal Bedah
DOSEN PEMBIMBING 1 : Ns. Tatiana Siregar, S.Kep., MM., M.Kep
JUDUL KARYA TULIS ILMIAH : Asuhan Keperawatan Pneumonia dengan Terapi Nebulizer dan Posisi Fowler pada Tn. A di RSUD Khidmat Sehat Afiat (KiSA)

NO	TANGGAL	POKOK PEMBAHASAN	BUKTI BIMBINGAN
1.	4 Februari 2025	Bimbingan Pengarahan KTI	
2.		Bimbingan Konsultasi Judul KTI	

(Lanjutan)

3.		Bimbingan BAB 1 dan 2	
4.		Bimbingan Revisi BAB 1 dan 2	
5.		Konsultasi Terkait Perubahan Judul	

(Lanjutan)

6.		Bimbingan Revisi BAB 1 dan 2	
7.		Bimbingan BAB 3 dan 4	
8.		Bimbingan Revisi BAB 3 dan 4	

(Lanjutan)

9.	21 Maret 2025	Bimbingan BAB 5	
10.	25 Maret 2025	Bimbingan Revisi BAB 5	

Jakarta, 27 Maret 2025

Dosen Pembimbing



Ns. Tatiana Siregar, S.Kep., MM., M.Kep

Lampiran 6

Poster Edukasi



Lampiran 7

Dokumentasi

