



KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN
PNEUMONIA DI RUANG ISOLASI SERUNI
RUMAH SAKIT AKADEMIS JAURY
JUSUF PUTERA MAKASSAR**

OLEH:

EZRA NATALIA

NS2414901054

FEBRIANI TAYAN PABARU'

NS2414901055

**PROGRAM STUDY SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS MAKASSAR
2025**



KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN
PNEUMONIA DI RUANG ISOLASI SERUNI
RUMAH SAKIT AKADEMIS JAURY
JUSUF PUTERA MAKASSAR**

OLEH:

EZRA NATALIA	NS2414901054
FEBRIANI TAYAN PABARU'	NS2414901055

**PROGRAM STUDY SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS MAKASSAR
2025**

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini nama:

1. Ezra Natalia : (NS2414901054)
2. Febriani Tayan Pabaru' : (NS2414901055)

Menyatakan dengan sungguh bahwa Karya Ilmiah Akhir ini hasil karya sendiri dan bukan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dari hasil Karya Ilmiah orang lain.

Demikian surat pernyataan ini yang kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 10 Juni 2025

Yang Menyatakan,



Ezra Natalia



Febriani Tayan Pabaru'

HALAMAN PERSETUJUAN KARYA ILMIAH AKHIR

Karya Ilmiah Akhir dengan judul Asuhan Keperawatan pada pasien dengan Pneumonia di Ruang Isolasi Seruni Rumah Sakit Akademis Jaury Jusuf Putera Makassar telah disetujui oleh Dosen Pembimbing untuk diuji dan dipertanggungjawabkan di depan penguji.

Diajukan Oleh:

Nama Mahasiswa: 1. Ezra Natalia : (NS2414901054)
2. Febriani Tayan Pabaru' : (NS2414901055)

Disetujui oleh:

Pembimbing I



Serlina Sandi, Ns., M.Kep., Ph.D

NIDN: 0913068201

Pembimbing II



Fitriyanti Patarru', Ns., M.Kep

NIDN: 0907049202

Menyetujui,

Wakil Ketua Bidang Akademik dan Kerjasama
STIK Stella Maris Makassar



Fransiska Anita, Ns., M.Kep.Sp.Kep.MB., Ph.D

NIDN: 0913098201

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir ini diajukan oleh:

Nama : 1. Ezra Natalia : (NS2414901054)
2. Febriani Tayan Pabaru' : (NS2414901055)
Program study : Profesi Ners
Judul KIA : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan
Pneumonia Di Ruang Isolasi Seruni Rumah
Sakit Akademis Jaury Jusuf Putera Makassar

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji:

DEWAN PEMBIMBING DAN PENGUJI

Pembimbing I : Serlina Sandi, Ns., M.Kep., Ph.D ()
Pembimbing II : Fitriyanti Patarru', Ns., M.Kep ()
Penguji I : Matilda Martha Paseno, Ns.,M.Kes ()
Penguji II : Euis Dedeh Komariah, Ns.,MSN ()

Ditetapkan di : Makassar

Tanggal : 10 Juni 2025

Mengetahui,

Ketua STIK Stella Maris Makassar


Siprianus Abdu, S.Si.,S.Kep.,Ns.,M.Kes
NIDN: 0928027101

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama: 1. Ezra Natalia : (NS2414901054)
2. Febriani Tayan Pabaru' : (NS2414901055)

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih infoemasi / format, merawat dan mempublikasikan Karya Ilmiah Akhir ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 10 Juni 2025

Yang menyatakan



Ezra Natalia



Febriani Tayan Pabaru'

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan rahmat-nya yang berlimpah sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Pneumonia di ruang Isolasi Seruni Rumah Sakit Akademis Jaury Jusuf Putera Makassar”.

Penulis Karya Ilmiah Akhir ini dimaksud untuk memenuhi salah satu tugas akhir bagi kelulusan mahasiswa / mahasiswi STIK Stella Maris Makassar Program Profesi Ners di STIK Stella Maris Makassar. Dalam menyelesaikan penulisan karya ilmiah akhir ini, penulis banyak mendapat bantuan, pengarahan, dan bimbingan serta motivasi dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini, penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Siprianus Abdu, S.Si., Ns., M.Kes. selaku Ketua STIK Stella Maris Makassar
2. Fransiska Anita, Ns., M.Kep.Sp.KMB,. Ph.D. Selaku Wakil Ketua Bidang Akademik dan Kerjasama STIK Stella Maris Makassar
3. Serlina Sandi, Ns., M.Kep., Ph.D. Selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan dan Ners STIK Stella Maris Makassar, sekaligus sebagai pembimbing I yang telah meluangkan waktu dan memberikan bimbingan serta motivasi kepada penulis selama proses menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir
4. Matilda Martha Paseno, Ns., M.Kes. Selaku Wakil Ketua Bidang Administrasi, Keuangan, Sarana Dan Prasarana sekaligus penguji I dalam penyusunan karya ilmiah akhir
5. Fitriyanti Patarru', Ns., M.Kep. Selaku Pembimbing II penyusunan Karya Ilmiah Akhir yang telah meluangkan waktu dan memberikan bimbingan serta arahan kepada penulis dalam menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir

6. Euis Dedeh Komariah, Ns., MSN. Selaku dosen penguji II dalam penyusunan karya ilmiah akhir
7. Segenap Dosen beserta seluruh Staf Pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah membimbing, mendidik dan memberi pengarahan selama menempuh pendidikan di STIK Stella Maris Makassar
8. Untuk kedua Orang Tua penulis dan seluruh Teman-teman Se-Angkatan serta keluarga, sahabat dan sanak saudara yang selalu mendoakan, memberikan dukungan, semangat, nasehat sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini
9. Untuk teman-teman Mahasiswa Ners Angkatan 2024/2025 yang selalu bersama-sama baik suka maupun duka dalam menjalani penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini

Akhir kata, penulis menyadari bahwa Karya Ilmiah Akhir ini memiliki banyak kekurangan dan jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis mengharapkan adanya kritikan dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan Karya Tulis Akhir ini.

Makassar, 10 Juni 2025

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penulisan	4
1. Tujuan Umum	4
2. Tujuan khusus	4
C. Manfaat Penulisan.....	5
1. Bagi Instansi Rumah Sakit.....	5
2. Bagi Profesi Keperawatan	5
3. Bagi Institusi Pendidikan.....	5
4. Bagi Responden	5
D. Metode penulisan	6
E. Sistematika Penulisan	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar	8
1. Pengertian	8
2. Anatomi Fisiologi	9
3. Etiologi	14
4. Patofisiologi	16
5. Manifestasi Klinik.....	17
6. Klasifikasi Pneumonia.....	18
7. Tes Diagnostik.....	19
8. Penatalaksanaan Medik	19
9. Komplikasi	20
B. Konsep Dasar Keperawatan.....	21
1. Pengkajian.....	21
2. Diagnosa Keperawatan	23
3. Intervensi Keperawatan atau Rencana Keperawatan	24

4. Discharge Planning	35
C. Patoflowdiagram Pneumonia	36
BAB III PENGAMATAN KASUS	
A. Ilustrasi Kasus	40
B. Pengkajian	41
C. Analisa Data	59
D. Diagnosa Keperawatan	61
E. Perencanaan Keperawatan	62
F. Implementasi Keperawatan	66
G. Evaluasi Keperawatan	92
H. Daftar Obat	103
BAB IV PEMBAHASAN KASUS	
A. Pembahasan Asuhan Keperawatan	108
B. Pembahasan tindakan keperawatan pada EBN	117
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	
A. Simpulan	127
B. Saran	129
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Bagian Paru-Paru dan Alveoli	9
--	---

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Hasil Pemeriksaan BTA1	56
Tabel 3.2 Hasil Pemeriksaan Laboratorium	57
Tabel 3.3 Analisa Data	59
Tabel 3.4 Diagnosa Keperawatan	61
Tabel 3.5 Perencanaan Keperawatan	62
Tabel 3.6 Implementasi Keperawatan	66
Tabel 3.7 Evaluasi Keperawatan	92

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Satuan Acara Penyuluhan

Lampiran 2 : Lefleat

Lampiran 3 : Riwayat Hidup

Lampiran 4 : Lembar Konsul

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit infeksi merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat terutama bagi negara maju dan berkembang. Penyakit infeksi merupakan gangguan kesehatan yang disebabkan oleh mikroorganisme patogen seperti bakteri, virus, jamur, atau parasit yang masuk ke dalam tubuh dan berkembang biak, sehingga menimbulkan gejala klinis tertentu. Penyakit ini dapat menyebar melalui berbagai cara, termasuk kontak langsung, udara, makanan, dan cairan. Penyakit akibat infeksi mikroorganisme merupakan salah satu masalah kesehatan yang terus mendapat perhatian dari para tenaga medis dan pemerhati kesehatan. Salah satu contoh dari penyakit infeksi tersebut adalah pneumonia yang merupakan penyakit infeksi menular melalui udara (World Health Organization, 2020).

Pneumonia merupakan bentuk infeksi akut pada saluran pernapasan bawah yang disebabkan karena infeksi mikroorganisme. Pneumonia adalah penyakit infeksi akut yang mengenai jaringan (paru-paru) tepatnya di alveoli yang disebabkan oleh beberapa mikroorganisme seperti virus, bakteri, jamur, maupun mikroorganisme lainnya (Kemenkes RI, 2019). Pneumonia dapat menyerang siapa saja, seperti anak-anak, remaja, dewasa muda dan lanjut usia, namun lebih banyak pada balita dan lanjut usia (Annashr & Nopianto, 2022). Penyakit ini ditandai dengan demam, batuk disertai nafas cepat dan atau sesak nafas (Abdjul, 2022).

Menurut data terbaru dari World Health Organization (2024) mencatat bahwa pneumonia merupakan penyebab utama kematian infeksius paling banyak pada anak-anak. Pada orang dewasa terutama mereka yang lanjut usia, pneumonia juga menjadi ancaman

serius di rentang usia dewasa terutama usia > 60 tahun memperkirakan bahwa hampir setengah dari sekitar 1,5 juta kematian akibat pneumonia pada kelompok usia ini. Dari seluruh kasus yang tercatat, sekitar 92% di antaranya ditemukan di wilayah Asia dan Afrika.

Menurut Kemenkes RI (2023) Prevalensi pneumonia di Indonesia pada orang dewasa, terutama usia produktif prevalensi pneumonia diperkirakan sekitar 7%, sementara pada lansia diatas 60 tahun angkanya meningkat signifikan hingga mencapai sekitar 20%, khususnya pada mereka dengan kondisi kesehatan yang menurun atau penyakit kronis dengan revalensi tertinggi ditemukan di Provinsi Jawa dan Papua. Pada tahun 2023, Sulawesi Selatan mencatatkan sebanyak 24.209 kasus pneumonia balita, menjadikannya sebagai salah satu provinsi dengan beban pneumonia tertinggi di Indonesia. Dari jumlah tersebut, Kota Makassar diperkirakan, prevalensi pneumonia pada orang dewasa di Sulawesi Selatan mencapai sekitar 10%, dengan angka yang cenderung lebih tinggi pada wilayah perkotaan seperti Makassar, seiring meningkatnya polusi udara, mobilitas penduduk, serta tingginya angka penyakit. Lansia pun tak luput dari risiko ini, dengan estimasi prevalensi mencapai 20%, menunjukkan bahwa pneumonia bukan hanya terjadi pada anak-anak, tetapi juga ancaman yang nyata bagi populasi dewasa dan lanjut usia di daerah ini . Berdasarkan data yang diambil di ruang Isolasi Seruni Rumah Sakit Akademis Jaury Jusuf Putra, tercatat bahwa tiga bulan terakhir 30 pasien yang didiagnosis pneumonia dari bulan Maret-Mei 2025.

Berdasarkan data prevelensi yang didapatkan angka kejadian pneumonia pada orang dewasa tidak terlalu tinggi, namun penyakit ini tetap merupakan ancaman serius bagi kesehatan. Hal ini disebabkan oleh progresivitasnya yang sangat cepat serta risiko komplikasi yang dapat mengancam jiwa. Oleh karena itu, pentingnya peran perawat

dalam memberikan asuhan keperawatan yang tepat guna untuk menurunkan angka kejadian penyakit ini. Perawat berperan dalam berbagai upaya, mulai dari promotif, preventif, kuratif, hingga rehabilitatif. Salah satu peran perawat di rumah sakit ketika merawat pasien dengan pneumonia adalah sebagai peran rehabilitatif seperti membantu pasien untuk memenuhi kebutuhan oksigenasinya. Salah satu tindakan perawat dalam memenuhi kebutuhan oksigenasi pada pasien pneumonia yaitu dengan tindakan rehabilitatif fisik seperti latihan batuk efektif (Agustina et al., 2022).

Latihan batuk efektif yaitu mampu memaksimalkan pengeluaran sekret yang tertahan dalam saluran nafas secara maksimal dan menghemat energi pada pasien sehingga tidak kelelahan. Tujuan utama latihan ini adalah untuk membersihkan saluran pernapasan, meningkatkan ventilasi paru, serta mencegah retensi sekret yang dapat menyebabkan infeksi atau gangguan pernapasan lainnya. Teknik ini terbukti sangat efektif, karena dengan pengaturan napas yang baik seperti menarik napas dalam, menahan sejenak, lalu melakukan batuk kuat dan terarah sekret lebih mudah terdorong keluar. Oleh karena itu, latihan batuk efektif sangat dianjurkan dalam perawatan pasien dengan gangguan pernapasan untuk mendukung proses penyembuhan dan mencegah komplikasi (Novitasari & Putri, 2022).

Menurut penelitian Pohan et al (2024) mengatakan setelah dilakukan implementasi selama 3 hari dengan penerapan teknik batuk efektif, terjadi peningkatan frekuensi batuk efektif, penurunan dyspnea, dan frekuensi napas membaik dari 26x/menit menjadi 20x/menit pada pasien pneumonia. Penelitian ini juga didukung oleh Setyawati et al (2024), penerapan teknik batuk efektif selama 3 hari menunjukkan penurunan frekuensi napas, peningkatan saturasi oksigen (SpO_2), dan tidak terdengar bunyi napas tambahan (ronkhi) pada pasien pneumonia. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang

dilakukan oleh Simanihuruk & Lisum (2024) bahwa latihan batuk efektif membantu mengeluarkan dahak/lendir yang tersumbat pada saluran pernapasan secara maksimal, menghemat energi agar tidak mudah lelah, dan meningkatkan mobilisasi sekresi serta mencegah retensi sekresi pada pasien pneumonia.

Sama halnya yang dibuktikan oleh peneliti yaitu pasien masuk dengan keluhan sesak napas, batuk berlendir dan sulit mengeluarkan dahak. Hal ini membuat pasien mengalami sesak napas dan jika tidak segera ditangani maka dapat mengakibatkan terjadinya hipoksemia dan juga hipoksia. Salah satu intervensi mandiri yang dapat pasien lakukan adalah latihan batuk efektif untuk membantu pasien mengeluarkan sputum di jalan napas. Oleh karena itu penulis tertarik untuk menulis Karya Ilmiah Akhir tentang asuhan keperawatan medikal bedah pada pasien dengan pneumonia di ruang isolasi seruni Rumah Sakit Akademis Jaury Jusuf Putera Makassar.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Secara umum, penulisan Karya Ilmiah Akhir ini untuk memperoleh pengalaman nyata dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis pneumonia di ruang isolasi seruni Rumah Sakit Akademis Jaury Jusuf Putera Makassar.

2. Tujuan khusus

- a. Melaksanakan pengkajian pada pasien dengan pneumonia di Ruang Isolasi Seruni Rumah Sakit Akademis Jaury Jusuf Putera Makassar.
- b. Menetapkan diagnosis keperawatan pada pasien dengan pneumonia di Ruang Isolasi Seruni Rumah Sakit Akademis Jaury Jusuf Putera Makassar.

- c. Menetapkan rencana keperawatan pada pasien dengan pneumonia di Ruang Isolasi Seruni Rumah Sakit Akademis Jaury Jusuf Putera Makassar.
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien dengan pneumonia dan tindakan keperawatan berdasarkan *Evidence Based Nursing* (EBN) di Ruang Isolasi Seruni Rumah Sakit Akademis Jaury Jusuf Putera Makassar.
- e. Melaksanakan evaluasi keperawatan pada pasien dengan pneumonia di Ruang Isolasi Seruni Rumah Sakit Akademis Jaury Jusuf Putera Makassar.

C. Manfaat Penulisan

1. Bagi Instansi Rumah Sakit
Untuk memperluas wawasan dan pengetahuan perawat sehingga bisa menjadi acuan dalam melaksanakan asuhan keperawatan berdasarkan *Evidence Based Nursing* (EBN) terutama pada pasien pneumonia.
2. Bagi Profesi Keperawatan
Diharapkan dapat menambah pengetahuan, wawasan dan teknologi terapan bidang keperawatan pada pasien pneumonia serta melakukan pendokumentasian dan penyusunan karya ilmiah akhir.
3. Bagi Institusi Pendidikan
Bisa menjadi referensi terbaru bagi mahasiswa/i STIK Stella Maris dalam pembuatan asuhan keperawatan tentang pneumonia.
4. Bagi Responden
Mempu memberikan dampak positif dalam perilaku kesehatan bagi pasien untuk pengambilan keputusan mengenai kesehatan dan menambah informasi penting tentang kesehatan.

D. Metode penulisan

Metode penulisan yang diterapkan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah Akhir ini mencakup wawancara, observasi, telaah dokumentasi, serta studi kepustakaan. Proses penulisan dilakukan dalam rentang waktu 8 hingga 11 Mei 2025, dengan fokus pada penyusunan Asuhan Keperawatan pada Pasien Dewasa yang mengalami Pneumonia.

Data dikumpulkan melalui wawancara langsung dengan pasien dan keluarga, observasi melalui pengamatan situasi secara langsung, studi dokumentasi dengan menelaah rekam medis seperti hasil laboratorium, catatan dokter, perawat, serta tim medis lainnya. Selain itu, studi pustaka dilakukan dengan merujuk pada berbagai sumber literatur, baik buku maupun jurnal ilmiah.

E. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan Karya Ilmiah Akhir ini dimulai dengan BAB I pendahuluan yang berisi latar Belakang, Tujuan Penulisan, Manfaat Penulisan, Metode Penulisan dan Sistematika Penulisan. Pada BAB II berisi konsep Dasar Medis dan konsep Dasar Keperawatan. Konsep Dasar Keperawatan berisi Definisi, Anatomi Fisiologi, Etiologi, Patofisiologi, Patoflowdiagram, Manifestasi Klinis, Tes Diagnostik, Penatalaksanaan Medis, dan Komplikasi. Dan Konsep Dasar Keperawatan berisi Pengkajian, Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), dan diakhiri dengan *discharge planning*.

Selanjutnya, pada BAB III terdapat pengamatan kasus yang berisikan mengenai ilustrasi kasus, pengkajian, analisa data, diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan. Pada Bab IV berisi tentang pembahasan kasus dan Bab V yang berisi tentang simpulan dan

saran dari keseluruhan Karya Ilmiah Akhir ini. Dan pada akhir Bab I sampai Bab V dilampirkan daftar pustaka.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar

1. Pengertian

Pneumonia merupakan salah satu penyakit infeksi yang mengenai saluran pernapasan bawah dengan tanda dan gejala seperti batuk demam, dan sesak napas. Hal ini diakibatkan oleh adanya agen infeksius seperti virus, bakteri, mycoplasma (fungi), dan aspirasi substansi asing yang berupa eksudat (cairan) dan konsolidasi (bercak berawan) pada paru-paru (Abdjul, 2022).

Pneumonia adalah penyakit infeksi akut yang mengenai jaringan (paru-paru) tepatnya di alveoli paru-paru terisi dengan cairan atau nanah yang disebabkan oleh beberapa mikroorganisme seperti virus, bakteri, jamur, maupun mikroorganisme lainnya. Beberapa bakteri khas yang menyebabkan pneumonia adalah *Streptococcus pneumoniae*, *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus Grup A*, *Klebsiella pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, *Moraxella catarrhalis*, *anaerob*, dan organisme gram negatif (Faisal et al., 2024).

Pneumonia adalah kondisi infeksi akut pada parenkim paru terutama alveoli dan saluran napas distal yang disebabkan oleh berbagai patogen (seperti bakteri, virus, atau jamur), ditandai dengan inflamasi, eksudasi, dan konsolidasi paru yang terlihat secara radiologis, serta menimbulkan gejala sistemik dan respirasi seperti batuk, demam, dan sesak napas (Kanwal et al., 2024).

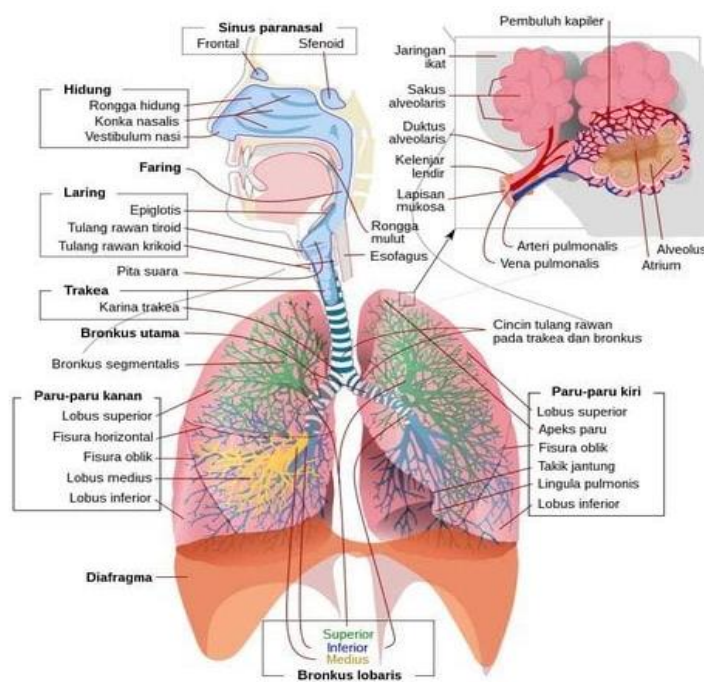
Berdasarkan definisi di atas penulis dapat menyimpulkan pneumonia adalah peradangan akut pada jaringan paru-paru atau alveoli yang disebabkan oleh infeksi mikroorganisme seperti bakteri, virus, jamur, atau parasit. Kondisi ini dimana menyebabkan alveoli

terisi cairan atau nanah, sehingga mengganggu fungsi pernapasan dan menimbulkan tanda dan gejala seperti gejala seperti batuk demam, dan sesak napas.

2. Anatomi Fisiologi

a. Anatomi pernapasan

Menurut Ummah (2020) dalam buku anatomi dan fisiologi sistem pernapasan bawah yaitu sebagai berikut:



Gambar 2. 1 Bagian Paru-Paru dan Alveoli
(Fahrizal & Septina, 2023)

1) Bronkus

Bronkus merupakan percabangan trakheia kanan dan kiri. Bronkus kanan dibagi dalam tiga cabang lobaris yang masing-masing menyuplai udara pada tiga lobus kiri paru yaitu lobus atas, lobus tengah, dan lobus bawah. Bronkus lobus paru kiri atas selanjutnya bercabang menjadi tiga segmen, yaitu anterior, apikal, dan posterior. Bronkus tengah paru kanan bercabang menjadi dua segmen yaitu lateral dan

medial. Lobus bawah bercabang menjadi lima cabang, yaitu superior, anterior basal, laterobasal, medio-basal, dan posterio-basal sehingga total terdapat 10 segmen pada paru kanan. Selanjutnya, bronkus akan bercabang dalam subdivisi hingga 20 atau lebih percabangan dalam bronkus subsegmental, bronkus terminal, bronkiolus, bronkiolus terminal, dan bronkiolus respiratorius. Bronkus respiratori selanjutnya bercabang menjadi bronkiolus respiratorius terminalis hingga akhirnya sampai pada ductus, sakus alveolaris, dan alveoli.

Bronkus dibentuk oleh kartilago dan otot. Cincin kartilago inkomplet seperti pada trakea ditemukan juga pada bronkus utama dan bronkus lobus bawah. Sedikit cincin kartilago komplet terdapat pada bronkus lobaris dan bronkus segmental. Pada bronkus kecil dan bronkiolus, terdapat jaringan konektif elastis yang membantu kepatenan jalan napas. Pada bronkus kecil dan bronkiolus tidak ada lagi tulang kartilago, hanya terdapat otot yang memiliki kemampuan recoil elastis. Bronkus dilapisi oleh epitel pseudostatifikasi kolmanar berlapis (*pseudostartified ciliated columnar ephitelium*). Sel goblet dalam epithelium menyekresi mukus. Silia dan mukus bersama-sama membantu melindungi paru dari debu, kuman, dan partikel lainnya

2) Paru-Paru

Paru-paru adalah salah satu organ paling penting dalam sistem pernapasan. Letak paru-paru di rongga dada, menghadap ke tengah rongga dada atau kavum mediastinum. Pada bagian tengah terdapat tumpuk paru-paru atau hilus. Pada mediastinum depan terletak jantung. Paru-paru dibungkus oleh selaput yang bernama pleura.

Pleura dibagi menjadi 2 yaitu, pleura visceral (selaput pembungkus) yang langsung membungkus paru-paru dan pleura parietal yaitu selaput yang melapisi rongga dada sebelah luar. Pada keadaan normal, kavum pleura ini vakum (hampa) sehingga paru-paru dapat mengembang mengempis dan juga terdapat sedikit cairan (eksudat) yang berguna untuk melumasi permukaannya (pleura), menghindari gesekan antara paru-paru dan dinding dada sewaktu ada gerakan bernapas. Paru-paru merupakan bagian tubuh yang sebagian besar terdiri dari gelembung (alveoli). Gelembung alveoli ini terdiri dari sel-sel epitel dan endotel.

Paru-paru terbagi menjadi dua yaitu paru-paru kanan, terdiri dari 3 lobus yaitu lobus pulmo dekstra superior, lobus media, dan lobus inferior. Tiap-tiap lobus terdiri dari belahan yang kecil bernama segmen. Paru-paru ini mempunyai 10 segmen yaitu 5 buah segmen pada lobus superior, dan 5 buah segmen pada inferior. Paru-paru kanan mempunyai 10 segmen yaitu 5 buah segmen pada lobus superior, dan 2 buah segmen pada lobus medialis, dan 3 buah segmen pada lobus inferior. Tiap-tiap segmen ini masih terbagi lagi menjadi belahan-belahan yang bernama lobulus. Di antara lobulus satu dengan yang lainnya dibatasi oleh jaringan ikat yang berisi pembuluh darah, getah bening dan syaraf, dan tiap lobulus terdapat sebuah bronkiolus. Di dalam lobulus, bronkiolus ini bercabang-cabang banyak sekali, cabang ini disebut duktus alveolus. Tiap duktus alveolus berakhir pada alveolus yang diameternya antara 0,2-0,3 mm.

Pada paru terdapat peredaran darah ganda. Darah yang miskin oksigen dari ventrikel kanan masuk ke paru melalui arteri pulmonalis. Selain sistem arteri dan vena pulmonalis,

terdapat pula arteri dan vena bronkiolus, yang berasal dari aorta, untuk memperdarahi jaringan bronki dan jaringan ikat paru dengan darah kaya oksigen. Ventilasi paru (bernapas) terdiri otot-otot pernapasan, yaitu diafragma dan otot-otot interkostal. Selain ini ada otot-otot pernapasan tambahan seperti otot-otot perut.

3) Alveoli

Alveoli merupakan tempat pertukaran udara, O_2 masuk ke dalam darah dan CO_2 dikeluarkan dari darah. Paru terbentuk oleh sekitar 300 juta alveoli yang tersusun dalam diameter antara 15-20 alveoli. Terdapat tiga jenis sel alveolar, membran respiratorius pada alveoli pada umumnya dilapisi oleh sel epitel pipih sederhana yang disebut dengan sel tipe I. Makrofag alveolar bertugas berkeliling disekitar epitelium untuk memfagosit partikel atau bakteri yang masih dapat masuk ke permukaan alveoli, makrofag ini merupakan pertahanan terakhir pada sistem pernapasan. Sel-sel alveolar tipe II, sel yang aktif secara metabolik mensekresi surfaktan yang melapisi permukaan dalam dan mencegah alveolar agar tidak kolaps. Sel alveoli tipe II adalah makrofag yang merupakan sel-sel fagositosis yang besar yang memakan benda asing.

b. Fisiologi sistem pernapasan

Udara bergerak masuk dan keluar dari paru-paru karena adanya perbedaan tekanan antara atmosfer dan alveolus serta dibantu oleh kerja mekanik otot-otot pernapasan. Selama inspirasi volume thoraks bertambah besar karena diafragma turun dan iga terangkat akibat kontraksi beberapa otot. Muskulus sternokleidomastoideus mengangkat sternum ke atas sedangkan m. serratus, skalenus serta interkostalis externus berperan mengangkat iga (Adolph, 2021) :

1) Ventilasi

Selama inspirasi udara berjalan dari luar ke dalam trakea, bronkiolus dan alveoli. Selama ekspirasi gas alveolar berjalan seperti inspirasi dengan alur terbalik. Faktor fisik yang mempengaruhi jalan udara masuk dan keluar paru adalah gabungan dari ventilasi mekanik yang terdiri atas perbedaan tekanan udara, resistensi jalan udara, dan komplikasi paru ekshalasi. Ekshalasi adalah proses pengeluaran udara dari paru-paru. Selama ekshalasi, otot-otot diaphragma dan otot-otot antar-iga rileks, menyebabkan rongga dada menyusut dan udara dikeluarkan dari paru-paru.

2) Difusi

Difusi gas adalah Bergeraknya gas, O_2 dan CO_2 atau partikel lain dari area yang bertekanan tinggi ke arah yang bertekanan rendah. Di dalam alveoli, O_2 melintasi membrane alveoli-kapiler dari alveoli ke darah karena adanya perbedaan tekanan pO_2 yang tinggi di alveoli dan tekanan pada kapiler yang lebih rendah. Proses pertukaran ini dipengaruhi beberapa faktor, yaitu luasnya permukaan paru, tebal interstisial (keduanya dapat mempengaruhi proses difusi apabila terjadi proses penebalan), perbedaan tekanan dan konsentrasi.

3) Transportasi

Sistem pengangkutan O_2 dalam tubuh terdiri atas paru-paru dan sistem kardiovaskuler. Pengangkutan O_2 ke jaringan bergantung pada jumlah O_2 yang masuk paru-paru, pertukaran gas yang cukup pada paru-paru, aliran darah ke jaringan, dan kapasitas pengangkutan oksigen oleh darah. Dinamika reaksi hemoglobin dengan O_2 sangat cocok untuk pengangkutan O_2 . Hemoglobin adalah protein yang terdiri

atas empat sub unit, masing-masing melalui dua jalan, yaitu secara fisik larut dalam plasma atau secara kimia berikatan dengan haemoglobin sebagai oksihemoglobin (HbO_2), ikatan ini bersifat reversible.

Pada tingkat jaringan, oksigen mengalami disosiasi dari haemoglobin dan berdifusi ke dalam plasma. Dari plasma oksigen masuk ke sel-sel jaringan tubuh untuk memenuhi kebutuhan jaringan yang bersangkutan. Haemoglobin yang melepaskan oksigen pada tingkat jaringan disebut dengan haemoglobin tereduksi (Hb). Haemoglobin ini berwarna ungu dan menyebabkan warna kebiruan pada daerah vena.

3. Etiologi

a. Bakteri

Pada bakteri terbagi menjadi tipikal organisme dan atipikal organisme. Pada tipikal organisme sendiri juga terbagi menjadi dua yaitu bakteri gram positif dan bakteri gram negatif. Yang termasuk dalam bakteri gram positif yaitu: *Streptococcus pneumoniae* (merupakan penyebab tersering), *Staphylococcus aureus* dan *Enterococcus*. Yang termasuk dalam bakteri gram negatif yaitu: *Pseudomonas aeruginosa*, *Klebsiella pneumoniae*, *Haemophilus Influenza*. Sedangkan yang termasuk dalam atipikal organisme yaitu: *Mycoplasma sp*, *Chlamydia sp*, *Legionella sp* (Ramelina & Sari, 2022).

b. Virus

Virus yang sering menjadi penyebab pneumonia adalah *Cytomegali virus*, *Herpes Simplex Virus* dan *varicella zoster virus* (Ramelina & Sari, 2022)

c. Jamur

Jamur yang biasanya ditemukan sebagai penyebab pneumonia yaitu *Candida sp*, *Aspergillus sp*, *Cryptococcus neoformans* (Ramelina & Sari, 2022)

d. Faktor risiko

Menurut Ramelina & Sari (2022) faktor risiko pneumonia terdapat beberapa kelompok orang yang memiliki resiko lebih tinggi untuk mengalami penyakit Pneumonia :

1) Usia

Sebuah penelitian Arianti (2021) menyatakan meskipun pneumonia dapat mengenai semua usia, tetapi resiko tertinggi adalah orang dewasa yang berusia ≥ 60 tahun.

2) Merokok

Kegiatan merokok terutama dilakukan oleh anggota keluarga yang lain. Asap rokok mengandung partikel seperti hidrokarbon polisiklik, karbon monoksida, nikotin, nitrogen oksida dan akrolein yang dapat menyebabkan kerusakan epitel bersilia, menurunkan klirens mukosiliar serta menekan aktifitas fagosit dan efek bakterisida sehingga mengganggu sistem pertahanan paru (Haliza & Yunafri, 2025).

3) Penyakit paru kronis

Salah satu penyakit paru kronis adalah TB paru. TB paru bisa berkomplikasi ke beberapa penyakit salah satunya pneumonia dimana jika daya tahan tubuh menurun dan pengobatan adekuat, sehingga bakteri atau virus lain lebih mudah menyerang. Pasien dengan riwayat tuberkulosis (TB) paru yang telah menyelesaikan pengobatan selama 6 bulan tetap berisiko mengalami pneumonia akibat kerusakan paru residual. Kerusakan ini dapat berupa kavitas yang menjadi tempat ideal pertumbuhan kuman, fibrosis yang menyebabkan gangguan ventilasi, disfungsi mukosiliari yang menghambat pembersihan mukus, serta bronkiektasis yang memicu stasis sekret. Semua faktor ini berkontribusi pada penurunan mekanisme pertahanan paru, sehingga memudahkan

kolonisasi patogen oportunistik seperti bakteri dan jamur. (Fachriyah & Santosa, 2025)

4) Polusi udara

Terpapar polusi udara penurunan fungsi silia sehingga mempermudah akumulasi debu pada saluran pernapasan (Arsyad & Priyana, 2024).

4. Patofisiologi

Pneumonia adalah suatu kondisi infeksi akut yang mengenai parenkim paru, khususnya alveoli. Proses terjadinya pneumonia diawali oleh faktor predisposisi, etiologi, dan presipitasi yang berperan mempermudah infeksi. Individu dengan usia di atas 60 tahun mengalami penurunan elastisitas alveolus dan imunitas, yang menyebabkan alveolus melebar serta lebih rentan terhadap paparan mikroorganisme. Selain itu, jenis kelamin laki-laki cenderung lebih berisiko, dan kebiasaan merokok turut menjadi faktor penting. Kandungan karsinogen dalam rokok melekat pada selaput paru dan mempermudah infeksi. Semua faktor ini mempersiapkan tubuh menjadi lebih rentan terhadap invasi patogen. Presipitasi mencakup paparan langsung terhadap agen infeksi seperti bakteri, virus, dan jamur, misalnya *Haemophilus influenzae*, *respiratory syncytial virus*, atau *Pneumocystis jiroveci* dan *Streptococcus pneumoniae*. Patogen masuk melalui inhalasi, mencapai alveoli, lalu menginfeksi parenkim paru. Selain itu, polusi udara juga berperan dengan menurunnya fungsi silia akibat iritasi kronis, sehingga memudahkan akumulasi debu dan mikroorganisme yang akhirnya menetap di saluran pernapasan. Setelah patogen mencapai alveoli, sistem imun tubuh memberikan respons inflamasi. Sel goblet di saluran napas terstimulasi untuk memproduksi lebih banyak mukus, sehingga terjadi penumpukan mukus di jalan napas. Hal ini memicu batuk berdahak dan muncul bunyi ronki saat auskultasi. Rangsangan inflamasi ini dapat

menyebabkan anoreksia, penurunan berat badan, dan nyeri saat batuk (Sa'diyah et al., 2022).

Peningkatan permeabilitas kapiler menyebabkan cairan dan sel imun berpindah ke alveoli, menghasilkan eksudat yang menumpuk. Proses fagositosis oleh leukosit melepaskan mediator kimiawi (histamin dan prostaglandin) yang menyebabkan peningkatan suhu tubuh (demam). Aktivitas metabolisme terganggu, energi menurun, sehingga pasien merasa lemah dan mengalami intoleransi aktivitas. Eksudat dan infiltrasi leukosit mengisi alveoli, menghalangi difusi oksigen sehingga menurunkan saturasi oksigen dan meningkatkan kerja napas. Akibatnya, pasien mengalami sesak napas (dispnea), penurunan oksigen (hipoksemia), dan risiko gagal napas. Jika tidak ditangani, kondisi ini bisa berujung pada kematian. Pada tahap lanjut, alveoli penuh dengan sel mati, fibrin, dan sisa fagositosis. Lobus paru yang terkena menjadi padat (konsolidasi). Setelah proses inflamasi mereda, jaringan akan mengalami penyembuhan, eksudat akan diserap, dan struktur paru perlahan kembali normal (Sa'diyah et al., 2022).

5. Manifestasi Klinik

Menurut Lestari & Apriza (2024) manifestasi klinik pada pneumonia adalah:

a. Sputum purulent

Pasien juga memiliki gejala batuk yang bisa tidak produktif sputum atau produktif sputum, di mana sputum ini dapat mukoid, purulen, gejala batuk, terutama batuk produktif sputum adalah gejala yang paling konsisten.

b. Bunyi napas tambahan ronkhi

Bunyi napas tambahan dikarenakan penumpukan sputum yang berlebihan pada saluran pernapasan.

c. Demam

Pasien menggigil dan/atau berkeringat, di mana gejala menggigil sering dijumpai pada pneumonia.

d. Dyspnea

Sesak napas yang disebabkan karena pasien mengalami sumbatan jalan napas oleh sputum

e. Nyeri

Nyeri semakin berat ketika bernapas dan batuk (Lestari & Apriza, 2024).

6. Klasifikasi Pneumonia

Menurut Sari & Jaya (2022) klasifikasi penyakit pneumonia dibagi 2 yaitu berdasarkan inang dan lingkungan dan anatomi:

a. Klasifikasi pneumonia berdasarkan inang dan lingkungan

1) Pneumonia Komunitas

Pneumonia komunitas adalah infeksi paru-paru yang terjadi dilingkungan masyarakat. Sering dijumpai pada H. influenza pada pasien perokok, pathogen atipikal pada lansia, gram negative pada pasien dari rumah jompo, dengan adanya penyakit penyerta.

2) Pneumonia Nosokomial

Etiologi pneumonia nosokomial atau *hospital-acquired pneumonia* (HAP) adalah mikroorganisme patogen yang berada di lingkungan rumah sakit. Faktor risiko meliputi kondisi pasien, misalnya lansia, malnutrisi, gangguan hemodinamik, atau imunodefisiensi.

b. Klasifikasi pneumonia berdasarkan anatomi

1) Pneumonia lobaris, melibatkan seluruh atau satu bagian besar dari satu atau lebih lobus paru. Bila kedua paru terkena, maka dikenal sebagai

2) Pneumonia lobural (Bronkopneumoni) dapat terjadi pada ujung bronkiolus yang tersumbat oleh eksudat mukopurulen

untuk membena bercak konsolidasi dalam lobus yang berada didekatnya, disebut juga pneumonia lobularis.

- 3) Pneumonia Interstitial (Bronkiolitis) proses inflamasi yang terjadi di dalam dinding alveolar (interstisium) dan jaringan peribronkial serta interlobular.

7. Tes Diagnostik

Menurut Elza Febria Sari et al (2022), pemeriksaan tes diagnostik pneumonia adalah:

- a. Pemeriksaan laboratorium, pada pemeriksaan laboratorium terdapat peningkatan jumlah leukosit, biasanya lebih dari 10.000/mm³, kadang – kadang mencapai 30.000/mm³, ureum darah dapat meningkat, dengan kreatinin masih dalam batas normal. Asidosis respiratorik dapat terjadi pada stadium lanjut akibat hipoksemia.
- b. Pemeriksaan radiologi : dapat terlihat infiltrate pada paru.
- c. Pemeriksaan mikrobiologi, pemeriksaan ini bertujuan untuk mengidentifikasi etiologi lebih pasti, mengetahui jenis patogen yang sering menjadi penyebab infeksi di suatu daerah, mengetahui tingkat resistensi suatu patogen, serta dapat memperkirakan jenis terapi empirik apa yang perlu diberikan. Kultur sputum dapat membantu untuk mengidentifikasi patogen penyebab pneumonia.

8. Penatalaksanaan Medik

Menurut Hadiq et al (2024) penatalaksanaan medik pada pneumonia adalah:

- a. Antibiotik diresepkan berdasarkan hasil pewarnaan gram dan pedoman antibiotik (pola resistensi, faktor resiko, etiologi harus dipertimbangkan). Terapi kombinasi dapat juga digunakan.
- b. Terapi suportif mencakup hidrasi, antipiretik, medikasi antitusif, antihistamin, atau dekongestan nasal.
- c. Terapi oksigen diberikan untuk terapi hipoksemia.

- d. Terapi etelektasis, efusi pleura, syok, gagal napas, atau superinfeksi dilakukan jika perlu.
- e. Bantuan pernapasan mencakup konsentrasi oksigen inspirasi yang tinggi, intubasi endotrakea, dan ventilasi mekanis.

9. Komplikasi

Komplikasi pneumonia bisa terjadi jika infeksi tidak ditangani dengan optimal atau bila pasien memiliki faktor risiko seperti usia lanjut, komorbiditas (misalnya DM, COPD), atau sistem imun yang lemah. Komplikasi ini bisa bersifat lokal berkaitan langsung dengan paru-paru atau sistemik melibatkan organ lain (Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (PDPI), 2022)

a. Efusi Pleura

Efusi pleura terjadi saat cairan menumpuk di antara pleura viseral dan parietal. Dalam pneumonia, hal ini bisa disebabkan oleh reaksi inflamasi. Jika cairannya steril, disebut efusi parapneumonik. Namun jika terinfeksi, akan berkembang menjadi empiema, yaitu nanah dalam rongga pleura yang membutuhkan drainase torakostomi dan antibiotik jangka panjang.

b. Abses Paru

komplikasi berupa kavitas berisi pus di dalam jaringan paru. Ini biasanya terjadi pada pneumonia aspirasi atau pada pasien dengan gangguan imun. Gejalanya meliputi batuk dengan sputum purulen berbau busuk, demam persisten, dan penurunan berat badan. Terapi meliputi antibiotik jangka panjang dan kadang tindakan bedah.

c. Atelektasis

Atelektasis adalah kolaps sebagian paru akibat obstruksi saluran napas oleh lendir, sumbatan, atau karena mobilitas pasien yang terbatas. Ini dapat memperparah hipoksemia dan memperlambat pemulihan pneumonia.

d. ARDS (*Acute Respiratory Distress Syndrome*)

ARDS adalah bentuk gagal napas akut yang ditandai dengan inflamasi paru difus dan peningkatan permeabilitas kapiler, menyebabkan edema paru non-kardiogenik. Biasanya muncul pada pneumonia berat dan dapat berujung pada kebutuhan ventilasi mekanik serta perawatan intensif.

B. Konsep Dasar Keperawatan

1. Pengkajian

a. Pola Persepsi Kesehatan Pemeliharaan Kesehatan

1) Data subjektif :

Pasien mempunyai riwayat penyakit paru kronis, sesak napas, sulit berbicara, batuk, nyeri pada dada saat batuk, demam, badan terasa hangat, dan berkeringat.

2) Data objektif :

Tampak pasien lemah, gelisah, sesak, batuk, menggunakan otot bantu pernapasan, tampak pasien tidak batuk efektif, tampak pasien sulit mengeluarkan dahaknya, tampak pasien meringis pada saat batuk, terdengar bunyi napas tambahan, warna kulit pucat, CRT kembali ≥ 3 detik, kulit teraba hangat, berkeringat, nadi teraba kuat, tanda-tanda vital abnormal, tampak menggigil dan kulit teraba hangat.

b. Pola Nutrisi Dan Metabolik

1) Data subjektif :

Pasien mengatakan tidak ada nafsu makan, penurunan berat badan (malnutrisi), anoreksia, nyeri ulu hati, mual, muntah.

2) Data objektif :

Tampak lemah, perubahan turgor kulit/ kelembaban, mukosa bibir kering, penurunan otot, penurunan lemak subkutan, penurunan BB dan IMT.

c. Pola Eliminasi

1) Data subjektif :

Frekuensi , warna dan keluhan BAB serta BAK sebelum sakit dan saat sakit, pada umumnya yang mengalami pneumonia tidak mengalami penurunan produksi urine.

2) Data objektif :

Frekuensi, warna dan keluhan BAB serta BAK sebelum sakit dan saat sakit, pada umumnya yang mengalami pneumonia tidak mengalami penurunan produksi urine.

d. Pola Aktifitas dan Latihan

1) Data subjektif :

Tampak lemah, aktivitas menurun, gelisah.

2) Data objektif :

Nafas pendek, batuk dengan/ tanpa sputum kental dan banyak, takipnea, dyspnea, peningkatan frekuensi/ kedalama, batuk tidak produktif dengan sputum dan takikardi.

e. Pola Tidur dan Istirahat

1) Data subjektif :

Pasien mengatakan sulit tidur karena batuk berlendir, sesak napas, gelisah, insomnia.

2) Data objektif :

Tampak pasien lemah, batuk, sering menguap, gelisah dan cemas, tampak pasien dalam posisi semifowler dan pola tidur berubah.

f. Pola Persepsi Kognitif

1) Data subjektif :

Pasien lemah dan merasa tidak nyaman.

2) Data objektif :

Pasien tampak gelisah dan cemas.

g. Pola Persepsi Dan Konsep Diri

1) Data subjektif :

Harga diri rendah, perasaan tidak berdaya.

2) Data objektif :

Pasien tampak cemas dan merasa tersisihkan.

h. Pola Peran Dan Hubungan Dengan Sesama

1) Data subjektif :

Merasa fungsi peran biasanya dalam keluarga terganggu.

2) Data objektif :

Tampak selalu ditemani keluarga dan anak..

i. Pola Reproduksi Dan Seksualias

1) Data subjektif :

Masalah seksual yang berhubungan dengan penyakitnya.

2) Data objektif :

Masalah seksual yang berhubungan dengan penyakitnya

j. Pola Mekanisme Koping Dan Toleransi Terhadap Stress

1) Data subjektif :

Hubungan perasaan tidak berdaya, tak ada harapan.

2) Data objektif :

Pasien yang sering bertanya-tanya tentang penyakitnya

k. Pola Sistem Dan Nilai Kepercayaan

1) Data subjektif :

Tekanan spritual yang terjadi saat sakit.

2) Data objektif :

Tampak sering berdoa, perlengkapan ibadah tersedia.

2. Diagnosa Keperawatan

Menurut PPNI (2018) Diagnosis keperawatan pada kasus pneumonia diagnosis yang muncul yaitu:

- a. Bersihan jalan napas berhubungan dengan sekresi yang tertahan (D.0001).
- b. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (D.0130).
- c. Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan (D.0019).

- d. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen(D.0056).
- e. Gangguan pola tidur dibuktikan dengan kecemasan (D.0055).

3. Intervensi Keperawatan atau Rencana Keperawatan

Standar luaran keperawatan indonesia dan standar intervensi keperawatan Indonesia (Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018):

- a. Berishan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan (D.0001)

1) SLKI: Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam maka diharapkan bersihan jalan napas (L.01004) meningkat dengan kriteria hasil:

- a) Batuk efektif meningkat
- b) Produksi sputum menurun
- c) Dyspnea membaik
- d) Sulit bicara membaik
- e) Gelisah membaik
- f) Frekuensi napas membaik
- g) Pola napas membaik

2) SIKI : Latihan batuk efektif (I.01006)

Tindakan:

- a) Observasi

(1) Identifikasi kemampuan batuk

Rasional: untuk mengetahui kemampuan batuk pasien

(2) Monitor adanya retensi sputum

Rasional: untuk mengetahui adanya sumbatan jalan napas

(3) Monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas

Rasional: untuk mengetahui kepatenan jalan napas pasien

- (4) Monitor input dan output cairan (mis. jumlah dan karakteristik)

Rasional: untuk mengetahui keseimbangan cairan tubuh pasien

b) Terapeutik

- (1) Atur posisi semi-Fowler atau Fowler

Rasional: untuk membantu mempertahankan kestabilan pola napas

- (2) Pasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien

Rasional: untuk menjaga kebersihan area sekitar pasien

- (3) Buang sekret pada tempat sputum

Rasional: untuk sampel pemeriksaan

c) Edukasi

- (1) Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif

Rasional: untuk membantu keluarga memahami prosedur yang akan dilakukan

- (2) Anjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik

Rasional: untuk menjaga kestabilan napas pasien

- (3) Anjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali

Rasional: untuk menjaga kestabilan napas pasien

- (4) Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3

Rasional: untuk menjaga kestabilan napas pasien

3) SIKI: Manajemen jalan napas (I.01011)

Tindakan:

a) Observasi

- (1) Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)
Rasional: untuk mengetahui adanya sesak dan penggunaan otot bantu napas
 - (2) Monitor bunyi napas tambahan (mis. Gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering)
Rasional: untuk mengetahui adanya sumbatan jalan napas atau tidak
 - (3) Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)
Rasional: untuk mengetahui karakteristik infeksi
- b) Terapeutik
- (1) Pertahankan kepatenan jalan napas dengan headtilt dan chin-lift (jaw-thrust jika curiga trauma cervical)
Rasional: untuk membebaskan jalan napas pasien
 - (2) Posisikan semi-fowler atau fowler
Rasional: untuk membantu mempertahankan kestabilan pola napas
 - (3) Berikan minum hangat
Rasional: untuk membantu mengencerkan dahak pasien
 - (4) Lakukan fisioterapi dada, jika perlu
Rasional: untuk membantu pasien lebih mudah mengeluarkan dahak
 - (5) Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik
Rasional: untuk membebaskan jalan napas pasien
 - (6) Berikan oksigen, jika perlu
Rasional: untuk membantu melancarkan pernapasan pasien
- c) Edukasi
- (1) Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi.

Rasional: untuk menjaga keseimbangan cairan tubuh pasien

- (2) Ajarkan teknik batuk efektif

Rasional: untuk mengeluarkan sekret

- d) Kolaborasi

- (1) Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu

Rasional: untuk membantu mengeluarkan dahak pasien

- b. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (D.0130).

- 1) SLKI: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka diharapkan termoregulasi membaik (L.14134) dengan kriteria hasil:

- a) Menggigil menurun
- b) Suhu tubuh membaik
- c) Suhu kulit membaik
- d) Tekanan darah membaik

- 2) SIKI: Manajemen hipertermia (I.15506)

Tindakan:

- a) Observasi

- (1) Identifikasi penyebab hipertermi (mis. dehidrasi terpapar lingkungan panas penggunaan inkubator)

Rasional: untuk mengetahui penyebab hipertermia dari beberapa gejala

- (2) Monitor suhu tubuh

Rasional: untuk memantau suhu tubuh pasien

- (3) Monitor kadar elektrolit

Rasional: untuk memantau keseimbangan elektrolit pasien

- (4) Monitor haluaran urin

Rasional: untuk memantau intake dan output cairan

b) Terapeutik

- (1) Sediakan lingkungan yang dingin
Rasional: membantu menurunkan suhu tubuh
- (2) Longgarkan atau lepaskan pakaian
Rasional: memungkinkan penguapan keringat lebih efektif
- (3) Basahi dan kipasi permukaan tubuh
Rasional: Meningkatkan pendinginan tubuh melalui evaporasi
- (4) Berikan cairan oral
Rasional: Mengganti cairan yang hilang akibat keringat berlebih dan mencegah dehidrasi
- (5) Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hiperhidrosis (keringat berlebih)
Rasional: menjaga kenyamanan dan mencegah risiko infeksi akibat kelembapan berlebih
- (6) Lakukan pendinginan eksternal (mis. selimut hipotermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila)
Rasional: Membantu menurunkan suhu tubuh inti secara efektif
- (7) Anjurkan tirah baring
Rasional: mengurangi aktivitas metabolik tubuh dan produksi panas internal

c) Kolaborasi

- (1) Kolaborasi cairan dan elektrolit intravena, jika perlu
Rasional: mengganti kehilangan cairan dan elektrolit yang signifikan akibat keringat berlebih

c. Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan (D.0019)).

1) SLKI: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka diharapkan status nutrisi membaik (L.03030) dengan kriteria hasil:

- a) Porsi makan yang dihabiskan meningkat
- b) Frekuensi makan membaik
- c) Nafsu makan membaik
- d) Membran mukosa membaik

2) SIKI: Manajemen Nutrisi (I. 03119)

Tindakan:

a) Observasi

(1) Identifikasi status nutrisi

Rasional: mengetahui kondisi gizi pasien secara umum

(2) Identifikasi alergi dan intoleransi makanan

Rasional: untuk mencegah reaksi alergi atau gangguan pencernaan yang bisa membahayakan pasien

(3) Identifikasi makanan yang disukai

Rasional: agar pasien lebih termotivasi untuk makan

(4) Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient

Rasional: sebagai acuan untuk menentukan diet yang tepat sesuai dengan kondisi pasien

(5) Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik

Rasional: untuk menilai apakah pasien mampu memenuhi kebutuhan nutrisi secara oral atau membutuhkan bantuan enteral feeding

(6) Monitor asupan makanan

Rasional: menilai kecukupan nutrisi harian dan efektivitas intervensi diet

(7) Monitor berat badan

Rasional: sebagai indikator status nutrisi dan keberhasilan intervensi nutrisi

(8) Monitor hasil pemeriksaan laboratorium

Rasional: menilai status metabolik dan keseimbangan nutrisi tubuh

b) Terapeutik

(1) Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu

Rasional: Menjaga kebersihan mulut dapat meningkatkan nafsu makan

(2) Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis. Piramida makanan)

Rasional: Membantu pasien memilih makanan yang seimbang dan sesuai dengan kebutuhannya

(3) Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai

Rasional: meningkatkan nafsu makan pasien

(4) Berikan makan tinggi serat untuk mencegah konstipasi

Rasional: untuk membantu peristaltik usus dan memperlancar buang air besar

(5) Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein

Rasional: mendukung proses penyembuhan jaringan dan mempertahankan massa otot

(6) Berikan suplemen makanan, jika perlu

Rasional: sebagai tambahan untuk memenuhi kekurangan nutrisi

(7) Hentikan pemberian makan melalui selang

nasogastrik jika asupan oral dapat ditoleransi

Rasional: untuk mengembalikan fungsi makan secara alami dan mencegah komplikasi

c) Edukasi

(1) Anjurkan posisi duduk, jika mampu

Rasional: meminimalkan risiko aspirasi

(2) Ajarkan diet yang diprogramkan

Rasional: agar pasien dapat melanjutkan diet sesuai kebutuhan medis secara mandiri

d) Kolaborasi

(1) Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. Pereda nyeri, antiemetik), jika perlu

Rasional: untuk meningkatkan kenyamanan saat makan

(2) Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, jika perlu.

Rasional: agar perencanaan nutrisi lebih akurat

d. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen

(D.0056)

1) SLKI: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka diharapkan toleransi aktivitas meningkat

(L.05047) dengan kriteria hasil:

a) Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari meningkat

b) Keluhan lelah menurun

c) Perasaan lemah menurun

d) Frekuensi napas membaik

2) SIKI: Manajemen Energi (i.05178)

Tindakan:

a) Observasi

(1) Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan

Rasional: untuk mengetahui penyebab dasar kelelahan untuk menentukan penanganan yang tepat

(2) Monitor kelelahan fisik dan emosional

Rasional: untuk mengetahui tanda kelelahan fisik dan emosional

(3) Monitor pola dan jam tidur

Rasional: untuk mengetahui tanda adanya pola tidur tidak efektif

(4) Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas

Rasional: membantu mengidentifikasi area tubuh yang menimbulkan ketidaknyamanan saat beraktivitas

b) Terapeutik

(1) Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. cahaya, suara, kunjungan)

Rasional: meningkatkan relaksasi dan membantu pasien beristirahat lebih optimal

(2) Lakukan rentang gerak pasif dan/atau aktif

Rasional: Berikan aktivitas distraksi yang menyenangkan

(3) Berikan aktivitas distraksi yang menyenangkan

Rasional: membantu mengalihkan fokus dari kelelahan

(4) Fasilitas duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan

Rasional: mencegah komplikasi akibat tirah baring total

c) Edukasi

- (1) Anjurkan tirah baring Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap
Rasional: mengurangi penggunaan energi berlebih dan membantu tubuh pulih dari kelelahan
 - (2) Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang
Rasional: mendorong partisipasi aktif pasien dalam pemantauan kondisi
 - (3) Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan
Rasional: membantu pasien mengelola stres atau beban emosional
- d) Kolaborasi
 - (1) Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan
Rasional: kecukupan nutrisi penting untuk mendukung energi tubuh
- e. Gangguan pola tidur dibuktikan dengan kecemasan (D.0055)
 - 1) SLKI: Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam maka diharapkan pola tidur (L.05045) membaik dengan kriteria hasil:
 - a) Keluhan sulit tidur menurun
 - b) Keluhan tidak puas tidur menurun
 - c) Keluhan pola tidur berubah menurun
 - d) Keluhan istirahat tidak cukup menurun
 - 2) SIKI: Dukungan Tidur (I.054174)
Tindakan:
 - a) Observasi:
 - (1) Identifikasi pola aktivitas dan tidur
Rasional: mengetahui pola tidur dan istirahat pasien

- (2) Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan psikologis)

Rasional: mengidentifikasi faktor apa saja yang mengganggu tidur pada pasien

b) Terapeutik

- (1) Modifikasi lingkungan (mis.pencahayaan, kebisingan, suhu dan tempat tidur.

Rasional: memodifikasi lingkungan agar pasien merasa nyaman terhadap lingkungan

- (2) Tetapkan jadwal tidur rutin

Rasional: menetapkan jadwal rutin tidur dan tidur tepat waktu

c) Edukasi:

- (1) Jelaskan tentang pentingnya tidur cukup selama sakit

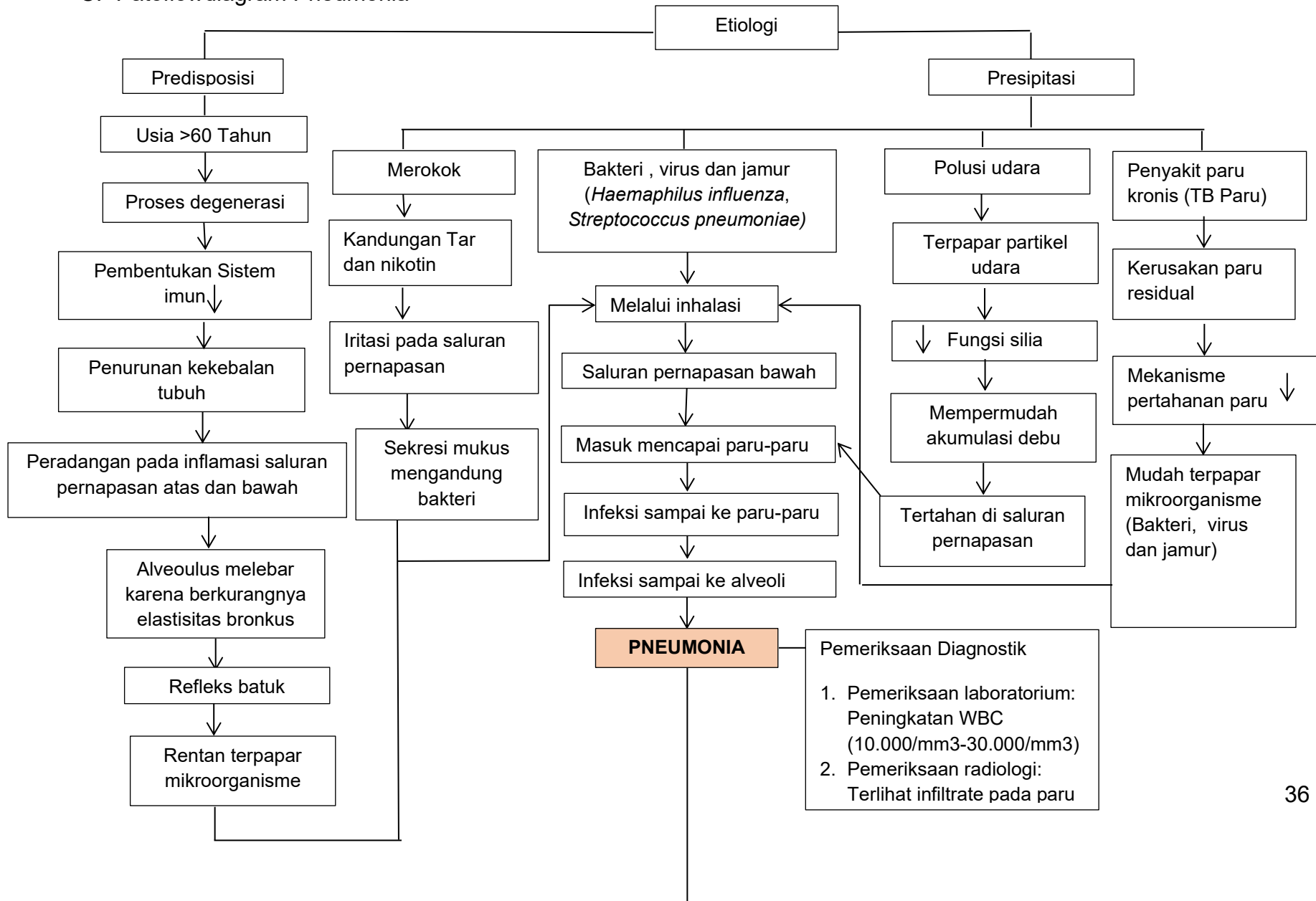
Rasional: menjelaskan kepada pasien agar mementingkan istirahat dan tidur yang cukup

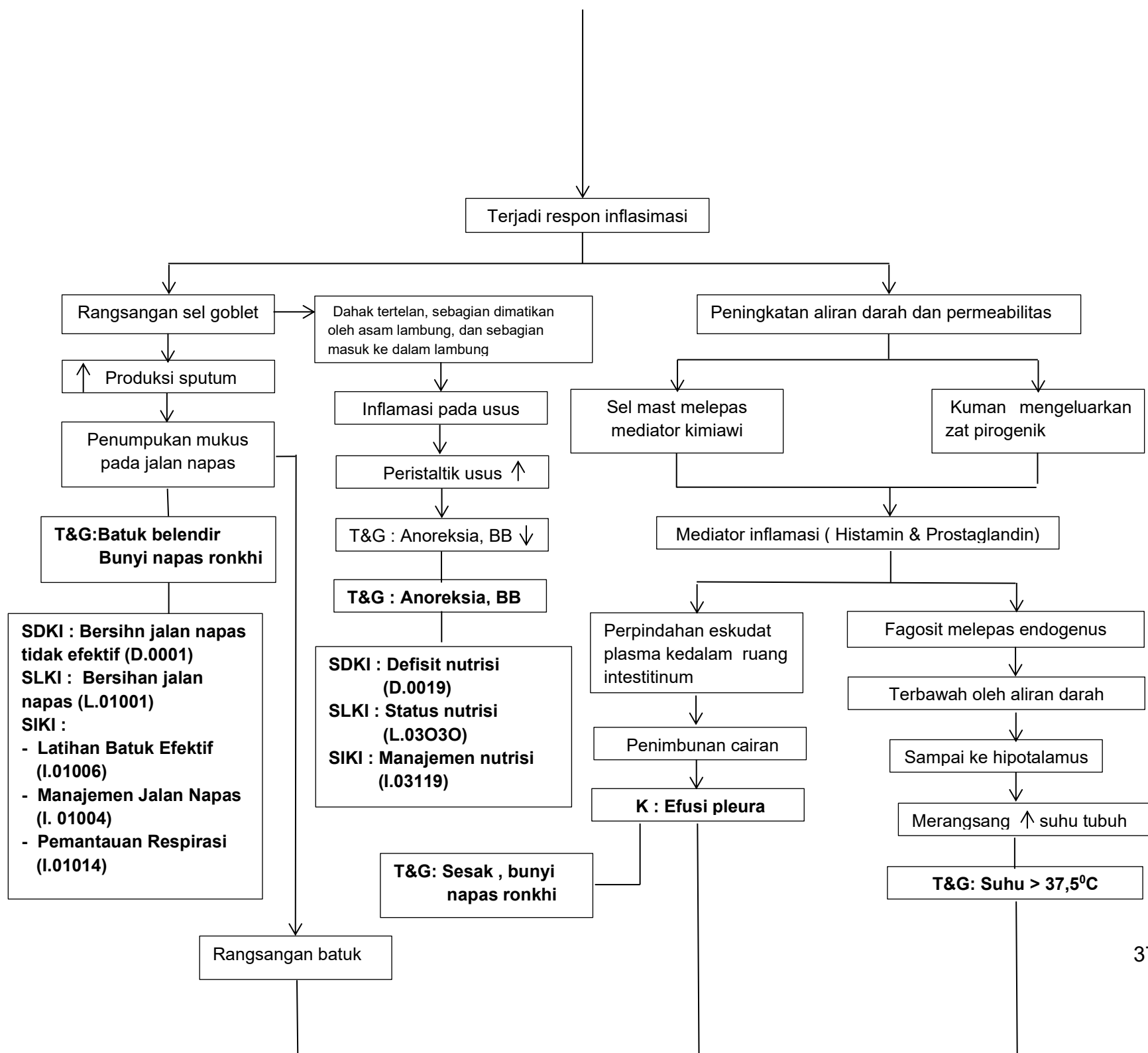
4. Discharge Planning

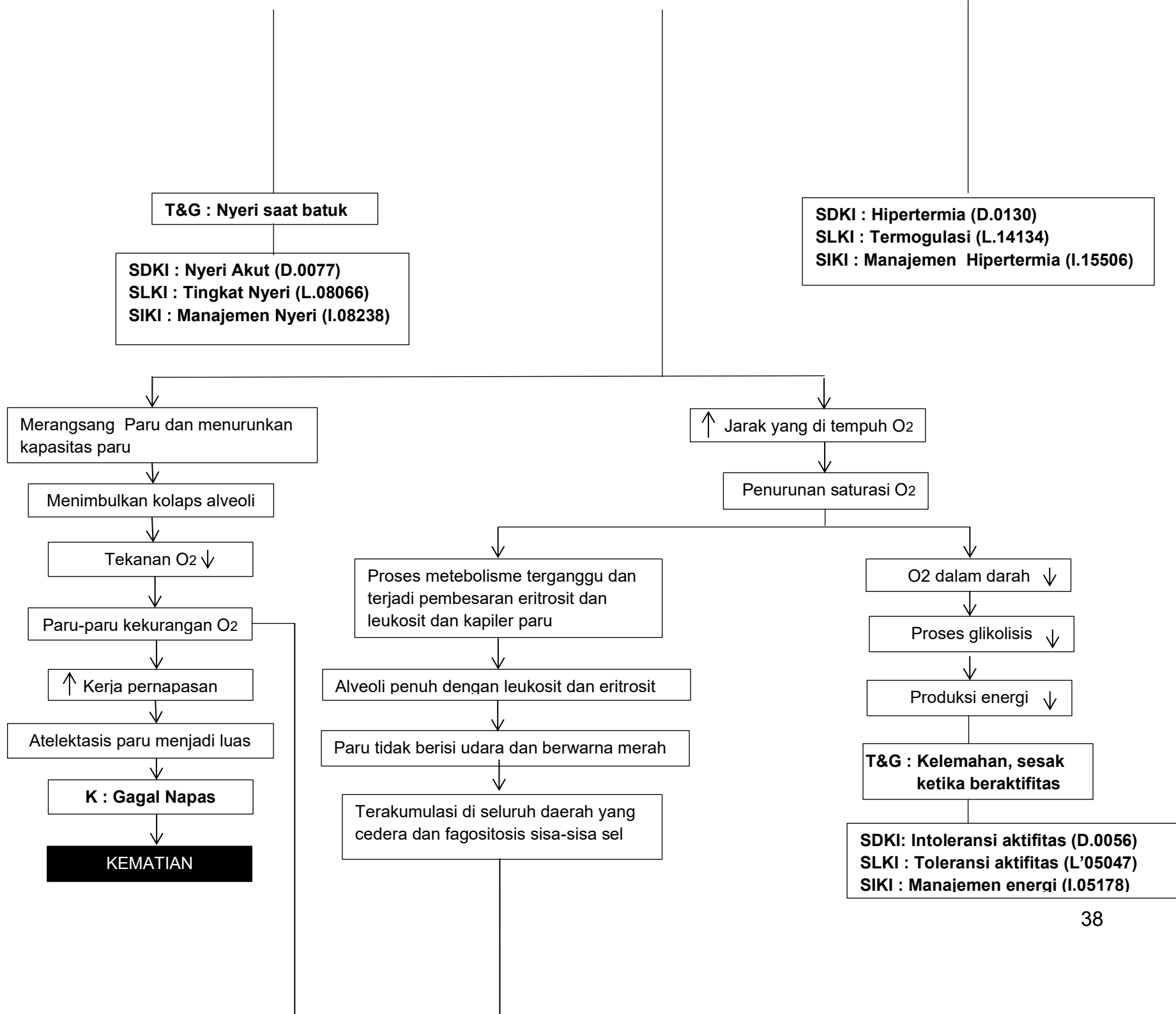
Persiapan pemulangan pasien dari rumah sakit kembali ke rumah sangat diperlukan oleh pasien. Berikut adalah hal-hal yang perlu dipersiapkan untuk pemulangan pasien:

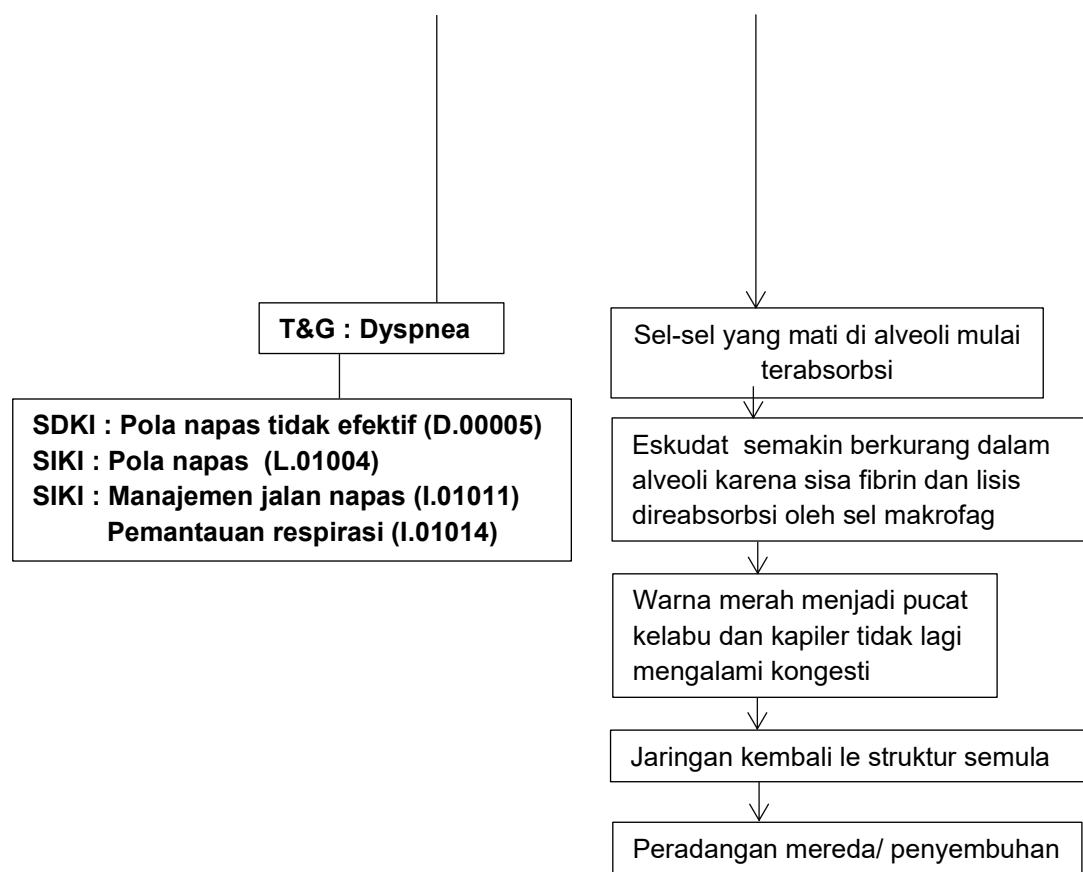
- a. Jelaskan kepada keluarga pasien tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala serta penanggulangan awal tentang penyakit pneumonia.
- b. Instruksikan pasien untuk menghindari asap rokok, polusi udara, debu karena memperlemah kondisi saluran napas dan anjurkan menggunakan masker dan mengubah kondisi ventilasi rumah agar proses pertukran udara lancar.
- c. Instruksikan pasien untuk makan makanan tinggi kalori dan tinggi protein seperti daging, ikan, telur, susu, sayur dan kacang-kacangan
- d. Instruksikan pasien untuk patuh pada pengobatan dan melakukan kontrol sesuai dengan yang dijadwalkan, dengan adanya kontrol ulang akan lebih mudah mengetahui perkembangan kesehatan serta menjaga timbulnya komplikasi (Meisaningsih,2021).

C. Patoflowdiagram Pneumonia









BAB III

PENGAMATAN KASUS

Seorang pasien Ny.W 38 tahun ke RS Akademis Jaury Jusuf Putera Makassar pada tanggal 8 mei 2025 dengan diagnosis medis Sups TB paru relaps dan di rawat di ruang keperawatan isolasi seruni kamar 1. Keluahan awal pasien yaitu sesak napas dan batuk berlendir serta lemas sehingga pasien di bawa ke RS Akademis Jaury Jusuf Putera Makassar. Pada saat pengkajian di ruang perawatan seruni pada tanggal 08 Mei 2025, di dapatkan hasil keadaan umum pasien lemas ditempat tidur degan posisi semi fowler, pasien mengatakan batuk berlendir dan sulit mengeluarkan dahaknya, batuk tidak efektif, sulit berbicara, pasien mengatakan sesak, pasien mengatakan demam yang memberat pada malam hari, tampak pasien menggigil, suhu tubuh teraba hangat dan berkeringat lebih. Pasien mengatakan tidak ada nafsu makan, pasien mengatakan mengalami penurunan berat badan 7kg dari 47kg ke 40 kg sejak 3 bulan terakhir, pasien tampak kurus. Pasien mengatakan pernah mengalami penyakit TB Paru sejak 2010 dan sudah mengonsumsi obat selama 6 bulan tuntas dan tidak putus. Tampak terpasang infus NaCl 0,9% 28 tetes/menit dan NRM 10 liter, kesadaran compos mentis dan GCS M: 6, V: 5, E: 4. Dalam pemeriksaan *vital sign* tekanan darah 100/80 mmHg, nadi 103x/menit, suhu tubuh 38,3⁰C, dan pernapasan 28x/menit SpO₂: 98%, IMT: 17kg/m². Hasil pemeriksaan darah menunjukkan adanya peningkatan WBC 14.849 10³/uL, dan Pemeriksaan foto thorax di dapatkan pneumonia kiri bawah

Dari data di atas maka penulis mengangkat tiga diagnosis keperawatan yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan, hipertermi berhubungan dengan proses penyakit, defisit nutrisi berhubungan dengan keengganan makan. Berikut asuhan keperawatan pada Ny.W usia 38 tahun.

B. Pengkajian

Nama Mahasiswa Yang mengkaji	Nim :
1. Ezra Natalia	NS2414901054
2. Febriani Tayan Pabaru'	NS2414901055

Unit : Ruang Isolasi Seruni Autoanamnese : √

Kamar : 1 Alloanamnese : √

Tanggal masuk RS : 08 Mei 2025

Tanggal pengkajian : 08 Mei 2025

1. Identifikasi

a. Pasien

- 1) Nama Insial : Ny.W
- 2) Umur : 38 Tahun
- 3) Jenis kelamin : Perempuan
- 4) Status perkawinan : Menikah
- 5) Jumlah anak : 2
- 6) Agama/ suku : Islam/Makassar
- 7) Warga negara : Indonesia
- 8) Bahasa yang digunakan : Bahasa Indonesia
- 9) Pendidikan : S1
- 10) Pekerjaan : Guru
- 11) Alamat rumah : Jl. Hertasning

b. Penanggung Jawab

- 1) Nama : Ny.T
- 2) Umur : 43 Tahun
- 3) Alamat : Gowa
- 4) Hubungan dengan pasien : Kakak (kandung)

2. Data Medik

a. Diagnosa Medik

- 1) Saat masuk: Sups TB Paru Relaps (TB paru berulang)
- 2) Saat Pengkajian: Pneumonia

3. Keadaan Umum

a. Keadaan Sakit

Pasien tampak sakit ~~ringan~~ / **sedang** / ~~berat~~ / ~~tidak tampak sakit~~

Alasan: Tampak keadaan umum pasien lemas, terpasang IVFD Nacl 0,9% 28 tpm, terpasang O₂ NRM 10 lpm, tampak pasien sesak dengan RR 28x/menit dan SpO₂ 98%, tampak pasien hanya terbaring lemah di tempat tidur dengan posisi semi fowler, sebagian aktifitas dibantu oleh perawat dan keluarga.

Kesadaran (kualitatif): Compos Mentis

1) Skala Koma Glasgow (Kuantitatif)

a) Respon motorik	: 6
b) Respon bicara	: 5
c) Respon membuka mata	: 4
Jumlah	<u>: 15</u>

Kesimpulan : Pasien dalam kondisi kesadaran penuh

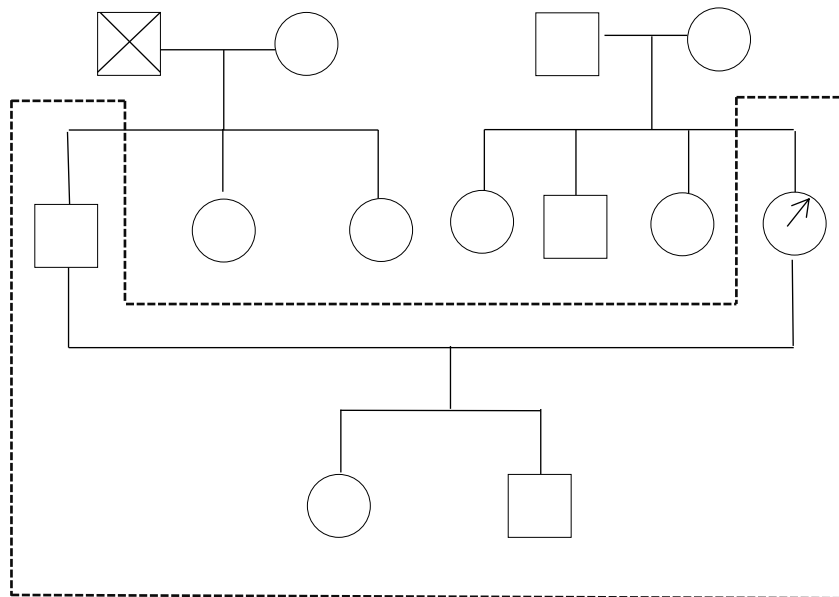
- 2) Tekana Darah : 100/80 mmHg
- 3) MAP : 86 mmHg
- 4) Suhu : 38,3⁰C di axilla
- 5) Pernapasan : 28x/menit
 - a) Irama : Teratur
 - b) Jenis : Dada
- 6) Nadi : 103x/menit
 - a) Irama: Teratur

b. Pengukuran

- 1) Lingkar lengan atas : - cm
- 2) Tinggi badan : 156 cm
- 3) Berat badan : 40 kg
- 4) IMT : 17 kg/m²

Kesimpulan : Pasien masuk dalam kategori berat badan tidak normal (Kurus)

c. Genogram



Keterangan:

□ : Laki-Laki

○ : Perempuan

⊗ : Meninggal

↗ : Pasien

| : Garis keturunan

----- : Tinggal serumah

4. Pengkajian Pola Kesehatan

a. Pola persepsi kesehatan dan pemeliharaan kesehatan

1) Keadaan sebelum sakit:

Pasien mengatakan kesehatan itu sangat penting, karena bagi pasien dengan sehat segala sesuatu dapat terasa lebih lancar untuk dilalui. Pasien mengatakan jarang berolahraga tetapi pasien mengatakan aktivitasnya cukup di sekolah sebagai seorang guru dan di rumah. Pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit TB Paru sejak 2010 dan pengobatan 6 bulan sudah tuntas.

2) Riwayat penyakit saat ini:

a) Keluhan utama : Batuk berlendir

b) Riwayat keluhan utama:

Pasien mengatakan $\pm$ 5 hari yang lalu pasien batuk berlendir disertai sesak dan demam, pasien mengatakan saat batuk pasien tidak bisa mengeluarkan lendir yang ada ditenggorokannya. Pasien mengatakan pada hari jumat 8 Mei 2025 pasien masih terus menerus batuk, saat batuk pasien merasa sesak, sehingga keluarganya memutuskan untuk mengantar pasien ke IGD Rumah Sakit Akademis Jaury Jusuf Putera Makassar, dan saat di IGD dokter menganjurkan untuk dilakukan rawat inap. Saat pengkajian pasien mengeluh batuk berlendir dan pasien sulit mengeluarkan lendir yang ada ditenggorokannya, pasien juga mengatakan sesak, pasien mengatakan sulit berbicara, pasien mengatakan biasanya demam pada malam hari, badan terasa panas dan berkeringat. Tampak pasien batuk berlendir, tampak pasien sulit mengeluarkan sputum yang ada ditenggorokannya, batuk tidak, tampak pasien sesak, tampak pasien gelisah, tampak pasien sulit berbicara, tampak kulit lembab, tampak kulit teraba hangat, tampak pasien mengigil dan tampak pasien menggunakan oksigen NRM 10 liter per menit.

c) Riwayat penyakit yang pernah dialami:

Pasien mengatakan pasien memiliki riwayat penyakit TB Paru sejak 2010 dan pengobatan 6 bulan pasien sudah tuntas.

d) Riwayat kesehatan keluarga:

Pasien mengatakan ibu pasien memiliki riwayat penyakit hipertensi. Pasien mengatakan ayah pasien memiliki riwayat penyakit keturunan yaitu hipertensi dan diabetes melitus

Pemeriksaan fisik :

- 1) Kebersihan rambut : Tampak rambut berwarna hitam dan bersih
- 2) Kulit kepala : Tampak Kulit kepala bersih, tampak tidak teraba adanya benjolan
- 3) Kebersihan kulit : Tampak kulit bersih, tampak kulit lembab
- 4) Higiene rongga mulut : Tampak lidah kotor, tampak gigi utuh, tampak tidak ada tanda- tanda infeksi
- 5) Kebersihan genetalia : Tidak di kaji
- 6) Kebersihan anus : Tidak di kaji

b. Pola Nutrisi dan Metabolik

1) Keadaan sebelum sakit:

Keluarga pasien mengatakan sebelum sakit pasien tidak ada masalah dalam pemenuhan nutrisi dan metabolik. Keluarga pasien mengatakan nafsu makan pasien baik, pasien makan 3x sehari dengan frekuensi pagi, siang malam dan pasien selalu menghabiskan porsi makannya, dengan menu yang sering dikonsumsi terdiri dari nasi, ikan, sayur-sayuran serta terkadang juga daging. Keluarga pasien mengatakan dalam sehari pasien biasanya minum air putih 8-10 gelas per hari. Berat badan pasien 47 kg

2) Keadaan sejak sakit:

Pasien mengatakan sejak sakit pasien tidak ada nafsu makan, pasien hanya memakan makanan yang di sediakan oleh pihak rumah sakit 2-3 sendok. Sejak sakit pasien

mengonsumsi air putih $\pm$ 4-5 gelas / hari. Pasien juga mengatakan sejak sakit dirinya mengalami penurunan berat badan.

Observasi:

Tampak pasien tidak menghabiskan makanannya

Tampak terpasang IVDL NaCl 0,9 28 tpm

3) Pemeriksaan fisik:

- a) Keadaan rambut : tampak tambut berwarna hitam dan tidak ada ketombe
- b) Hidrasi kulit : 2 detik
- c) Palpebra/conjungtiva : tidak tampak adanya edema palpebra dan tampak konjungtiva anemis
- d) Sclera : sclera tidak tampak ikterik
- e) Hidung : tampak bersih, tidak ada peradangan dan septum berada ditengah
- f) Rongga mulut : tampak ada sisa makanan
gusi :tampak berwarna pink kehitaman
- g) Gigi : tampak ada karang gigi dan gigi tampak masi utuh
gigi palsu : tampak tidak ada gigi palsu
- h) Kemampuan mengunyah keras : pasien tampak mampu mengunyah keras
- i) Lidah : tampak lidah bersih
- j) Pharing : tidak tampak adanya peradangan
- k) Kelenjar getah bening : tidak teraba adanya pembesaran
- l) Kelenjar parotis : tidak teraba adanya pembesaran
- m) Abdomen :
 - Inspeksi : tampak abdomen datar
 - Auskultasi : 8x/menit
 - Palpasi : tidak teraba adanya nyeri tekan lepas pada abdomen

- Perkusi : bunyi thympani

n) Kulit:

- Edema : ☐ Positif ☒ Negatif
- Icteric : ☐ Positif ☒ Negatif
- Tanda-tanda radang : Tampak tidak ada peradangan

o) Lesi: Tampak tidak ada lesi pada kulit

c. Pola Eliminasi

1) Keadaan sebelum sakit:

Pasien mengatakan sebelum sakit biasanya BAK 3-4x/hari dengan warna urin kuning bening, bau khas amoniak. Pasien juga mengatakan biasanya BAB rutin 1x/hari dengan konsistensi feses lunak serta berwarna kekuningan.

2) Keadaan sejak sakit:

Pasien mengatakan sejak sakit pasien BAK 5-6x per hari warna urin kuning cerah dan bau khas amoniak dan tidak ada nyeri pada saat berkemih. Pasien juga mengatakan sejak masuk rumah sakit belum BAB.

Observasi

Tampak abdomen datar

Tidak teraba adanya distensi pada abdomen

Teraba kandung kemih kosong

Terdengar bunyi peristaltik usus 10x/menit

3) Pemeriksaan fisik:

- a) Peristaltik usus : 25x/menit
- b) Palpasi kandung kemih : ☐ Penuh ☒ Kosong
- c) Nyeri ketuk ginjal : ☐ Positif ☒ Negatif
- d) Mulut uretra : tidak di kaji
- e) Anus :
 - Peradangan : tidak dikaji
 - Hemoroid : tidak dikaji

- Fistula : tidak dikaji

d. Pola Aktivitas Dan Latihan

1) Keadaan sebelum sakit:

Pasien mengatakan sebelum sakit pasien menjalankan aktivitasnya dengan baik. Pasien mengatakan pasien bekerja sebagai guru SD. Pasien juga mengatakan jarang berolahraga.

2) Keadaan sejak sakit:

Pasien mengatakan sejak sakit sebagian aktivitas pasien dibantu oleh keluarga seperti ke kamar mandi untuk BAB. Pasien mengatakan hanya bisa berbaring ditempat tidur.

Observasi

Tampak pasien berbaring lemah di tempat tidur

Tampak pasien menggunakan oksigen NRM 10 liter/menit.

a) Aktivitas harian :

- Makan : 2
- Mandi : 2
- Pakaian : 2
- Kerapihan : 2
- Buang air besar : 2
- Buang air kecil : 2
- Mobilisasi di tempat tidur : 0

0 : mandiri 1 : bantuan dengan alat 2 : bantuan orang 3 : bantuan alat dan orang 4 : bantuan penuh
--

b) Postur tubuh : Tampak Tegak

c) Gaya jalan : Pasien tampak berbaring di tempat tidur

d) Anggota gerak yang cacat : tampak tidak ada

e) Fiksasi : Tampak tidak ada fiksasi ekstremitas

f) Tracheostomi : Tampak Tidak ada

3) Pemeriksaan fisik

a) Tekanan darah

 Berbaring : 100/80mmHg

b) HR : 103x/menit

- c) Kulit :
- Keringat dingin : kulit teraba hangat
- Basah : kulit teraba lembab
- d) JVP : 5 + 7 cmH₂O
- Kesimpulan : Pemompaan ventrikel memadai
- e) Perfusi pembuluh kapiler kuku : CRT kembali < 3 detik, akral teraba hangat.
- f) Thorax dan pernapasan
- Inspeksi:

Bentuk thorax : tampak simetris kiri dan kanan

Retraksi interkostal : tidak ada

Sianosis : tampak tidak ada sianosis

Stridor : tidak ada
 - Palpasi :

Vocal premitus: teraba getaran kedua lapang paru lemah

Krepitasi : tidak ada

Perkusi :

☒ Sonor ☐ Redup ☐ Pekak

Lokasi : terdengar kedua lapang paru
 - Auskultasi :

Suara napas : vesikuler

Suara ucapan : getaran pada kedua lapang paru lemah

Suara tambahan : ronkhi
- g) Jantung
- Inspeksi :

Ictus cordis : tidak tampak
 - Palpasi :

Ictus cordis : tidak tampak
 - Perkusi :

Batas atas jantung : Ics 2 linea sternalis kanan

Batas bawah jantung : ICS 5 & ICS 6 midclavikula kiri.

Batas kanan jantung : Line midclavikula kanan

Batas kiri jantung : Line midclavikula kanan

• Auskultasi :

Bunyi jantung II A : terdengar tunggal pada ICS 2
linea sternalis dextra

Bunyi jantung II P : terdengar tunggal pada ICS 2
linea sternalis sinistra

Bunyi jantung I T : terdengar tunggal ICS 4
midclavikula sinistra

Bunyi jantung I M : terdengar tunggal pada ICS 5
dan ICS 6 midclavikula dextra

Bunyi jantung III irama gallop : tidak terdengar

Murmur : Tidak ada

Bruit Aorta : Tidak ada

A.Renalis : Tidak ada

A. Femoralis : Tidak ada

h) Lengan dan Tungkai

▪ Atrofi oto : ☐ Positif ☒ Negatif

▪ Rentang gerak :

Kaku sendi : Tidak ada

Nyeri sendi : Tidak ada

Fraktur : Tidak ada

Parese : Tidak ada

Paralisis : Tidak ada

▪ Uji kekuatan otot

	Kanan	Kiri
Tangan	5	5
Kaki	5	5

Keterangan :

Nilai 5: kekuatan penuh

Nilai 4: kekuatan kurang dibandingkan sisi yang lain

Nilai 3: mampu menahan tegak tapi tidak mampu melawan tekanan

Nilai 2: mampu menahan gaya gravitasi tapi dengan sentuhan akan jatuh

Nilai 1: tampak kontraksi otot, ada sedikit gerakan

Nilai 0: tidak ada kontraksi otot, tidak mampu bergerak

- Refleks fisiologi : Positif

- Refleks patologi : Negatif

Babinski : Kiri : ☐ : Positif ☒ : Negatif

Kanan : ☐ : Positif ☒ : Negatif

- Clubing jari-jari: Tidak tampak adanya clubbing finger

- Varises tungkai : Tidak tampak adanya varises pada tungkai

l) Columna vetebralis:

- ☐ Inspeksi : ☐rdosis Kiposis
Skoliosis

- Palpasi : Tampak tidak ada nyeri tekan pada belakang

- Kaku kuduk : Tampak pasien tidak ada kaku kuduk

e. Pola Tidur dan Istirahat

1) Keadaan sebelum sakit:

Pasien mengatakan sebelum pasien sakit tidak ada masalah pada istirahat dan tidur pasien. Keluarga pasien mengatakan pasien tidur mulai jam 21.30 wita dan bangun jam 04.00 wita

2) Keadaan sejak sakit:

Pasien mengatakan saat sakit, pola tidur pasien tidak ada masalah sama seperti sebelum sakit, pasien tidur jam 21.30 wita dan bangun jam 05.00 wita

Observasi:

Tampak tidak ada ekspresi mengantuk pada wajah pasien

Tampak tidak ada lingkaran berwarna hitam dibawah mata pasien



Ekspresi wajah mengantuk: ☐ Positif ☐ Negatif

Banyak menguap : ☐ Positif ☒ Negatif

Palpebra inferior berwarna gelap : ☐ Positif ☒ Negatif

f. Pola Persepsi Kognitif

1) Keadaan sebelum sakit:

Keluarga pasien mengatakan sebelum sakit pasien tidak memiliki gangguan seperti penglihatan, pengecapan dan pendengaran. Keluarga pasien juga mengatakan pasien tidak memiliki gangguan terhadap proses berfikir

2) Keadaan sejak sakit:

Keluarga pasien mengatakan sejak sakit pasien tidak memiliki gangguan seperti penglihatan, pengecapan, pendengaran dan gangguan proses berpikir

Observasi:

Tampak pasien mampu menjawab semua pertanyaan yang diberikan oleh perawat

Tampak pasien mampu membaca dari jarak 30 cm dengan ukuran tulisan font 12

3) Pemeriksaan fisik:

a) Penglihatan

- Kornea : Refleks cahaya positif
- Pupil : Isokor, diameter kiri 3 mm, kanan 3 mm
- Lensa mata : Tidak menggunakan lensa mata
- Tekanan intra okuler (TIO) : Tampak teraba kenyal, tampak simetris kiri dan kanan

b) Pendengaran

- Pina : Tampak tidak ada lesi
- Kanalis : Tampak tidak ada cairan, tidak ada lesi atau luka dan tampak bersih
- Membran timpani : Tampak utuh

- c) Pengenalan rasa pada gerakan lengan dan tungkai :
Tampak pasien merasakan gesekan kapas pada lengan dan tungkai pasien

g. Pola Persepsi dan Konsep Diri

1) Keadaan sebelum sakit:

Pasien mengatakan ia adalah seorang guru dan memiliki 2 anak, pasien mengatakan tidak pernah mengalami putus asa atau frustrasi dan menerima dirinya apa adanya.

2) Keadaan sejak sakit:

Pasien mengatakan sejak sakit ia merasa tidak berdaya namun ia percaya ia akan sembuh.

Observasi:

- a) Kontak mata : Tampak kontak mata pasien tertuju pada perawat
- b) Rentang perhatian : Tampak pasien perhatian pada lawan bicaranya
- c) Suara dan cara bicara : kurang jelas karena pasien sesak
- d) Postur tubuh : Tampak tegak

3) Pemeriksaan fisik:

- a) Kelainan bawaan yang nyata : Tidak ada kelainan bawaan
- b) Bentuk/postur tubuh : Tegap
- c) Kulit : Tampak lemban dan teraba hangat

h. Pola Peran dan Hubungan dengan Sesama

1) Keadaan sebelum sakit:

Pasien mengatakan hubungan pasien dengan istri, anak, keluarga, kerabat dan tetangga, sangat baik. Pasien juga mengatakan, pasien selalu mengikuti kegiatan sosial itu yang diadakan di kelurahan.

2) Keadaan sejak sakit:

Pasien mengatakan pasien sejak sakit pasien tidak bisa berkumpul dengan keluarganya di rumah, tidak bisa bekerja dan pasien tidak bisa bersosialisasi dan bercerita dengan kerabatnya karena adanya pembatasan jam Besuch.

Observasi:

Tampak pasien ditemani oleh keluarganya

Tampak pasien dikunjungi oleh kerabatnya

i. Pola Reproduksi dan Seksualitas

1) Keadaan sebelum sakit:

Pasien mengatakan sejak sakit tidak ada gangguan pada reproduksi dan seksualitas pasien

2) Keadaan sejak sakit:

Pasien mengatakan sejak sakit tidak ada gangguan pada reproduksi dan seksualitas pasien

Observasi:

Tampak tidak ada perilaku menyimpang yang tidak sesuai dengan jenis kelamin

j. Pola Mekanisme Koping dan Toleransi Terhadap Stress

1) Keadaan sebelum sakit:

Pasien mengatakan sebelum sakit pasien selalu menceritakan masalahnya kepada suami dan anaknya untuk mencari solusi bersama dari masalah yang dialami, pasien mengatakan saat diakhir pekan pasien dan keluarganya kadang meluangkan waktu untuk berekreasi bersama untuk menghilangkan stres.

2) Keadaan sejak sakit:

Pasien mengatakan sejak sakit pasien merasa stress dan khawatir tentang penyakitnya, pasien mengatakan sering *overthinking* hingga menyebabkan kepalanya terasa berat dan sesaknya semakin bertambah, pasien mengatakan merasa sedih karena sudah beberapa hari tidak bisa

merawat dan bertemu langsung dengan anaknya, pasien mengatakan hanya bisa beristirahat di tempat tidur sambil mendengarkan lagu sholawatan dan menenangkan pikiran untuk menghindari dari stres. Pasien juga sering kali mengatakan parno dan terlalu berlebihan saat bertanya tentang penyakitnya.

Observasi:

Tampak pasien gelisah

Tampak pasien hanya bisa berbaring ditempat tidur

Tampak pasien mendengarkan lagu sholawatan sesuai agamanya.

k. Pola Sistem Nilai Kepercayaan

1) Keadaan sebelum sakit:

Pasien megatakan ia beragama Islam dan selalu melakukan sholat 5 waktu. Pasien mengatakan tidak memiliki nilai budaya atau agama tertentu yang dianut yang berhubungan dengan kesehatannya

2) Keadaan sejak sakit:

Pasien mengatakan sejak sakit ia hanya bisa melakukan kegiatan beribadah atau sholat di tempat tidur.

Observasi:

Tampak pasien mendengarkan ayat suci alquran melalui Hpnya

5. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan X-rayThorax

Tanggal pemeriksaan : 08 Mei 2025

Nama/umur : Ny.W/38 Tahun

Ruang/kamar : Isolasi seruni/ Kamar 1

Kesan :

Pneumonia sebelah kiri bawah

b. Pemeriksaan Sputum BTA

Tanggal pemeriksaan : 08 Mei 2025

Nama/umur : Ny.W/38 Tahun

Ruang/kamar : Isolasi seruni/ Kamar 1

Tabel 3.1 Hasil Pemeriksaan BTA1

Pemeriksaan	Hasil	Niali rujukan	Satuan
BTA ₁	Negatif	Tidak ditemukan	

Tanggal pemeriksaan : 08 Mei 2025

Pemeriksaan	Hasil	Niali rujukan	Satuan
BTA ₂	Negatif	Tidak ditemukan	

c. Pemeriksaan Darah lengkap

Tanggal pemeriksaan : 08 Mei 2025

Nama/umur : Ny.W/38 Tahun

Ruang/kamar : Isolasi seruni/ Kamar 1

Tabel 3.2 Hasil Pemeriksaan Laboratorium

Parameter	Hasil	Satuan	Nilai normal
WBC	14.849 +	$10^3/\mu\text{L}$	4.6-10.20
RBC	3.91 -	$10^3/\mu\text{L}$	4.70-6.10
HGB	10.0 -	g/dl	14.1-18.1
HCT	30 -	%	43.5-53.7
MCV	78 -	fl	80.0-97.0
MCH	25.7 -	Pg	27.0-32.2
MCHC	33.1	g/dl	31.8-35.4
PLT	130.000 +	$10^3/\mu\text{L}$	15.0-45.0
Neu%	87.3 +	%	37.0-80.0
Lym%	9.0 -	%	10.0-50.0
Mon%	2.8	%	0.0-14.0
Eos%	0.5	%	0.0-1.0
Bas%	0.4	%	0.0-1.0
NLR	9.70 +		1-3
Laju endap darah	39 +		0-30
GPT	12	U/L	7-56
GDS	111	mg/dl	100-200
Kreatini	0.8	mg/dl	0.6-1.2

d. Terapi

- 1) Ranitidine 25mg/ 12 jam/ Intravena
- 2) Levofloxacin 750mg/ 24 jam/ Intravena
- 3) Domperidone 10 mg/ 8 jam/ Oral
- 4) N-Acetylcysteine 200 mg/ 8 jam/ Oral
- 5) Combivent 1 tube 2,5 ml/ 8 jam/ Inhalasi
- 6) Bisoprolol 2,5 mg/ 24 jam/ Oral
- 7) Paracetamol 100 ml/8 jam/ Infus intravena

C. Analisa Data

Nama/Umur: Ny.W/38 Tahun

Ruangan/Kamar: Isolasi Seruni/ Kamar 1

Tabel 3.3 Analisa Data

No	Analisa Data	Etiologi	Masalah
1	Data subjektif: a. Pasien mengatakan batuk berlendir b. Pasien mengatakan sulit mengeluarkan lendir pada tenggorokan c. Pasien mengatakan sesak d. Pasien mengatakan sulit berbicara karena adanya lendir pada tenggorokannya Data objektif: a. Tampak pasien batuk berlendir b. Tampak pasien sulit mengeluarkan sputum c. Tampak pasien sulit bicara d. Tampak pasien sesak dan sesaknya akan bertambah parah saat pasien berbicara e. Tanda-tanda vital TD: 100/80mmHg N: 103x/menit Pernapasan 28x/menit SPO2: 98% f. Foto Thorax : Pneumonia kiri g. Vocal premitus: teraba getaran kedua lapang paru lemah	Sekresi yang tertahan	Bersihkan Jalan Napas Tidak Efektif

2	Data subjektif: - a Pasien mengatakan demam yang memberat pada malam hari - b Pasien mengatakan badan terasa panas - c Pasien mengatakan berkeringat lebih Data Objektif : - a Tampak pasien berkeringat - b Tampak pasien menggigil - c kulit teraba hangat - d Suhu : 38.3°C - e WBC: 14.849³/uL	Proses penyakit	Hipertermi
3	Data subjektif: - a Pasien mengatakan tidak ada nafsu makan - b Pasien mengatakan mengalami penurunan berat badan sebesar 7kg dari 47kg turun 40kg dalam waktu 3 bulan terakhir - c Pasien mengatakan sejak sakit pasien tidak menghabiskan porsi makanan yang di sediakan dan hanya makan 2-3 sendok saja Data objektif: - a Tampak pasien kurus - b Tampak pasien tidak menghabiskan makananya - c IMT : 17 kg/m²	Faktor psikologis (keengganan untuk makan)	Defisit nutrisi

D. Diagnosa Keperawatan

Nama/Umur: Ny.W/38 Tahun

Ruangan/Kamar: Isolasi Seruni/ Kamar 1

Tabel 3.4 Diagnosa Keperawatan

No	Diagnosis
I	Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan (D0001)
II	Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (D0130)
III	Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan (D0019)

E. Perencanaan Keperawatan

Nama/Umur: Ny.W/38 Tahun

Ruangan/Kamar: Isolasi Seruni/ Kamar 1

Tabel 3.5 Perencanaan Keperawatan

Standar diagnosis keperawatan indonesia (SDKI)	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
Bersihkan jalan napas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan (D.0001) Data subjektif: a. Pasien mengatakan batuk berlendir b. Pasien mengatakan sulit mengeluarkan lendir pada tenggorokan c. Pasien mengatakan sesak d. Pasien mengatakan sulit berbicara karena adanya lendir pada tenggorokannya	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam maka diharapkan bersihan jalan napas meningkat (L.01001) dengan kriteria hasil: - a Batuk efektif cukup meningkat - b Produksi sputum cukup menurun - c Sulit bicara cukup membaik - d Frekuensi napas dalam batas normal (12-20x/menit)	Latihan batuk efektif (I.01006) Observasi: - a Identifikasi kemampuan batuk - b Monitor adanya retensi sputum Terapeutik: - a Atur posisi semi fowler atau fowler Edukasi: - a Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif - b Anjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan

Data objektif: a. Tampak pasien batuk berlendir b. Tampak pasien sulit mengeluarkan sputum c. Tampak pasien sulit bicara d. Tampak pasien sesak dan sesaknya akan bertambah parah saat pasien berbicara e. Foto Thorax : Pneumonia kiri bawah f. Tanda-tanda vital TD: 100/80mmHg N: 103x/menit S: 38,3°C Pernapasan 28x/menit SpO2: 98%		selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik - c Anjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali - d Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3 Manajemen jalan napas (I.01011) Observasi - a Monitor pola napas (frekuensi) - b Monitor bunyi napas tambahan (mis. Gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering) Terapeutik - a Berikan minum hangat - b Berikan oksigen, jika perlu Edukasi - a Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak ada kontra indikasi
---	--	---

		Kolaborasi a Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu
Hiprtermia b.d proses penyakit (D. 0130) Data subjektif: a. Pasien mengatakan demam yang memberat pada malam hari b. Pasien mengatakan badan terasa panas c. Pasien mengatakan berkeringat lebih Data Objektif : a. Tampak pasien berkeringat b. Tampak pasien menggigil c. kulit teraba hangat d. Suhu : 38.39°C e. WBC: 14.849³/uL	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam termogulasi membaik (L. 14134) dengan kriteria hasil: - a Menggigil cukup menurun - b Suhu tubuh cukup menurun - c Suhu kulit cukup menurun	Manajemen hipertermia (L.15506) Observasi: - a Identifikasi penyebab hipertermi (mis. Dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator) - b Monitor suhu tubuh Terapeutik: - a Sediakan lingkungan yang dingin - b Lakukan kompres hangat pada dahi, leher dada, abdomen, axila). Edukasi: - a Anjurkan tirah baring Kolaborasi: - a Kolaborasi pemberian cairan dan

		elektrolit intravena, jika perlu
Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan) (D0019) Data subjektif: a. Pasien mengatakan tidak ada nafsu makan b. Pasien mengatakan mengalami penurunan berat badan sebesar 7kg dari 47kg turun 40kg c. Pasien mengatakan pasien tidak menghabiskan porsi makanan yang di sediakan dan hanya makan 2-3 sendok saja Data objektif: a. Tampak pasien kurus b. Tampak pasien tidak menghabiskan makananya c. IMT : 17 kg/m²	Setelh dilakukan intervensi selama 3x24 jam status nutrisi membaik dengan kriteria hasil: - a Porsi makan yang dihabiskan cukup meningkat - b Berat badan cukup membaik - c Indeks massa tubuh (IMT) cukup membaik - d Nafsu makan cukup membaik	Manajemen nutrisi (I.03119) Observasi - a Identifikasi status nutrisi, makanan yang di habiskan - b Monitor berat badan dan asupan makanan Terapeutik - a Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi - b Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein Edukasi - a Anjurkan posisi duduk, jika mampu Kolaborasi - a Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori

F. Implementasi Keperawatan

Nama/Umur: Ny.W/38 Tahun

Ruangan/Kamar: Isolasi Seruni/ Kamar 1

Tabel 3.6 Implementasi Keperawatan

Hari Hanggal	Jam	Diagnosa	Implementasi	Paraf
Jumat, 9 mei 2025	08:00	I,II	Mengobservasi tanda-tanda vital untuk mengetahui adanya perubahan pada sistem tubuh Hasil: a. TD: 100/70 mmHg b. N: 105x/menit c. P: 26x/menit d. S:37,3 ⁰ C	Ezra
	08:10	I	Memonitor pola napas untuk mengetahui adanya pernapasan abnormal Hasil : a. Respirasi rate : 26 x/ menit b. Tampak pasien terpasang NRM 12 lpm c. SPO2 : 98 %	Ezra
	08:15	I	Memonitor bunyi napas tambahan untuk mengetahui adanya sekret atau penyempitan jalan napas Hasil : a. Pasien mengatakan masih batuk berlendir tapi tidak mampu mengeluarkan sputum b. Terdengar bunyi ronkhi	Ezra
	08:20	I	Mengatur posisi semi fowler untuk meningkatkan ekspansi paru, memaksimalkan oksigenasi dan mempermudah untuk melakukan batuk efektif	Ezra

			Hasil : a. Tampak pasien dalam posisi semi fowler b. Pasien mengatakan merasa lebih nyaman dan sesak sedikit berkurang dengan posisi ini	
	08:23	I	Mengidentifikasi kemampuan batuk pasien untuk meningkatkan pengeluaran sekresi pada tenggorokan Hasil: - a Pasien mengatakan belum mampu mengeluarkan lendirnya yang ada dalam tenggorokannya - b Tampak pasien tidak mampu mengeluarkan sputum	Ezra
	08:40	I	Menjelaskan tujuan dari tindakan batuk efektif agar pasien dapat melakukan batuk efektif dengan baik dan benar Hasil : Pasien dan keluarga mengatakan mengerti dengan tujuan batuk efektif yaitu untuk memudahkan pasien dalam mengeluarkan lendir	Ezra
	08:50	I	Mengajarkan batuk efektif untuk mengeluarkan sputum didalam tenggorokan. Hasil : a Tampak pasien mempraktekan cara batuk efektif yang telah diajarkan oleh perawat : Posisi dalam keadaan duduk tegak atau semi fowler, letakkan tangan	Ezra

			di dada dan satu diperut untuk memantau gerakan diafragma, tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik. b Menganjurkan pasien untuk mengulangi sebanyak 3 kali c Tampak pasien belum mampu mengeluarkan sputumnya	
	11:30	I,II,III	Melakukan pemberian obat Hasil: a Ranitidine 25mg / 12 jam/IV b N-Ace 200 mg/8 jam/Oral c Combivent 1a/inh/8jam d Domperidone 3x1/oral	Ezra
	12:00	III	Memonitor asupan makanan Hasil: Tampak pasien tidak menghabiskan makanan yang di sediakan yaitu $\pm$ 2-3 sendok makan Pasien mengatakan tidak ada nafsu makan	Ezra
	12:15	III	Memonitor asupan makanan tinggi kalori dan tinggi protein kepada pasien: Hasil: Tampak pasien makan makanan yang disediakan RS yaitu bubur, ikan dan sayur	Ezra
	12:20	III	Menganjurkan pasien untuk menghabiskan makanan yang disediakan	Ezra

			Hasil: Pesien mengatakan akan berusaha menghabiskan makanannya	
	12:30	I	Memberikan pasien minum air hangat untuk membantu mengencerkan sputum sehingga mudah dikeluarkan Hasil : Tampak pasien minum air hangat setengah cangkir ± 50 cc namun belum dapat mengeluarkan sputum	Ezra
	13:28	I	Menganjurkan pasien mengulangi batuk efektif Hasil : a Pasien mengatakan akan mengulangi teknik batuk efektif yang telah diajarkan sebelumnya b Tampak pasien mengulangi teknik batuk efektif namun belum ada sputum yang keluar c Pasien mengatakan sulit berbicara	Ezra
	13:50	II	Memonitor suhu tubuh Hasil: a Suhu : 37°C b Pasien mengatakan tidak demam c Pasien mengatakan demam memberat pada malam hari d Tampak pasien tidak mengigil e Kulit pasien terabab hangat	Ezra
	14:40	I	Mengidentifikasi kemampuan batuk pasien untuk mengetahui seberapa mampu pasien dalam mengeluarkan sputum. Hasil:	Febri

			- a Pasien mengatakan masih batuk berlendir - b Pasien mengatakan belum bisa mengeluarkan dahak di tenggorokan Tampak pasien masih batuk berlendir - c Tampak pasien belum mampu batuk efektif	
	15:00	I	Memonitor retensi sputum pada tenggorokan pasien untuk memastikan adanya sputum disaluran napas Hasil: - a Pasien mengatakan sulit berbicara - b Pasien mengatakan belum bisa mengeluarkan lendir yang ada di tenggorokan - c Tampak adanya retensi sputum pada tenggorokan	Febri
	15:10	I	Memonitor pola napas pasien untuk mengetahui adanya pernapasan abnormal seperti bradipnea, takipnea, hiperventilasi, kusmaul: Hasil: - a Pasien mengatakan sesak - b Tampak pasien gelisah - c Tampak menggunakan alat bantu napas - d Tampak pasien menggunakan oksigen NRM 12 liter/ menit - e Respirasi : 25x/ menit - f SpO2: 99%	Febri
	15:12	I	Memonitor bunyi napas tambahan untuk mengetahui adanya sekret atau	Febri

			penyempitan jalan napas. Hasil: Tampak terdengar bunyi ronkhi pada kedua lapang paru	
	15:15	I	Menganjurkan pasien untuk banyak minum air hangat untuk membantu mengencerkan sputum sehingga mudah dikeluarkan Hasil: Pasien mengatakan selalu meminum air hangat	Febri
	15:30	I	Menganjurkan pasien tetap mempertahankan posisi semi fowler untuk meningkatkan ekspansi paru, memaksimalkan oksigenasi dan meningkatkan gerakan sekret agar mudah di keluarkan. Hasil: a Pasien mengatakan sedikit nyaman dengan posisi semi fowler b Pasien mengatakan saat posisi semi fowler pasien tidak terlalu sesak	Febri
	16:40	I	Pemberian terapi bronkodilator Hasil: Diberikan terapi bronkodilator combivent 1 tubel/8 jam/inhalasi	Febri
	17:00	II	Memonitor suhu tubuh pasien untuk mengidentifikasi perubahan peningkatan suhu tubuh Hasil: a Pasien mengatakan ia demam b Pasien mengatakan	Febri

			badan terasa panas dan berkeringat c Kulit teraba hangat d Tampak pasien mengigil e S: 37,9 °C	
	17:05	II	Menganjurkan pada keluarga pasien untuk memberikan kompres hangat pada dahi, ketiak dan perut untuk membantu menurunkan demam pasien Hasil: a Tampak keluarga pasien mengerti dan memahami penjelasan yang diberikan b Tampak keluarga pasien melakukan kompres hangat pada pasien	Febri
	17:10	II	Melakukan pemberian obat Hasil : Paracetamol infus 1g/100ml	Febri
	18:00	I,II	Melakukan pemberian obat Hasil: a N-Acetylcysteine 200 mg/8jam/oral b Domperidone 10 mg/8jam/oral c Bisoprolol 2,5 mg/24jam	Febri
	18:05	III	Menganjurkan pasien duduk ketika mau makan Hasil: Tampak pasien mampu duduk, dan dibantu keluarga untuk menyapi makanannya	Febri
	18:10	III	Memonitor dan menganjurkan pasien untuk makan makanan yang disediakan rumah sakit Hasil:	Febri

			Tampak makanan yang di sediakan rumah sakit yaitu bubur, ayam dan sayur.	
	18:50	III	Memonitor asupan makanan Hasil: Tampak pasien tidak menghabiskan makanannya, dan hanya makan ½ porsi makanan yang disediakan RS	Febri
	19:00	III	Menganjurkan pasien untuk menghabiskan makanan yang disediakan Hasil: Pasien mengatakan tidak ada nafsu makan, dan akan berusaha menghabiskan makanannya.	Febri
	19:20	I	Memonitor pola napas pasien untuk mengetahui adanya pernapasan abnormal seperti bradipnea, takipnea, hiperventilasi, kussmaul: Hasil: a Pasien mengatakan masih sesak b Tampak pasien gelisah c Tampak menggunakan otot bantu napas d Tampak pasien menggunakan oksigen NRM 12 liter/ menit e Respirasi : 25 x/ menit f Spo2: 99%	Febri
	20:00	I,II	Melakukan pemberian obat Hasil: Levofloxacin 750 mg/24jam/iv	Febri
	20:30	II	Mengobservasi kembali suhu tubuh pasien Hasil:	Febri

			- a Pasien mengatakan demamnya sudah turun - b Suhu: 37,1°C - c Kulit teraba hangat - d Tampak pasien sudah tidak menggigil	
	20:35	I	Mengevaluasi kembali kemampuan kemampuan batuk pasien untuk mengetahui seberapa mampu pasien dalam mengeluarkan sputum. Hasil: a. Pasien mengatakan masih batuk berlendir b. Pasien mengatakan belum bisa mengeluarkan dahak di tenggorokan c. Tampak pasien masih batuk berlendir d. Tampak pasien belum mampu batuk efektif	Febri
	20:50	I,II	Mengobservasi tanda-tanda vital untuk mengetahui adanya perubahan pada sistem tubuh Hasil: a. TD: 100/80 mmHg b. N: 106x/menit c. P: 25x/menit d. S:37,1°C	Febri
	21:00	II	Memfasilitasi istirahat dan tidur pasien agar pasien dapat beristirahat dan tidur dengan baik Hasil: - a Membatasi pengunjung - b Mengatur suhu ruangan - c Menutup sampiran	Febri
	00:00	III	Melakukan pemberian obat: Hasil: Ranitidine 25mg/12jam/iv	Febri

	06,00	I,II	Melakukan pemberian obat a N-Ace 200 mg/8 jam/Oral b Combivent 1a/inh/8jam c Domperidone 3x1/oral	Febri
Sabtu, 10 Mei 2025	07:00	I,II	Mengobservasi tanda-tanda vital untuk mengetahui adanya perubahan pada sistem tubuh Hasil: a. TD: 105/70 mmHg b. N: 105x/menit c. P: 26x/menit d. S:36,3°C	Febri
	07:30	I	Memonitor pola napas untuk mengetahui adanya pernapasan abnormal Hasil : a. Respirasi rate : 26 x/ menit b. Tampak pasien terpasang NRM 12 lpm c. SPO2 : 98 %	Febri
	08:00	I	Memonitor bunyi napas tambahan untuk mengetahui adanya sekret atau penyempitan jalan napas Hasil : a. Pasien mengatakan masih batuk berlendir tapi tidak mampu mengeluarkan sputum b. Terdengar bunyi ronkhi	Febri
	08:10	I	Mengatur posisi semi fowler untuk meningkatkan ekspansi paru, memaksimalkan oksigenasi dan mempermudah untuk melakukan batuk efektif Hasil : a. Tampak pasien dalam posisi semi fowler 30° b. Pasien mengatakan merasa lebih nyaman dan sesak sedikit	Febri

			berkurang dengan posisi ini	
	08:15	I	Mengidentifikasi kemampuan batuk pasien untuk meningkatkan pengeluaran sekresi pada tenggorokan Hasil: a. Pasien mengatakan belum mampu mengeluarkan lendirnya yang ada dalam tenggorokannya b. Tampak pasien tidak mampu mengeluarkan sputum	Febri
	08:30	I	Menganjurkan pasien untuk mempraktekkan dan latih batuk efektif yang telah diajarkan Hasil: Tampak pasien kembali mempraktekkan batuk efektif dan belum ada sekret yang keluar	Febri
	11:30	I,II,III	Melakukan pemberian obat Hasil: a. Ranitidine 25mg / 12 jam/IV b. N-Ace 200 mg/8 jam/Oral c. Combivent 1a/inh/8jam d. Domperidone 3x1/oral	Febri
	12:00	III	Memonitor asupan makanan Hasil: a. Tampak pasien tidak menghabiskan makanan yang di sediakan 3 sendok makan saja b. Pasien mengatakan masi tidak ada nafsu makan	Febri

	12:15	III	Memonitor asupan makanan tinggi kalori dan tinggi protein kepada pasien: Hasil: Tampak pasien makan makanan yang disediakan RS yaitu bubur, telur dan sayur	Febri
	12:20	III	Menganjurkan pasien untuk menghabiskan makanan yang disediakan Hasil: Pesien mengatakan akan berusaha menghabiskan makanannya	Febri
	12:25	III	Menganjurkan makanan yang tinggi kalori dan protein seperti daging, ikan, telur, susu, dan kacang-kacangan Hasil: Keluarga mengatakan memahami anjuran yang di berikan perawat untuk mengonsumsi makanan yang tinggi kalori dan protein	Febri
	12:27	III	Menganjurkan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi seperti buah-buahan (pisang dan pepaya) dan sayuran Hasil: Keluarga mengatakan memahami anjuran yang di berikan perawat untuk mengonsumsi makanan yang tinggi serat	Febri
	12:30	I	Memberikan pasien minum air hangat untuk membantu mengencerkan sputum sehingga mudah dikeluarkan Hasil : Tampak pasien minum air	Febri

			hangat setengah cangkir $\pm$ 50 cc namun belum dapat mengeluarkan sputum	
	13:30	II	Memonitor suhu tubuh Hasil: - Suhu : 36,2°C - Pasien mengatakan tidak demam - Pasien mengatakan demam memberat pada malam hari - Tampak pasien tidak mengigil - Kulit pasien teraba hangat	Febri
	14:30	I	Mengidentifikasi kemampuan batuk pasien untuk mengetahui seberapa mampu pasien dalam mengeluarkan sputum. Hasil: - Pasien mengatakan masih batuk berlendir - Pasien mengatakan belum bisa mengeluarkan dahak di tenggorokan Tampak pasien masih batuk berlendir - Tampak pasien belum mampu batuk efektif	Ezra
	15:10	I	Memonitor retensi sputum pada tenggorokan pasien untuk memastikan adanya sputum disaluran napas Hasil: - Pasien mengatakan sulit berbicara - Pasien mengatakan belum bisa mengeluarkan lendir yang ada di tenggorokan - Tampak adanya retensi sputum pada	Ezra

			tenggorokan	
	15:30	I	Memonitor pola napas pasien untuk mengetahui adanya pernapasan abnormal seperti bradipnea, takipnea, hipoventilasi, kusmaul: Hasil: - Pasien mengatakan sesak - Tampak pasien gelisah - Tampak menggunakan alat bantu napas - Tampak pasien menggunakan oksigen NRM 12 liter/ menit - Respirasi : 25x/ menit - Spo2: 99%	Ezra
	15:35	I	Memonitor bunyi napas tambahan untuk mengetahui adanya sekret atau penyempitan jalan napas. Hasil: Tampak terdengar bunyi ronkhi pada kedua lapang paru	Ezra
	15:40	I	Menganjurkan pasien untuk banyak minum air hangat untuk membantu mengencerkan sputum sehingga mudah dikeluarkan Hasil: Pasien mengatakan selalu meminum air hangat	Ezra
	15:50	I	Menganjurkan pasien tetap mempertahankan posisi semi fowler untuk meningkatkan ekspansi paru, memaksimalkan oksigenasi dan meningkatkan gerakan sekret agar mudah di keluarkan. Hasil: Pasien mengatakan	Ezra

			sedikit nyaman dengan posisi semi fowler b. Pasien mengatakan saat posisi semi fowler pasien tidak terlalu sesak	
	16:40	I	Pemberian terapi bronkodilator Hasil: Diberikan terapi bronkodilator combivent 1 tubel/8 jam	Ezra
	17:10	II	Memonitor suhu tubuh pasien untuk mengidentifikasi perubahan peningkatan suhu tubuh Hasil: a. Pasien mengatakan ia demam b. Pasien mengatakan badan terasa panas dan berkeringat c. Kulit teraba hangat d. Tampak pasien mengigil e. S: 38,3 °C	Ezra
	17:15	II	Menganjurkan pada keluarga pasien untuk memberikan kompres hangat pada dahi, ketiak dan perut untuk membantu menurunkan demam pasien Hasil: a. Tampak keluarga pasien mengerti dan memahami penjelasan yang diberikan b. Tampak keluarga pasien melakukan kompres hangat pada pasien	Ezra
	17:20	II	Melakukan pemberian obat Hasil : Paracetamol infus	Ezra

			1g/100ml	
	18:00	I,II	Melakukan pemberian obat Hasil: a. N-Acetylcysteine 200 mg/8jam/oral b. Domperidone 10 mg/8jam/oral c. Bisoprolol 2,5 mg/24jam	Ezra
	18:05	III	Menganjurkan pasien duduk ketika mau makan Hasil: Tampak pasien mampu duduk, dan dibantu keluarga untuk menyapi makanannya	Ezra
	18:10	III	Memonitor dan menganjurkan pasien untuk makan makanan yang disediakan rumah sakit Hasil: Tampak makanan yang di sediakan rumah sakit yaitu bubur, ikan dan sayur.	Ezra
	18:30	III	Memonitor asupan makanan Hasil: Tampak pasien tidak menghabiskan makanannya, dan hanya makan 2-3 porsi makanan yang disediakan RS	Ezra
	19:10	III	Menganjurkan pasien untuk menghabiskan makanan yang disediakan Hasil: Pasien mengatakan tidak ada nafsu makan, dan akan berusaha menghabiskan makanannya.	Ezra
	19:50	I	Memonitor pola napas pasien untuk mengetahui adanya pernapasan abnormal seperti	Ezra

			bradipnea, takipnea, hiveprventilasi, kussmaul: Hasil: a. Pasien mengatakan masih sesak b. Tampak pasien gelisah c. Tampak menggunakan otot bantu napas d. Tampak pasien menggunakan oksigen NRM 12 liter/ menit e. Respirasi : 25 x/ menit f. Spo2: 99%	
	20:00	I,II	Melakukan pemberian obat Hasil: Levofloksasin 750 mg/24jam/iv	Ezra
	20:20	II	Mengobservasi kembali suhu tubuh pasien Hasil: a. Pasien mengatakan demamnya sudah turun b. Suhu: 36,8°C c. Kulit teraba hangat d. Tampak pasien sudah tidak menggigil	Ezra
	20:35	I	Mengevaluasi kembali kemampuan kemampuan batuk pasien untuk mengetahui seberapa mampu pasien dalam mengeluarkan sputum. Hasil: a. Pasien mengatakan masih batuk berlendir b. Pasien mengatakan belum bisa mengeluarkan dahak di tenggorokan c. Tampak pasien masih batuk berlendir d. Tampak pasien belum mampu batuk efektif	Ezra

	20:50	I,II	Mengobservasi tanda-tanda vital untuk mengetahui adanya perubahan pada sistem tubuh Hasil: a. TD: 100/75 mmHg b. N: 110x/menit c. P: 25x/menit d. S:36,8°C	Ezra
	21:00	II	Memfasilitasi istirahat dan tidur pasien agar pasien dapat beristirahat dan tidur dengan baik Hasil: a. Membatasi pengunjung b. Mengatur suhu ruangan c. Menutup sampiran	Ezra
	00:00	III	Melakukan pemberian obat: Hasil: Ranitidine 25mg/12jam/iv	Ezra
	06:00	I,II	Melakukan pemberian obat a N-Ace 200 mg/8 jam/Oral b Combivent 1a/inh/8jam c Domperidone 3x1/oral	Ezra
Minggu, 11 Mei 2025	08:00	I	Mengobservasi tanda-tanda vital mengetahui adanya perubahan pada sistem tubuh: Hasil : a. TD : 100/80 mmHg b. N : 100 x/menit c. P : 25 x/menit d. S : 36,5°C	Febri
	08:10	I	Mengidentifikasi kemampuan batuk untuk meningkatkan pergerakan sekresi pada tenggorokan Hasil : a. Pasien mengatakan sudah bisa mengeluarkan lendirnya meskipun tidak banyak b. Tampak sputum pasien	Febri

			berwarna putih c. Tampak pasien mampu mengeluarkan sedikit sputum	
	08:15	I	Memonitor pola napas untuk mengetahui adanya pernafasan abnormal pada pasien seperti bradipnea, takipnea, hiperventilasi, kusmaul: Hasil : a. Respirasi rate : 25 x/ menit b. Spo2 99% c. Pasien mengatakan sudah tidak terlalu sesak d. Pasien mengatakan sudah tidak sulit berbicara e. Tampak pasien tidak sesak f. Tampak pasien tidak menggunakan otot bantu napas g. Tampak pasien menggunakan oksigen NRM 10 liter/ menit	Febri
	08:16	I	Memonitor bunyi napas tambahan pasien untuk mengetahui adanya sekret atau penyempitan pada jalan napas. Hasil : Tampak terdengar bunyi ronkhi	Febri
	08:20	I	Memberikan pasien minum air hangat untuk membantu mengencerkan dahak pada tenggorokan Hasil: a. Pasien mengatakan setelah minum air	Febri

			hangat ia mampu mengeluarkan dahaknya meskipun hanya sedikit b. Tampak pasien minum air hangat $\pm$ 50 cc	
	10:30	II	Mengavaluasi suhu tubuh pasien untuk mengetahui adanya peningkatan suhu tubuh Hasil: a. Pasien mengatakan sudah tidak demam b. Suhu 36,6°C c. Kulit teraba hangat d. Tampak tidak menggigil	Febri
	11:30	I,II,III	Melakukan pemberian obat Hasil: a. Ranitidine 25mg / 12 jam/IV b. N-Ace 200 mg/8 jam/Oral c. Combivent 1a/inh/8jam d. Domperidone 3x1/oral	Febri
	12:00	III	Memonitor asupan makanan Hasil: a. Tampak pasien tidak menghabiskan makanan yang di sediakan 1/2 porsi yang disediakan b. Pasien mengatakan masi tidak ada nafsu makan	Febri
	12:05	III	Memonitor asupan makanan tinggi kalori dan tinggi protein kepada pasien: Hasil: Tampak pasien makan makanan yang disediakan RS yaitu bubur, telur dan sayur	Febri

	12:20	III	Menganjurkan pasien untuk menghabiskan makanan yang disediakan Hasil: Pasien mengatakan akan berusaha menghabiskan makanannya	Febri
	13:00	I	Memonitor adanya retensi sputum untuk memastikan adanya sputum disaluran napas Hasil: a. Pasien mengatakan masih batuk berlendir b. Pasien mengatakan sudah bias mengeluarkan lendir dengan batuk efektif meskipun masih sedikit	Febri
	13:30	I	Menganjurkan pasien mengulangi batuk efektif untuk mengeluarkan sputum yang ada ditenggorokan Hasil : a. Pasien mengatakan akan mengulangi teknik batuk efektif yang telah diajarkan sebelumnya b. Tampak pasien mengulangi teknik batuk efektif	Febri
	13:40	III	Memonitor Berat badan Hasil: Berat badan pasien: 40kg Tampak pasien kurus IMT : 17 kg/m ²	Febri
	14:30	I	Memonitor adanya retensi sputum pasien untuk memastikan adanya sputum disaluran napas Hasil: a. Pasien mengatakan	Ezra

			masih batuk berlendir b. Pasien mengatakan sudah bisa mengeluarkan dahak yang ada di tenggorokan c. Pasien mengatakan sudah tidak ada sputum ditenggorokan d. Tampak sputum pasien berwarna putih	
	14:33	I	Memonitor pola napas pasien untuk mengetahui adanya pernapasan abnormal seperti bradipnea, takipnea, hipoventilasi, kussmaul: Hasil: a. Tampak pasien masih batuk berlendir b. Pasien mengatakan masih sesak c. Tampak pasien menggunakan oksigen via NRM 10 liter d. Respirasi : 25x/ menit e. Spo2: 99%	Ezra
	14:35	I	Memonitor bunyi napas tambahan pada pasien untuk mengetahui adanya sekret atau penyempitan jalan napas Hasil: Tampak terdengar bunyi ronkhi pada kedua lapang paru	Ezra
	14:38	I	Menganjurkan untuk selalu menggunakan teknik batuk efektif yang telah diajarkan Hasil: Pasien mengatakan selalu melakukan teknik batuk efektif saat batuk dan untuk mengeluarkan sputum pada tenggorokan	Ezra

	14:40	I	Menganjurkan pasien untuk banyak minum air hangat untuk membantu mengencerkan sputum Hasil: Pasien mengatakan selalu meminum air hangat	Ezra
	14:42	I	Menganjurkan pasien untuk tetap mempertahankan posisi semi fowler untuk meningkatkan ekspansi paru, memaksimalkan oksigenasi, dan mempermudah untuk melakukan batuk efektif. Hasil: a. Pasien mengatakan selalu berbaring dengan posisi semi fowler b. Pasien mengatakan saat posisi semi fowler pasien tidak terlalu sesak dan mempermudah untuk melakukan teknik batuk efektif	Ezra
	16:40	I	Pemberian terapi bronkodilator Hasil: Diberikan terapi bronkodilator combivent 1 tubel/8 jam	Ezra
	17:00	II	Memonitor suhu tubuh pasien untuk mengetahui adanya perubahan pada sistem tubuh: Hasil: a. Pasien mengatakan sudah tidak demam b. Tampak kulit teraba hangat c. Tanda-tanda vital pasien. Tekanan darah: 100/89 mmHg Nadi : 104x/menit	Ezra

			d. Pernapasan : 25x/menit e. Suhu: 36.7oC f. Spo2: 99%	
	18:00	I,II	Melakukan pemberian obat Hasil: a. N-Acetylcysteine 200 mg/8jam/oral b. Domperidone 10 mg/8jam/oral c. Bisoprolol 2,5 mg/24jam	Ezra
	18:15	III	Menganjurkan pasien duduk ketika mau makan Hasil: Tampak pasien mampu duduk, dan dibantu keluarga untuk menyapi makanannya	Ezra
	18:20	III	Memonitor dan menganjurkan pasien untuk makan makanan yang disediakan rumah sakit Hasil: Tampak makanan yang di sediakan rumah sakit yaitu bubur, ayam dan sayur	Ezra
	18:25	III	Memonitor asupan makanan Hasil: Tampak pasien tidak menghabiskan makanannya, dan hanya makan 1/2 porsi makanan yang disediakan RS	Ezra
	18:30	III	Menganjurkan pasien untuk menghabiskan makanan yang disediakan Hasil: Pasien mengatakan masi tidak ada nafsu makan, dan akan berusaha menghabiskan makanannya.	Ezra
	19:50	I	Memonitor pola napas pasien	Ezra

			untuk mengetahui adanya pernapasan abnormal seperti bradipnea, takipnea, hipoventilasi, kussmaul: Hasil: a. Pasien mengatakan sesak sudah berkurang b. Tampak menggunakan otot bantu napas c. Tampak pasien menggunakan oksigen NRM 10 liter/ menit d. Respirasi : 25 x/ menit e. Spo2: 99%	
	20:00	I,II	Melakukan pemberian obat Hasil: Levofloksasin 750 mg/24jam/iv	Ezra
	20:20	II	Memonitor kembali suhu tubuh pasien untuk mengetahui adanya peningkatan suhu tubuh Hasil: a. Suhu : 36.6 °C b. Tampak kulit pasien terasa hangat c. Tekanan darah: 100/80 mmHg d. Nadi : 100x/menit e. Pernapasan : 25x/menit	Ezra
	20:40	I	Mengevaluasi kembali kemampuan batuk pasien Hasil: a. Pasien mengatakan masih batuk berlendir b. Pasien mengatakan sudah bisa mengeluarkan lendir di tenggorokan c. Pasien mengatakan masih ada dahak sedikit pada tenggorokan d. Pasien mengatakan	Ezra

			sesak e. Tampak pasien masih batuk berlendir f. Tampak pasien sudah mampu batuk efektif	
	20:50	II	Memfasilitasi istirahat dan tidur pasien agar pasien dapat beristirahat dan tidur dengan baik. Hasil: a. Membatasi pengunjung b. Mengatur suhu ruangan c. Menutup sampiran	Ezra
	00:00	III	Melakukan pemberian obat: Hasil: Ranitidine 25mg/12jam/iv	Ezra
	06:00	I,II	Melakukan pemberian obat d N-Ace 200 mg/8 jam/Oral e Combivent 1a/inh/8jam f Domperidone 3x1/oral	Ezra

G. Evaluasi Keperawatan

Nama/ Umur :Ny.W/ 38 Tahun

Ruangan/ Kamar : Isolasi seruni/ Kamar 1

Tabel 3.7 Evaluasi Keperawatan

Hari/ Tanggal	Jam	Evaluasi S O A P	Paraf
Jumat/ 9 Mei 2025	14:00	Bersihkan jalan napas berhubungan dengan sekresi yang tertahan (D.0001) S : a. Pasien mengatakan masih sesak b. Pasien mengatakan masih batuk berlendir c. Pasien mengatakan sulit untuk mengeluarkan lendirnya d. Pasien mengatakan sulit berbicara O : a. Tampak pasien masih batuk berlendir b. Tampak pasien masih sesak c. Terdengar suara napas ronkhi d. Tampak pasien belum mampu batuk efektif e. Tampak pasien berbaring dengan posisi semi fowler f. Tampak pasien belum mampu mengeluarkan dahak g. Pernapasan: 26 x/menit A : Bersihkan jalan napas tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi a. Latihan batuk efektif 1) Identifikasi kemampuan batuk 2) Monitor adanya retensi sputum 3) Anjurkan batuk efektif 4) Pertahankan posisi semi fowler b. Manajemen jalan napas 1) Monitor pola napas	Ezra

		2) Monitor bunyi napas 3) Anjurkan minum air hanga Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (D.0130) S : a. Pasien mengatakan untuk saat ini tidak demam b. Pasien mengatakan memberat pada malam hari O : a. Tampak kulit pasien teraba hangat b. Suhu tubuh pasien 37°C A : Masalah hipertermia teratasi P : Lanjutkan intervensi manajemen hipertermia jika pasien mengalami peningkatan suhu tubuh a. Monitor suhu tubuh b. Sediakan lingkungan dingin c. Berikan kompres hangat pada dahi dan axila Defisit nutrisi berhubungan dengan proses psikologis (keengganan untuk makan (D.0019) S : Pasien mengatakan tidak ada nafsu makan O : a. Tampak pasien tidak menghabiskan makanannya b. Tampak pasien makan hanya 2-3 sendok makan makanan yang di sediakan rumah sakit c. Tampak makanan pasien yang disediakan rumah sakit yaitu bubur, ikan dan sayur A : Masalah Defisit nutrisi belum teratasi P : Lanjutkan intervensi a. Manajemen nutrisi	
--	--	---	--

		b. Monitor asupan makan c. Monitor berat badan	
	21:00	Bersihkan jalan napas berhubungan dengan sekresi yang tertahan (D.0001) S : a. Pasien mengatakan masih sesak b. Pasien mengatakan masih batuk berlendir c. Pasien mengatakan sulit untuk mengeluarkan lendirnya d. Pasien mengatakan sulit berbicara O : a. Tampak pasien masih batuk berlendir b. Tampak pasien masih sesak c. Terdengar suara napas ronkhi d. Tampak pasien belum batuk efektif e. Tampak pasien berbaring dalam posisi semi fowler f. Tampak pasien belum mampu mengeluarkan dahak g. Pernapasan : 25 x/menit A : Bersihkan jalan napas tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi a. Latihan batuk efektif 1) Identifikasi kemampuan batuk 2) Monitor adanya retensi sputum 3) Anjurkan batuk efektif 4) Pertahankan posisi semi fowler b. Manajemen jalan napas 1) Monitor pola napas 2) Monitor bunyi napas 3) Anjurkan minum air hangat Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (D.0130) S : Pasien mengatakan demamnya sudah turun O : a. Tampak kulit pasien terasa hangat	Febri

		b. Suhu tubuh pasien 37,1°C c. Tampak pasien tidak menggigil A : Masalah hipertermia teratasi P : Lanjutkan intervensi manajemen hipertermia jika pasien mengalami peningkatan suhu tubuh a. Monitor suhu tubuh b. Sediakan lingkungan dingin c. Berikan kompres hangat pada dahi dan axila Defisit nutrisi berhubungan dengan proses psikologis (keengganan untuk makan (D.0019)) S : Pasien mengatakan tidak ada nafsu makan akan berusaha menghabiskan makanannya. O : a. Tampak pasien tidak menghabiskan makanannya b. Tampak pasien makan hanya ½ porsi makanan yang di sediakan rumah sakit c. Tampak makanan pasien yang disediakan rumah sakit yaitu bubur, ayam dan sayur A : Masalah defisit nutrisi belum teratasi P: Lanjutkan intervensi manajemen nutrisi a. Monitor asupan makan b. Monitor berat badan	
Sabtu/ 10 Mei 2025	14:00	Bersihan jalan napas berhubungan dengan sekresi yang tertahan (D.0001) S : a. Pasien mengatakan masih sesak b. Pasien mengatakan masih batuk berlendir c. Pasien mengatakan sulit untuk mengeluarkan lendirnya	Febri

		O : a. Tampak pasien masih batuk berlendir b. Tampak pasien masih sesak c. Terdengar suara napas ronkhi d. Tampak pasien belum mampu batuk efektif e. Tampak pasien berbaring dalam posisi semi fowler f. Pernapasan: 26x/menit A : Bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi a. Latihan batuk efektif 1) Identifikasi kemampuan batuk 2) Monitor adanya retensi sputum 3) Anjurkan batuk efektif 4) Pertahankan posisi semi fowler b. Manajemen jalan napas 1) Monitor pola napas 2) Monitor bunyi napas 3) Anjurkan minum air hangat Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (D.0130) S : a. Pasien mengatakan tidak demam b. Pasien mengatakan demam membera pada malam hari O : a. Teraba kulit pasien hangat b. Suhu tubuh pasien 36,2°C A : Masalah hipertermia teratasi P : Lanjutkan intervensi manajemen hipertermia jika pasien mengalami peningkatan suhu tubuh a. Monitor suhu tubuh b. Sediakan lingkungan dingin c. Berikan kompres hangat pada dahi dan axila	
--	--	---	--

		Defisit nutrisi berhubungan dengan proses psikologis (keengganan untuk makan (D.0019) S : Pasien mengatakan tidak ada nafsu makan akan berusaha menghabiskan makanannya. O : - Tampak pasien tidak menghabiskan makanannya - Tampak pasien makan hanya 3 sendok makan saja makanan yang di sediakan rumah sakit - Tampak makanan pasien yang disediakan rumah sakit yaitu bubur, telur dan sayur A : Masalah defisit nutrisi belum teratasi P : Lanjutkan intervensi manajemen nutrisi - Monitor asupan makan - Monitor berat badan	
	21:00	Bersihan jalan napas berhubungan dengan sekresi yang tertahan (D.0001) S : - Pasien mengatakan masih sesak - Pasien mengatakan masih batuk berlendir - Pasien mengatakan sulit untuk mengeluarkan lendirnya - Pasien mengatakan sulit berbicara O : - Tampak pasien masih batuk berlendir - Tampak pasien masih sesak - Terdengar suara napas ronkhi - Tampak pasien belum mampu batuk efektif - Tampak pasien berbaring dengan posisi semi fowler - Pernapasan: 25x/menit	Ezra

		A : Bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi a. Latihan batuk efektif 1) Identifikasi kemampuan batuk 2) Monitor adanya retensi sputum 3) Anjurkan batuk efektif 4) Pertahankan posisi semi fowler b. Manajemen jalan napas 1) Monitor pola napas 2) Monitor bunyi napas 3) Anjurkan minum air hangat Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (D.0130) S : a. Pasien mengatakan untuk saat ini tidak demam O : a. Tampak kulit pasien terasa hangat b. Suhu tubuh pasien 37°C A : Masalah hipertermia teratasi P : Lanjutkan intervensi manajemen hipertermia jika pasien mengalami peningkatan suhu tubuh a. Monitor suhu tubuh b. Sediakan lingkungan dingin c. Berikan kompres hangat pada dahi dan axila Defisit nutrisi berhubungan dengan proses psikologis (keengganan untuk makan (D.0019) S : Pasien mengatakan kurang nafsu makan, dan akan berusaha menghabiskan makanannya. O : a. Tampak pasien makan hanya 2-3 porsi makanan yang di sediakan rumah sakit	
--	--	---	--

		b. Tampak makanan pasien yang disediakan rumah sakit yaitu bubur, ikan dan sayur A : Masalah defisit nutrisi belum teratasi P: Lanjutkan intervensi manajemen nutrisi - Monitor asupan makan - Monitor berat badan	
Minggu/ 11 Mei 2025	14:00	Bersihkan jalan napas berhubungan dengan sekresi yang tertahan (D.0001) S : - Pasien mengatakan sudah tidak terlalu sesak - Pasien mengatakan sudah tidak sulit berbicara - Pasien mengatakan masih batuk berlendir - Pasien mengatakan sudah bias mengeluarkan lendir dengan batuk efektif meskipun masih sedikit O : - Tampak pasien masih batuk berlendir - Tampak pasien mampu batuk efektif - Tampak sputum pasien berwarna putih - Tampak pasien sudah tidak sulit berbicara - Tampak pasien berbaring dalam posisi semi fowler - Reapirasi :25x/menit - SPO2 : 99% A : Bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi: Manajemen jalan napas - Monitor adanya retensi sputum - Anjurkanm melakukan teknik batuk efektif - Anjurkan minum air hangat	Febri

		b. Manajemen jalan napas Monitor pola napas 1) Monitor bunyi napas tambahan 2) Pertahankan posisi semi fowler atau fowler Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (D.0130) S : Pasien mengatakan untuk saat ini ia tidak demam O : a. Tampak kulit pasien terasa hangat b. Suhu tubuh pasien 36,6°C A : Masalah hipertermia teratasi P : Intervensi dilanjutkan manajemen hipertermia dilanjutkan jika pasien mengalami peningkatan suhu tubuh Defisit nutrisi berhubungan dengan proses psikologis (keengganan untuk makan (D.0019) S : Pasien mengatakan masih tidak ada nafsu makan akan berusaha menghabiskan makanannya. O : a. Tampak pasien tidak menghabiskan makanannya b. Tampak pasien makan hanya 1/2 porsi makanan yang disediakan rumah sakit c. Tampak makanan pasien yang disediakan rumah sakit yaitu bubur, telur, dan sayur A : Masalah defisit nutrisi belum teratasi P: Lanjutkan intervensi manajemen nutrisi - a Monitor asupan makan	
--	--	---	--

		b Monitor berat badan	
	21:00	Bersihkan jalan napas berhubungan dengan sekresi yang tertahan S: a. Pasien mengatakan masih batuk berlendir b. Pasien mengatakan sudah bisa mengeluarkan lendir di tenggorokan c. Pasien mengatakan masih ada dahak sedikit pada tenggorokan d. Pasien mengatakan sesak O: a. Tampak pasien masih batuk berlendir b. Tampak terdengar bunyi ronkhi pada kedua lapang paru c. Tampak pasien sudah mampu batuk efektif d. Tampak sputum pasien berwarna putih e. Tampak pasien berbaring dalam posisi semi fowler f. Respirasi : 25x/menit g. SPO2 : 99% A : Masalah bersihan jalan napas tidak efektif sebagian teratasi P: Lanjutkan intervensi a. Latihan batuk efektif 1) Monitor adanya retensi sputum 2) Anjurkan melakukan teknik batuk efektif 3) Anjurkan minum air hangat b. Manajemen jalan napas 1) Monitor pola napas 2) Monitor bunyi napas tambahan 3) Pertahankan posisi semi fowler atau fowler	Ezra

		Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (D.0130) S: a. Pasien mengatakan sudah tidak demam b. Pasien mengatakan demam terakhir kemarin malam O: a. Tampak kulit teraba hangat b. Tanda – tanda vital Tekanan darah: 100/80 mmHg Nadi : 100x/menit Pernapasan : 25x/menit Suhu: 36.6°C A: Masalah hipertermia teratasi P: Intervensi di hentikan Defisit nutrisi berhubungan dengan proses psikologis (keengganan untuk makan (D.0019) S : Pasien mengatakan tidak ada nafsu makan akan berusaha menghabiskan makanannya. O : a. Tampak pasien tidak menghabiskan makanannya b. Tampak pasien makan hanya 1/2 porsi makanan yang di sediakan rumah sakit c. Tampak makanan pasien yang disediakan rumah sakit yaitu bubur, ayam, dan sayur d. BB : 40 kg A : Masalah defisit nutrisi belum teratasi P: Lanjutkan intervensi manajemen nutrisi a. Monitor asupan makan b. Monitor berat badan	
--	--	--	--

H. Daftar Obat

Nama/Umur: Ny.W/38 Tahun

Ruang/ Kamar: Ruang seruni/ Kamar 1

1. Nama obat: Ranitidine

- a. Klasifikasi/ golongan obat: obat keras/H₂RA
- b. Dosis umum : Dewasa diberikan 2x sehari 150-300 mg, dapat ditingkatkan dengan interval waktu 4-8 minggu. Dosis maksimal harian 300 mg.
- c. Dosis untuk pasien yang Bersangkutan : 300 mg
- d. Cara pemberian obat: injeksi intravena
- e. Mekanisme kerja dan fungsi obat :
Mekanisme kerja obat: untuk menghambat produksi asam lambung yang berlebihan, sehingga gejala tersebut dapat mereda. Fungsi obat: Ranitidine merupakan salah satu jenis obat yang digunakan untuk mengobati penyakit-penyakit yang disebabkan oleh kelebihan produksi asam lambung.
- f. Alasan pemberian obat pada Pasien yang bersangkutan :
pada pasien pneumonia dimana diberikan ranitidine di karenakan pasien yang kurang nafsu makan produksi makan dan minum kurang sehingga diberikan untuk meredakan asam lambung yang naik
- g. Kontra indikasi : Obat rantidine sebaiknya tidak diberikan kepada orang yang pernah mengalami keluhan porfiria akut.
- h. Efek samping obat : Sakit kepala, pusing, insomnia, halusinasi, sembelit, mual dan muntah, serta ruam

2. Nama obat Lefoflolaxin

- a. Klasifikasi/ golongan obat : Antibiotik
- b. Dosis umum: 500 mg sekali sehari selama 7–14 hari, atau 750 mg sekali sehari selama 5 hari (tergantung keparahan dan jenis patogen)
- c. Dosis untuk pasien yang Bersangkutan : 750 mg
- d. Cara pemberian obat : Infus intravena
- e. Mekanisme kerja dan fungsi obat :
Menghambat enzim DNA gyrase dan topoisomerase IV yang penting untuk proses replikasi, transkripsi, perbaikan, dan rekombinasi DNA bakteri. Tanpa aktivitas enzim ini, DNA bakteri tidak bisa digandakan, sehingga menghambat pertumbuhan dan membunuh bakteri. Levofloxacin digunakan untuk mengobati berbagai infeksi bakteri pada pasien pneumonia
- f. Alasan pemberian obat pada Pasien yang bersangkutan :
Untuk mengatasi bakteri pada pasien yang terinfeksi penyakit pneumonia
- g. Kontra indikasi :
Gangguan fungsi ginjal, Wanita hamil dan menyusui (kecuali jika manfaat melebihi risiko)
- h. Efek samping obat : Mual, sakit kepala, pusing, ruam dan reaksi alergi

3. Nama obat: N-Ace (Acetylcysteine)

- a. Klasifikasi/ golongan obat : obat keras
- b. Dosis umum:
Orang dewasa dan anak usia > 14 tahun adalah 2-3 kali/ hari 1 kapsul . Anak usia 6-14 tahun adalah 2 kali/ hari 1 kapsul.
- c. Dosis untuk pasien yang Bersangkutan : 200 mg/8 jam
- d. Cara pemberian obat : Oral
- e. Mekanisme kerja dan fungsi obat : N-Ace sebagai agen

mukolitik yang bekerja dengan cara memecah serat asam mukopolisakarida yang membuat dahak lebih encer dan mengurangi lendir pada dinding tenggorokan sehingga mempermudah pengeluaran lendir pada saat batuk

- f. Alasan pemberian obat pada Pasien yang bersangkutan :
Diberikan obat N-Ace pada pasien karena mengalami batuk berlendir dan sulit untuk mengeluarkan sputumnya.
 - g. Kontra indikasi : N-Ace tidak dianjurkan untuk pasien diabetes mellitus, kecuali kadar glukosa darah telah terkontrol pada tingkat normal, pecandu alkohol dan sedang mendapat terapi obat depresan
 - h. Efek samping obat : Efek samping N-Ace yang relatif ringan yaitu gangguan pada saluran pencernaan seperti mual dan muntah.
4. Nama obat: Combivent
- a. Klasifikasi / golongan obat : Anti asam (bronkodilator)
 - b. Dosis umum : 3x1 sehari : 2,5/ 1tube
 - c. Dosis untuk pasien yang bersangkutan : 7,5ml/24 jam
 - d. Cara pemberian : Nebulizer
 - e. Mekanisme kerja dan fungsi obat :
Combivent bekerja untuk mengobati bronkopasme yang berhubungan dengan penyakit penyumbatan paru kronis sedang sampai berat pada pasien yang memerlukan lebih dari satu bronkodilator. Berfungsi membuka saluran udara ke paru-paru serta memerlukan relaksasi atau mengendurkan otot-otot pada saluran napas.
 - f. Alasan pemberian obat : Obat combivent diberikan karena pasien mengalami batuk berlendir.
 - g. Kontra indikasi : Pasien dengan kardiomiopati obstruktif hipertrofik atau takiaritmia, hipersensitivitas pada kandungan combivent.

h. Efek samping obat :

Tremor, sakit kepala, gugup, mulut kering, iritasi tenggorokan, retensi urin.

5. Bisoprolol

- a. Klasifikasi/ golongan obat : Beta blocker selektif (β_1 -*selective adrenergic receptor blocker*)
- b. Dosis umum ; Dosis awal: 2,5 – 5 mg per hari, Dosis maksimal: 10 mg – 20 mg per hari (tergantung respons pasien)
- c. Dosis untuk pasien yang Bersangkutan : 2,5 mg/24 jam
- d. Cara pemberian obat : Oral
- e. Mekanisme kerja dan fungsi obat :
Bisoprolol bekerja dengan memblokir β_1 adrenergik, mengurangi denyut jantung dan menurunkan beban kerja jantung.
- f. Alasan pemberian obat pada Pasien yang bersangkutan : mengalami komplikasi kardiovaskular akibat pneumonia, seperti peningkatan kerja jantung atau hipoksia yang memicu takikardia
- g. Kontra indikasi : asma bronkial berat/PPOK, bradikardia berat <60x/menit dan syok kardiogenik
- h. Efek samping obat : Bradikardia, hipotensi, pusing, kelelahan gangguan tidur,

6. Nama Obat : Paracetamol 100 mg

- a. Klasifikasi / golongan obat : Antipiretik dan analgesik
- b. Dosis umum :
Dewasa: 500 - 1.000 mg atau 10 - 15 mg/kgBB, tiap 4–6 jam.
Dosis maksimal 4.000 mg per hari. Pada bayi dan anak-anak: 10–15 mg/kgBB, tidak 4–6 jam. Dosis tidak boleh lebih dari 15 mg/kgBB per dosis.
- c. Dosis untuk pasien yang bersangkutan : 100 mg/3 kali/24 jam
- d. Cara pemberian obat : Infus Intravena

e. Mekanisme kerja dan fungsi obat :

Paracetamol bekerja dengan cara menghambat produksi prostaglandin, suatu zat peradangan dan pemicu demam, dan terutama bekerja di otak. Prostaglandin dapat mempengaruhi setelan suhu tubuh di salah satu bagian otak bernama hipotalamus.

f. Alasan pemberian obat pada pasien : Ketika terserang pneumonia, seseorang akan mengalami peradangan di paru-parunya. Peradangan tersebut bisa menimbulkan gejala demam dan nyeri dada. Untuk mengatasi keluhan tersebut, dapat mengonsumsi obat antiradang golongan antiinflamasi nonsteroid (OAINS). Jenis obat-obatan OAINS yang dapat digunakan untuk mengatasi gejala demam dan nyeri dada akibat pneumonia adalah paracetamol

g. Kontra indikasi : Pasien yang memiliki alergi terhadap paracetamol dan gangguan hati berat atau penyakit hati aktif.

h. Efek samping obat : Reaksi alergi pada orang-orang yang memiliki sensitivitas terhadap salah satu kandungan zat dalam obat, seperti ruam kulit dan pembengkakan, Tekanan darah rendah, detak jantung lebih cepat dan kelainan darah seperti jumlah sel darah putih yang terlalu rendah atau jumlah sel trombosit yang terlalu rendah.

BAB IV

PEMBAHASAN KASUS

A. Pembahasan Asuhan Keperawatan

Pada bab ini penulis membahas kesenjangan antara teori dan penerapan asuhan keperawatan pada Ny.W dengan pneumonia di ruang Isolasi Rumah Sakit Akademis Jaury Jusuf Putera Makassar yang berlangsung selama 5 hari yaitu tanggal 08 Mei 2025 sampai dengan 11 Mei 2025.

Dalam pembahasan ini penulis menggunakan pendekatan proses keperawatan melalui 5 tahap yaitu pengkajian, diagnosis keperawatan, rencana keperawatan, pelaksanaan keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal pada proses keperawatan. Pada tahap ini penulis mengumpulkan data informasi mengenai pasien dari keluarga pasien, perawat ruangan, dan catatan medis serta pengalaman langsung dari pasien Ny.W.

Dari hasil pengkajian diperoleh data dari Ny."W" usia 38 tahun dengan berat badan 40 Kg. Masuk rumah sakit pada tanggal 08 Mei 2025 dengan diagnosa medis pneumonia di ruang Seruni. Pada saat pengkajian didapatkan pasien dalam keadaan berbaring dengan posisi semi fowler pasien mengatakan batuk berlendir dan sulit mengeluarkan dahaknya, batuk tidak efektif, sulit berbicara, pasien mengatakan sesak, pasien mengatakan demam yang memberat pada malam hari, tampak pasien menggigil, suhu tubuh terasa hangat dan berkeringat lebih. Pasien mengatakan tidak ada nafsu makan, pasien mengatakan mengalami penurunan berat badan 7kg dari 47kg ke 40 kg

sejak 3 bulan terakhir, pasien tampak kurus. Pasien mengatakan pernah mengalami penyakit TB Paru sejak 2010 dan sudah mengonsumsi obat selama 6 bulan tuntas dan tidak putus. Tampak terpasang infus NaCl 0,9% 28 tetes/menit dan NRM 10 liter, kesadaran compos mentis dan GCS M: 6, V: 5, E: 4. Dalam pemeriksaan *vital sign* tekanan darah 100/80 mmHg, nadi 103x/menit, suhu tubuh 38,3°C, dan pernapasan 28x/menit SPO₂: 98%, IMT: 17 kg/m². Hasil pemeriksaan darah menunjukkan adanya peningkatan WBC 14.849 10³/uL, dan Pemeriksaan foto thorax di dapatkan Pnuemonia Kiri bawah. Pasien di berikan terapi obat: Ranitidine 1amp/12jam/iv, lefloxacin 750 mg/24jam/iv, domperidone 10mg/3x1/oral, N-ace 200mg/3x1/oral, combivent 1 tube/8jam/nebu, bisoprolol 2,5 mg/1x1/oral.

Berdasarkan manifestasi klinis pada tinjauan pustaka tidak semua ditemukan pada pasien, pada pasien didapatkan manifestasi klinis seperti batuk berlendir, sesak, adanya bunyi napas tambahan ronkhi dan demam. Adapun manifestasi klinis yang ada di tinjauan pustaka tetapi tidak didapatkan di pasien seperti nyeri dada (Lestari & Apriza, 2024).

Menurut teori pasien sesak napas dan batuk berlendir disebabkan oleh reaksi inflamasi atau peradangan pada paru-paru, alveoli, dan jaringan sekitarnya. Akibat dari inflamasi tersebut, terjadi perangsangan pada sel goblet (jenis sel epitel khusus yang mengeluarkan mukus intraepitel. Mukus adalah komponen utama lendir) sehingga terjadi peningkatan produksi mukus dan akan menumpuk pada jalan napas sehingga mengakibatkan sesak dan batuk berlendir. (Handayani et al., 2022).

Menurut teori, demam disebabkan adanya infeksi pneumokokus di alveoli menyebabkan peningkatan aliran darah dan permeabilitas kapiler, sel mast melepaskan mediator kimiawi yaitu histamine dan prostaglandin, sedangkan kuman yang menginfeksi mengeluarkan zat pirogenik. Prostaglandin, endogenous pirrogen terbawa aliran darah sampai ke hipotalamus sehingga menyebabkan pasien demam. Hal ini ditunjang dengan data observasi tanda-tanda vital dimana suhu tubuh pasien 38,1°C dan WBC 14.849 $10^3/uL$ (nilai normal 4.8-10.8 $10^3/uL$ (Hasanah et al., 2024)

Menurut teori, pada pasien pneumonia bisa mengalami gangguan dikarenakan Pasien pneumonia dapat mengalami penurunan berat badan signifikan akibat kombinasi dari respons inflamasi sistemik yang memicu pelepasan sitokin proinflamasi yang mempercepat proses katabolisme otot. Hal ini menyebabkan atrofia otot, termasuk otot pernapasan dan menelan, sehingga memperburuk kemampuan makan dan aktivitas fisik. Selain itu, imobilisasi saat perawatan di rumah sakit, mempercepat terjadinya sarkopenia akut. Penurunan nafsu makan (anoreksia), mual, dan disfagia juga turut menurunkan asupan nutrisi. Kombinasi faktor ini menyebabkan malnutrisi, melemahkan daya tahan tubuh, memperpanjang masa pemulihan, dan meningkatkan risiko komplikasi lanjutan (Nakabayashi et al., 2025).

Menurut teori, pneumonia bisa terjadi karena memiliki riwayat penyakit paru kronis salah satunya yaitu TB paru, di mana pasien TB paru yang memerlukan waktu pengobatan yang cukup lama ± 6 bulan. Sehingga pengobatan TB, terutama dengan antibiotik yang kuat, dapat menyebabkan penekanan sistem kekebalan tubuh. Hal ini dapat membuat pasien menjadi lebih rentan terhadap infeksi lain, termasuk

pneumonia. Selain itu, TB itu sendiri dapat menyebabkan imunosupresi, yaitu penurunan kemampuan sistem kekebalan tubuh untuk melawan infeksi. Sehingga pasien besar kemungkinan mengalami infeksi berulang. Infeksi ganda, khususnya dengan lebih dari satu jenis patogen, dapat meningkatkan risiko terjadinya pneumonia (Fachriyah & Santosa, 2025).

Pasien dengan riwayat tuberkulosis (TB) paru yang telah menyelesaikan pengobatan selama 6 bulan tetap berisiko mengalami pneumonia akibat kerusakan paru residual. Kerusakan ini dapat berupa kavitas yang menjadi tempat ideal pertumbuhan kuman, fibrosis yang menyebabkan gangguan ventilasi, disfungsi mukosiliari yang menghambat pembersihan mukus, serta bronkiektasis yang memicu stasis sekret. Semua faktor ini berkontribusi pada penurunan mekanisme pertahanan paru, sehingga memudahkan kolonisasi patogen oportunistik seperti bakteri dan jamur (Fachriyah & Santosa, 2025).

2. Diagnosa keperawatan

Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2018) pada tinjauan teoritis terdapat 5 diagnosis keperawatan yang diangkat pada pasien dengan pneumonia, namun Pada kasus ini penulis hanya mengangkat 3 diagnosis keperawatan berdasarkan data-data yang diperoleh dari pasien yang telah memenuhi 80-100% data mayor pada standar diagnosis keperawatan Indonesia.

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan (D.0001). Penulis mengangkat diagnosis ini didukung dengan data yang didapatkan pada pasien yaitu pasien mengeluh batuk berlendir dan sulit mengeluarkan dahaknya, sulit berbicara, batuk tidak efektif, sesak, terdengar suara napas tambahan ronkhi,

pernapasan 28x/menit dan hasil pemeriksaan foto thoraks dengan kesan pneumonia kiri bawah.

- b. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (D.0130). Penulis mengangkat diagnosis ini karena dari hasil pengkajian, penulis mendapatkan data-data yang mendukung tegangnya diagnosis tersebut yaitu pasien mengalami demam yang memberat pada malam hari dengan suhu tubuh 38,3°C, nadi 103 x/menit, suhu tubuh pasien teraba hangat, tampak pasien mengigil dan berkeringat serta hasil pemeriksaan laboratorium didapatkan peningkatan WBC $14.849 \times 10^3/uL$.
- c. Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan (D.0019). Penulis mengangkat diagnosa ini didukung dengan data hasil pengkajian pada pasien didapatkan pasien mengatakan selama sakit ia tidak ada nafsu makan, pasien hanya menghabiskan 2-3 sendok makan, pasien mengalami penurunan berat badan 7kg dari 47kg ke 40 kg sejak 3 bulan terakhir ,berat badan pasien 40kg, IMT : 17 kg/m^2 dan pasien tampak kurus.
- d. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidak seimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen (D.0056). Penulis tidak mengangkat diagnosis ini karena setelah dilakukan penanganan diagnosis bersihan jalan napas tidak efektif maka intoleransi pasien juga akan mulai berkurang, karena pasien sudah tidak merasa sesak.
- e. Gangguan pola tidur dibuktikan dengan kecemasan (D.0055). Penulis tidak mengangkat diagnosis ini dengan alasan tidak ada data yang mendukung sesuai dengan standar diagnosis keperawatan Indonesia yang sesuai

data mayor harus memenuhi 80%-100% untuk mengangkat diagnosis keperawatan yang lain.

3. Intervensi keperawatan

Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018) Berdasarkan masalah keperawatan yang ditemukan pada pasien, tahap selanjutnya yang dibuat oleh penulis yaitu membuat perencanaan untuk mengatasi masalah keperawatan yang dialami oleh pasien.

- a. Pada diagnosis pertama, intervensi keperawatan yang dibuat oleh penulis adalah Identifikasi kemampuan batuk, monitor adanya retensi sputum, atur posisi semi fowler atau fowler, Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif, anjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut, dengan bibir mencucur (dibulatkan) selama 8 detik, anjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali, anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3, monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas), monitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering), berikan minum hangat, berikan oksigen jika perlu, anjurkan asupan cairan ± 2000 ml/hari jika tidak ada kontra indikasi, kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu. Bila dibandingkan dengan intervensi yang ada pada teori, penulis membuat intervensi tidak jauh berbeda dengan intervensi konsep teori.
- b. Pada diagnosis kedua intervensi keperawatan yang dibuat adalah Identifikasi penyebab hipertermi (mis. dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator) monitor suhu tubuh sediakan lingkungan yang dingin, lakukan pendinginan eksternal (mis. kompres dingin pada dahi, leher dada, abdomen, axila), anjurkan tirah baring

Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu. Tidak semua intervensi pada teori diangkat tetapi disesuaikan dengan keadaan atau kondisi pasien.

- c. Pada diagnosis ketiga intervensi yang dibuat adalah intervensi yang sesuai dengan kondisi pasien dan didukung oleh teori yaitu mengidentifikasi status nutrisi, monitor berat badan dan asupan makan, berikan makanan yang tinggi serat untuk mencegah terjadinya konstipasi, memberikan makanan yang tinggi protein dan kalori serta berkolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori, intervensi berdasarkan teori tidak ada kesenjangan karena intervensi yang diberikan sesuai dengan kondisi pasien.

4. Implementasi keperawatan

Pada pelaksanaan keperawatan penulis menyesuaikan dengan kondisi pasien. Kerjasama pasien, keluarga, perawat di ruangan. Pelaksanaan asuhan keperawatan yang dilakukan setiap diagnosis keperawatan meliputi:

- a Bersihan jalan napas berhubungan dengan sekresi yang tertahan, terdapat 13 perencanaan keperawatan.
 - 1) Mengidentifikasi kemampuan batuk
 - 2) Memonitor adanya retensi sputum
 - 3) Mengatur posisi semifowler atau fowler
 - 4) Menjelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif
 - 5) Mengajarkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut, dengan bibir mencucur (dibulatkan) selama 8 detik
 - 6) Mengajarkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali
 - 7) Mengajarkan batuk dengan kuat langsung setelah

tarik napas dalam yang ke 3

- 8) Memonitor pola napas (frekuensi)
 - 9) Memonitor bunyi napas
 - 10) Memberikan minum hangat
 - 11) Memberikan oksigen
 - 12) Menganjurkan asupan cairan 2000ml/hari
 - 13) Mengkolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik.
- b Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit, terdapat 6 perencanaan keperawatan
- 1) Mengidentifikasi penyebab hipertermi
 - 2) Memonitor suhu tubuh
 - 3) Menyediakan lingkungan yang dingin
 - 4) Melakukan kompres hangat pada dahi dan axila
 - 5) Menganjurkan tirah baring
 - 6) Mengkolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena
- c Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan) terdapat 6 perencanaan keperawatan
- 1) Mengidentifikasi status nutrisi dan makanan yang dihabiskan
 - 2) Memonitor berat badan dan memonitor asupan makanan
 - 3) Memberikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi
 - 4) Memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein
 - 5) Menganjurkan posisi duduk jika mampu
 - 6) Mengkolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori

Adapun faktor penunjang sehingga perencanaan keperawatan dapat dilaksanakan karena penulis menjalin hubungan yang baik dengan perawat ruangan, keluarga pasien yang turun membantu. Disamping itu juga melihat peralatan dirumah sakit yang dapat membantu dalam melaksanakan perencanaan keperawatan.

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi merupakan tahap akhir dari proses keperawatan yang bertujuan untuk menilai perkembangan kesehatan pasien serta mengetahui sejauh mana tujuan keperawatan yang diberikan tercapai. Evaluasi dilakukan setiap hari mulai dari tanggal 09 - 11 mei 2025. Dari hasil evaluasi yang dilakukan sampai hari ketiga

- a. Diagnosis 1: Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan

Diagnosis keperawatan ini belum teratasi dibuktikan dengan pasien sudah mampu mengeluarkan sputum tetapi masi sedikit dimplementasi terakhir, sesak sudah berkurang, pernapasan 25x/menit, Spo2 99% dan oksigen NRM 10 liter/menit. Maka intervensi dari diagnosis ini masih dilanjutkan.

- b. Diagnosis 2: Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit

Diagnosis keperawatan ini sudah teratasi di implementasi terakhir, dibuktikan dengan pasien mengatakan sudah tidak merasa demam selama seharian, dan terakhir demam kemarin malam. Suhu tubuh pasien 36,6⁰C

- c. Diagnosis 3: Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keenggangan makan)

Diagnosis keperawatan ini belum teratasi dibuktikan dengan pasien mengatakan nafsu makannya masih

kurang, pasien hanya menghabiskan makanan 2-3 atau $\frac{1}{2}$ porsi yang disediakan rumah sakit, berat badan 40 kg, IMT : 17 kg/m^2 , tampak pasien kurus. Maka intervensi dari diagnosis ini masih dilanjutkan.

B. Pembahasan tindakan keperawatan pada EBN

1. Judul Evidence Based Nursing (EBN)

Asuhan keperawatan pada pasien pneumonia dengan diagnosa keperawatan bersihkan jalan napas dengan diberikan tindakan non farmakologi yaitu mengajarkan “Latihan batuk efektif” di ruangan perawatan seruni Rumah Saki Akademis Jaury Jusuf Putera Makassar.

2. Diagnosa Keperawatan

Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan (D.0001)

3. Luaran yang diharapkan

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam maka diharapkan bersihan jalan napas meningkat (L.01001) dengan kriteria hasil:

- a. Batuk efektif cukup meningkat
- b. Produksi sputum cukup menurun
- c. Sulit bicara cukup membaik
- d. Frekuensi napas dalam batas normal (12-20x/ menit)

4. Pembahasan tindakan keperawatan sesuai EBN

a. Latihan batuk efektif

Latihan batuk efektif adalah suatu metode batuk yang dilakukan oleh pasien dengan benar dan dapat menghemat energi sehingga tidak mudah lelah dan dapat mengeluarkan dahak secara maksimal

b. Tujuan/Rasional EBN

Latihan batuk efektif mempunyai pengaruh besar dalam membantu merangsang pengeluaran sekret yang tertahan di jalan napas, dapat meningkatkan ventilasi paru-paru, serta memberikan pernapasan yang adekuat. Latihan batuk efektif juga dapat membuat kondisi pasien yang awalnya mengalami sesak karena penumpukan sekret pada jalan napas, kemudian menggunakan otot bantu napas dapat menurun, dispnea juga menurun dan frekuensi napas pasien pun cukup membaik karena keluarnya sekret yang tertahan pada jalan napas pasien tersebut sehingga pasien juga dapat berbicara dengan baik. Latihan batuk efektif dapat meningkatkan mobilisasi sekresi pada jalan napas dan mencegah risiko tinggi akibat sekresi seperti atelektasis dan pneumonia.

Dari hasil intervensi yang kami lakukan yaitu latihan batuk efektif pada pasien pneumonia dengan diagnosis bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekret yang tertahan berhasil dilakukan terbukti pasien mampu batuk efektif dan mengeluarkan sebagian sputum yang ada pada tenggorokan dan diimbangi dengan minum air hangat untuk membantu mengencerkan sputum, intervensi ini kami lakukan selama tiga hari. Hal ini sejalan dengan EBN yang dilakukan oleh Pohan et al (2024) terdapat Pengaruh batuk efektif terhadap pengeluaran sputum pada pasien pneumonia, setelah dilakukan implementasi selama 3 hari dengan penerapan teknik batuk efektif batuk dan sesak yang dialami pasien pneumonia menurun, SPO2 membaik, dan tidak terdengar bunyi napas tambahan. Melihat EBN yang dilakukan Agustina et al (2022) menunjukkan bahwa batuk efektif terbukti meningkatkan

bersihan jalan nafas pada pasien dengan pneumonia dan juga ada pengaruh pemberian latihan batuk efektif terhadap frekuensi napas pada pasien. Hasil penelitian menunjukkan RR pasien sebelum diberikan implementasi sebesar 24 x/menit sedangkan RR setelah diberikan implementasi batuk efektif selama 3x24 jam menjadi 20 x/menit.

Dalam EBN yang dilakukan Simanihuruk & Lisum (2024) menyimpulkan ada pengaruh pemberian latihan batuk efektif dalam mengeluarkan dahak dan berkurangnya sesak, Berdasarkan hasil intervensi selama tiga hari kapasitas pasien untuk mengeluarkan dahak ditemukan membaik, yang dibuktikan dengan berkurangnya sesak napas dan membaiknya pemantauan tanda-tanda vital Penerapan batuk efektif pada pasien pneumonia yang dilakukan selama 3 hari, 1x/hari. Selanjutnya Amelia et al (2024) EBN sependapat bahwa ada pengaruh terapi pemberian batuj efektif pada pasien pneumonia, intervensi yang dilakukan selama 5 hari sesak dan dahak sudah berkurang, frekuensi nafas 20x/menit, suara nafas pasien sudah tidak terdengar ronkhi.

Pengaruh Batuk Efektif Terhadap Pengeluaran Sputum Pasien Pneumonia PICOT EBN (Problem/ population, Intervention, Comparison, Outcome and Time)

1) PICOT (*Problem, Intervention, Comparison, Outcome and Time*) EBN

a) PICOT pada Kasus Askep Kelolaan

Population/ Problem	:	Dalam penulisan karya ilmiah ini ditemukan 1 pasien dengan diagnosa medis pneumonia. Kriteria pasien kelolaan adalah kesadaran kualitatif compos mentis, GCS M: 6, V: 5, E: 4, hasil pengkajian tampak pasien sesak
------------------------	---	---

napas, berkeringat, sulit berbicara karena batuk berlendir disertai demam. Dalam pemeriksaan *vital sign* tekanan darah 100/80 mmHg, nadi 103, suhu tubuh 38,3°C, dan pernapasan 28x/menit SPO₂: 98%. Hasil pemeriksaan darah menunjukkan adanya peningkatan WBC 14.849 10³/uL, dan Pemeriksaan foto thorax di dapatkan Pneuemonia Kiri bawah dan pasien tampak kurus, BB 40kg dan IMT : 17 kg/m²

Intervention : Intervensi yang dilakukan pada kasus ini yaitu latihan teknik batuk efektif pada pasien dengan pneumonia sebanyak 6x dalam 3 hari, kemudian melihat apakah ada pengeluaran sputum atau tidak setelah dilakukan tindakan batuk efektif

Comparasion : Kondisi pasien sebelum intervensi latihan batuk efektif

Outcome : Dari hasil intervensi yang kami lakukan yaitu latihan batuk efektif pada pasien pneumonia dengan diagnosis bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekret yang tertahan berhasil dilakukan terbukti pasien mampu batuk efektif dan mengeluarkan sebagian sputum yang berwarna putih tidak ada bercak darah dan diimbangi dengan minum air hangat untuk membantu mengencerkan sputum, intervensi ini kami lakukan selama tiga hari

Time : Pelaksanaan Intervensi teknik

batuk efektif ini dilakukan setiap shift dalam jangka waktu 3x24 jam. Dari tanggal 09 Mei 2025 sampai dengan 11 Mei 2025.

b) PICOT EBN Jurnal I

Judul	: Efektifitas Intervensi Pemberian Teknik Batuk Efektif pada Pasien Pneumonia terhadap Peningkatan Bersihan Jalan Napas di Ruang Perawatan Umum 4 RS An-Nisa (Pohan et al., 2024)
Population/ Problem	: Jumlah responden sebanyak 1 orang yang terdiagnosa medis pneumonia, masalah pada jalan napas, RR > 24 x/menit
Intervention	: Intervensi yang diberikan adalah tindakan teknik batuk efektif dapat memberikan pengaruh terhadap peningkatan bersihan jalan napas pasien dengan pneumonia sehingga menurunkan frekuensi pernapasan pasien dalam rentang normal, memperbaiki SPO2
Comparasion :	Asuhan keperawatan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Putri & Novitasari, 2022) dengan judul Latihan Batuk Efektif pada Pasien dengan Pneumonia bahwa hasil yang didapatkan pada penelitian ini yaitu menunjukkan bahwa frekuensi pernapasan pasien sebelum dilakukan implementasi 26 x/menit menjadi 20 x/menit. Sedangkan menurut penelitian yang dilakukan oleh (Sartiwi et al., 2019) dengan judul

Latihan Batuk Efektif pada Pasien Pneumonia di RSUD Sawahlunto menjelaskan bahwa hasil yang didapatkan pada penelitian ini yaitu dari 16 pasien pneumonia didapatkan 5 orang yang memiliki frekuensi napas tinggi (takipnea) dan 11 pasien dengan frekuensi napas normal. Dari hasil observasi yang dilakukan, pasien dengan pneumonia mengalami gejala seperti demam, batuk berdahak, serta sesak napas. Sebelum dilakukan latihan batuk efektif, responden mengalami sesak napas (Frekuensi napas antara 26 x/ menit hingga 30 x/menit), hal ini disebabkan oleh tumpukan sekret/sputum di jalan napas. Namun, setelah dilakukan latihan batuk efektif, didapatkan frekuensi napas responden hingga 22x/menit.

Outcome : Berdasarkan hasil didapatkan bahwa setelah dilakukan implementasi selama 3 hari dengan penerapan teknik batuk efektif batuk dan sesak yang dialami pasien pneumonia menurun, SPO2 membaik, dan tidak terdengar bunyi napas tambahan.

Time : Teknik batuk efektif untuk meningkatkan bersihan jalan napas dilakukan selama 3 hari, dalam sehari dilakukan 1x dengan durasi 5-10 menit.

c) PICOT EBN Jurnal II

Judul	: Implementasi batuk efektif pada pasien pneumonia dengan masalah gangguan oksigenasi (Agustina et al., 2022)
Population/ problem	: Jumlah responden 1 orang dengan sesak napas, batuk sekitar 4 hari, dan gangguan tidur. frekuensi pernapasan 24 kali/menit, perkusi sonor dan auskultasi terdengar bungi wheezing dan bronchovesikuler
Intervention	: Intervensi yang dilakukan mengajarkan teknik batuk efektif untuk mengatasi masalah bersihan jalan nafas yang tidak efektif
Comparasion	: Hasil penelitian ini didukung dengan penelitian Sulistini et al., (2021) dimana pada pasienasma bronchial yang mengalami masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas setelah dilakukan tindakan dengan pemberian batuk secara efektif frekuensi nafas pasien berkurang menjadi 22x/menit. Nugroho & Kristen (2011) telah menunjukkan bahwa penggunaan batuk yang efektif mempengaruhi pembersihan lendir pada pasien dengan bersihan jalan nafas yang tidak efektif. Batuk yang baik dan benar efektif ini memperlancar pengeluaran sputum pada pasien (Dianasari, 2016). Batuk efektif penting untuk menghilangkan penyakit saluran

pernapasan akibat penumpukan sekret dan agar pasien tidak bosan mengeluarkan sekret (Muttaqin, 2014)

- Outcome : Hasil penelitian menunjukkan RR pasien sebelum diberikan implementasi sebesar 24 x/menit sedangkan RR setelah diberikan implementasi batuk efektif selama 3x24 jam menjadi 20 x/menit
- Time : Tindakan pemberian terapi batuk efektif dilakukan selama 3 x24 jam.

d) PICOT EBN jurnal III

- Judul : Penerapan implementasi batuk efektif pada pasien pneumonia (Simanihuruk & Lisum, 2024)
- Population/ problem : Jumlah responden 2 orang dengan pasien pneumonia yang mengalami gangguan oksigenasi.
- Intervention : Penerapan batuk efektif pada pasien pneumonia yang dilakukan selama 3 hari
- Comparasion : Penelitian yang dilakukan Putri & Novitasari (2022) sependapat bahwa latihan batuk efektif mampu memaksimalkan pengeluaran sekret yang tertahan dalam saluran nafas secara maksimal dan menghemat energi pada pasien sehingga tidak kelelahan .
- Outcome : Berdasarkan hasil observasi dan intervensi selama tiga hari kapasitas pasien untuk

mengeluarkan dahak ditemukan membaik, yang dibuktikan dengan berkurangnya sesak napas dan membaiknya pemantauan tanda-tanda vital

Time : Penerapan batuk efektif pada pasien pneumonia yang dilakukan selama 3 hari. Intervensi yang diberikan adalah 1x per hari Pada

e) PICOT EBN Jurnal IV

Judul : Terapi Pemberian Batuk Efektif pada Pasien Pneumonia di RSUD Padang Pariaman (Amelia et al., 2024)

Problem/ population : Jumlah responden 1 orang dengan diagnosa pneumonia yang mengalami gangguan oksigenasi

Intervention : Intervensi yang ditetapkan pemberian terapi batuk efektif dengan tujuan untuk mempertahankan jalan nafas tetap paten dengan kriteria hasil batuk efektif meningkat, produksi sputum menurun, mengi menurun, frekuensi napas membaik, pola napas membaik.

Comparasion : Pada penelitian Kamala Fitri (2021), mendukung adanya batuk efektif dimana selama melakukan penelitian selama 3 hari keefektifan batuk efektif pada pasien pneumonia

Outcome : Hasil penelitian yang dilakukan selama 5 hari batuk efektif didapatkan hasil masalah bersihan

jalan nafas tidak efektif teratasi yang ditandai dengan klien mengatakan dahak sudah berkurang, klien mengatakan sudah tidak sesak, frekuensi nafas 20x/ menit, suara nafas pasien sudah tidak terdengar ronkhi.

Time : Intervensi terapi batuk efektif di lakukan selama 5 hari

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

Setelah melakukan pembahasan kasus yang membandingkan kesenjangan antara teori dan perawatan langsung pada pasien dilahan praktek melalui asuhan keperawatan yang diterapkan pada pasien Ny.W dengan pneumonia di ruang perawatan Seruni Rumah Sakit Akademis Jaury Jusuf Putera Makassar maka penulis dapat mengambil kesimpulan dan saran sebagai berikut:

A. Simpulan

1. Pengkajian

Dari hasil pengkajian diperoleh data dari Ny.W usia 38 tahun dengan berat badan 40 Kg. Masuk rumah sakit pada tanggal 08 mei 2025 dengan diagnosa medis pneumonia di ruang seruni. Pada saat pengkajian didapatkan pasien dalam keadaan berbaring dengan posisi semi fowlerpasien mengatakan batuk berlendir dan sulit mengeluarkan dahaknya, batuk tidak efektif, sulit berbicara, pasien mengatakan sesak, pasien mengatakan demam yang memberat pada malam hari, tampak pasien menggigil, suhu tubuh teraba hangat dan berkeringat lebih. Pasien mengatakan tidak ada nafsu makan, pasien mengatakan mengalami penurunan berat badan 7kg dari 47kg ke 40 kg sejak 3 bulan terakhir, pasien tampak kurus. Pasien mengatakan pernah mengalami penyakit TB Paru sejak 2010 dan sudah mengonsumsi obat selama 6 bulan tuntas dan tidak putus. Tampak terpasang infus Nacl 0,9% 28 tetes/menit dan NRM 10 liter, kesadaran compos mentis dan GCS M: 6, V: 5, E: 4. Dalam pemeriksaan *vital sign* tekanan darah 100/80 mmHg, nadi 103x/menit, suhu tubuh 38,3⁰C, dan pernapasan 28x/menit SPO₂: 98%, IMT: 17 kg/m². Hasil pemeriksaan darah menunjukkan adanya peningkatan WBC 14.849 10³/uL, dan Pemeriksaan foto thorax di dapatkan Pnuemonia Kiri bawah. Pasien di berikan terapi

obat: Ranitidine 1amp/12jam/iv, lefloxacin 750 mg/24jam/iv, domperidone 10mg/3x1/oral, N-ace 200mg/3x1/oral, combivent 1 tube/8jam/nebu, bisoprolol 2,5 mg/1x1/oral.

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa yang ditemukan pada Ny.W sesuai dengan pengkajian yang dilakukan yaitu :

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan (D.0001)
- b. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (D.0130)
- c. Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan (D.0019)

3. Intervensi keperawatan

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan, intervensi keperawatan yang dilakukan adalah monitor pola napas, bunyi napas tambahan, monitor sputum, posisikan semi fowler atau fowler, berikan minum air hangat, berikan oksigen, ajarkan teknik batuk efektif, kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran dan mukolitik.
- b. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit, intervensi keperawatan yang dilakukan memonitor suhu tubuh, berikan cairan oral, berikan kompres hangat pada dahi dan axila, kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena.
- c. Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan, intervensi keperawatan yang dilakukan antara lain memonitor asupan makan, monitor berat badan, berikan makanan tinggi protein dan tinggi kalori, anjurkan posisi duduk jika mampu, kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan kalori.

4. Implementasi keperawatan

Implementasi dilakukan selama tiga hari perawatan dengan dua shift yaitu shift pagi dan shift siang. Semuanya terlaksana dengan baik sesuai dengan intervensi yang telah dibuat penulis berupa tindakan mandiri, observasi, penyuluhan dan kolaborasi.

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan yang didapatkan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari yaitu:

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan belum teratasi
- b. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit telah teratasi
- c. Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan) belum teratasi

B. Saran

1. Bagi Instansi Rumah Sakit

Diharapkan perawat mampu menetapkan diagnosis keperawatan dari hasil pengkajian kondisi pasien serta mampu merencanakan dan melakukan tindakan keperawatan yang tepat sesuai masalah keperawatan pasien dengan pneumonia.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Diharapkan mampu memberikan asuhan keperawatan kepada pasien secara optimal *Evidence Based Nursing* (EBN) khususnya pada pasien pneumonia.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil karya ilmiah ini dapat dijadikan sebagai acuan selanjutnya dalam membuat asuhan keperawatan pada pasien dengan pneumonia.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdjul, R. (2022). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dewasa Dengan Pneumonia: Study Kasus Indonesian Jurnal Of Health Development: Jakarta*. 2(2), 102–107.
- Adolph, R. (2021). Anatomi Fisiologi Sistem Pernapasan. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 34, 1–23.
- Agustina, D., Pramudianto, A., & Novitasari, D. (2022). Implementasi Batuk Efektif Pada Pasien Pneumonia Dengan Masalah Gangguan Oksigenasi. *Jkm: Jurnal Keperawatan Merdeka*, 2(1), 30–35. <https://doi.org/10.36086/Jkm.V2i1.1153>
- Amelia, Ajani, A. T., Elvira, M., Novariza, R., & Sari, D. K. (2024). *Terapi Pemberian Batuk Efektif Dan Pursed Lips Breathing Pada Pasien Pneumonia Di Rsud Padang Pariaman*. 3(1), 134–141.
- Annashr, N. N., & Nopianto. (2022). *Penyakit Di Indonesia*.
- Arianti, R. E. (2021). Hubungan Lanjut Usia Dengan Kejadian Pneumonia Di Rsud Provinsi Ntb Tahun 2019. *Fakultas Kedokteran Uin Syarif Hidayatullah Jakarta*, 11 Desember. <https://repository.uinjkt.ac.id/dspace/handle/123456789/64169>
- Arsyad, K. A., & Priyana, Y. (2024). Studi Kausalitas Antara Polusi Udara Dan Kejadian Penyakit Saluran Pernapasan Pada Penduduk Kota Bogor. *Jurnal Multidisiplin West Science*, 02(06), 462–472.
- Elza Febria Sari, C. Martin Rumende, & Kuntjoro Harimurti. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Diagnosis Pneumonia Pada Pasien Usia Lanjut Factors Related To Diagnosis Of Community-Acquired Pneumonia In The Elderly. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia* |, 3(4), 184–189.
- Fachriyah, A. Sri, & Santosa, B. (2025). Kasus Pneumonia Dengan Riwayat Tuberkulosis. *Jurnal Ilmiah Indonesia*, 10(2). <https://doi.org/10.36418/Syntax-Literate.V10i2.56853>
- Fahrizal, F., & Septina, V. (2023). The Unified Airway (Keterkaitan Saluran Nafas Atas Dan Bawah). *Galenical: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Mahasiswa Malikussaleh*, 2(2), 77. <https://doi.org/10.29103/Jkkmm.V2i2.9491>
- Faisal, F., Irwandi, Aprilia, R., Suharni, & Efriza. (2024). Tinjauan Literatur: Faktor Risiko Dan Epidemiologi Pneumonia Pada Balita. *Scientific Journal*, 3(3), 166–173. <https://doi.org/10.56260/Scienna.V3i3.144>

- Hadiq, S., Bunyanis, F., Wulandari, N. A., & Basri, W. (2024). *Media Informasi Evaluasi Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Pneumonia Dewasa Rawat Inap Di Rsud Nene Mallomo Kabupaten Sidrap*. 20(Category 0), 73–79.
- Haliza, S., & Yunafri, A. (2025). *Artikel Penelitian Kebiasaan Merokok Berhubungan Dengan Kejadian Pneumonia*. 6(3), 68–75.
- Handayani, R., Novitasari, D., & Ragil, N. (2022). Studi Kasus Intervensi Batuk Efektif Untuk Mengurangi Sesak Nafas Dan Pengeluaran Sekresi Pada Pasien Pneumonia. *Indogenius*, 1(2), 67–71. <https://doi.org/10.56359/Igj.V1i2.62>
- Hasanah, N., Ismaya, N. Wulan A., Satria, B. M., & Hapsari, V. D. (2024). Terapi Antibiotik Dan Terapi Suportif Pada Pasien Pneumonia. *Jurnal Medika Udayana*, 13(11), 58–64.
- Kanwal, K., Asif, M., Khalid, S. G., Liu, H., Qurashi, A. G., & Abdullah, S. (2024). Current Diagnostic Techniques For Pneumonia: A Scoping Review. *Mdpi*, 24(13), 1–30. <https://doi.org/10.3390/S24134291>
- Kemenkes Ri. (2023). *Profil Kesehatan*.
- Lestari, P., & Apriza. (2024). Asuhan Keperawatan Pada Tn. A Dengan Pneumonia Di Ruang Pejuang Rsud Bangkinang. *Science: Indonesian Journal Of Science*, 1(2), 153–165.
- Meisaningsih, N. L. P. (2021). Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Pada Pasien Tn. S Dengan Diagnosis Medis Pneumonia Di Ruang H1 Rumah Sakit Pusat Angkatan Laut Dr. Ramelan Surabaya. *Jurnal Keperawatan*, 1–132. [http://Repository.Stikeshangtuah-Sby.Ac.Id/563/1/Revisi Print Ni Luh Putu Meisaningsih 1820038%20Kti Pneumonia.Pdf](http://Repository.Stikeshangtuah-Sby.Ac.Id/563/1/Revisi%20Print%20Ni%20Luh%20Putu%20Meisaningsih%201820038%20Kti%20Pneumonia.Pdf)
- Nakabayashi, H., Yamaguchi, J., Takahashi, K., Kai, Y., & Kinoshita, K. (2025). *Changes In Body Composition During Intensive Care Unit Stay And Outcomes In Patients With Severe Covid-19 Pneumonia : A Retrospective Cohort Study*.
- Novitasari, D., & Putri, R. A. A. (2022). Latihan Batuk Efektif Pada Pasien Dengan Pneumonia. *Jurnal Sehat Mandiri*, 17(1), 87–98. <https://doi.org/10.33761/Jsm.V17i1.588>
- Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (Pdpi). (2022). *Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (Pdpi) Tahun 2022 Pneumonia Komunitas*.
- Pohan, K., Imayani, S., & Anisya, N. (2024). Efektivitas Latihan Batuk Efektif Terhadap Peningkatan Bersihan Jalan Napas Pada Pasien

Pneumonia. *Jurnal Kesehatan Teknologi Dan Sains*, 3, 1.

Ppni, T. P. S. D. (2018). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia* (T. P. S. D. Ppni (Ed.); 1st Ed.). Dewan Perwakilan Pusat Persatuan Perawat Indonesia.

Ramelina, A. S., & Sari, R. (2022). Pneumonia Pada Perempuan Usia 56 Tahun: Laporan Kasus. *Proceeding Book Call For Papers Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta*, 712–713.

Sa'diyah, H., Supriyatna, R., Kasih, B. A. T., Ananda, D. E., Kusumaningrum, M., Pangestu, R., & Sarwendah, S. (2022). Fasilitasi Deteksi Dini Pneumonia Dengan Menggunakan Media Aplikasi Sebar Pesona (Selamatkan Balita Dari Pneumonia) Di Kota Depok. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Indonesia Maju*, 3(01), 1–9. <https://doi.org/10.33221/jpmim.V3i01.1712>

Sari, D. P., & Jaya, E. P. (2022). Pengetahuan Masyarakat Terhadap Penyakit Pneumonia. *Pharmacy Action Journal*, 1(2), 14–20. <https://doi.org/10.52447/paj.V1i2.5717>

Setyawati, Y., Rohmah, M., & Fuadah, S. (2024). Efektivitas Intervensi Pemberian Teknik Batuk Efektif Pada Pasien Pneumonia Terhadap Peningkatan Bersihan Jalan Napas Di Ruang Perawatan Umum (Rpu) 4 Rumah Sakit An-Nisa. *Jurnal Keperawatan Mandira Cendikia*, 3, 1. <https://doi.org/10.70570/jkmc.V3i1.1300>

Simanihuruk, D. Y., & Lisum, K. (2024). Penerapan Implementasi Batuk Efektif Pada Pasien Pneumonia. *Jurnal Inovasi Kesehatan Terkini*, 6(1), 56–74.

Ummah, M. S. (2020). Anatomi Dan Fisiologi Tubuh Manusia. In *Sustainability (Switzerland)* (Vol. 11, Issue 1). http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/Red2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isallowed=Y%0ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005%0ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_sistem_pembetungan_terpusat_strategi_melestari

World Health Organization. (2020). World Health Organization. *World Health Organization*, 134. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240005587>

World Health Organization. (2024). Pneumonia. *World Health Organization*. https://www.who.int/health-topics/pneumonia?utm_source=chatgpt.com#tab=tab_1

Lampiran 1

**SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)
TEKNIK BATUK EFEKTIF PADA PASIEN PENUMONIA**



DISUSUN OLEH :

EZRA NATALIA (NS2414901054)

FEBRIANI TAYAN PABARU (NS2414901055)

PROGRAM STUDI PROFESI NERS

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS MAKASSAR

2025

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokok Pembahasan : Mengajarkan teknik batuk efektif untuk membantu mengeluarkan sekret yang tertahan.
Sasaran : Ny. W (36 tahun)
Tempat : Ruang Perawatan isolasi Seruni (kamar 1)
Waktu : 9/05/2025
Penyuluh : Ezra Natalia dan Febriani Tayan Pabaru

A. Setelah diberikan penyuluhan, diharapkan Ny. W mampu mempraktekkan teknik batuk efektif untuk membantu mengeluarkan sekret tertahan di tenggorokan untuk menurunkan sesak napas.

B. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti penyuluhan kesehatan diharapkan orang tua dapat:

1. Pasien dapat mengetahui teknik batuk efektif untuk mengeluarkan sekret yang tertahan
2. Pasien dapat mengetahui pengertian teknik batuk efektif
3. Pasien dapat mengetahui manfaat melakukan teknik batuk efektif
4. Pasien dapat mengetahui cara melakukan teknik batuk efektif.

C. Metode

1. Ceramah
2. Diskusi dan tanya jawab

D. Media

Leaflet

E. Pelaksanaan Kegiatan

1. Persiapan
 - a. Menyusun SAP dan materi
 - b. Konsultasi kepada pembimbing

2. Pelaksanaan Promosi Kesehatan

No	Kegiatan Penyuluhan	Metode	Media	Waktu
1.	Pembukaan : a. Memberi salam b. Memperkenalkan diri c. Menyampaikan tujuan d. Kontrak waktu	Ceramah	-	5 menit
2.	Pelaksanaan : ➤ Materi 1) Menjelaskan teknik batuk efektif 2) Menjelaskan pengertian teknik batuk efektif 3) Menjelaskan manfaat teknik batuk efektif 4) Menjelaskan cara melakukan batuk efektif 5) Menjelaskan frekuensi ideal untuk melakukan batuk efektif .	Ceramah	Leaflet	10 menit

3.	Penutup: 1) Memberikan kesempatan untuk bertanya 2) Menanyakan kembali pada pasien mengenai materi penyuluhan 3) Menyimpulkan dan menutup penyuluhan 4) Mengucapkan salam	Menjawab pertanyaan		5 menit
----	---	---------------------	--	---------

MATERI PENYULUHAN

A. Batuk Efektif

Batuk efektif merupakan respons fisiologis alami tubuh untuk membersihkan saluran pernapasan dari sekret, partikel asing, atau mikroorganisme. Mekanisme ini menjadi krusial, khususnya pada kondisi patologis seperti pneumonia, di mana produksi lendir meningkat secara signifikan dan menghambat pertukaran gas. Menurut Simanihuruk & Lisum (2024), batuk efektif merupakan upaya maksimal untuk mengeluarkan lendir yang tersumbat di saluran pernapasan dengan cara yang terkontrol dan sistematis, guna mempertahankan jalan napas yang paten.

Batuk biasa sering kali tidak cukup kuat, terutama pada pasien lansia atau mereka dengan gangguan paru kronis. Di sinilah pentingnya batuk efektif. Pohan et al (2024) menyebutkan bahwa latihan ini harus dijadikan bagian dari asuhan keperawatan mandiri karena mampu mengoptimalkan ventilasi paru, mengurangi sesak napas, serta mengurangi risiko komplikasi akibat penumpukan lendir seperti atelektasis atau infeksi sekunder. Oleh karena itu, pemahaman tentang teknik dan tujuan batuk efektif sangat penting dalam praktik klinik keperawatan.

B. Pengertian Teknik Batuk Efektif

Teknik batuk efektif adalah metode yang dirancang untuk membantu pasien batuk dengan lebih efisien dan terarah, sehingga lendir yang menumpuk di saluran napas dapat dikeluarkan secara maksimal tanpa menguras tenaga secara berlebihan. Menurut Novitasari & Putri (2022), teknik ini dilakukan melalui proses pengaturan napas yang terfokus, dikombinasikan dengan batuk terkontrol yang membantu mobilisasi sekret menuju saluran napas atas agar lebih mudah dikeluarkan.

Selain berfungsi sebagai upaya terapi mandiri, teknik batuk efektif juga mencerminkan kolaborasi aktif antara pasien dan perawat. Setyawati et al., (2024) menyatakan bahwa teknik ini sangat cocok diterapkan pada pasien dengan ketidakefektifan bersihan jalan napas, terutama pasien pneumonia, karena membantu mengurangi retensi sekret, menurunkan frekuensi napas, dan memperbaiki kondisi oksigenasi tubuh. Dengan pelatihan dan pendampingan yang tepat, pasien dapat menguasai teknik ini dan melakukannya secara mandiri di rumah sebagai bagian dari rehabilitasi paru.

C. Manfaat Teknik Batuk Efektif

Teknik batuk efektif terbukti memberikan manfaat besar bagi pasien yang mengalami gangguan respirasi, terutama pneumonia. Salah satu manfaat utamanya adalah meningkatkan kemampuan pasien dalam membersihkan sekret dari saluran pernapasan, sehingga mencegah terjadinya obstruksi jalan napas. Agustina et al., (2022) melaporkan bahwa pasien yang diberikan latihan batuk efektif mengalami penurunan frekuensi napas dari 24x/menit menjadi 20x/menit, serta penurunan gejala sesak dan ronchi. Hal ini menunjukkan bahwa teknik ini efektif dalam meningkatkan fungsi pernapasan secara menyeluruh.

Selain itu, latihan batuk efektif juga membantu memperbaiki saturasi oksigen (SpO₂) dan menurunkan risiko komplikasi sekunder akibat sekret yang tertahan. Menurut Simanihuruk & Lisum (2024) pasien yang rutin menjalani teknik batuk efektif mengalami peningkatan mobilisasi sekret yang signifikan, mengurangi kelelahan akibat usaha napas, serta membantu mencegah retensi lendir yang berujung pada infeksi lanjutan. Oleh sebab itu, latihan batuk efektif dianggap sebagai salah satu intervensi keperawatan mandiri yang sangat penting dan perlu diajarkan secara sistematis kepada pasien.

D. Cara Melakukan Teknik Batuk Efektif

Pelaksanaan teknik batuk efektif harus dilakukan secara bertahap dan sistematis. Pasien diminta untuk duduk dalam posisi tegak atau semi fowler, meletakkan satu tangan di dada dan satu di perut untuk memantau gerakan diafragma. Pasien kemudian menarik napas dalam melalui hidung hingga perut mengembang, menahan napas selama 4 hitungan, lalu menghembuskan secara perlahan melalui mulut dengan bibir seperti meniup. Setelah dua kali pengulangan, pasien diminta untuk batuk kuat pada tarikan napas ketiga untuk mengeluarkan sekret dari saluran napas (Simanihuruk & Lisum, 2024).

Penelitian Novitasari & Putri (2022) juga menambahkan bahwa setelah batuk, pasien dapat diminta untuk beristirahat sejenak sebelum mengulangi latihan. Teknik ini sebaiknya dilakukan dalam suasana yang tenang dan tidak terburu-buru. Perawat perlu memastikan bahwa pasien memahami setiap tahapannya agar latihan bisa dilakukan dengan benar dan aman. Selain itu, alat bantu seperti sputum pot dan tisu harus disiapkan untuk menampung sekret. Setyawati et al (2024) menekankan bahwa edukasi dan demonstrasi langsung sangat penting dalam memastikan keberhasilan latihan ini.

E. Frekuensi Ideal untuk Melakukan Batuk Efektif

Frekuensi pelaksanaan latihan batuk efektif bervariasi tergantung pada kondisi klinis pasien. Namun, berdasarkan beberapa penelitian, latihan ini idealnya dilakukan sebanyak 1–2 kali per hari selama minimal 3 hari berturut-turut. Pohan et al (2024) menyebutkan bahwa latihan batuk efektif selama tiga hari berturut-turut sudah mampu menurunkan RR dari 26x/menit menjadi 20x/menit dan meningkatkan efisiensi ventilasi paru. Hal ini menunjukkan bahwa latihan yang dilakukan secara teratur memiliki dampak positif yang signifikan. Latihan tidak harus dilakukan dalam waktu lama, cukup 5–10 menit per sesi asalkan dilakukan secara konsisten dan benar (Setyawati et

al., 2024). Menurut penelitian yang dilakukan Agustina et al (2022) menyarankan agar latihan dilakukan setiap pagi atau sore, disesuaikan dengan kenyamanan pasien, dan tidak saat kondisi terlalu lelah. Dengan melakukan teknik ini secara teratur, pasien akan lebih terbiasa, lebih percaya diri, dan menunjukkan peningkatan fungsi pernapasan yang signifikan dari hari ke hari.

Lampiran 2

Leaflet

Prosedur Batuk Efektif



...

Alat dan bahan yang digunakan, diantaranya

- Tissue
- Wadah tertutup tempat penampung dahak
- Gelas berisi air hangat



Langkah-langkah dalam melakukan batuk efektif

- Minumlah air hangat sebelum melakukan batuk efektif untuk mempermudah pengeluaran dahak. Air hangat dapat diminum apabila dahak yang dikeluarkan tidak dengan bercampur darah
- Sediakan wadah dengan penutup dari posisi anda untuk membuang dahak yang akan dikeluarkan
- Atur posisi mencondongkan badan ke depan
- Tarik napas dalam melalui hidung dan hembuskan secara perlahan melalui mulut. Lakukan sebanyak 4-5 kali.



- Pada tarikan napas dalam yang terakhir tahan selama 1-2 detik
- Angkat bahu dan dada dilonggarkan serta batuk dengan kuat dan spontan. Batuk dengan kuat dari dada bukan dari belakang mulut atau tenggorokkan.
- Keluarkan dahak dan buang pada tissue atau wadah yang telah disiapkan.
- Apabila menggunakan tissue buang ke tissue ke dalam tempat sampah. Apabila menggunakan wadah penampung, tutup kembali wadahnya.
- Setelah itu istirahat selama 2-3 menit kemudian lakukan kembali latihan batuk efektif sesuai kebutuhan.
- Hindari batuk yang terlalu lama karena dapat menyebabkan kelelahan



Prosedur Batuk Efektif



...

Alat dan bahan yang digunakan, diantaranya

- Tissue
- Wadah tertutup tempat penampung dahak
- Gelas berisi air hangat



Langkah-langkah dalam melakukan batuk efektif

- Minumlah air hangat sebelum melakukan batuk efektif untuk mempermudah pengeluaran dahak. Air hangat dapat diminum apabila dahak yang dikeluarkan tidak dengan bercampur darah
- Sediakan wadah dengan penutup dari posisi anda untuk membuang dahak yang akan dikeluarkan
- Atur posisi mencondongkan badan ke depan
- Tarik napas dalam melalui hidung dan hembuskan secara perlahan melalui mulut. Lakukan sebanyak 4-5 kali.



- Pada tarikan napas dalam yang terakhir tahan selama 1-2 detik
- Angkat bahu dan dada dilonggarkan serta batuk dengan kuat dan spontan. Batuk dengan kuat dari dada bukan dari belakang mulut atau tenggorokkan.
- Keluarkan dahak dan buang pada tissue atau wadah yang telah disiapkan.
- Apabila menggunakan tissue buang ke tissue ke dalam tempat sampah. Apabila menggunakan wadah penampung, tutup kembali wadahnya.
- Setelah itu istirahat selama 2-3 menit kemudian lakukan kembali latihan batuk efektif sesuai kebutuhan.
- Hindari batuk yang terlalu lama karena dapat menyebabkan kelelahan



Lampiran 3

RIWAYAT HIDUP



I. Identitas Diri

Nama : Ezra Natalia
Tempat/ Tanggal Lahir : 10 Desember 2002
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Kristen Protestan
Alamat : Jln. Villa Discovery 2, Barombong

II. Identitas Orang Tua

Nama Ibu : Obadja Buntu Layuk/ Ludiana
Agama : Kristen Protestan
Pekerjaan : Petani
Alamat : Nosu

III. Pendidikan yang sudah ditempuh

SDN Impres Nosu : 2008-2014
SMPN 1 Nosu : 2014-2017
SMAN 1 Nosu : 2017-2020
S1 Keperawatan Stella Maris Makassar : 2020-2024
STIK Stella Maris Makassar : 2024-2025

RIWAYAT HIDUP



I. Identits Diri

Nama : Febriani Tayan Pabaru'
Tempat/ Tanggal Lahir : Bori'/ 27 November 2002
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Kristen Protestan
Alamat : Jln. Pelita Raya Tengah Lorong 1

II. Identitas Orang Tua

Nama Ayah : Harianto Kadang/ Alfrida Pabaru
Agama : Kristen Protestan
Pekerjaan : Petani
Alamat : Bori' (Toraja Utara)

III. Pendidikan Yang Telah Ditempuh

SD Negeri 3 Sesean : 2009-2015
SMPN 4 Sesean Satap : 2015-2017
SMAN 3 Toraja Utara : 2017-2020
S1 Keperawatan Stella Maris Makassar : 2020-2024
STIK Stella Maris Makassar : 2024-2025

Lampiran 4

LEMBARAN KONSUL

Nama Mahasiswa: 1. Ezra Natalia (NS2414901054)

2. Febriani Tayan Pabaru' (NS2414901055)

Pembimbing 1 : Serlina Sandi, Ns., M.Kep., Ph.D

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan
Pneumonia Di Ruang Isolasi Seruni Rumah Sakit
Akademis Jaury Jusuf Putera Makassar

NO	Tanggal	Materi bimbingan	Paraf pembimbing	Paraf mahasiswa	
				I	II
1.	27 Mei 2025	Bab I dan Bab II			
2.	28 Mei 2025	Revisi Bab I dan Bab II Patoflow diagram			
3.	3 Juni 2025	Revisi Bab I dan Bab II Revisi Patoflow diagram ACC			

LEMBARAN KONSUL

Nama Mahasiswa: 1. Ezra Natalia (NS2414901054)

2. Febriani Tayan Pabaru' (NS2414901055)

Pembimbing 1 : Fitriyanti Patarru', Ns., M.Kep

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan
Pneumonia Di Ruang Isolasi Seruni Rumah Sakit
Akademis Jaury Jusuf Putera Makassar

NO	Tanggal	Materi bimbingan	Paraf pembimbing	Paraf mahasiswa	
				I	II
1.	8 Mei 2025	Pengambilan kasus - ACC			
2.	14 Mei 2025	Bab III - Pengkajian - Analisa data - Diagnosa keperawatan - implementasi			
3.	26 Mei 2025	Revisi Bab III - Pengkajian - Analisa data - Diagnosa keperawatan - Implementasi - Evaluasi			
4	2 Juni 2025	Revisi Bab III - Pengkajian - Analisa data - Diagnosa keperawatan - Implementasi			

		- Evaluasi Bab IV			
		- Pembahasan dan EBN Bab V			
		- Simpulan dan saran			
5	4 Juni 2025	Revisi Bab III - Pengkajian - Analisa data - Diagnosa keperawatan - Implementasi - Evaluasi Revisi Bab IV dan Bab V ACC			