

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. WB DENGAN POLA NAPAS TIDAK
EFEKTIF AKIBAT PNEUMONIA DI RUANG KUSAMBA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KLUNGKUNG
TANGGAL 24 – 28 MARET 2025**

Nama Mahasiswa	: Putu Austimasih
Tempat Praktek	: Ruang Kusamba, RSUD Klungkung
Tanggal Pengkajian	: 24 Maret 2025, Pukul 10.10 Wita

1. PENGKAJIAN KEPERAWATAN

B. Identitas Diri Klien

Nama	: Tn. WB
No.RM	: 082***
Tempat/Tanggal Lahir	: Banjarangkan, 7 Juli 1947
Umur	: 78 Tahun
Jenis Kelamin	: Laki- Laki
Pendidikan	: SD
Agama	: Hindu
Status Perkawinan	: Kawin
Suku	: Bali
Pekerjaan	: Tidak Bekerja
Alamat	: Dusun Peken, Desa Bakas Banjarangkan, Kec. Klungkung, Kab. Klungkung
Tanggal Masuk RS	: 24 Maret 2025, Pukul. 06.08 Wita
Sumber Informasi	: Pasien dan Keluarga
Penanggung Jawab	
Nama	: Tn. KG
Umur	: 50 Tahun
Jenis Kelamin	: Laki – laki
Hubungan dengan Px	: Anak
Pekerjaan	: Karyawan Swasta

Alamat : Dusun Peken, Desa , Bakas Banjarangkan,
Kec. Klungkung, Kab. Klungkung

C. Keluhan Utama:

Sesak dan batuk sulit mengeluarkan dahak

D. Riwayat Kesehatan :

1. Riwayat Kesehatan Sekarang

Pasien datang ke IGD RSUD Klungkung pada tanggal 24 Maret 2025 pukul 23.13 Wita diantar oleh keluarganya dalam keadaan sadar, dengan keluhan sesak sejak tadi pagi pukul 09.00 Wita disertai batuk sejak 1 minggu. Pasien mengatakan merasa berat saat menarik napas dan susah mengeluarkan dahak pada saat batuk. Saat di IGD pasien dilakukan cek TTV : Tekanan darah : (140/90 mmHg), suhu : 36,0°C, Nadi : 88x/menit, SpO2 : 92%, RR : 31x/menit, Kesadaran : Composmentis, GCS : (E : Eye→4), (V : Verbal→5), (M: Motorik→6). Pasien terpasang infus NaCl 0,9% 10 tpm di tangan sebelah kanan, selanjutnya pasien dilakukan cek Lab dan Elektrolit RO thorax EKG. Di IGD pasien mendapatkan terapi obat yaitu : Codein tab 10 mg (3x1), Symbicort 160/4,5 mcg inh (2x1), Spiriva 2.5 mcg Refill (1x2 puff), curcuma FCT Blister tab (2x1). Setelah mendapatkan penanganan pasien kemudian dilakukan observasi selama ± 4 jam di IGD. Lalu karena pasien di indikasikan untuk rawat inap selanjutnya pasien dipindahkan ke Ruang Kusamba kamar No. II/I bed 4 pada pukul 07.00 Wita untuk mendapatkan perawatan lebih lanjut. Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 24 Maret 2025 pukul 10.10 Wita pasien diwawancarai dalam posisi berbaring, memakai baju berwarna merah muda dengan celana hitam. Pasien mengeluh sesak dan dahak susah di keluar pada saat batuk sehingga merasa kurang nyaman pada saat pengkajian pasien menggunakan oksigen nasal (3 L) Pasien tampak lemas saat dikaji. Tanda-Tanda Vital (TTV) didapatkan TD: 117/76 mmHg, Suhu : 36,0°C, Nadi : 101x/menit, SpO2 : 95%, RR : 26x/menit, Kesadaran: Composmentis, GCS : (E : Eye→4), (V : Verbal→5), (M: Motorik→6).

2. Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien mengatakan sebelumnya pernah di Rawat di RSUD Klungkung $\pm$ 1 bulan yang lalu karena mengalami penyakit yang sama dan memiliki riwayat Diabetes sejak 5 tahun yang lalu.

3. Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien mengatakan riwayat Diabetes yang diderita diturunkan dari bapaknya.

E. Kebutuhan Biopsikososial

1. Pola Manajemen Kesehatan dan Persepsi

- a. Alergi dan Kebiasaan : Pasien mengatakan tidak memiliki alergi dengan makanan atau minuman apapun dan pasien mengatakan hanya memiliki kebiasaan minum teh $\pm$ 2-3x sehari.
- b. Obat-obatan : Pasien mengatakan hanya mengonsumsi obat penurun gula yaitu : Ezelin 1 Pre-Filled pen 3 ml, 100 unit/ml dengan dosis 1x26 unit sc malam yang telah diresepkan oleh dokter jika berobat ke fasilitas kesehatan terdekat.

2. Pola Metabolik dan Nutrisi

- a. Frekuensi/porsi makan : Pasien mengatakan frekuensi makan sebelum sakit yaitu sebanyak 3-4x sehari. Namun pada saat sakit nafsu makan pasien sedikit berkurang, pasien mengatakan hanya makan sedikit saja dengan porsi makan tidak dihabiskan yaitu hanya $\frac{1}{2}$ porsi saja setiap kali diberikan makan.
- b. Berat Badan: Pasien mengatakan berat badan sebelum sakit yaitu: 57 kg dan saat sakit yaitu: 55 kg
- c. Tinggi Badan : Pasien mengatakan tinggi badannya sebelum dan saat sakit yaitu: 159 cm.

- d. Jenis makanan : Pasien mengatakan bahwa sebelum sakit pasien biasa mengonsumsi nasi namun semenjak dirawat di rumah sakit pasien hanya mengonsumsi bubur/makanan yang sudah ditakarkan oleh ahli gizi.
- e. Makanan yang disukai : Pasien mengatakan menyukai makanan berupa sea food seperti udang, ikan tuna dan lain sebagainya.
- f. Makanan tidak disukai : Pasien mengatakan tidak ada makanan yang tidak disukai.
- g. Makanan pantangan : Pasien mengatakan pantang mengonsumsi daging sapi.
- h. Nafsu makan : Pasien mengatakan nafsu makan sebelum sakit baik-baik saja namun semenjak sakit nafsu makannya sedikit berkurang sehingga porsi makan yang diberikan tidak bisa selalu dihabiskan.
- i. Perubahan BB 3 bulan terakhir : Pasien mengatakan tidak ada perubahan berat badan di 3 bulan terakhir.

3. Pola Eliminasi

a. Buang Air Besar (BAB)

Frekuensi : Pasien mengatakan sebelum dan saat sakit frekuensi buang air besar sebanyak 1-2 kali dalam sehari.

Waktu : Pasien mengatakan sebelum dan saat sakit biasanya buang air besar di pagi hari.

Warna : Pasien mengatakan warna feses sebelum sakit yaitu kecoklatan, namun semenjak sakit warna feses kuning kecoklatan.

Konsistensi : Pasien mengatakan konsistensi feses pasien sebelum sakit padat, tidak berlendir ataupun berlemak namun saat sakit feses sedikit lembek, tidak berlendir ataupun berlemak.

Penggunaan pencahar : Pasien mengatakan tidak menggunakan obat pencahar apapun.

b. Buang Air Kecil (BAK)

Frekuensi : Pasien mengatakan frekuensi buang air kecil sebelum sakit sebanyak 2-3x dalam sehari, namun semenjak sakit pasien BAK sebanyak 3-4x dalam sehari.

Warna : Pasien mengatakan warna urine sebelum dan saat sakit adalah kuning jernih.

Bau : Pasien mengatakan saat kencing urinenya tidak berbau.

4. Pola Istirahat dan Tidur :

- a. Waktu tidur (jam) : Pasien mengatakan sebelum sakit biasanya tidur pada pukul 22.00 Wita, namun saat sakit pasien tidur di jam yang tidak menentu.
- b. Lama tidur-hari : Pasien mengatakan sebelum sakit pasien biasanya tidur $\pm$ 6-7 jam/hari, namun saat sakit pasien hanya tidur $\pm$ 4-5 jam saja.
- c. Kebiasaan pengantar tidur : Pasien mengatakan kebiasaan pengantar tidur adalah menonton televisi.
- d. Kebiasaan saat tidur : Pasien mengatakan kebiasaan saat tidur adalah mendengarkan.
- e. Kesulitan dalam hal tidur : Pasien mengatakan ada kesulitan dalam hal tidur yaitu batuk – batuk.

5. Pola Aktivitas dan Latihan

- a. Kegiatan dalam pekerjaan : Pasien mengatakan tidak mengambil pekerjaan yang berat.
- b. Olahraga : Pasien mengatakan dirumah sering berolahraga seperti : jalan – jalan disekitar halaman rumah.
- c. Kegiatan di waktu luang : Pasien mengatakan kegiatan di waktu luang yang dilakukan adalah menonton televisi dan bermain dengan cucunya.
- d. Kesulitan/keluhan dalam hal ini : pasien mengatakan kesulitan dalam hal mandi serta berpakaian karena adanya infus yang terpasang di tangan kanan, dan sedikit terganggu saat berbicara karna batuk.

6. Pola Kerja

- a. Jenis pekerjaan : Pasien mengatakan tidak bekerja
- b. Jumlah jam kerja : -
- c. Jadwal kerja : -

7. Pola Kognitif dan Persepsi Diri

a. Pola Kognitif

- 1) Alat bantu yang digunakan : Pasien mengatakan tidak menggunakan alat bantu apapun sebelum maupun saat sakit.
- 2) Kesulitan yang dialami : Pasien mengatakan sebelum sakit tidak memiliki kesulitan apapun, namun saat sakit pasien kesulitan untuk melakukan aktivitas karena sesak yang dialami kadang kambuh tiba – tiba.

b. Pola Persepsi Diri :

- 1) Hal yang dipikirkan saat ini : Pasien mengatakan hanya ingin segera sembuh dari penyakitnya.
- 2) Harapan setelah menjalani perawatan : Pasien mengatakan ingin kondisinya semakin membaik dan ingin segera pulang kerumah.
- 3) Perubahan yang dirasa saat sakit : Pasien mengatakan saat sakit pasien merasa lemas sehingga kesulitan dalam melakukan berbagai aktivitas dan biasanya.
- 4) Suasana hati : Pasien merasa gelisah karena penyakit yang dialami tidak kunjung membaik.

c. Hubungan/Komunikasi :

- 1) Bicara
 - a) Normal: Pasien terlihat berbicara dengan normal
 - b) Bahasa utama : Pasien menggunakan Bahasa utama yaitu Bahasa Bali

- c) Bahasa daerah : Pasien mengatakan Bahasa daerah yang digunakan adalah Bahasa bali
- d) Relevan : Pasien terlihat berbicara relevan namun terkadang tidak sesuai dengan yang ditanyakan oleh perawat
- e) Mampu mengekspresikan : Pasien terlihat mampu untuk mengekspresikan dirinya sendiri dalam keadaan seperti sekarang.
- f) Mampu mengerti orang lain : Pasien terlihat mampu mengerti orang lain yang berada disekitarnya.

2) Tempat Tinggal

- a) Bersama orang lain : Pasien mengatakan bahwa ia tinggal bersama anak

3) Kehidupan Keluarga :

- a) Adat istiadat yang dianut : pasien mengatakan adat istiadat yang dianut adalah adat Bali
- b) Pembuatan keputusan dalam keluarga : Pasien mengatakan pembuatan keputusan dalam keluarga diambil oleh kepala keluarga yaitu: dirinya sendiri dan anaknya
- c) Pola komunikasi : Pasien terlihat menggunakan pola komunikasi yang baik dan efektif
- d) Kesulitan dalam keluarga : Pasien mengatakan tidak terdapat kesulitan yang dialami dalam keluarganya, baik hubungan dengan orang tua, istri , anak, sanak keluarga.

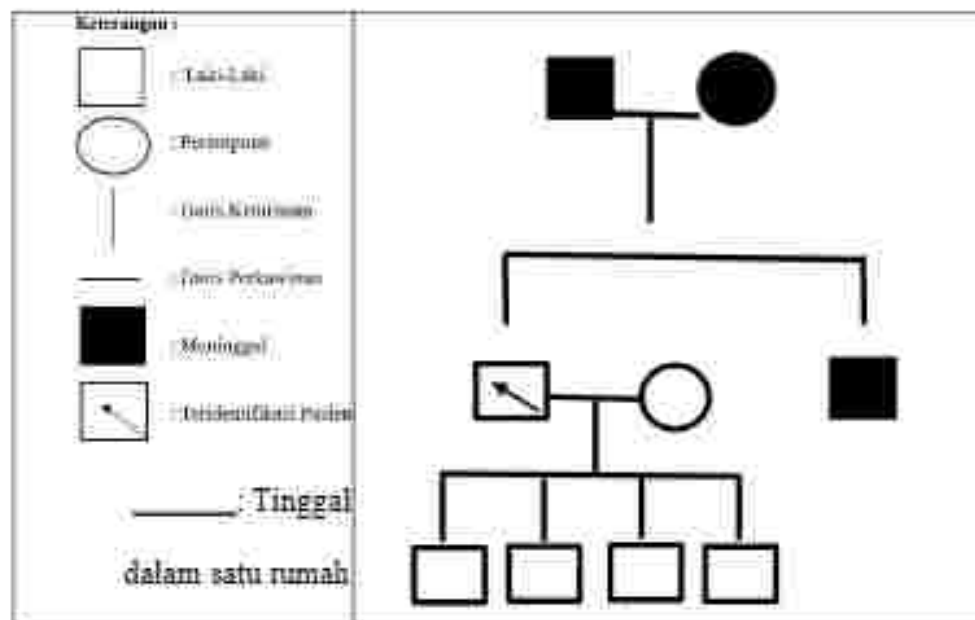
8. Pola Lingkungan

- a. Kebersihan lingkungan : Pasien mengatakan kebersihan lingkungan disekitarnya baik dan terjamin.
- b. Bahaya : Pasien mengatakan tidak ada bahaya apapun di lingkungannya
- c. Polusi : Pasien mengatakan tidak ada polusi di sekitar lingkungannya karena jauh dari perkotaan.

9. Pola Personal Hygiene

- Kebersihan tangan, kaki, dan kuku : Kuku tangan dan kaki pasien tampak kotor
- Kebersihan rambut : Pasien mengatakan jarang keramas baik sebelum sakit maupun saat di sakit
- Kebersihan gigi dan mulut : Pasien mengatakan sebelum sakit rajin menggosok gigi, namun semenjak sakit jarang menggosok gigi.
- Kebersihan kulit : Kulit pasien berwarna sawo matang dan tampak kering
- Kebersihan tubuh : Pasien mengatakan sudah mandi dan semenjak sakit biasanya mandi 1x sehari
- Kebersihan genitalia : Tampak bersih

10. Pola Hubungan dan Peran



Dekripsi genogram :

Dalam genogram diatas dapat dijelaskan bahwa Ayah dan Ibu Tn.WB sudah meninggal. Tn.WB merupakan anak pertama dan memiliki satu saudara laki- laki yang sudah

meninggal. Tn.WB menikah dengan istrinya dan mempunyai 4 anak laki- laki dan tinggal bersama dengan Tn.WB dalam satu rumah.

11. Pola Reproduksi dan Seksualitas

- a. Gangguan hubungan seksual : Pasien mengatakan tidak memiliki gangguan pada hubungan seksual.
- b. Pemahaman terhadap fungsi seksual : Pasien mengatakan pemahaman terhadap fungsi seksualnya baik.

12. Pola Toleransi terhadap Stres dan Koping

- a. Pengambilan keputusan : Pasien mengatakan dalam pengambilan keputusannya dibantu orang lain.
- b. Yang disukai tentang diri sendiri : Pasien mengatakan yang disukai tentang dirinya sendiri yaitu menggunakan waktu luang untuk berekreasi dengan anak dan cucu-cucunya.
- c. Yang ingin dirubah dari kehidupan : Pasien mengatakan tidak ada hal yang ingin dirubah dari kehidupannya kecuali ingin menjadi lebih baik.
- d. Yang dilakukan jika sedang stress : Pasien mengatakan jika sedang stress pasien melakukan kebersihan disekitar rumah.

13. Pola Keyakinan dan Nilai

- a. Siapa atau apa yang menjadi sumber kekuatan : Pasien mengatakan yang menjadi sumber kekuatannya adalah Ida Sang Hyang Widhi dan juga keluarganya kecilnya.
- b. Apakah Tuhan, Agama, Kepercayaan penting untuk anda : Pasien mengatakan Tuhan, Agama dan Kepercayaan penting baginya.

- c. Kegiatan Agama atau Kepercayaan yang dilakukan (macam dan frekuensi) : Pasien mengatakan kegiatan agama dan kepercayaan yang dilakukan yaitu sembahyang di pagi hari atau malam hari sebelum tidur.
- d. Kegiatan Agama atau Kepercayaan yang ingin dilakukan selama di rumah sakit : Pasien mengatakan kegiatan agama atau kepercayaan yang ingin dilakukan selama di rumah sakit yaitu berdoa.

F. Pengkajian Fisik

1. Vital Sign

- a. Tekanan Darah : 117/76 mmHg.
- b. Suhu : 36.0°C
- c. Nadi : 110x/menit
- d. SpO2 : 95%
- e. RR : 26x/menit

2. Kesadaran

Composmentis, GCS : (E : Eye→4), (V : Verbal→5), (M: Motonik→6).

3. Keadaan Umum

- a. Status gizi
 - 1) BB : 55 kg
 - 2) TB : 159 cm
 - 3) IMT : 21.76 → berat badan normal (ideal)
- b. Sikap
 - (L) tenang
 - (...) gelisah

(...) menahan nyeri

c. Sakit/nyeri

(...) ringan

(...) sedang

(...) berat

Skala nyeri :-

d. Personal hygiene

() bersih

() kotor

(...) lain – lain

e. Orientasi waktu/tempat/orang

() baik

(...) terganggu

4. Pemeriksaan Head To Toe

a. Kepala

1) Bentuk : Bentuk kepala pasien terlihat mesocephale

2) Lesi/luka : Pasien tidak memiliki lesi ataupun luka pada bagian kepala

b. Rambut

1) Warna : Warna rambut pasien beruban

2) Kelainan : Rambut pasien tampak bersih

c. Mata

1) Penglihatan : Penglihatan mata pasien normal

2) Sklera : Sklera mata pasien tidak ikterik

3) Konjungtiva : Konjungtiva pasien tidak anemis

4) Pupil : Pupil mata pasien isokor

- 5) Kelainan : Pasien tidak memiliki kelainan mata

d. Hidung

- 1) Penghidu : Penghidu pasien normal
2) Sekret/ darah/ polip : Tampak tidak ada sekret/darah/polip pada hidung pasien
3) Tarikan cuping hidung : Tampak tidak ada tarikan cuping hidung pada pasien

e. Telinga

- 1) Pendengaran : Pasien mengatakan pendengarannya normal
2) Sekret/ cairan/ darah : Tampak tidak ada sekret/cairan/darah pada telinga pasien

f. Mulut Dan Gigi

- 1) Bibir : Mukosa bibir pasien tampak kering
2) Mulut dan tenggorokan : Mulut dan tenggorokan pasien normal, tercium bau pada mulut

- 1) Gigi : Gigi pasien lengkap dan tidak ada berlubang

g. Leher

- 1) Pembesaran kelenjar tiroid : tidak teraba adanya pembesaran kelenjar tiroid pada pasien
2) Lesi : Tidak tampak lesi pada leher pasien
3) Nadi karotis : Nadi karotis pasien teraba
4) Pembesaran kelenjar limfoid : tidak teraba adanya pembesaran kelenjar limfoid pada pasien

h. Thorax

- 1) Jantung : Nadi pasien 104x/menit dengan irama jantung teratur/regular
2) Dada : Bentuk dada simetris, pengembangan dada simetris, tidak ada retraksi pada dinding dada, terdapat nyeri tekan pada dada

- 3) Paru-paru : Frekuensi napas pasien teratur, kualitas normal, tidak ada suara wheezing/mengi, tidak terdapat batuk, dan tidak terdapat adanya sumbatan jalan napas seperti lendir atau sputum.

i. Abdomen

- 1) Kembung : Perut pasien tidak teraba kembung
- 2) Nyeri tekan : Pasien mengatakan tidak ada nyeri tekan pada perutnya
- 3) Ascites : Tidak teraba ascites pada perut pasien
- 4) Frekuensi Peristaltik : 10x/menit

j. Genetalia

- 1) Kelainan : Tidak ada kelainan apapun pada genetalia pasien
- 2) Kebersihan : Tampak genetalia pasien bersih
- 3) Pengeluaran : Tidak terdapat adanya pengeluaran darah, lendir, atau keputihan.

k. Kulit

- 1) Turgor : Turgor pasien tampak elastis < 2 detik
- 2) Laserasi : Tidak ada laserasi pada pasien
- 3) Warna kulit : Warna kulit pasien normal yaitu sawo matang

G.Pemeriksaan Penunjang

1. Data Laboratorium

a. Tanggal : 24 Maret 2025

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
HEMATOLOGI			
Darah Lengkap			
- Hemoglobin	14.2	g/dL	10.8 – 16.5
- Leukosit	9.30	ribu/uL	3.5 – 10
Hitung Jenis Leukosit			
- Neutrofil	58	%	39.3 – 73.7
- Limfosit	32.4	%	18.0 – 48.3
- MID	9.5	%	
Eritrosit	4.8	juta/uL	3.5 – 5.5
Hematokrit	43.3	%	35 – 55
Index Eritrosit			
- MCV	89.5	fL	81.1 – 96
- MCH	29.3	pg	27.0 – 31.2
- MCHC	32.8	%	31.5 – 35.0
RDW-CV	14.0	%	11.5 – 15.5
Trombosit	218	ribu/uL	145 – 450
KIMIA KLINIK			
Elektrolit			
- Natrium (Na)	139	mmol/L	135 – 145
- Kalium (K)	3.2	mmol/L	3.5 – 4.5
- Klorida (Cl)	105	mmol/L	95 – 105
Faal Ginjal			
- Ureum	24	mg/dL	10 – 50
- Kreatinin	0.5	mg/dL	0.6 – 1.2
Gula Darah			
- Glukosa Darah Sewaktu	251	mg/dL	80 – 200

2. Program Terapi

Nama Obat	Dosis	Rute Pemberian	Indikasi
Terapi inhalasi antibiotic sputum gram		Nebulizer (Uap)	Obat ini digunakan untuk mengurangi kepadatan sputum, peradangan pada saluran pernapasan.
Ceftriaxone 1 gram	1x 2 gram	Injeksi	Obat ini digunakan untuk untuk mengatasi berbagai infeksi bakteri seperti infeksi saluran pernafasan, infeksi saluran kemih, infeksi saluran cerna, infeksi kulit, infeksi tulang serta sendi, gonorrhea, profilaksis sebelum operasi, dan meningitis.
Azithromycin 500 mg tab.	1x500 mg	Oral	Azithromycin termasuk kelompok obat antibiotik makrolida. Antibiotik ini bekerja dengan menghentikan pertumbuhan bakteri, sehingga sistem kekebalan tubuh dapat lebih mudah membunuh bakteri.
Omeprazol 40mg	2x1	Injeksi	Obat yang digunakan untuk mengurangi gejala iritasi dinding lambung, seperti nyeri ulu hati, mual, dan kembung.
Farbivent Nebulizer	8 jam	Uap	Terapi untuk bronkospasme yang berhubungan dengan penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) pada pasien yang diterapi dengan ipratropium bromida bersama salbutamol
NaCl 0,9% 500 ml	10 tpm	IV	Natrium klorida (NaCl) atau <i>saline</i> adalah larutan garam yang dapat digunakan sebagai infus, pembersih luka, cairan irigasi hidung, pengencer dahak, atau obat kumur untuk menjaga kebersihan mulut.

H. Analisa Data

Data Fokus	Analisa
Data Subyektif Pasien mengeluh sesak dan keluarga pasien mengatakan saat batuk mengeluarkan dahak dan pasien merasa tidak nyaman. Data Obyektif 1. Pasien tampak lemas saat dikaji 2. Terdapat suara wheezing 3. Pasien tampak gelisah Hasil TTV 1. TD: 117/76mmHg 2. Suhu : 36,0°C 3. Nadi : 110x/menit 4. SpO2 : 93 % tanpa o2 dengan o2 3 lpm 97% 5. RR : 24x/menit	System pertahanan terganggu ↓ Virus, bakteri, jamur, protozoa dan mikroba ↓ Staphylococcus ↓ Trombus ↓ Permukaan lapisan pleura tertutup tebal eksudat trombus vena pulmonalis ↓ Nekrosis hemoragik ↓ Abses pneumothorax ↓ Pola Nafas Tidak Efektif

II. Diagnosis Keperawatan

No.	Diagnosis Keperawatan	TID
1.	Pola Nafas Tidak Efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas akibat sekresi yang tertahan karena otot nafas melemah ditandai dengan pola nafas abnormal, takipnea, ventilasi semenit menurun dan ekskursi dada berubah.	Austin

III. Perencanaan

DX	TUJUAN	INTERVENSI	RASIONAL
(D.0005) Pola Nafas Tidak Efektif b.d hambatan upaya nafas akibat adanya sekret yang tertahan d.d pola nafas abnormal takipnea, ventilasi semenit menurun dan ekkskursi dada berubah.	Pola Nafas (L.01004) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5 x30 menit maka pola nafas teratasi dengan kriteria hasil 1. Ventilasi semenit meningkat (5) 2. Kapasitas vital meningkat 3. Dispnea menurun (5) 4. Ortopneu menurun (5) 5. Frekuensi nafas menurun (5)	Manajemen Jalan Nafas (L.01011) Observasi 1. Monitor pola nafas 2. Monitor bunyi nafas tambahan 3. Monitor seputum Terapeutik 18. Pertahankan kepatenan jalan nafas dengan headtil chinlif. 19. Posisikan semi fowler atau fowler 20. Lakukan fisioterapi dada Edukasi 1. Anjurkan asupan cairan 2000ml/hari 2. Ajarkan tehnik batuk efektif Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian bronkhodilator, ekspektoran, mokolitik jika diperlu	Observasi 1. Untuk pola nafas 2. Untuk memonitor mengetahui bunyi nafas tambahan 3. Untuk mengetahui jumlah Dan warna sputum Terapeutik 1. Untuk mempermudah pengeluaran dahak dengan mengatur posisi semi- fowler atau fowler 2. Untuk merelaksasikan pernafasan Edukasi 1. Agar pasien tidak banyak asupan cairan 2. Menganjurkan tarik nafas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selam 2 detik kemudian keluarkan dari mulut dengan Menganjurkan mengulangi tarik nafas

			dalam hingga 3 kali
--	--	--	---------------------

IV. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan pada Tn. WB dilakukan pada tanggal 24 Maret – 28 Maret

2025. Implementasi dilakukan selama 5 x 24 jam.

No	Tanggal	Nomor Diagnosis	Implementasi	Evaluasi	Nama /TTD
1	Senin, 24 Maret 2025 (08.00 wita)	1	1. Monitor TTV 2. Memonitor bunyi napas tambahan 3. Monitor adanya retensi sputum 4. Memonitor pola nafas 5. memberikan terapi o ₂ nasal 3lpm 6. memberikan posisi fowler	DS : Keluarga Pasien mengatakan pasien masih mengalami batuk namun dahak tidak dapat dikeluarkan DO : pasien tampak gelisah TD : 117/76 mmHg S : 36,0 °C Rr : 26x/menit N : 110x/menit Spo ₂ : 93 % tanpa o ₂ dengan o ₂ 98% Terdapat bunyi napas tambahan (wheezing)	Austin
2	Senin, 24 Maret 2025 (08.10 wita)	1	1. Pemberian obat inhalasi : Nebul Farbivent	DS : Pasien mengatakan bersedia diberikan obat, pasien mengatakan nyaman dan sesak berkurang DO : Teridentifikasi obat masuk	Austin

3	Senin, 24 Maret 2025 (08.30 wita)	1	1. Menjelaskan tujuan dan prosedur latihan batuk efektif	DS : Keluarga pasien mengatakan bersedia untuk dilakukan latihan batuk efektif DO : pasien tampak kooperatif	Austin
4	Senin, 24 Maret 2025 (08.35	1	1. Memposisikan pasien dengan posisi fowler 2. Mengajukan pasien untuk latihan batuk efektif	DS : Pasien mengatakan nyaman dengan posisinya DO : pasien tampak kooperatif melakukan latihan batuk efektif	Austin
5	Senin, 24 Maret 2025 (09.40 wita)	1	1. Memonitor aliran oksigen	DS : - DO : Aliran oksigen nampak lancar	Austin
6	Senin, 24 Maret 2025 (12.20 wita)	1	1. Memonitor kondisi pasien	DS : Pasien mengatakan dahak bisa keluar tapi saat setelah nebulizer dan latihan batuk efektif DO : Pasien nampak tenang dan tidak gelisah, pasien sesekali batuk dengan pelan.	Austin
7	Senin, 24 Maret 2025 (12.45 wita)	1	1. Mengidentifikasi kemampuan batuk	DS : Pasien mengeluh sulit mengeluarkan dahak DO : Batuk lemah, sputum kental	Austin
8	Senin, 24 Maret 2025 (12.50 wita)	1	1. Memonitor adanya retensi sputum	DS : Pasien mengatakan dahak sulit dikeluarkan DO : Sputum kental, sulit keluar	Austin
9	Senin, 24 Maret 2025 (13.10 wita)	1	1. Pemberian obat oral : Azithromycin	DS : Pasien mengatakan bersedia diberikan obat DO : Teridentifikasi obat masuk	Austin
10	Senin, 24 Maret 2025 (15.40 wita)	1	1. Pemberian obat injeksi; - Omeprazol	DS : Pasien mengatakan bersedia diberikan obat DO : Teridentifikasi obat masuk	Perawat jaga
11	Senin, 24 Maret 2025 (16.20 wita)	1	1. Pemberian obat inhalasi : Nebul farbitvent	DS : Pasien mengatakan bersedia diberikan obat DO : Teridentifikasi obat masuk	Perawat jaga

12	Senin, 24 Maret 2025 (17.40 wita)	1	1. Pemberian Obat injeksi : - Ceftriaxone	DS : Pasien mengatakan bersedia diberikan obat DO : Teridentifikasi obat masuk	Perawat jaga
13	Senin, 24 Maret 2025 (20.20 wita)	1	1. Pemberian obat inhalasi : Nebul farbivent 2. Pemberian obat oral : - Azithromycin	DS : Pasien mengatakan bersedia diberikan obat DO : Teridentifikasi obat masuk	Perawat jaga
14	Senin, 24 Maret 2025 (21.40 wita)	1	1. Pemberian obat injeksi: - Omeprazol	DS : Pasien mengatakan bersedia diberikan obat DO : Teridentifikasi obat masuk	Perawat jaga
15	Selasa, 25 Maret 2025 (00.00 wita)	1	1. Memonitor Kondisi pasien	DS : - DO : Pasien nampak tenang dan tidak gelisah, pasien sesekali batuk dengan pelan.	Perawat jaga
16	Selasa, 25 Maret 2025 (01.40 wita)	1	1. Memonitor pengeluaran sputum	DS : Pasien mengatakan dahak bisa keluar saat setelah nebul dan latihan batuk efektif DO : pasien tampak tenang	Perawat jaga
17	Selasa, 25 Maret 2025 (05.50 wita)	1	1. Pemberian obat inhalasi : Nebul Farbivent	DS : Pasien mengatakan bersedia diberikan obat DO : Teridentifikasi obat masuk	Perawat jaga
18	Selasa, 25 Maret 2025 (08.51 Wita)	1	1. Memonitor frekuensi napas 2. Memonitor suara napas tambahan 3. Memonitor sputum	DS : Keluarga Pasien mengatakan pasien masih mengalami batuk dan dahak tidak dapat dikeluarkan DO : RR. 22x/menit Terdapat bunyi napas tambahan (wheezing)	Austin

19	Selasa, 25 Maret 2025 (09.06 Wita)	1	1. Memposisikan pasien dengan posisi fowler 2. Mengajarkan kepada keluarga pasien untuk membantu latihan batuk efektif	DS : Pasien mengatakan bersedia untuk mengikuti teknik yang diajarkan DO : Keluarga pasien tampak membantu latihan batuk efektif	Austin
20	Selasa, 25 Maret 2025 (09.43 Wita)	1	1. Mengajarkan teknik batuk efektif	DS : pasien kesulitan dalam mengikuti teknik yang diajarkan DO : sputum tampak belum ada yang keluar	Austin
21	Selasa, 25 Maret 2025 (09.50 Wita)	1	1. Memonitor aliran oksigen	DS : - DO : Aliran oksigen nampak lancar	Austin
22	Selasa, 25 Maret 2025 (12.21 Wita)	1	1. Memonitor kondisi pasien 2. Memonitor TTV	DS : Pasien mengatakan dahak bisa keluar tapi saat setelah nebulizer dan latihan batuk efektif DO : Pasien nampak tenang dan tidak gelisah, pasien sesekali batuk dengan pelan. TTV TD : 120/80 mmHg N : 97 x/mnt R : 21 x/mnt S : 36,7 x/mnt Spo2 : 97% dengan o2	Austin
23	Selasa, 25 Maret 2025 (12.45 Wita)	1	1. Mengidentifikasi kemampuan batuk	DS : Pasien mengeluh sulit mengeluarkan dahak DO : Batuk lemah, sputum kental	Austin
24	Selasa, 25 Maret 2025 (12.50 Wita)	1	1. Memonitor adanya retensi sputum	DS : Pasien mengatakan dahak sulit dikeluarkan DO : Sputum kental, sulit keluar RR: 26x/menit	Austin
25	Selasa, 25 Maret 2025 (13.12 Wita)	1	1. Pemberian obat oral : Azithromycin	DS : Pasien mengatakan bersedia diberikan obat DO : Teridentifikasi obat masuk	Austin

26	Selasa, 25 Maret 2025 (15.44 Wita)	1	1. Pemberian obat injeksi: - Omeprazol	DS : Pasien mengatakan bersedia diberikan obat DO : Teridentifikasi obat masuk	Perawat jaga
27	Selasa, 25 Maret 2025 (16.22 Wita)	1	1. Pemberian obat inhalasi : Nebul Farbivent	DS : Pasien mengatakan bersedia diberikan obat DO : Teridentifikasi obat masuk	Perawat jaga
28	Selasa, 25 Maret 2025 (17.40 Wita)	1	1. Pemberian Obat injeksi : - Ceftriaxone	DS : Pasien mengatakan bersedia diberikan obat DO : Teridentifikasi obat masuk	Perawat jaga
29	Selasa, 25 Maret 2025 (20.20 Wita)	1	1. Pemberian obat inhalasi : Nebul Farbivent 2. Pemberian obat oral : Azithromycin	DS : Pasien mengatakan bersedia diberikan obat DO : Teridentifikasi obat masuk	Perawat jaga
30	Selasa, 25 Maret 2025 (21.40 Wita)	1	1. Pemberian obat injeksi: - Omeprazol	DS : Pasien mengatakan bersedia diberikan obat DO : Teridentifikasi obat masuk	Perawat jaga
31	Rabu, 26 Maret 2025 (00.00 Wita)	1	1. Memonitor Kondisi pasien 2. Memonitor TTV	DS : - DO : Pasien nampak tenang dan tidak gelisah, pasien sesekali batuk dengan pelan. TD : 120/80 mmHg N : 98 x/mnt R : 20 x/mnt S : 36,0 °C Spo2 : 99% dengan o2 3 lpm	Perawat jaga
32	Rabu, 26 Maret 2025 (01.40 Wita)	1	1. Memonitor pengeluaran sputum	DS : Pasien mengatakan dahak bisa keluar saat setelah nebul dan latihan batuk efektif DO : pasien tampak tenang	Perawat jaga
33	Rabu, 26 Maret 2025 (05.50 Wita)	1	1. Pemberian obat inhalasi : Nebul Farbivent	DS : Pasien mengatakan bersedia diberikan obat DO : Teridentifikasi obat masuk	Perawat jaga

34	Rabu, 26 Maret 2025 (08.30 Wita)	1	1. Menjelaskan tujuan dan prosedur latihan batuk efektif	DS : Keluarga pasien mengatakan bersedia untuk dilakukan latihan batuk efektif DO : pasien tampak kooperatif	Austin
35	Rabu, 26 Maret 2025 (08.35 Wita)	1	1. Memposisikan pasien dengan posisi fowler 2. Mengajukan pasien untuk latihan batuk efektif	DS : Pasien mengatakan nyaman dengan posisinya DO : pasien tampak kooperatif melakukan latihan batuk efektif	Austin
36	Rabu, 26 Maret 2025 (09.40 Wita)	1	1. Memonitor aliran oksigen	DS : - DO : Aliran oksigen tampak lancar	Austin
37	Rabu, 26 Maret 2025 (12.22wit a)	1	1. Memonitor kondisi pasien	DS : Pasien mengatakan dahak bisa keluar dan sempat muntah DO : Pasien nampak tenang dan tidak gelisah, pasien sesekali batuk dengan pelan.	Austin
38	Rabu, 26 Maret 2025 (12.45 Wita)	1	1. Mengidentifikasi kemampuan batuk	DS : Pasien mengeluh sulit mengeluarkan dahak DO : Batuk lemah, sputum kental	Austin
39	Rabu, 26 Maret 2025 (12.50 Wita)	1	1. Memonitor adanya retensi sputum	DS : Pasien mengatakan dahak sulit dikeluarkan DO : Sputum kental, sulit keluar	Austin
40	Rabu, 26 Maret 2025 (13.10 Wita)	1	1. Pemberian obat oral : Azithromycin	DS : Pasien mengatakan bersedia diberikan obat DO : Teridentifikasi obat masuk	Austin
41	Rabu, 26 Maret 2025 (15.40 Wita)	1	1. Pemberian obat injeksi: - Omeprazol	DS : Pasien mengatakan bersedia diberikan obat DO : Teridentifikasi obat masuk	Perawat jaga
42	Rabu, 26 Maret 2025 (16.20 Wita)	1	1. Pemberian obat inhalasi : Nebul Farbivent	DS : Pasien mengatakan bersedia diberikan obat DO : Teridentifikasi obat masuk	Perawat jaga

43	Rabu, 26 Maret 2025 (17.40 Wita)	1	1. Pemberian Obat injeksi : - Ceftriaxone	DS : Pasien mengatakan bersedia diberikan obat DO : Teridentifikasi obat masuk	Perawat jaga
44	Rabu, 26 Maret 2025 (20.20 Wita)	1	1. Pemberian obat inhalasi : Nebul Farbivent 2. Pemberian obat oral : Azithromycin	DS : Pasien mengatakan bersedia diberikan obat DO : Teridentifikasi obat masuk	Perawat jaga
45	Rabu, 26 Maret 2025 (21.40 Wita)	1	1. Pemberian obat injeksi : - Omeprazol	DS : Pasien mengatakan bersedia diberikan obat DO : Teridentifikasi obat masuk	Perawat jaga
46	Kamis, 27 Maret 2025 (00.01 Wita)	1	1. Memonitor Kondisi pasien	DS : - DO : Pasien nampak tenang dan tidak gelisah, pasien sesekali batuk dengan pelan.	Perawat jaga
47	Kamis, 27 Maret 2025 (01.40 Wita)	1	1. Memonitor pengeluaran sputum	DS : Pasien mengatakan dahak bisa keluar saat setelah nebul dan latihan batuk efektif DO : pasien tampak tenang	Perawat jaga
48	Kamis, 27 Maret 2025 (05.30 Wita)	1	1. Pemberian obat inhalasi : Nebul Farbivent	DS : Pasien mengatakan bersedia diberikan obat DO : Teridentifikasi obat masuk	Perawat jaga
49	Kamis, 27 Maret 2025 (08.30 Wita)	1	1. Menjelaskan tujuan dan prosedur latihan batuk efektif	DS : Keluarga pasien mengatakan bersedia untuk dilakukan latihan batuk efektif DO : pasien tampak kooperatif	Austin
50	Kamis, 27 Maret 2025 (08.35 Wita)	1	1. Memposisikan pasien dengan posisi fowler 2. Mengajarkan pasien untuk latihan batuk efektif	DS : Pasien mengatakan nyaman dengan posisinya DO : pasien tampak kooperatif melakukan latihan batuk efektif	Austin
51	Kamis, 27 Maret 2025	1	1. Melatih pasien untuk melepas c2 2. Observasi TTV	DS : Pasien tampak nyaman DO : Pasien tampak tidak sesak TTV TD : 110/80 mmHg N : 89 x/mnt R : 19 x/mnt	Austin

				S : 36,1 °C Spo2 : 98% tanpa o2	
52	Kamis, 27 Maret 2025 (12.23 wita)	1	1. Memonitor kondisi pasien	DS : Pasien mengatakan dahak sudah bisa keluar dan batuk sudah mulai mereda dan sesak sudah tidak terasa DO : Pasien nampak tenang dan tidak gelisah, pasien sesekali batuk dengan pelan.	Austin
53	Kamis, 27 Maret 2025 (12.45 Wita)	1	1. Mengidentifikasi kemampuan batuk	DS : Pasien mengatakan sudah bisa mengeluarkan dahak DO : Batuk lemah, sputum kental	Austin
54	Kamis, 27 Maret 2025 (12.50 Wita)	1	1. Memonitor adanya retensi sputum	DS : Pasien mengatakan dahak sudah bisa keluar dengan lancar DO : Sputum kental	Austin
55	Kamis, 27 Maret 2025 (13.10 Wita)	1	1. Pemberian obat oral : Azithromycin	DS : Pasien mengatakan bersedia diberikan obat DO : Teridentifikasi obat masuk	Austin
56	Kamis, 27 Maret 2025 (15.40 Wita)	1	1. Pemberian obat injeksi : - Omeprazol	DS : Pasien mengatakan bersedia diberikan obat DO : Teridentifikasi obat masuk	Perawat jaga
57	Kamis, 27 Maret 2025 (16.20 Wita)	1	1. Pemberian obat inhalasi : Nebul Farbivent	DS : Pasien mengatakan bersedia diberikan obat DO : Teridentifikasi obat masuk	Perawat jaga
58	Kamis, 27 Maret 2025 (17.40 Wita)	1	1. Pemberian Obat injeksi : - Ceftriaxone	DS : Pasien mengatakan bersedia diberikan obat DO : Teridentifikasi obat masuk	Perawat jaga
59	Kamis, 27 Maret 2025 (20.20 Wita)	1	1. Pemberian obat inhalasi : Nebul farbivent 2. Pemberian obat oral : - Azithromycin	DS : Pasien mengatakan bersedia diberikan obat DO : Teridentifikasi obat masuk	Perawat jaga
60	Kamis, 27 Maret 2025 (21.40 Wita)	1	1. Pemberian obat injeksi : - Omeprazol	DS : Pasien mengatakan bersedia diberikan obat DO : Teridentifikasi obat masuk	Perawat jaga

61	Jumat, 28 Maret 2025 (00.05 Wita)	1	1. Memonitor Kondisi pasien	DS :- DO : Pasien nampak tenang dan tidak gelisah, pasien sesekali batuk dengan pelan.	Perawat jaga
62	Jumat, 28 Maret 2025 (01.40 Wita)	1	1. Memonitor pengeluaran sputum	DS : Pasien mengatakan dahak bisa keluar saat setelah nebul dan latihan batuk efektif DO : pasien tampak tenang	Perawat jaga
63	Jumat, 28 Maret 2025 (05.30 Wita)	1	1. Pemberian obat inhalasi : Nebul Farbivent	DS : Pasien mengatakan bersedia diberikan obat DO : Teridentifikasi obat masuk	Perawat jaga
64	Jumat, 28 Maret 2025 (09.30 Wita)	1	1. Monitor TTV Memonitr bunyi napas tambahan 2. Monitor adanya retensi sputum	DS : Keluarga Pasien mengatakan pasien batuk dan sesak sudah berkurang DO : TD : 120/80 mmHg S : 36,0 °C Rr : 20x/menit N : 98x/menit SpO ₂ : 97% tanpa o ₂ Tidak terdapat bunyi napas tambahan (wheezing) Pasien tampak tenang	Austin
65	Jumat, 28 Maret 2025 (10.30 Wita)	1	1. Aff Infus	DS :- DO : Ifus sudah terlepas	Austin

V. Evaluasi Keperawatan

No	Tgl/Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)	Paraf
1.	Jumat, 28 Maret 2025/ 12.00 Wita	S : - Keluarga Pasien mengatakan bahwa pasien sudah tidak mengalami sesak napas - Keluarga pasien mengatakan bahwa pasien sudah tidak batuk dan dahak sudah keluar O : - Pasien tampak sudah tidak sesak napas - Pasien tampak sudah tidak batuk, dan dahak sudah keluar - Sudah tidak terdapat suara napas tambahan - Frekuensi napas membaik - TTV : - S : 36,1°C - RR : 20x/menit - N : 98x/menit - SpO₂ : 97% - TD 120/80 mmHg A : Masalah Keperawatan Pola napas tidak efektif sudah teratasi P : - Pertahankan kondisi pasien - Pasien boleh pulang	Austin

DOKUMENTASI

Hari Pertama : Bina Hubungan saling percaya, menjelaskan maksud dan tujuan, serta tanda tangan inform consent dan pengkajian kepada pasien



Hari Kedua : Mengajarkan Latihan batuk efektif hari pertama



Hari ketiga : Mengajarkan Latihan batuk efektif hari kedua



Hari Keempat : Melakukan Latihan Batuk Efektif



Hari Kelima : Melakukan evaluasi pada Tn. WB setelah diberikan asuhan keperawatan.





Nomor : 000.9.2/904/RSUD/2025
Lampiran : 1 Lembar
Perihal : Penyerahan *Ethical Clearance*

Kepada Yth,
Putu Austiniash
di-Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini kami menyerahkan *Ethical Clearance* / Keterangan Kelakuan Etik Nomor: 000.9.2/904/RSUD/2025 tertanggal 10 Maret 2025.

Hal-hal yang perlu diperhatikan :

1. Setelah selesai penelitian wajib menyerahkan 1 (satu) copy hasil penelitiannya.
2. Jika ada perubahan yang menyangkut dengan hal penelitian tersebut mohon melaporkan ke Komisi Etik Penelitian Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Klungkung.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Semarapura, 10 Maret 2025
a.n. Ketua Komite Etik Penelitian Kesehatan
Sekretaris

dr. I Komang Parwata, Sp.PK
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP.197701152005011008

Lampiran 4. Surat Ijin Pengambilan Kasus



Nomor : 000.9.2/940/RSUD/2025
 Lampiran : -
 Perihal : Ijin Pengambilan Kasus

Kepada Yth. :
 Kepala Ruang Kusamba

Di-

RSUD Kabupaten Klungkung

Dengan hormat,

Merujuk Surat dari Ketua Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemdiknas Denpasar, Nomor PP.06.02/F.XXIV.13/0593/0025, tanggal 06 Maret 2025, perihal permohonan Ijin Pengambilan Kasus, maka kami memberikan Ijin kepada:

Nama	: Putu Austiniash
NIM	: P07120122118
Judul Penelitian	: Asuhan Keperawatan Nebulizer pada Ny/Tn.X dengan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Akibat Pneumonia di RSUD Klungkung
Tempat Penelitian	: RSUD Kabupaten Klungkung
Contact Person	: 08193885021

Maka kami mohon untuk bisa membantu dalam Penelitian tersebut sebagai berikut :

1. Pembimbing adalah Kepala Ruang Kusamba s/n Ns. Ida Bagus Rai Hartawan, S.Kep
2. Sudah diuji Ethical Clearance dengan Nomor : 0009.2/904/RSUD/2025
3. Setelah selesai penelitian wajib menyerahkan 1 (satu) copy hasil

Sempapura, 12 Maret 2025.
 a.n. Direktur RSUD Kabupaten Klungkung
 PR Waski Dharma Pratomo, S.Pd, S.PA

 NIP. 198001032010012028

Terselamatkan sampai kepada Yth.:

1. Kepala Instalasi DMH dan Penelitian RSUD Kab. Klungkung
2. Yang bersangkutan
3. Arsip

Lampiran 5 Lembar Bimbingan

[illegible]

Source: **Smithsonian**, "Archaeologists Discover Prehistoric 'Shrine' in Egypt," *Smithsonian Magazine*, January 2010.

[illegible]

Lampiran 6 Surat Pengambilan Data



Kementerian Kesehatan

Republik Indonesia

Jalan Satrio No. 1, Setiabudi,
Distrik Mampang Praya, Kota Jakarta Selatan,
Provinsi DKI Jakarta 12130
Telp. (021) 11941
<https://pelayanan.kemkes.go.id>

Nomor : PP-06.10/F.XXXII.13/1560/2024
Hal : Melah.16.Pengambilan.Data

17 Desember 2024

Yth: Direktur RSUD Kungkung
di

Tempat

Sehubungan dengan pembuster tugas akhir pada mahasiswa semester VI Program Studi D.III Keperawatan Pribadi Kementerian Kesehatan Distrik Jurusan Keperawatan, kami mohon perkenannya untuk memberikan izin pengambilan data pendukung studi pendahuluan penelitian kepada mahasiswa kami atas nama:

NOMOR	NAMA	NIM	DATA YANG DIAMBIL
1.	Pulu Andriani	P07120122110	- Jumlah data pasien penderita pneumonia di tingkat wilayah RSUD Kungkung dan tahun 2022, 2023, dan 2024 - Jumlah data diabetes pasien pneumonia yang di rawat di RSUD Kungkung tahun 2022, 2023, dan 2024 - Jumlah data pasien penderita pneumonia yang di rawat di RSUD Kungkung dan tahun 2022, 2023, dan 2024

Demiikian kami sampaikan atas perkenannya kami ucapkan terima kasih.

Ketua Jurusan Keperawatan
Mado Sukirja, S.Kep.Ners., M.Kep
NIP. 19812311262031000

Tembusan :
1. Kepala Komkoridil RSUD Kabupaten Kungkung

Kementerian Kesehatan tidak menanggung biaya administrasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi akan ada pengembalian rekening koran ke RSUD KEMKES 12000000 dan jika tidak terdapat rekening koran maka akan terdapat rekening koran, akan terdapat rekening koran pada tahun 2024 dan 2025.



	Kementerian Kesehatan Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan Poltekkes Kesehatan Denpasar Jalan Dewa Rsi 1, Sulingan Denpasar Selatan, Bali 80224 Telp. (0361) 154401 Email: info@poltekkes-denpasar.ac.id
Nomor : SIP.06.02/F.XXIV.13/04/05.5.10025	08 Maret 2025
Hal : Mohon ijin Pengambilan Kasus	
Yth: Direktur RSUD Kungkung Jl. Pambayun No.40, Semarapura Kauh, Kec. Kungkung, Kabupaten Kungkung, Bali	
Sehubungan dengan Penyelesaian Tugas Akhir (KT) pada mahasiswa semester VI Program Studi DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar Jurusan Keperawatan, kami mohon perkenannya untuk memberikan ijin pengambilan kasus kepada mahasiswa kami ini:	
Nama :	Putu Acastrisjah
NIM :	P07130132118
Semester :	VI
Judul KT :	Asuhan Keperawatan Nebulizer Pada Ny/Th X Dengan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Akibat Pneumonia Di RSUD Kungkung
Lama :	7 hari
Waktu :	10 Maret 2025 s.d tanggal 18 Maret 2025
Lokasi :	Ruang Rawat Inap RSUD Kungkung
Pelayanan yang timbul dari kegiatan ini akan diberikan kepada mahasiswa tersebut diatas sesuai dengan ketentuan yang berlaku di lokasi praktik dimaksud.	
Demikian kami sampaikan atas perkenannya kami ucapkan terima kasih.	
s.d. Direktur Poltekkes Kemenkes Denpasar Kasub. Jurusan Keperawatan	
 I Made Dewaga, S.Kep.Ners., M.Kep. NIP. 1990120411902031030	

Kementerian Kesehatan tidak menasabah kasus dan/atau grafikasi dalam bentuk apapun. Ada terdapat penasehat atau grafikasi elektronik seperti melalui HALO XCOM (NICS 1500567 dan <https://peta.kemkes.go.id>). Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman



LEMBAR PERMOHONAN MENJADI PASIEN

Kepada

Yth. Saudara/Saudari Calon Pasien

Di-

Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Klungkung

Dengan hormat,

Saya Mahasiswa Diploma Tiga Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemerkes Denpasar semester VI bermaksud melakukan Asuhan Keperawatan Pada Tn/Ny. X dengan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Akibat Pneumonia di RSUD Klungkung Tahun 2025 sebagai persyaratan untuk menyelesaikan Program Studi Diploma Tiga Jurusan Keperawatan. Berkaitan dengan hal tersebut, saya mohon kesediaan saudara/saudari untuk menjadi pasien yang merupakan sumber informasi dalam pemberian asuhan keperawatan ini. Informasi yang saudara/saudari berikan akan dijaga kerahasiannya.

Demikian permohonan ini saya sampaikan dan atas partisipasinya saya ucapkan terima kasih.

Klungkung, 24 Maret 2025

Pemberi Asuhan Keperawatan



Putu Auniniasih
NIM. P07120122118

**Persetujuan Setelah Penjelasan (INFORMED CONSENT) SEBAGAI
PASIHEN ASUHAN KEPERAWATAN**

Yang terhormat saudara/saudari, saya meminta kesediannya untuk berpartisipasi dalam asuhan keperawatan ini. Keikutsertaan dalam asuhan keperawatan ini bersifat sukarela/tidak memaksa. Mohon untuk dibaca penjelasan dibawah dengan seksama dan diulailah bertanya bila ada yang belum dimengerti.

Judul	Asuhan Keperawatan Pada Tn./Ny. X dengan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Akibat Pneumonia di RSUD Tahun 2023
Pemberi Asuhan Keperawatan	Pati Anshaniati
Institusi	Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Jurusan Keperawatan
Lokasi Pemberian Asuhan Keperawatan	Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Klungkung
Sumber Pradumam	Swadana

Pemberian Asuhan Keperawatan ini bertujuan untuk meningkatkan bersihan jalan nafas pada pasien pneumonia yang mengalami bersihan jalan nafas tidak efektif. Jumlah pasien sebanyak 1 orang dengan syarat memenuhi kriteria inklusi yaitu pasien pneumonia dengan bersihan jalan nafas tidak efektif di RSUD Klungkung tahun 2023, pasien pneumonia dengan bersihan jalan nafas tidak efektif yang berusia 20-80 tahun, merupakan pasien rawat inap yang berada di lingkungan RSUD Klungkung, pasien bersedia untuk mengikuti aktivitas selama kegiatan dilaksanakan, pasien pneumonia dengan bersihan jalan nafas tidak efektif yang kooperatif serta memenuhi kriteria eksklusi pasien pneumonia dengan bersihan jalan nafas tidak efektif yang awalnya

bereslah menjadi subjek asuhan keperawatan, tetapi tidak dapat mengikuti prosedur karena alasan tertentu, subjek asuhan keperawatan mengundang diri dari pemberian asuhan keperawatan. Asuhan keperawatan ini diberikan selama lima hari dengan enam kali pertemuan.

Atas ketersediaan berpartisipasi dalam pemberian asuhan keperawatan ini maka akan diberikan imbalan sebagai pengganti waktu yang telah diuangkan. Pemberi asuhan keperawatan menjamin kerahasiaan semua data pasien dengan baik dan hanya digunakan untuk kepentingan layanan asuhan keperawatan.

Keperawatan saudara/saudari pada asuhan keperawatan ini berarti saudara/saudari dapat menolak untuk menyetujui pertemuan yang diadakan atau menghentikan kepesertaan dari pemberian asuhan keperawatan kapan saja tanpa ada sanksi. Keputusan saudara/saudari untuk berhenti sebagai pasien dalam pemberian asuhan keperawatan tidak akan mempengaruhi minat dan akses/lanjutan pengkajian yang akan diberikan.

Jika setuju untuk menjadi pasien dalam pemberian asuhan keperawatan, saudara/saudari diminta untuk menandatangani formulir "Persetujuan setelah Pengajaran (*Informed Consent*)" sebagai "Pasien Asuhan Keperawatan" *Wali* setelah saudara/saudari benar-benar memahami tentang pemberian asuhan keperawatan ini. saudara/saudari akan diberi salinan persetujuan yang sudah ditanda tangani ini.

Sila selama berlangsungnya pemberian asuhan keperawatan terdapat perkembangan baru yang dapat mempengaruhi keputusan saudara/saudari untuk melanjutkan kepesertaan dalam pemberian asuhan keperawatan, pemberi asuhan keperawatan akan menyampaikan hal ini kepada saudara/saudari. Jika ada persetujuan

yang perlu disampaikan kepada pemberi asuhan keperawatan, silahkan hubungi pemberi asuhan keperawatan: Pute Anindiaji dengan nomor (HP 081934683017)

Tanda tangan Bapak/Ibu/Didia dibawah ini menunjukkan bahwa anda/anda/ori telah membaca, telah memahami dan telah mendapat kesempatan untuk bertanya kepada pemberi asuhan keperawatan tentang tindakan yang akan diberikan ini dan menyetujui untuk menjadi pasien pemberi asuhan keperawatan.

Pasien Asuhan Keperawatan

 Tanda Tangan dan Nama	 Tanda Tangan dan Nama
Tanggal pengisian ini: / /	Tanggal pengisian ini: / /

(Wali ditandatangani jika calon peserta adalah anak < 14 tahun, lansia, tuna grahita, pasien dengan kesadaran kurang-koma)

Hubungan dengan Pasien Asuhan Keperawatan

Pemberi Asuhan Keperawatan

 Tanda Tangan dan Nama	 Tanda Tangan dan Nama
Pute Anindiaji	29 Maret 2021
Tanda Tangan dan Nama	Tanggal

Tanda tangan saksi diperlukan pada formulir *Consent* ini hanya bila

- Pasien suahan keperawatan memiliki kemampuan untuk mengambil keputusan, tetapi tidak dapat membaca/tidak dapat berbicara atau buta.
- Wali dari pasien penerima suahan keperawatan tidak dapat membaca/tidak dapat berbicara atau buta.

Catatan:

Saksi harus merupakan keluarga pasien dalam pemberian suahan keperawatan, tidak boleh anggota tim pemberi suahan keperawatan.

Saksi:

Saya menyatakan bahwa informasi pada formulir penjelasan telah dijelaskan dengan benar dan dimengerti oleh pasien, suahan keperawatan atau walinya dan persetujuan untuk menjadi pasien suahan keperawatan diberikan secara sukarela.



Kiki Giri

Tanda Tangan dan Nama Saksi

21 Maret 2025

Tanggal

(Jika tidak diperlukan tanda tangan saksi, bagian tanda tangan saksi ini dihilangkan kosong)

SURAT PERNYATAAN KETERSEDIAAN MENJADI PASIEN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Wibisono Bina
Tempat/Tanggal Lahir : Klungkung, 01 Juli 1991
Pekerjaan : Tidak Bekerja
Alamat : Dusun Peken, Desa Butek Banjarong, Klungkung

Dengan ini menyatakan bahwa saya bersedia menjadi pasien atas pemberian tindakan keperawatan yang dilakukan oleh Peta Austiniendi Mahasiswa Pendidikan Komunikasi Danpawar Prodi Diploma Tiga Jurusan Keperawatan, yang berjudul "Analisis Keperawatan Pada Tn/Ny. X dengan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Akibat Peranoma di RSUD Klungkung Tahun 2023." Saya mengerti data tindakan keperawatan ini akan dihasiaskan. Kerahasiaan data ini dijamin legal dan aman, serta semua data yang ada di berkas ini akan dicantumkan pada subjek analisis keperawatan. Persetujuan ini saya buat dengan sadar dan tanpa paksaan dari siapapun. Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Klungkung, 24 Maret 2023

K. M. Gini

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) BATUK EFEKTIF

Pengertian	Suatu tindakan melatih pasien yang tidak memiliki kemampuan batuk secara efektif untuk membersihkan laring, trakea, dan bronkiolus dari sekret atau benda asing di jalan napas
Tujuan	1. Membersihkan jalan nafas 2. Mencegah komplikasi infeksi saluran nafas 3. Mengurangi kelelahan saat batuk
Indikasi dan ketentuan	1. Pasien dengan gangguan bersihan jalan napas akibat akumulasi sekret. 2. Pasien <i>pre</i> dan <i>post</i> operasi 3. Pasien imobilisasi 4. Pasien sadar dan mampu mengikuti perintah.
Kontraindikasi	1. klien yang mengalami peningkatan tekanan intra kranial (TIK) 2. gangguan fungsi otak 3. gangguan kardiovaskular (hipertensi berat, aneurisma, gagal jantung, infark miocard), dan emfisema karena dapat menyebabkan ruptur dinding alveolar.
Peralatan	1. Tempat sputum (misalnya bengkok, gelas, dan yang lainnya) 2. Perlak/alas 3. Lap wajah (misalnya saputangan atau kertas <i>tissue</i>) 4. Stetoskop 5. Sarung tangan 6. Masker
Prosedur kegiatan	Tahap pra-interaksi 1. Mengecek program terapi 2. Mencuci tangan 3. Menyiapkan alat Tahap orientasi 4. Memberikan salam dan nama klien 5. Menjelaskan tujuan dan siapa nama klien. Tahap kerja 6. Menjaga privasi klien 7. Mempersiapkan klien

	8. Meletakkan kedua tangan di atas abdomen bagian atas (dibawah <i>mamas</i>) dan mempertemukan kedua ujung jari tengah kanan dan kiri di atas <i>processus xiphoides</i>. 9. Menarik nafas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, lalu hembuskan melalui bibir mencucu (<i>pursed lip breathing</i>) selama 8 detik. Lakukan berulang sebanyak 3-4 kali. 10. Pada tarikan nafas dalam terakhir, nafas ditahan selama kurang lebih 2-3 detik. 11. Angkat bahu, dada dilonggarkan dan batukkan dengan kuat. 12. Lakukanlah 4 kali setiap batuk efektif, frekuensi disesuaikan dengan kebutuhan pasien.
--	--

Sumber: Rosyidi & Wulansari (2013) dan PPNI (2019)

REALISASI BIAYA LAPORAN KASUS
ASUHA KEPERAWATAN PADA TN. WB DENGAN POLA NAPAS
TIDAK EFEKTIF AKIBAT PNEUMONIA DI RUANG KUSAMBA RSUD
KLUNGKUNG TAHUN 2025

No	Kegiatan	Rencana Biaya
1.	Tahap Persiapan	
	a. Penyusunan KTI (kuota internet)	Rp. 100.000,00
	b. Studi Pendahuluan	Rp. 0
	c. Penggandaan KTI	Rp. 100.000,00
	d. Revisi KTI	Rp. 100.000,00
	e. ATK (Alat Tulis Kantor) untuk proposal	Rp. 100.000,00
		Rp. 30.000,00
2.	Tahap Pelaksanaan	
	a. Transportasi Penelitian	Rp. 100.000,00
	b. Print Lembar Persetujuan	Rp. 2.000,00
	c. Print Lembar Observasi	Rp. 4.000,00
	d. Print Lembar Penelitian PSQI	Rp. 2.000,00
	e. Print Lembar Pengkajian Asuhan Keperawatan	Rp. 10.000,00
3.	Tahap Akhir	
	a. Penyusunan laporan kasus	Rp. 100.000,00
	b. Penggandaan laporan	Rp. 200.000,00
	c. Revisi laporan	Rp. 100.000,00
	d. Jilid laporan	Rp. 50.000,00
	e. Biaya tidak terduga	Rp. 250.000,00
Jumlah		Rp. 1.148.000,00

**JADWAL LAPORAN KASUS ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. WB
DENGAN BERSIHAN JALAN NAPAS TIDAK EFEKTIF AKIBAT
PNEUMONIA DI RUANG KUSAMBA RSUD KLUNGKUNG TAHUN 2025**

NO	KEGIATAN	Waktu Kegiatan (dalam minggu)															
		Januari 2025				Pebruari 2025				Maret 2025				April 2025			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Penyusunan KTI																
2	Revisi KTI																
3	Pengurusan Ijin Penelitian																
4	Pengumpulan Data																
5	Pengolahan Data																
6	Penyusunan KTI																
7	Ujian KTI																
8	Revisi KTI																
9	Pengumpulan KTI																

Asuhan Keperawatan Pada TN. WB Dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Akibat Pneumonia.pdf

ORIGINALITY REPORT

24% SIMILARITY INDEX	22% INTERNET SOURCES	8% PUBLICATIONS	10% STUDENT PAPERS
--------------------------------	--------------------------------	---------------------------	------------------------------

PRIMARY SOURCES

	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	5%
	vdocuments.net Internet Source	2%
	repository.stikessaptabakti.ac.id Internet Source	1%
	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source	1%
	repo.stikesalifah.ac.id Internet Source	1%
	id.scribd.com Internet Source	1%
	repository.uds.ac.id Internet Source	1%
	pdfcookie.com Internet Source	1%

Exclude quotes On
Exclude bibliography On

Exclude matches

[Handwritten signature]
On



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
 Politeknik Kesehatan Denpasar
 Jalan Cendekia No 1, Indukarya
 Denpasar Selatan, Bali 80124
 Telp. (0361) 110447
 E-mail: info@poltekkesdenpasar.ac.id

**BUKTI PENYELESAIAN ADMINISTRASI
 SEBAGAI PERSYARATAN MENGIKUTI UJIAN KTI
 PRODI D III KEPERAWATAN POLTEKKES DENPASAR**

Nama Mahasiswa : Putu Austinia
 NIM : P07120122118

NO	JENIS	TGL	PENANGGUNG JAWAB	
			TANDA TANGAN	NAMA TERANG
1	Akademik			
	a. Toefel			Tirtayani
	b. Bukti Validasi Bimbingan di SIKAD			
2	Perpustakaan			Irena Triandjaja
3	Laboratorium			Susan Dam
4	IKM			Aditya Prabawa
5	Kuangan			I. A. Supriyasa
6	Administrasi umum/ perlengkapan			Etiketta

Keterangan:

Mahasiswa dapat mengikuti Ujian KTI jika seluruh persyaratan diatas terpenuhi.

Denpasar 14 Mei 2025
 Ketua Jurusan Keperawatan,

I Made Sukarya, S.Kep., Ners, M.Kep.
 NIP. 195812311992031020

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI RESPOSITORY

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Prita Austiniasih
NIM : P07120122118
Program Studi : Diploma III
Jurusan : Keperawatan
Tahun Akademik : 2024/2025
Alamat : Perumahan Kesambi Raya Blok E no 18
Nomor HP/Email : 081938605031 / austinia17.ale@gmail.com

Dengan ini menyerahkan Karya Tulis Ilmiah berupa Tugas Akhir dengan judul:
Analisa Keperawatan Pada Tn. WB Dengan Pola Nafas Tidak Efektif Akibat
Pneumonia Di Ruang Rawat Inas RSUD Klateng Tahun 2025

1. Dan menyenjajanya menjadi hak milik Poltekkes Kemenkes Denpasar serta memberikan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif untuk disalin, diolah, modifikasi, dikelola dalam pangkaban data dan publikasinya di internet atau di media lain untuk kepentingan akademis selama tetap mencantumkan nama penulis sebagai pemilik Hak Cipta.
2. Pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh. Apabila dikemudian hari terbukti ada pelanggaran Hak Cipta/Plagiarisme dalam Karya Tulis Ilmiah ini, maka segala tuntutan hukum yang timbul akan saya tanggung pribadi tanpa melibatkan pihak Poltekkes Kemenkes Denpasar.

Dengan surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 30 Juni 2025

Yang membuat pernyataan



NIM.P07120122118