

KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT DENGAN GANGGUAN
KEBUTUHAN OKSIGENASI PADA PASIEN
PENYAKIT BRONKOPNEUMONIA



ARIFAH MAISYARAH
202301188

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN INSTITUT ILMU
KESEHATAN PELAMONIA
MAKASSAR
2026

KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT DENGAN GANGGUAN
KEBUTUHAN OKSIGENASI PADA PASIEN
PENYAKIT BRONKOPNEUMONIA



ARIFAH MAISYARAH
202301188

Karya Tulis/Laporan Tugas Akhir Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN INSTITUT ILMU
KESEHATAN PELAMONIA
MAKASSAR
2026

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Arifah Maisyarah NIM 202301188 dengan judul " asuhan keperawatan gawat darurat dengan gangguan kebutuhan oksigenasi pada pasien penyakit bronkopneumonia" Telah di teliti dan siap diujikan.

Makassar, 17 Juni 2026

Pembimbing Utama



Dr. Ns. Alamsyah, S.Kep., M.Kes
NUPTK. 0150770671130353

Pembimbing Pendamping



Ns. Samsir, S.Kep., M.Kes
NUPTK. 78517686691302292

Mengetahui

Ketua Program Studi,



Ns. Dwi Esti Handayani, S.Kep., M.Kes
NUPTK. 15417636642302232

LEMBAR PENGESAHAN

ASUHAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT DENGAN GANGGUAN KEBUTUHAN OKSIGENASI PADA PASIEN PENYAKIT BRONKOPNEUMONIA

Disusun dan diajukan Oleh

Arifah Maisyarah
202301188

Telah dipertahankan didepan tim penguji
Pada Tanggal 02 Juli 2026
Dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Tim Penguji

1. Dr. Ns. Alamsyah, S.Kep., M.Kes.

:

2. Ns. Samsir, S.Kep., M.Kes.

:

3. Ns. Muhammad Yunus, S.Kep., M.MKes.

:

a.n Rektor Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia
Kaprodiplo III Keperawatan


Ns. Dwi Esti Handayani, S.Kep., M.Kep.
NID. P. 1544763684230232

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Nama : Arifah Malsyarah
Nim : 20301188
Program Studi : D-III Keperawatan
Judul KTI : Asuhan keperawatan gawat darurat dengan gangguan kebutuhan oksigenasi pada pasien penyakit bronkopneumonia

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Karya tulis ilmiah dengan judul " Asuhan keperawatan gawat darurat dengan gangguan kebutuhan oksigenasi pada pasien penyakit bronkopneumonia" secara keseluruhan adalah murni karya penulis sendiri dan bukan plagiat dari Karya orang lain, kecuali bagian yang dirujuk sebagai sumber pustaka sesuai dengan panduan penulisan berlaku.

Apabila didalamnya terdapat kesalahan dan kekeliruan maka sepenuhnya menjadi tanggung jawab penulis yang dapat berakibat pada pembatasan KTI dengan judul "Asuhan keperawatan gawat darurat dengan gangguan kebutuhan oksigenasi pada pasien penyakit bronkopneumonia"

Makassar, 28 Juni 2026

Yang membuat pernyataan


Arifah Malsyarah

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. IDENTITAS

Nama : Arifah Maisyarah
Jenis kelamin : Perempuan
Tempat/Tgl Lahir : Bantaeng, 01-03-2005
Agama : Islam
Alamat rumah : Paddadaraengan Desa Bonto
salluang, Kecamatan Bissappu Kabupaten Bantaeng Sulawesi
Selatan.

B. PENDIDIKAN

1. SD Negeri 23 Salluang Kecamatan Bissappu Kabupaten Bantaeng Dari tahun 2011 sampai dengan tahun 2017
2. SMP Negeri 1 Bissappu Kabupaten Bantaeng Dari tahun 2017 sampai dengan tahun 2020
3. SMA Negeri 1 Bantaeng Kecamatan Bissappu Dari tahun 2020 sampai dengan tahun 2023
4. Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Dari tahun 2023 sampai dengan tahun 2026

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan keperawatan gawat darurat dengan gangguan kebutuhan oksigenasi pada pasien penyakit bronkopneumonia” telah disetujui oleh Tim penguji Sidang sebagai salah satu syarat dalam menempuh ujian akhir Program Studi D3 Keperawatan di Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar.

Dalam penyusunan karya tulis ilmiah penulis banyak mendapatkan bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terimakasih kepada:

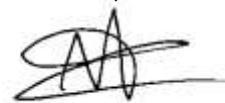
1. Kolonel CKM, Dr. Nugraha Witjaksana, Sp.M. Selaku kepala kesehatan daerah Militer XIV/Hasanuddin dan selaku ketua pengawas wawasan Wahana Bhakti Karya Husada.
2. Mayor CKM (K) Dr. Bdn Ruqaiyah, S.ST., M.Kes.,M.Keb selaku Rektor Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia.
3. Kapten CKM (K) Ns. Iismayanti, S.Kep.,M.Kep selaku Wakil Rektor I Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia.
4. Mayor CKM (K) Ns. Hj.Fauziah Botutihe, S.K.M S.Kep., M.Kes selaku Wakil Rektor II Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia.
5. Bdn. Asyima. S.ST., M.Kes., M.Keb selaku Wakil Rektor III Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia.
6. Ns. Dwi Esti Handayani, S.Kep., M.Kep selaku Ketua Program Studi D III Keperawatan Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia.

7. Kepala RS TK II Pelamonia Makassar yang telah membantu dalam penelitian guna kelancaran penyusunan karya tulis ilmiah ini.
8. Dr. Ns. Alamsyah, S.Kep.,M.Kes selaku pembimbing I yang dalam kesibukan sehari-harinya masih berkenan menyempatkan diri dan waktu untuk mengarahkan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah penelitian ini.
9. Ns. Samsir, S.Kep., M.Kes Selaku pembimbing pendamping yang dalam kesibukannya berkenan meluangkan waktu untuk mengarahkan penulis dalam penyusunan Karya Tulis ini.
10. Ns.Muhammad Yunus, S.Kep., M.MKes selaku penguji III saya, yang dalam kesibukannya masih dapat menyempatkan diri untuk mengarahkan penelitian ini.
11. Seluruh Dosen dan Staf Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia yang telah memberikan bimbingan dan dukungan selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah Ini.
12. Teristimewa kepada kedua orang tua Saya Bapak Jumatang, dan Ibu Rabasia, dua orang yang selalu mengusahakan Putri Tunggalnya ini dalam menempuh Pendidikan Setinggi-tingginya meskipun mereka berdua hanya bisa menempuh Pendidikan sampai tahap atas dan dasar. Kepada bapak tercinta, terima kasih atas setiap cucuran keringat dan kerja keras yang engkau tukarkan menjadi sebuah nafkah demi anakmu bisa sampai ke tahap ini, Untuk ibuku tersayang, terima kasih atas segala motivasi, pesan, doa, dan harapan yang selalu mendampingi setiap langkah dan ikhtiar anakmu untuk menjadi seseorang yang berpendidikan, Terima kasih telah menjadi sumber kekuatan dan inspirasi penulis. Kepada Nenek saya Jumania, terima kasih telah menjadi sumber semangat dan motivasi dalam setiap langkah perjuangan penulis kamu termasuk alasan penulis kuat sampai

sekarang dan menyelesaikan Karya akhir ini, penulis persembahkan Karya Tulis sederhana dan Gelar ini untuk Bapak, Ibu dan Nenek .

13. Teruntuk sahabat yang saya anggap sebagai saudara sendiri, Selfina dan Sahratul jannah. Terima kasih telah membersamai dalam proses penulisan Karya Tulis ini. Terima kasih atas segala dukungan dan motivasi kalian, memberikan hiburan di saat duka, menjadi sistem pendukung, serta dorongan tanpa henti.
14. Terimakasih untuk sahabat- sahabat, keluarga besar garuda XVII, terima kasih atas kebersamaan, dukungan dan motivasi yang kalian berikan, penulis berharap ini salah satu awal kita mencapai mimpi.
15. Tidak lupa penulis mengucapkan terimakasih kepada Ahmad Halim atas dukungan dan motivasi selama proses penyelesaian skripsi ini, sehingga penulis dapat menyelesaikannya tepat waktu.
16. Penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih yang mendalam kepada diri sendiri. Terima kasih telah bertahan sejauh ini. Untuk malam yang dihabiskan dalam kelelahan, setiap pagi yang di sambut dengan keraguan namu tetap dijalani, serta setiap ketakutan yang berhasil dilawan dengan keberanian. Terima kasih kepada hati yang tetap ikhlas, kepada jiwa yang tetap kuat. Ribuan terima kasih diucapkan kepada diri sendiri karna sudah mampu mempertanggung jawabkan semua apa yang telah di mulai.
17. Terakhir, Semoga karya Tulis ilmiah ini dapat bermanfaat dan menjadi referensi kepada pembaca, Harapan penulis semoga ini menjadi awal penulis mengejar mimpi.

Makassar, 28 Juni 2026



(Arifah Maisyarah)

ABSTRAK

Arifah (202301188) Asuhan Keperawatan Gawat Darurat dengan Gangguan Kebutuhan Oksigenasi pada Pasien Bronkopneumonia di RS TK II Pelamonia Makassar (Dibimbing oleh Alamsyah dan Samsir)

Latar belakang: Bronkopneumonia merupakan infeksi pada parenkim paru yang dapat menyebabkan gangguan kebutuhan oksigenasi akibat penumpukan sekret, sehingga menimbulkan sesak napas, batuk berdahak, peningkatan frekuensi napas, dan penurunan saturasi oksigen. Kondisi ini memerlukan penanganan keperawatan gawat darurat yang cepat dan tepat untuk mempertahankan kepatenan jalan napas serta meningkatkan status oksigenasi pasien. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pelaksanaan asuhan keperawatan gawat darurat pada pasien bronkopneumonia dengan gangguan kebutuhan oksigenasi. **Metode:** Penelitian menggunakan desain studi kasus dengan pendekatan deskriptif pada dua pasien bronkopneumonia di Instalasi Gawat Darurat RS TK II Pelamonia Makassar. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dokumentasi rekam medis, dan pemeriksaan penunjang. Asuhan keperawatan dilaksanakan selama tiga hari dengan pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi. **Hasil:** Kedua responden menunjukkan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas. Implementasi keperawatan berupa pemantauan pola napas, pemantauan bunyi napas dan sputum, pemberian posisi semi Fowler, pemberian oksigen, anjuran minum air hangat, serta kolaborasi terapi medis menunjukkan perbaikan kondisi pasien yang ditandai dengan penurunan sesak napas, penurunan produksi sputum, perbaikan pola napas, dan peningkatan status oksigenasi. **Kesimpulan:** Penerapan asuhan keperawatan gawat darurat sesuai Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) efektif membantu mengatasi gangguan kebutuhan oksigenasi pada pasien bronkopneumonia.

Kata kunci: Bronkopneumonia, Gangguan Kebutuhan Oksigenasi, Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif, Asuhan Keperawatan Gawat Darurat.

ABSTRACT

Arifah (202301188) Emergency Nursing Care for Patients with Impaired Oxygenation Needs Due to Bronchopneumonia at TK II Pelamonia Hospital, Makassar (Supervised by Alamsyah and Samsir)

Background: Bronchopneumonia is an infection of the lung parenchyma that can cause impaired oxygenation due to the accumulation of airway secretions, resulting in dyspnea, productive cough, increased respiratory rate, and decreased oxygen saturation. This condition requires prompt and appropriate emergency nursing care to maintain airway patency and improve the patient's oxygenation status. **Objective:** This study aimed to describe the implementation of emergency nursing care for patients with bronchopneumonia experiencing impaired oxygenation. **Methods:** This study employed a descriptive case study design involving two patients with bronchopneumonia treated in the Emergency Department of TK II Pelamonia Hospital, Makassar. Data were collected through interviews, observation, physical examination, medical record documentation, and supporting diagnostic examinations. Nursing care was provided for three days using the nursing process, including assessment, nursing diagnosis, intervention, implementation, and evaluation. **Results:** Both respondents were diagnosed with ineffective airway clearance related to airway hypersecretion. Nursing interventions included monitoring respiratory patterns, breath sounds, and sputum; positioning patients in the semi-Fowler position; administering oxygen therapy; encouraging warm fluid intake; and collaborating in medical treatment. These interventions resulted in reduced dyspnea, decreased sputum production, improved breathing patterns, and better oxygenation status. **Conclusion:** The implementation of emergency nursing care based on the Indonesian Nursing Intervention Standards (SIKI) was effective in improving oxygenation needs in patients with bronchopneumonia.

Keywords: Bronchopneumonia, Impaired Oxygenation, Ineffective Airway Clearance, Emergency Nursing Care.

DAFTAR ISI

SAMPUL LEMBAR PERSETUJUAN	ii
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITI	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR LAMPIRAN	xi
DAFTAR SINGKATAN	xii
DAFTAR TABEL	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Khusus	5
D. Manfaat Studi kasus	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Asuhan Keperawatan dalam kebutuhan oksigenasi	6
1. Pengkajian	6
2. Pengkajian Sekunder	8
3. Diagnosa Keperawatan	10
4. Perencanaan Keperawatan	14
5. Pelaksanaan Keperawatan	18
6. Evaluasi	18
B. Oksigenasi pada Bronkopneumonia	19
1. Konsep Bronkopneumonia	19
2. Konsep oksigen pada bronkopneumonia	22
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Perencanaan	29
B. Tempat dan Waktu Penelitian	29
C. Subjek Studi Kasus	30
D. Fokus Studi Kasus	30
E. Definisi operasional fokus studi	30
F. Instrumen dan pengumpulan data	31
G. Etika studi kasus	32

BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus	32
B. Pembahasan	42

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	52
B. Saran	53

DAFTAR PUSTAKA	54
----------------------	----

LAMPIRAN

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Time Schedule

Lampiran 2 : Informend consent Responden 1

Lampiran 3 : Informend consent Responden 2

Lampiran 4 : PSP

Lampiran 5 : Format Pengkajian

Lampiran 6 :Dokumentasi responden 1 dan 2

Lampiran 7 :Usuluan judul KTI

Lampiran 8 :Surat izin meneliti

Lampiran 9 :Surat keterangan telah melakukan penelitian

Lampiran 10 :Lembar uji turnitin

Lampiran 11 :Lembar konsultasi KTI

DAFTAR SINGKATAN

ABCDE	: <i>Airway, Breathing, Circulation, Disability, Exposure</i>
CTI	: <i>Cardiothoracic Index</i>
EEG	: <i>Electroencephalogram</i>
GCS	: <i>Glasgow Coma Scale</i>
IGD	: Instalasi Gawat Darurat
IV	: Intravena
LPM	: Liter Per Menit
O ₂	: Oksigen
PA	: <i>Posteroanterior</i>
PaO ₂	: <i>Partial Pressure of Oxygen</i>
PCO ₂	: <i>Partial Pressure of Carbon Dioxide</i>
PMI	: <i>Point of Maximal Impulse</i>
PO ₂	: <i>Partial Pressure of Oxygen</i>
PPNI	: Persatuan Perawat Nasional Indonesia
PPOM	: Penyakit Paru Obstruktif Menahun
RL	: Ringer Laktat
RR	: <i>Respiratory Rate</i> (Frekuensi Pernapasan)
SaO ₂	: <i>Arterial Oxygen Saturation</i>
SDKI	: Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia
SIKI	: Standar Intervensi Keperawatan Indonesia
SLKI	: Standar Luaran Keperawatan Indonesia
SpO ₂	: <i>Peripheral Oxygen Saturation</i> (Saturasi Oksigen Perifer)
Susp	: <i>Suspected</i> (Suspek)
TD	: Tekanan Darah

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1:Pemeriksaan Laboratorium Tn.M

Tabel 4.2:Pemeriksaan Laboratorium Tn.U

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Bronkopneumonia merupakan suatu penyakit peradangan pada parenkim paru yang meluas sampai bronkioli atau dengan kata lain inflamasi atau peradangan yang terjadi pada jaringan paru dengan cara penyebaran langsung melalui pernafasan atau hematogen sampai ke bronkus yang menimbulkan gejala umum yaitu seperti hidung tersumbat disertai keluarnya sekret dari hidung, sakit tenggorokan dan rasa tidaknyaman saat menelan, bersin, dan juga batuk kering.(Kholishoh et al., 2024), Penyakit infeksi saluran pernapasan merupakan salah satu masalah Kesehatan yang utama didunia, peran tenaga medis dalam meningkatkan tingkat Kesehatan masyarakat cukup besar karena sampai saat ini penyakit ini masih termasuk kedalam salah satu penyakit infeksi saluran pernapasan yang diderita oleh Masyarakat terutama bagi Bronchopneumonia (Hernawati Lumban raja et.al, 2021).

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2023) bahwa bronkopneumonia menjadi penyebab kematian terbanyak dibandingkan penyakit menular lainnya, dengan angka kematian mencapai lebih dari 800.000 setiap tahunnya. Dari total 5,6 juta kematian di bawah lima tahun, sekitar 16% disebabkan oleh bronkopneumonia, menjadikannya penyebab kematian tertinggi kedua secara global.

Berdasarkan data epidemiologi dari SKI 2024, menunjukkan bahwa Provinsi Sulawesi Selatan memiliki kontribusi yang cukup besar terhadap angka nasional, dengan total kasus bronkopneumonia sebanyak 29.481 kasus (SKI,2024).

Masalah utama yang sering terjadi pada pasien bronkopneumonia adalah gangguan pernapasan, terutama sesak napas akibat penyumbatan jalan napas oleh dahak (sekresi) dan peradangan, serta ketidakefektifan bersihan jalan napas karena batuk yang tidak efektif mengeluarkan dahak, yang dapat berkembang menjadi gagal napas jika tidak ditangani serius, ditambah gejala lain seperti demam tinggi, batuk berdahak, dan kelelahan (Dwi astuti, 2023). Mekanisme bronkopneumonia menyebabkan gangguan pernapasan karena infeksi bakteri/virus/jamur meradangkan bronkus (saluran napas kecil) dan alveoli (kantong udara), mengisi alveoli dengan cairan dan sel radang (eksudat) sehingga menghalangi pertukaran oksigen (O₂), menyebabkan sesak napas, napas cepat, nyeri dada, dan hipoksia (kekurangan oksigen), karena udara sulit masuk dan keluar paru-paru dengan normal (Soeradji, 2023).

Jika bronkopneumonia tidak ditangani sesegera mungkin, infeksi akan menyebar dan menyebabkan berbagai komplikasi serius, yang paling fatal dapat berujung pada kematian, terutama pada kelompok rentan lansia, dan akan mengakibatkan komplikasi seperti empiema, otitis media akut, atelektasis, emfisema, dan meningitis (Abdul, 2024).

Pemberian asuhan keperawatan dengan menerapkan kombinasi terapi farmakologi menjadi salah satu penanganan yang sangat penting untuk pasien bronkopneumonia dengan bersihan jalan napas tidak efektif meliputi terapi farmakologis dan non farmakologis. Terapi farmakologis antara lain pemberian obat antibiotik, pemberian terapi nebulisasi yang bertujuan untuk mengurangi sesak akibat penyempitan jalan nafas atau bronkospasme akibat hipersekresi mucus, sedangkan terapi non farmakologis yaitu fisioterapi dada seperti clapping dan batuk efektif (jessica, 2023) . pasien yang sudah mendapatkan terapi

inhalasi akan mendapatkan tindakan fisioterapi dada. Fisioterapi dada dilakukan dengan teknik Tapping dan Clapping. Teknik ini adalah suatu bentuk terapi dengan menggunakan tangan, dalam posisi telungkup serta dengan gerakan fleksi dan ekstensi wrist secara ritmis. Teknik ini sering digunakan dengan dua tangan. Pada pasien tapping dan clapping dapat dilakukan dengan dua atau tiga jari. Teknik dengan satu tangan dapat digunakan sebagai pilihan pada tapping dan clapping yang dapat dilakukan (Soemarno, 2022).

Pemberian asuhan keperawatan adalah metode yang digunakan dalam pemberian asuhan keperawatan sebagai kerangka berpikir ilmiah untuk melaksanakan fungsi dan tanggung jawab keperawatan secara mandiri (Farida, D., 2024) . Selain sebagai kerangka berpikir ilmiah, proses keperawatan juga berfungsi sebagai alat untuk mengenal masalah pasien, merencanakan asuhan keperawatan secara sistematis, melaksanakan rencana keperawatan, dan menilai hasil tindakan. Dengan demikian, proses keperawatan merupakan alat untuk menjamin terlaksananya praktik keperawatan yang sistematis dan ilmiah dalam rangka memenuhi kebutuhan pasien untuk mencapai dan mempertahankan derajat kesehatan biopsiko sosio-spiritual yang optimal melalui tahapan yang ada (Hidayah, 2020).

Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Saktika, (2024) menyatakan bahwa pemberian asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami bronkopneumonia dengan terapi inhalasi yang dilakukan selama 1 hari didapatkan terbukti baik untuk pasien bronkopneumonia dengan masalah keperawatan berupa jalan napas yang tidak efektif. Hal ini terlihat dari pengkajian dan observasi pasien, yang menunjukkan penurunan sputum dan batuk. Pasien kini dapat beristirahat dengan lebih nyaman tanpa terganggu oleh sputum

yang tertahan dan batuk yang tidak efektif, sehingga kondisi pasien menjadi lebih baik.

Menurut hasil penelitian Latifah,(2024) tentang asuhan keperawatan dengan gangguan sistem pernapasan bronkopneumonia pada dua pasien laki-laki, hasil penelitian menunjukkan bahwa terjadi penurunan masalah oksigenasi pada pasien setelah di lakukan pemberian asuhan keperawatan di istalasi gawat darurat.

Berdasarkan uraian di atas sehingga penulis melakukan penelitian dengan judul “Asuhan Keperawatan Gawat Darurat Dengan Gangguan Oksigenasi Pada Pasien Penyakit Bronkopneumonia.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran asuhan keperawatan gawat darurat dengan gangguan kebutuhan oksigenasi pada pasien penyakit bronkopneumonia.Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan dari penelitian ini yaitu mampu melaksanakan asuhan keperawatan gawat darurat dengan gangguan kebutuhan oksigenasi pada pasien penyakit bronkopneumonia.

C. Tujuan Khusus

1. Melaksanakan pengkajian pada klien yang mengalami bronkopneumonia.
2. Menegakkan diagnosis keperawatan pada klien yang mengalami bronkopneumonia.
3. Menyusun rencana keperawatan pada klien yang mengalami bronkopneumonia.
4. Melaksanakan Tindakan keperawatan pada klien yang mengalami bronkopneumonia.
5. Melakukan evaluasi tindakan keperawatan pada klien yang mengalami bronkopneumonia.

D. Manfaat studi kasus

Studi kasus ini diharapkan memberikan manfaat bagi:

1) Masyarakat

Meningkatkan pengetahuan tentang penanganan pada pasien yang mengalami bronkopneumonia dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi.

2) Bagi pengembangan ilmu dan teknologi keperawatan

Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan di bidang keperawatan dalam asuhan keperawatan pada klien bronkopneumonia.

3) Bagi Penulis

Memperoleh pengalaman dalam mengaplikasikan riset keperawatan, khususnya studi kasus tentang pelaksanaan pemenuhan, kebutuhan oksigenasi pada pasien anak bronkopneumonia.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Asuhan keperawatan dalam kebutuhan oksigenasi

1. Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal pada proses keperawatan yang dilakukan secara sistematis dalam mengumpulkan data tentang individu, keluarga, dan kelompok. Pengkajian harus dilakukan secara komprehensif yang meliputi aspek biologis, psikologis, sosial dan spiritual (Hidayah, 2020).

a. Identitas

Identitas pasien merupakan data diri yang berasal dari pasien yang diperoleh dari kartu identitas pasien, identitas pasien meliputi nama, umur, jenis kelamin, agama, suku atau bangsa, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan, alamat, tanggal masuk rumah sakit, tanggal pengkajian dan diagnosis medis.

b. Keluhan utama

Keluhan utama pada pengkajian pasien merupakan masalah utama serta bersifat prioritas. Ator merupakan keadaan terberat yang dirasakan oleh pasien sehingga menjadi suatu alasan pasien melakukan hospitalisasi. Biasanya pasien merasa gelisah karena sesak nafas.

c. Pengkajian gawat darurat

1) pengkajian primer

a) *Airway*

Adanya sumbatan/obstruksi jalan napas oleh adanya penumpukan sekret akibat kelemahan reflek batuk.

Jika ada obstruksi maka lakukan:

- 1) Chin lift/jaw thrust
- 2) Suction/hisap
- 3) Guedel airway

4) Intubasi trakhea dengan leher ditahan (imobilisasi) pada posisi netral.

b) *Breathing*

Kelemahan menelan/ batuk/ melindungi jalan napas, timbulnya pernapasan yang sulit dan atau tak teratur, suara nafas terdengar ronchi /aspirasi, whezing, sonor, stidor/ ngorok, ekspansi dinding dada.

c. *Circulation*

TD dapat normal atau meningkat, hipotensi terjadi pada tahap lanjut, takikardi, bunyi jantung normal pada tahap dini, disritmia, kulit dan membran mukosa pucat, dingin, sianosis pada tahap lanjut

d. *Disability*

Menilai kesadaran dengan cepat, apakah sadar, hanya respon terhadap nyeri atau sama sekali tidak sadar. Tidak dianjurkan mengukur GCS. Adapun cara yang cukup jelas dan cepat adalah:

- 1) Awake A
- 2) Respon bicara : V
- 3) Respon nyeri :P
- 4) Tidak ada respon:U

e. *Exposure*

Lepaskan baju dan penutup tubuh pasien agar dapat dicari semua cedera yang mungkin ada, jika ada kecurigan cedera leher atau tulang belakang, maka imobilisasi in line harus dikerjakan.

2. Pengkajian sekunder

Pengkajian sekunder meliputi anamnesis dan pemeriksaan fisik. Anamnesis dapat menggunakan format AMPLE (Alergi, Medikasi, Post illness, Last meal, dan Event/Environment yang berhubungan dengan kejadian). Pemeriksaan fisik dimulai dari kepala hingga kaki dan dapat pula ditambahkan pemeriksaan diagnostik.

Pengkajian sekunder dilakukan dengan menggunakan metode SAMPLE, yaitu sebagai berikut:

S: Sign and Symptom.

Tanda gejala terjadinya tension pneumothoraks, yaitu Ada jejas pada thorak, Nyeri pada tempat trauma, bertambah saat inspirasi, Pembengkakan lokal dan krepitasi pada saat palpasi, Pasien menahan dadanya dan bernafas pendek, Dispnea, hemoptisis, batuk dan emfisema subkutan, Penurunan tekanan darah.

A : Allergies

Riwayat alergi yang diderita klien atau keluarga klien. Baik alergi obat-obatan ataupun kebutuhan akan makan/minum.

M: Medications

(Anticoagulants, insulin and cardiovascular medications especially). Pengobatan yang diberikan pada klien sebaiknya yang sesuai dengan keadaan klien dan tidak menimbulkan reaksi alergi. Pemberian obat dilakukan sesuai dengan riwayat pengobatan klien.

P: Previous medical/surgical history.

Riwayat pembedahan atau masuk rumah sakit sebelumnya.

L:*Last meal (Time)*

Waktu klien terakhir makan atau minum.

E:*Events/Environment* surrounding the injury, ie. Exactly what happened Pengkajian sekunder dapat dilakukan dengan cara mengkaji data dasar klien yang kemudian digolongkan dalam SAMPLE.

a. Aktivitas/ istirahat

Dispnea dengan aktivitas ataupun istirahat.

b. Sirkulasi

Takikardi, frekuensi tak teratur (disritmia), S3 atau S4 /irama jantung gallop, nadi apikal (PMI) berpindah oleh adanya penyimpangan mediastinal, tanda homman (bunyi rendah sehubungan dengan denyutan jantung, menunjukkan udara dalam mediastinum).

c. Psikososial

Ketakutan, gelisah.

d. Makanan/cairan

Adanya pemasangan IV vena sentral / infuse tekanan.

e. Nyeri/kenyamanan

Perilaku distraksi, mengerutkan wajah. Nyeri dada unilateral meningkat karena batuk, timbul tiba-tiba gejala sementara batuk atau regangan, tajam atau nyeri menusuk yang diperberat oleh napas dalam.

f. Pernapasan

Pernapasan meningkat/takipnea, peningkatan kerja napas, penggunaan otot aksesori pernapasan pada dada, ekspirasi abdominal kuat, bunyi napas menurun/ hilang (auskultasi → mengindikasikan bahwa paru tidak mengembang dalam rongga pleura), fremitus menurun, perkusi dada: hipersonor diatas

terisi udara, observasi dan palpasi dada: gerakan dada tidak sama bila trauma, kulit: pucat, sianosis, berkeringat, mental: ansietas, gelisah, bingung, pingsan. Kesulitan bernapas, batuk, riwayat bedah dada / trauma: penyakit paru kronis, inflamasi /infeksi paru (empiema/efusi), keganasan (mis. Obstruksi tumor).

g. Keamanan

Adanya trauma dada, radiasi / kemoterapi untuk keganasan.

3. Diagnosa Keperawatan

Menurut (SDKI,2017) Diagnosis Keperawatan adalah suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan ini bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan.

Diagnosa keperawatan untuk masalah gangguan okegenasi meliputi :

1) Pola napas tidak efektif

Definisi: Inspirasi atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat.

Penyebab:

- a) Depresi pusat pernapasan
- b) Hambatan Upaya napas (mis. Nyeri saat bernapas,kelemahan otot pernapasan)
- c) Deformitas dinding dada
- d) Deformitas tulang dada
- e) Gangguan neuromuscular

- f) Gangguan neurologis(mis.Elektroensefalogram (EEG) positif, cedera kepala, gangguan kejang.)
 - g) Imaturitas energi
 - h) Penurunan energi
 - i) Obesitas
 - j) Posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru
 - k) Sindrom hipotensial
 - l) Kerusakan invasi diafragma(kerusakan saraf C5 ke atas)
 - m) Cedera pada medula spinalis
 - n) Efek agen farmakologis
 - o) Kecemasan
- Gejala dan tanda mayor
- 1) Subjektif : Dispnea
 - 2) Objektif :
 - a) penggunaan otot bantu pernapasan
 - b) Fase ekspirasi memanjang
 - c) Pola napas abnormal(mis.takipnea,bradypnea,hiperventilasi,Kussmaul,Cheyne-stokes)
- Gejala dan tanda minor
- 1) Subjektif : ortopnea
 - 2) Objektif :
 - a) Pernapasan pursed-lip
 - b) Pernapasan cuping hidung
 - c) Diameter thoraks anterior-posterior meningkat
 - d) Ventilasi seminit menurun
 - e) Kapasitas vital menurun
 - f) Tekanan ekspirasi menurun
 - g) Tekanan inspirasi menurun
 - h) Ekskursi dada berubah

2) Bersihan jalan napas tidak efektif

Definisi : ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten.

Penyebab :

- 1) Spasme jalan napas
- 2) Hipersekresi jalan napas
- 3) Disfungsi neuromuskuler
- 4) Benda asing dalam jalan napas
- 5) Adanya jalan napas buatan
- 6) Sekresi yang tertahan
- 7) Hyperplasia dinding jalan napas
- 8) Proses infeksi
- 9) Respon alergi
- 10) Efek agen farmakologis (mis. anestesi.)

Gejala dan tanda mayor

- 1) Subjektif : (Tidak tersedia)
- 2) Objektif :
 - a. Batuk tidak efektif
 - b. Tidak mampu batuk
 - c. Sputum berlebihan
 - d. Mengi, wheezing dan/atau ronkhi kering.
 - e. Mekonium di jalan napas (pada neonates)

Gejala dan tanda minor

- 1) Subjektif :
 - a) Dispnea
 - b) Sulit bicara
 - c) Ortopnea

2) objektif :

- a) Gelisah
- b) Sianosis
- c) Bunyi napas menurun
- d) Frekuensi napas berubah
- e) Pola napas berubah

3) Gangguan pertukaran gas

Definisi: Kelebihan atau kekurangan oksigenasi atau eliminasi karbondioksida pada membran alveolus-kapiler.

Penyebab:

- a) Ketidak seimbangan ventilasi-perfusi
- b) Perubahan membran alveolus-kapiler

Gejala dan tanda mayor

1) Subjektif:

- a) Dispnea

2) Objektif:

- a) PCO₂ meningkat/menurun
- b) PO₂ menurun
- c) Takikardia
- d) pH arteri meningkat/menurun
- e) Bunyi napas tambahan

Gejala dan tanda minor

1) Subjektif:

- a) Pusing
- b) Penglihatan kabur

2) Objektif :

- a) Sianosis
- b) Diaforesis
- c) Gelisah

- d) Napas cuping hidung
- e) Pola napas abnormal(cepat/lambat, regular/regular,dalam/dangkal)
- f) Warna kulit abnormal(mis.pucat,kebiruan)
- g) Kesadaran menurun

4. Perencanaan keperawatan

Menurut PPNI (2018) Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan. Adapun intervensi yang sesuai dengan penyakit bronkopneumonia adalah sebagai berikut :

a. Diagnosa : Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan Upaya napas.

1) Tujuan : Setelah di lakukan intervensi, maka diharapkan pola napas (L.01004) membaik.dengan krtiteria hasil :

- a) Ventilasi semenit membaik
- b) Tekanan ekspirasi meningkat
- c) Tekana inspirasi meningkat
- d) Kapasitas vital meningkat
- e) Dispnea menurun
- f) Penggunaan otot bantu napas menurun
- g) Pemanjangan fase ekspirasi menurun
- h) Pernapasan cuping hidung menurun
- i) Frekuensi napas membaik
- j) Kedalaman napas membaik
- k) Ekskursi dada membaik

2. Intervensi keperawatan

Observasi:

- a) monitor pola napas
- b) monitor bunyi napas tambahan
- c) monitor sputum

Terapeutik:

- a) pertahankan kepatenan jalan napas dengan head-tilt dan chin-lift.
- b) posisikan semi-fowler atau fowler
- c) lakukan fisio terapi dada,jika perlu
- d) Berikan oksigen

Edukasi :

- a) Anjurkan asupan cairan 2000ml/hari,jikakontraindikasi
- b) Ajarkan Teknik batuk efektif

Kolaborasi :

- a) Kolaborasi pemberian
bronkodilator,ekspektoran,mukolitik,jika perlu.
- b. Diagnosa : Bersihan jalan napas tidak efektif
berhubungan dengan spasme jalan napas.
- 1) Tujuan : Setelah di lakukan intervensi, maka
diharapkan bersihan jalan napas (L.01001)
meningkat.dengan kriteria hasil :
 - a) Batuk efektif meningkat
 - b) Produksi sputum menurun
 - c) Wheezing menurun
 - d) Dispnea menurun
 - e) Sulit bicara menurun
 - f) Gelisah menurun
 - g) Frekuensi napas membaik

h) Pola napas membaik

2. Intervensi keperawatan:

Observasi :

- a) Identifikasi kemampuan batuk
- b) Monitor adanya retensi sputum
- c) Monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas
- d) Monitor pola napas(frekuensi,kedalaman,usaha napas)
- e) Auskultasi bunyi napas

Terapeutik :

- a) Atur posisi semi-fowler atau fowler
- b) Berikan air minum hangat
- c) Lakukan fisioterapi dada,jika perlu
- d) Berikan oksigen,jika perlu.

Edukasi :

- a) Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif
- b) Anjurkan Tarik napas dalam melalui hidung selama 4detik,di tahan selama 2detik,kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu(di bulatkan) selama 8detik.
- c) Anjurkan mengulangi Tarik napas dalam hingga 3kali.
- d) Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah Tarik napas dalam yang ke 3.

Kolaborasi :

- a) Kolaborasikan pemberian mukolitik atau ekspektoran,jika perlu.

c. Diagnosa: Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidak seimbangan ventilasi-perfusi

1) Tujuan : Setelah di lakukan intervensi, maka diharapkan pertukaran gas (L.01003)

meningkat,dengan kriteria hasil :

- a) Tingkat kesadaran meningkat
 - b) Bunyi napas tambahan menurun
 - c) Pusing menurun
 - d) Penglihatan kabur menurun
 - e) Gelisah menurun
 - f) Napas cuping hidung menurun
 - g) PO₂ membaik
 - h) Takikardi membaik
 - i) Sianosis membaik
 - j) Pola napas membaik
 - k) Warna kulit membaik
- 2) Intervensi keperawatan

Observasi :

- a) Monitor frekuensi,irama,kedalaman dan Upaya napas.
- b) Monitor pola

napas(seperti,bradypnea,takipnea,hiverpentilasi,kuss mau

- c) Monitor kemampuan batuk efektif
- d) Monitor adanya produksi sputum
- e) Monitor adanya sumbatan jalan napas
- f) Palpasi kesimetrisan ekspansi paru
- g) Monitor adanya produksi sputum
- h) Monitor adanya sumbatan jalan napas
- i) Palpasi kesimetrisan ekspansi paru
- j) Auskultasi bunyi napas

Terapeutik :

- a) Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien
- b) Dokumentasi hasil pemantauan

Edukasi :

- a) Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan
- b) Informasi hasil pemantauan, jika perlu.

5. Pelaksanaan keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Ukuran implementasi keperawatan yang diberikan kepada klien terkait dengan dukungan, pengobatan, tindakan untuk memperbaiki kondisi, pendidikan untuk klien-keluarga, atau tindakan untuk mencegah masalah kesehatan yang muncul dikemudian hari (PARAMITHA, 2023).

6. Evaluasi

Evaluasi keperawatan adalah tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan yang berguna apakah tujuan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain. Evaluasi keperawatan mengukur keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan klien. Penilaian adalah tahap yang menentukan apakah tujuan tercapai. Evaluasi selalu berkaitan dengan tujuan yaitu pada komponen kognitif, afektif, psikomotor, perubahan fungsi dan tanda gejala yang spesifik (mayo, 2023).

B. Oksigenasi pada Bronkopneumonia

1. Konsep Bronkopneumonia

a. Pengertian

Oksigenasi merupakan suatu proses untuk mendapatkan O₂ dan mengeluarkan CO₂. Kebutuhan oksigenasi merupakan kebutuhan dasar manusia yang digunakan untuk kelangsungan metabolisme sel tubuh, untuk mempertahankan hidupnya dan untuk aktivitas berbagai organ atau sel. Apabila lebih dari 4 menit orang tidak mendapatkan oksigen maka akan berakibat pada kerusakan otak yang tidak dapat diperbaiki dan biasanya pasien akan meninggal (Mashudi, 2021).

b. Etiologi

Secara umum bronchopneumonia diakibatkan penurunan mekanisme pertahanan tubuh terhadap virulensi organisme patogen. Orang normal dan sehat mempunyai mekanisme pertahanan tubuh terhadap organ pernapasan yang terdiri atas reflek glotis dan batuk, adanya lapisan mucus, gerakan silia yang menggerakkan kuman keluar dari organ, dan sekresi humoral setempat. Penyakit bronchopneumonia biasanya disebabkan oleh virus, bakteri, jamur, protozoa, mikobakteri, mikoplasma, dan riketsia (Li et al., 2017). antara lain:

- a. Bakteri: Streptococcus, Staphylococcus, H. Influenzae, Klebsiella.
- b. Virus : Legionella pneumonia
- c. Jamur : Aspergillus species, Candida albicans
- d. Aspirasi makanan, sekresi orofaringeal atau isi lambung ke dalam paru-paru
- e. Terjadi karena kongesti paru yang lama.

c. Patofisiologi

Bronkopneumonia merupakan peradangan pada parenkim paru yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur ataupun benda asing. Suhu tubuh meningkat sampai 39-40°C dan dapat disertai kejang karena demam yang sangat tinggi. Yang mengalami bronkopneumonia sangat gelisah, dispnea, pernafasan cepat, dan dangkal disertai pernapasan cuping hidung, serta sianosis disekitar hidung dan mulut, merintih dan sianosis. Bakteri yang masuk ke paru-paru menuju ke bronkioli dan alveoli melalui saluran napas yang menimbulkan reaksi peradangan hebat dan menghasilkan cairan edema yang kaya protein dalam alveoli dan jaringan interstitial. Alveoli dan septa menjadi penuh dengan cairan edema yang berisi eritrosit dan fibrin serta relative sedikit leukosit sehingga kapiler alveoli menjadi melebar (Annisa Nurandani, 2023). Apabila proses konsolidasi tidak dapat berlangsung dengan baik maka setelah edema dan terdapatnya eksudat pada alveolus maka membran dari alveolus akan mengalami kerusakan. Perubahan tersebut akan berdampak pada penurunan jumlah oksigen yang dibawa oleh darah. Sehingga berakibat pada hipoksia dan kerja jantung meningkat akibat saturasi oksigen yang menurun dan hiperkapnia. Penurunan itu yang secara klinis menyebabkan penderita mengalami pucat sampai sianosis (Riyadi & Sukarmin, 2022).

d. Klasifikasi

Bronkopneumonia adalah suatu kondisi yang termasuk dalam kategori pneumonia lobular, yang dapat muncul di bagian akhir bronkiolus. Hal ini dapat terjadi akibat terjadinya penyumbatan oleh eksudat mukopurulen, sehingga memunculkan bercak konsolidasi di lobus yang berada di sekitarnya. Menurut (Riyadi & Sukarmin, 2022) klasifikasi bronkopneumonia ada 4 bagian yaitu :

- a. Bronkopneumonia sangat berat: apabila terjadi sianosis sentral dan anak tidak dapat minum, sebaiknya segera dirujuk ke rumah sakit dan diberikan antibiotik atau perawatan yang sesuai dengan cepat.
- b. Bronkopneumonia berat: terlihat adanya retraksi dinding dada tanpa sianosis, dan pasien masih dapat minum.
- c. Bronkopneumonia ringan-sedang: tampak adanya retraksi dinding dada tanpa sianosis, pasien masih mampu untuk minum, serta bernapas cepat lebih dari 60 kali per menit.
- d. Bukan bronkopneumonia: Hanya mengalami batuk tanpa gejala lainnya dan tidak perlu dirawat di rumah sakit.

e. Manifestasi

Bronkopneumonia yaitu suatu cadangan pada parenkim paru yang meluas sampai bronkioli atau dengan kata lain peradangan yang terjadi pada jaringan paru melalui cara penyebaran langsung melalui saluran pernafasan atau melalui hematogen sampai ke bronkus gejala. Secara umum tanda dan gejala pada penderita bronkopneumonia antara lain demam tinggi mencapai 39 °C, nafas cepat dan dangkal, suara napas ronchi dan batuk produktif. Proses peradangan dari penyakit Bronkopneumonia mengakibatkan produksi sekret meningkat sampai menimbulkan manifestasi klinis yang ada sehingga muncul masalah dan salah satu masalah

tersebut adalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas merupakan keadaan dimana individu tidak mampu mengeluarkan sekret dari saluran nafas untuk mempertahankan kepatenan jalan nafas (Sukma, 2023).

2. Konsep oksigen pada bronkopneumonia

a. Definisi kebutuhan oksigen bronkopneumoni

Bronkopneumonia merupakan radang paru-paru yang mengenai satu atau lebih lobus paru-paru di tandai dengan adanya bercak-bercak di paru-paru yang di sebabkan oleh bakteri, virus, jamur, dan benda asing (Febrilia, 2022).

b. Gangguan oksigen pada bronkopneumonia

Gangguan pemenuhan Oksigenasi pada pasien Bronkopneumonia Beberapa istilah yang dipakai sebagai manifestasi kekurangan oksigen tubuh yaitu:

Masalah keperawatan oksigenasi ada 3 yaitu:

1. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas yaitu ketidakmampuan untuk membersihkan sekresi dari saluran pernafasan untuk mempertahankan kebersihan jalan nafas.
2. Ketidakefektifan pola nafas yaitu inspirasi atau ekspirasi yang tidak memberi ventilasi.
3. Gangguan pertukaran gas yaitu kelebihan atau deficit pada oksigenasi dan eliminasi karbon dioksida pada membran alveolar-kapiler.

c. Patofisiologi

Bronkopneumonia selalu didahului oleh infeksi saluran nafas bagian atas yang disebabkan bakteri *Staphylococcus*, *Haemophilus influenzae*, atau karena aspirasi makanan dan minuman. Sebagian penyebab tersebut masuk dari saluran pernapasan kemudian ke saluran pernapasan bagian bawah dan menyebabkan terjadinya infeksi di tempat tersebut.

Sementara sebagian lagi masuk ke pembuluh darah dan menginfeksi saluran pernapasan dengan gambaran sebagai berikut:

- 1) Infeksi saluran napas bagian bawah menyebabkan tiga hal, yaitu dilatasi pembuluh darah alveoli, peningkatan suhu, serta edema antara kapiler dan alveoli.
- 2) Ekspansi kuman melalui pembuluh darah kemudian masuk ke dalam saluran pencernaan dan menginfeksi, mengakibatkan meningkat akibat usus mengalami malabsorpsi dan kemudian terjadilah diare yang berisiko terhadap gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit (Febrilia, 2022).

d. Pengaturan oksigen pada bronkopneumonia

- 1) Terapi oksigenasi dapat memberikan asupan oksigen ke dalam tubuh lebih tinggi sehingga sel-sel di dalam tubuh bekerja secara optimal dan keadaan tubuh menjadi lebih baik. Pada pemberian terapi oksigenasi dapat dilakukan melalui:
 - a) Nasal kanul diberikan dengan kontinyu aliran 1-6 liter/menit dengan konsentrasi oksigen 24-44%³⁰.
 - b) Sungkup muka sederhana (simple mask), diberikan kontinyu atau selang-seling 5-10 liter/menit dengan konsentrasi oksigen 40-60% .
 - c) Sungkup muka dengan kantong rebreathing. Sungkup ini memiliki kantong yang terus mengembang baik pada saat inspirasi dan ekspirasi. Pada saat pasien inspirasi, oksigen masuk dari sungkup melalui lubang antara sungkup dan kantong reservoir, ditambah oksigen dari udara kamar yang masuk dalam lubang ekspirasi pada kantong. Aliran oksigen 8-12 liter/menit, konsentrasi oksigen 60-80% .

- d) Sungkup muka dengan kantong non-rebreathing. Sungkup ini mempunyai 2 katup, 1 katup terbuka pada saat inspirasi dan tertutup pada saat ekspirasi dan 1 katup yang fungsinya mencegah udara kamar masuk pada saat inspirasi dan akan membuka pada saat ekspirasi. Pemberian oksigen dengan aliran 10-12 liter/menit, konsentrasi oksigen 80-100%.

2) Indikasi

a) Hipoksemia

Merupakan keadaan di mana terjadi penurunan konsentrasi oksigen dalam darah arteri (PaO_2) atau saturasi O_2 arteri (SaO_2) dibawah normal (normal PaO_2 85- 100 mmHg, SaO_2 95%). Tanda dan gejala 31 diantaranya sesak nafas, frekuensi nafas dapat mencapai 35x/ menit, nadi cepat dan dangkal serta sianosis.

b) Hipoksia

Merupakan keadaan kekurangan oksigen di jaringan atau tidak adekuatnya pemenuhan kebutuhan oksigen seluler. Penyebab hipoksia: menurunnya hemoglobin, berkurangnya konsentrasi oksigen dan kerusakan atau gangguan ventilasi.

c) Gagal nafas

Merupakan keadaan dimana terjadi kegagalan tubuh memenuhi kebutuhan oksigen karena pasien kehilangan kemampuan ventilasi secara adekuat sehingga terjadi kegagalan pertukaran gas karbondioksida dan oksigen.

d) Perubahan pola nafas

Perubahan pola nafas dapat berupa sebagai berikut:
Dyspnea, apnea, takipnea yaitu pernapasan lebih >24 kali permenit, bradipnea yaitu pernapasan lebih lambat <16 kali permenit, kussmaul.

3) Kontra indikasi

Tidak ada konsentrasi pada pemberian terapi oksigen dengan syarat pemberian jenis dan jumlah aliran 32 yang tepat. Namun demikian, perhatikan pada khusus berikut ini:

a) Pada klien dengan PPOM (Penyakit Paru Obstruktif Menahun) yang mulai bernafas spontan maka pemasangan masker partial rebreathing dan non rebreathing dapat menimbulkan tanda dan gejala keracunan oksigen. Hal ini dikarenakan jenis masker rebreathing dan non-rebreathing dapat mengalirkan oksigen dengan konsentrasi yang tinggi yaitu sekitar 90-95%.

b) Face mask tidak dianjurkan pada klien yang mengalami muntah-muntah.

c) Jika klien terdapat obstruksi nasal maka hindari pemakaian nasal kanul.

4) Fisiotherapi dada merupakan suatu tindakan untuk membersihkan jalan nafas dari sputum, mencegah akumulasi sputum, memperbaiki saluran nafas, dan membantu ventilasi paru-paru serta mempertahankan ekspansi paru. Ada beberapa teknik dalam fisioterapi dada yaitu postural drainage, perkusi, vibrasi dan batuk efektif.

a) Postural drainage adalah satu teknik pengaturan posisi tubuh untuk membantu pengeluaran sputum sehingga sputum akan berpindah dari segmen kecil ke

segmen besar 33 dengan bantuan gravitasi dan akan memudahkan sputum di ekspektorasi dengan bantuan batuk.

- b) Perkusi dan vibrasi dalam tindakan fisioterapi ini berguna untuk membuat sputum yang menempel pada saluran pernafasan sehingga mampu lepas dan terarah keluar. Perkusi dilakukan dengan menggunakan tiga jari atau empat jari salah satu tangan yang dirapatkan jadi satu lalu menepuk perlahan bagian dada dan punggung pasien secara perlahan dari bawah keatas, lalu setelah itu dilanjutkan dengan vibrasi dengan menggunakan tiga atau empat jari tadi dan digetarkan perlahan dari bagian bawah keatas. Setelah dilakukan perkusi dan vibrasi maka yang terakhir.
- c) Dilakukan batuk efektif adalah mengeluarkan sekret dengan cara yaitu mencondongkan pasien ke depan dari posisi semifowler, lalu letakkan kedua jari dibawah procesus xiphoideus dan dorong dengan jari. Jika anak belum mampu melakukan batuk efektif perawat dapat memposisikan anak dengan posisi posterior basal segmen atau posisi kaki lebih tinggi dari kepala dengan cara kaki dikanjal dengan bantal atau alat lainnya untuk memudahkan dahak keluar.
- d) Terapi inhalasi adalah pengobatan yang dilakukan dengan cara menghirup obat dengan bantuan alat salah satunya nebulizer. Tujuan terapi inhalasi adalah mengembalikan pernafasan yang 34 terganggu akibat adanya sekret. Obat bronkodilator merupakan salah satu obat yang sering digunakan dalam terapi inhalasi karena dapat melebarkan saluran udara pada paru-

paru, obat ini bekerja dengan cara melemaskan otot-otot di sekitar saluran pernapasan yang menyempit sehingga udara dapat mengalir lebih lancar ke dalam paru-paru. Salah satu obat bronkodilator ialah ventolin dan combivent (Desdelasari, 2023).

e) Edukasi nutrisi pada bronkopneumonia

- 1) Anjurkan kepada keluarga pasien untuk memantau pasien supaya tidak melepaskan oksigennya.
- 2) Ingatkan kepada keluarga pasien untuk segera memberitahu perawat jika sungkup terlalu longgar atau ketat.
- 3) Ingatkan kepada keluarga pasien untuk segera memberitahu perawat jika aliran oksigen tidak ada.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan perencanaan penelitian

Penelitian ini menggunakan metodologi deskriptif observasional adalah suatu metode penelitian yang biasa dilakukan untuk menemukan nilai variable yang bersifat mandiri, baik itu merupakan satu variable maupun lebih tanpa perlu membuat suatu perbandingan antara satu variable dengan variable lainnya. Sedangkan studi kasus adalah metode penelitian kualitatif atau deskriptif yang mengkaji secara mendalam dan intensif satu unit (pasien, keluarga, komunitas, atau institusi) untuk memahami fenomena, masalah, atau asuhan keperawatan secara komprehensif dalam konteks nyata bronkopneumonia (Arif, 2023).

Fokus penelitiannya adalah asuhan keperawatan gawat darurat dengan gangguan kebutuhan oksigenasi pada pasien penyakit bronkopneumonia untuk melihat dampak terhadap tanda dan gejala. Tujuan utama penelitian ini adalah untuk mengkaji secara mendalam asuhan keperawatan gawat darurat dengan gangguan kebutuhan oksigenasi pada pasien penyakit bronkopneumonia dalam menurunkan tanda dan gejala sesak pada pasien bronkopneumonia.

B. Tempat dan waktu penelitian

1. Tempat penelitian

Penelitian telah dilakukan di IGD rumah sakit TK II
Pelamonia Makassar

2. Waktu penelitian

Penelitian telah dilakukan pada tanggal 23 - 24 April 2026

3. Subjek studi kasus

Subjektif dalam studi kasus penelitian ini yaitu 2 orang pasien dengan bronkopneumonia yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang ditetapkan oleh peneliti

1. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah ciri umum dari subjek penelitian yang diambil dari populasi, yang bisa dijangkau dan akan diteliti.

- a. Pasien dengan diagnosis medis bronkopneumonia yang mengalami gangguan pernapasan
- b. Pasien bersedia menjadi responden dan mengikuti tindakan yang diberikan.

2. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah proses menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari sebuah studi karena berbagai alasan.

- a. Pasien mengalami penurunan kesadaran
- b. Pasien tidak menyelesaikan penelitian

4. Fokus studi kasus

Fokus studi kasus ini yaitu asuhan keperawatan gawat darurat dengan gangguan kebutuhan oksigenasi pada pasien penyakit bronkopneumonia sebagai farmakologis dan non farmakologis untuk mengurangi tanda gejala sesak pada pasien bronkopneumonia.

5. Definisi operasional fokus studi

- 1) Pasien bronkopneumonia adalah pasien yang mengalami peradangan pada dinding bronkus dan telah di diagnosis oleh dokter.
- 2) Gangguan oksigenasi adalah kebutuhan dasar manusia yang digunakan untuk kelangsungan

metabolisme sel tubuh, untuk mempertahankan hidupnya, dan untuk aktivitas berbagai organ atau sel.

- 3) Asuhan keperawatan pada bronkopneumonia adalah pemberian asuhan keperawatan yang berfokus pada masalah pemenuhan kebutuhan oksigenasi mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi yang dilakukan selama 3 hari.

6. Instrumen dan pengumpulan data

1. Pengkajian
 - a. Biodata pasien
 - b. Riwayat kesehatan
 - c. Pemeriksaan fisik
 - d. Pemeriksaan diagnostik
2. Wawancara
 - a. Hasil anamnesis berisi tentang
 - 1) Identifikasi pasien
 - 2) Keluhan utama
3. Dokumentasi meliputi mengumpulkan, mencatat dan menyimpan data
4. Instrumen kualitatif
 - a) Format pengkajian gadar
 - b) Lembar observasi
 - c) Lembar assesment
 - d) Alat pulse oximerty

5. Etika studi kasus

Adapun beberapa etika keperawatan yang terdapat dalam studi kasus pada buku panduan keperawatan 2024/2025, yaitu:

1. Autonomi (informed consent)

Setiap orang memiliki hak untuk berpendapat dan berpikir sendiri. Perawat wajib menjunjung hak kemandirian dan kebebasan pasien, serta tidak memaksakan atau membedakan antar pasien.

2. Veracity (kejujuran)

Kejujuran merupakan bagian dari etika keperawatan, yaitu memberikan informasi secara objektif, akurat, dan lengkap kepada pasien.

3. Beneficence (prinsip berbuat baik)

Beneficence dalam penulisan karya ilmiah merupakan etika yang menekankan tindakan memberikan manfaat atau kebaikan kepada pasien.

4. Confidentiality (Kerahasiaan)

Etika kerahasiaan ini penting agar perawat bisa menjaga data medis pasien secara rahasia. Kerahasiaan pasien merupakan bagian dari hak privasi mereka.

BAB IV

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

Dalam bab ini menjelaskan tentang asuhan keperawatan gawat darurat dengan gangguan kebutuhan oksigenasi pada pasien penyakit bronkopneumonia pada pasien Tn.M dan Tn. U di wilayah kerja RS TK II Pelamonia Makassar Sulawesi Selatan, dengan menggunakan metode wawancara dan observasi langsung.

1. Gambaran Lokasi penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 21 s.d 27 April 2026 di IGD Rumah Sakit TK II Pelamonia Makassar. Pengumpulan data dapat dilakukan setelah peneliti dapat izin dari pihak rumah sakit dan mendapatkan persetujuan dari pasien dan keluarga pasien.

2. Pengkajian

a. Identitas pasien

1) Responden 1

Partisipan bernama Tn.M dengan nomor rekam medik 7936** jenis kelamin laki-laki, umur 51 tahun, beragama katolik, suku makassar dengan Alamat kampung baru, sabbang, kabupaten luwu utara, saat ini pasien tinggal Bersama istri dan anaknya.

2) Keluhan utama

Pengkajian dilakukan pada tanggal 23 April 2026 pukul 12.56, Data diperoleh melalui wawancara dengan pasien, observasi langsung, dan pemeriksaan fisik, Hasil yang di dapatkan Pada saat pengkajian, Tn. M mengeluhkan sesak napas yang dirasakan semakin memberat, batuk berdahak, nyeri dada terutama saat batuk, serta demam. Pasien mengatakan merasa cepat

lelah saat beraktivitas. Dari hasil observasi, pasien tampak sesak napas, frekuensi napas meningkat, serta menggunakan otot bantu pernapasan. Pasien tampak gelisah dan posisi tidur cenderung semifowler untuk memudahkan pernapasan.

Berdasarkan hasil pengkajian primer menggunakan pendekatan ABCDE, pada aspek Airway (jalan napas) ditemukan bahwa jalan napas pasien tidak paten akibat adanya sumbatan sekret berupa cairan lendir. Pasien juga mengeluhkan batuk berdahak disertai nyeri dada, Pada aspek Breathing (pernapasan), didapatkan gerakan dada asimetris dengan irama napas cepat dan pola napas tidak teratur. Pasien tampak mengalami sesak napas dengan frekuensi pernapasan sebanyak 30 kali per menit, Pada aspek Circulation (sirkulasi), nadi teraba dengan frekuensi 94 kali per menit. Suhu tubuh pasien sebesar 38,5°C dan saturasi oksigen (SpO₂) 91%. Ditemukan sianosis, kulit teraba hangat, tidak terdapat kemerahan maupun perdarahan, Pada aspek Disability (status neurologis), tingkat kesadaran pasien compos mentis dengan respons verbal baik. Nilai Glasgow Coma Scale (GCS) adalah E4, V4, M6, serta refleks cahaya positif, Pada aspek Exposure (pemeriksaan menyeluruh), tidak ditemukan deformitas, kontusio, abrasi, penetrasi, laserasi, maupun edema. Pasien juga tidak mengeluhkan keluhan lain selama pemeriksaan.

3) Pemeriksaan fisik

Dari hasil pemeriksaan fisik di dapatkan data bahwa keadaan umum pasien lemah, Tingkat kesadaran composmentis, pada pemeriksaan fisik didapatkan tekanan darah 125/80 mmHg, nadi 94 kali/menit, respirasi 30 kali/menit, suhu tubuh 38,5°C, dan saturasi oksigen 91%, pasien Nampak lemah, wajah Nampak pucat.

4) Pemeriksaan Penunjang

1) Tabel hasil pemeriksaan Laboratorium:

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
HGB	8.4*	11.7-15.5	g/dl
RBC	2.49	3.8-5.2	10 ⁶ /ul
HCT	24.4*	35-47	%
MCV	98.0*	84-96	fl
PDW	8.7*	11.5-14.5	fl
WBC	1.85**	4.4-11.3	10 ³ /ul
NEUTH#	1.28**	1.5-7.0	10 ³ /ul
LYMPH#	0.48*	1.00-0.70	10 ³ /ul
EO%	0.5*	2.4	%
LED	102*	0-20	mm

2) Hasil pemeriksaan foto thoraks PA:

- Perselubungan homogen pada lapangan tengah paru kanan
- Tampak udara bebas pada subdiafragma bilateral
- Cor: ukuran normal, aorta normal
- Kedua sinus tumpul dan kedua diafragma baik
- Tulang-tulang intak

Kesan :

Pneumonia dextra Susp. Pneumoperitoneum bilateral
Pleural reaction bilateral.

5) Terapi yang di berikan

Pasien mendapatkan terapi RL 20 tpm, oksigen 5liter/menit, injeksi metly prednisolone 125 mg/12, aminophylin 10ml/12jam/IV, nebulizer comiven.

2) Responden 2

Partisipan bernama Tn.U dengan nomor rekam medik 6142** jenis kelamin laki-laki, umur 49 tahun, beragama islam, suku makassar dengan Alamat Jln sultan abdullah raya, saat ini pasien tinggal Bersama istri dan anak bungsunya.

1) Keluhan utama

Pengkajian dilakukan pada tanggal 25 April 2026 pukul 11.42, Data diperoleh melalui wawancara, observasi langsung, dan pemeriksaan fisik, Hasil yang di dapatkan Pada saat pengkajian pada Tn. U. Berdasarkan hasil wawancara, pasien mengeluhkan sesak napas sejak satu minggu yang lalu dan semakin memberat sejak pagi hari sebelum masuk rumah sakit. Pasien juga mengeluhkan batuk berdahak serta demam. Pasien mengatakan sesak dirasakan terus-menerus dan bertambah saat beraktivitas. Pasien tampak mengalami kesulitan bernapas dan berbicara dalam kalimat Panjang, Berdasarkan hasil observasi, pasien tampak sesak napas, menggunakan otot bantu pernapasan, dan terlihat gelisah. Pola napas tampak cepat.

Berdasarkan hasil pengkajian primer dengan pendekatan ABCDE, pada aspek Airway (jalan napas) ditemukan bahwa jalan napas pasien tidak paten akibat kelemahan otot pernapasan. Tidak ditemukan adanya obstruksi jalan napas oleh benda asing. Pasien mengeluhkan batuk yang disertai demam, Pada aspek Breathing (pernapasan), hasil pemeriksaan menunjukkan gerakan dada asimetris dengan irama napas cepat dan pola napas tidak teratur. Pasien tampak mengalami sesak napas dengan frekuensi pernapasan sebanyak 30 kali per menit, Pada aspek Circulation (sirkulasi), nadi teraba dengan frekuensi 119 kali per menit. Suhu tubuh pasien tercatat 37,9°C dan saturasi oksigen (SpO₂) sebesar 93%. Kulit teraba hangat, tanpa adanya kemerahan maupun perdarahan, Pada aspek Disability (status neurologis), pasien menunjukkan respons verbal yang baik dengan tingkat kesadaran compos mentis. Hasil penilaian Glasgow Coma Scale (GCS) diperoleh skor E4, V4, M6, serta refleks cahaya positif, Pada aspek Exposure (pemeriksaan menyeluruh), tidak ditemukan deformitas, kontusio, abrasi, penetrasi, laserasi, maupun edema. Selain itu, pasien tidak mengeluhkan keluhan lain selama dilakukan pemeriksaan.

2) Pemeriksaan fisik

Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan kesadaran compos mentis, tekanan darah 108/58 mmHg, nadi 119 kali/menit, respirasi 30 x/menit, suhu tubuh 37,9°C, dan saturasi oksigen 93%. Pada inspeksi toraks ditemukan peningkatan frekuensi napas disertai penggunaan otot bantu pernapasan.

3) Pemeriksaan penunjang

1) Hasil Pemeriksaan Laboratorium:

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
RBC	5.27*	3.8-5.2	10 ⁶ /ul
MCV	82.5	84-96	fl
PLT	135*	150-450	10 ³ /ul
PDW	9.1*	11.5 – 14.5	fl
MPV	8.6*	9.0-13.0	fl
PCT	0.12*	0.17-0.35	%
EO#	0.46*	0.00- 0.41	10 ³ /ul
EO%	6.4*	2-4	%
LYMPH	21.0*	25.0-40.0	%
IG%	0.6*	0.0-0.5	%

2) Hasil pemeriksaan foto thorax PA:

- Bercak infiltrate paracardial
 - Cor : CTI dalam batas normal. Aorta normal
 - Kedua sinus dan diafragma kiri baik,diafragma kanan letak tinggi.
 - Tulang-Tulang intak
- Kesan: Pneumonia,evelasi diafragma dextra.

4) Terapi yang di berikan

Pasien mendapatkan terapi RL 20 tpm, oksigen 5liter/menit,injeksi metly prednisolone 125 mg/12,aminophylin 10ml/12jam/IV,nebulizer comiven.

3) Diagnosis Keperawatan

1) Responden 1

Dari data pengkajian dan observasi diatas, Peneliti melakukan Analisa data kemudian menegakkan diagnosa keperawatan sesuai dengan referensi PPNI yaitu Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas Data subjektif : Pasien mengeluh sesak disertai batuk berdahak,dan demam. Data objektif:Keadaan umum pasien tampak lemah, pasien tampak sesak,pasien tampak pucat.

2) Responden 2

Dari data pengkajian dan observasi diatas, Peneliti melakukan Analisa data kemudian menegakkan diagnosa keperawatan sesuai dengan referensi PPNI yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas, Data subjektif: pasien mengeluh sesak napas,batuk dan demam. Data objektif: pasien tampak sesak,pasien tampak pucat.

4) Rencana Keperawatan

1) Responden 1

Rencana Tindakan keperawatan yang di susun berdasarkan diagnosa keperawatan yang di tegakkan sesuai dengan referensi SLKI.Tujuan atau kriteria hasil dari penelitian ini adalah sebagai berikut: setelah melakukan Tindakan keperawatan 3 jam diharapkan sesak napas teratasi dengan kriteria hasil: 1) dispnea menurun, 2) batuk menurun, 3) frekuensi napas membaik, 4) produksi sputum menurun, 5) pola napas membaik.

Intervensi yang akan di lakukan yaitu, 1) monitor pola napas, 2) monitor bunyi napas tambahan, 3) posisikan fowler atau semi fowler, 4) berikan oksigen, 5) berikan air minum hangat,6) Kolaborasi pemberian bronkodilator,ekspektoran,mukolitik,jika perlu.

2) Responden 2

Rencana Tindakan keperawatan yang di susun berdasarkan diagnose keperawatan yang di tegakkan sesuai dengan referensi SLKI.Tujuan atau kriteria hasil dari penelitian ini adalah sebagai berikut: setelah melakukan Tindakan keperawatan 3 jam diharapkan sesak napas teratasi dengan kriteria hasil: 1) dispnea menurun, 2) batuk menurun, 3) frekuensi napas membaik, 4) produksi sputum menurun, 5) pola napas membaik.

Intervensi yang akan di lakukan yaitu,1) monitor pola napas, 2) monitor bunyi napas tambahan, 3) posisikan fowler atau semi fowler, 4) berikan oksigen, 5) berikan air minum hangat,6) Kolaborasi pemberian bronkodilator,ekspektoran,mukolitik,jika perlu.

5) Implementasi Keperawatan

1) Responden 1

Setelah peneliti melakukan analisa data dan merencanakan tindakan maka implementasi yang dilakukan penelitian sebagai berikut:

Tindakan keperawatan yang di lakukan pada tanggal 23 April 2026 pukul 12.56, 1) Memonitor pola napas, hasil: pasien mengeluh sesak napas, 2) 12.59 Memonitor bunyi napas, hasil: bunyi napas terdengar ronkhi 3) jam 13.03 Memonitor sputum, hasil: Nampak batuk berlendir berwarna putih, 4) jam 13.07Memposisikan semi fowler

atau fowler, hasil: pasien diberikan posisi semi fowler untuk mengurangi sesak, 5) jam 13.11 Memberikan air minum hangat, hasil: pasien di anjurkan untuk minum air hangat, 6) jam 13.15 Memberikan oksigen, hasil :pasien diberikan O2 dengan skala 5 liter, 7) jam 13.19 pemberian bronkodilator, eskpektoran, mukolitik, jika perlu. Hasil : pasien diberikan posisi semi fowler, terapi obat, infuse RL 20 tpm, oksigen 5 liter/menit, injeksi metyl prednisolone 125 mg/12 aminophylin 10ml/12 jam/IV, nebulizer combivent/8jam.

2) Responden 2

Setelah peneliti melakukan analisa data dan merencanakan tindakan maka implementasi yang dilakukan penelitian sebagai berikut:

Tindakan keperawatan yang di lakukan pada tanggal 25 April 2026 pukul 11.42, 1) monitor pola napas, hasil: pasien mengeluh sesak, 2) jam 11.46 monitor bunyi napas, hasil: bunyi napas terdengar wheezing, 3) jam 11.50 monitor sputum, hasil: Nampak berlendir, 4) jam 11.54 posisikan semi fowler atau fowler hasil: pasien diberikan posisi semi fowler, 5) jam 11.58 berikan air minum hangat, hasil; pasien di anjurkan minum air hangat, 6) jam 12.02 berikan oksigen, hasil: pasien di berikan oksigen skala 5 liter, 7) jam 12.06 19 kolaborasikan pemberian bronkodilator, eskpektoran, mukolitik, jika perlu, Hasil: pasien diberikan posisi supinasi terapi obat, infuse RL 20 tpm, oksigen 5 liter/menit, salbutamol 3x1, injeksi metyl prednisolone 125 mg/12 aminophylin 10ml/12 jam/IV, nebulizer combivent/8jam.

6. Evaluasi

1) Responden 1

Setelah dilakukan Tindakan keperawatan hasil evaluasi yang dilakukan pada hari Kamis tanggal 23 April 2026 yang hasilnya adalah pada jam 13.35 Data subjektif, pasien mengatakan sesaknya sedikit mulai menurun namun masih terdapat sekret, data jam 13.38 data objektif: pasien tampak pucat, suara napas ronkhi, frekuensi napas berubah, TTV tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 94 kali/menit, respirasi 25 kali/menit, suhu tubuh 37,1°C, dan saturasi oksigen 91%. Assesment dari semua Tindakan keperawatan yang telah dilakukan didapatkan Analisa masalah sesak teratasi 14.00 planning pasien di antar ke ruang perawatan.

2) Responden 2

Setelah dilakukan Tindakan keperawatan hasil evaluasi yang dilakukan pada hari Sabtu tanggal 25 April 2026 yang hasilnya adalah pada jam 12.20 data subjektif: pasien mengatakan sesaknya sudah menurun, sedangkan data jam 12.25 data objektif: pasien tampak lemas, bunyi napas wheezing, frekuensi napas berubah TTV tekanan darah 100/78 mmHg, nadi 95 kali/menit, respirasi 26 kali/menit, suhu tubuh 37,0°C, dan saturasi oksigen 93%. Assessment dari semua Tindakan keperawatan yang telah dilakukan didapatkan Analisa masalah sesak teratasi jam 12.40 pasien di antar ke ruangan perawatan.

B. Pembahasan

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan langkah pertama dari proses keperawatan melalui kegiatan pengumpulan data atau yang akurat dari pasien guna mengetahui berbagai permasalahan yang ada pemilih. Pengkajian keperawatan bertujuan untuk mengetahui masalah yang dihadapi oleh klien dengan cara mengumpulkan data klien dan perawat juga dapat memberikan asuhan atau tindakan keperawatan dengan benar (giri susanto 2022).

Dari data pengkajian pada pasien Tn.M dan pasien Tn.U didapatkan keluhan utama yang sama yaitu sesak. Hal ini sejalan dengan teori menurut Putri, (2021) yang menyatakan bahwa gejala yang muncul pada penderita bronkopneumonia adalah Sesak. Di mana sesak merupakan suatu gangguan kesehatan yang dapat menimbulkan ketidaknyamanan pada bagian dada. Hal ini seringkali dikenal dengan asfiksia, yaitu ketidakmampuan seseorang untuk melakukan pernafasan normal, yang pada akhirnya dapat menimbulkan mati lemas. sesak napas dapat disebabkan oleh kurangnya pasokan oksigen ke tubuh. Penderita dengan serangan asma akan mengalami gejala berupa batuk, sesak napas, dan wheezing. Rasa dada tertekan yang timbul dalam berbagai derajat dari ringan sampai berat yang dapat mengancam jiwa. Pada beberapa individu salah satunya stres atau gangguan emosi dapat menjadi pencetus serangan asma dan bisa memperberat serangan asma yang sudah ada. Stres dapat mengantarkan seseorang pada tingkat kecemasan sehingga memicu seseorang menyebabkan penyempitan saluran napas yang ditandai dengan sakit tenggorokan dan sesak napas.

Dari data pengkajian Riwayat keluhan didapatkan data pada pasien Tn.M pasien mengeluh sesak dan demam sejak 1 hari yang di sertai batuk berdahak, nyeri dada terutama saat batuk, Pasien tampak lemah, pasien tampak sesak, pasien tampak pucat. Frekuensi napas berubah tekanan darah: 125/80 mmHg, nadi 94 kali/menit, respirasi 30 kali/menit, suhu tubuh 38,5°C, dan saturasi oksigen 91%. Sedangkan pada Tn.U pasien mengeluh sesak napas sejak satu minggu yang lalu dan semakin memberat sejak pagi hari sebelum masuk rumah sakit. Pasien tampak pucat, frekuensi napas berubah tekanan darah: 108/58 mmHg, nadi 119 kali/menit, respirasi 30 kali/menit, suhu tubuh 37,9°C, dan saturasi oksigen 93%.

Hal ini sejalan dengan teori Putri, (2021) Di mana sesak merupakan suatu gangguan kesehatan yang dapat menimbulkan ketidaknyamanan pada bagian dada. Hal ini seringkali dikenal dengan asfiksia, yaitu ketidakmampuan seseorang untuk melakukan pernafasan normal, yang pada akhirnya dapat menimbulkan mati lemas. sesak napas dapat disebabkan oleh kurangnya pasokan oksigen ke tubuh, Penderita akan mengalami gejala berupa batuk, sesak napas, dan wheezing. Rasa dada tertekan yang timbul dalam berbagai derajat dari ringan sampai berat yang dapat mengancam jiwa.

Terdapat kesenjangan pada keluhan Tn.M dan Tn. U di mana Tn.M mengeluh nyeri dada sedangkan Tn.U tidak. Hal ini sejalan menurut (Viranti, 2025) yaitu pada saat seseorang penderita bronkopneumonia terkena faktor pemicunya, maka dinding saluran nafasnya akan menyempit dan membengkak menyebabkan sesak napas, dinding saluran napas dilumuri oleh lendir yang lengket sehingga dapat menyebabkan sesak napas yang lebih parah sehingga menyebabkan nyeri dada, Sehingga

untuk batuk efektif tidak disarankan diberikan pada pasien yang mengalami nyeri dada.

Terdapat kesenjangan pada suhu tubuh antara responden 1 (Tn.M) dan responden 2 (Tn.U). Berdasarkan hasil pengkajian, suhu tubuh Tn.M sebesar 38,5°C, sedangkan suhu tubuh Tn.U sebesar 37,9°C, adanya perbedaan tingkat respons tubuh terhadap proses penyakit yang dialami. Suhu tubuh yang lebih tinggi pada Tn.M mengindikasikan respons inflamasi atau infeksi yang lebih kuat dibandingkan Tn.U, yang ditandai dengan suhu tubuh lebih rendah meskipun masih berada di atas rentang suhu normal.

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah pernyataan yang dibuat oleh perawat profesional yang memberi gambaran tentang masalah atau status Kesehatan pasien, baik aktual maupun potensial, yang ditetapkan berdasarkan analisis dan interpretasi data hasil pengkajian (Health & Journal, 2024).

Pada kasus penyakit bronkopneumonia pada Tn.M dan Tn.U, penulis merumuskan diagnosis prioritas berdasarkan masalah utama yang dialami pasien. Berdasarkan hasil pengkajian pada pasien Tn.M dan Tn.U peneliti merumuskan diagnosa bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas, hal ini sesuai dengan standar dalam penentuan diagnosa tersebut yang dibuktikan dengan gejala dan tanda mayor dalam buku SDKI, tentang diagnosa bersihan jalan napas tidak efektif yaitu subjektif: Dispnea, Objektif: sianosis, sputum berlebih, suara Mengi, wheezing dan atau ronkhi kering, pola napas berubah, frekuensi napas berubah. Hal ini sesuai dengan data yang diperoleh pada kasus Tn.M dan Tn.U.

Hasil penelitian menurut (Deibi Lamansiang, 2025). Mengemukakan bersihan jalan nafas tidak efektif rata-rata terjadi pada pasien bronkopneumonia dimana pasien mengeluh sesak napas.

3. Rencana Keperawatan

Perencanaan keperawatan merupakan catatan yang berisi tentang catatan intervensi dan rencana keperawatan. Perencanaan rencana tindakan keperawatan merupakan penyusunan keperawatan yang akan dilaksanakan untuk mengatasi masalah sesuai dengan diagnosa keperawatan yang telah ditentukan dengan tujuan terpenuhinya kebutuhan pasien (Ridwan, 2024)

Rencana tindakan keperawatan yang disusun berdasarkan diagnosis keperawatan yang ditegakkan sesuai dengan refensi SLKI. Tujuan atau kriteria hasil dan penelitian ini adalah sebagai berikut: setelah melakukan tindakan keperawatan 1×3 jam diharapkan sesak teratasi dengan kriteria hasil: a) dipsnea b) batuk menurun, c) wheezing menurun, e) frekuensi napas membaik, f) pola napas membaik.

Intervensi utama yang di angkat pada pasien ini adalah Manajemen jalan nafas, yang terdiri dari: a) Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas), b) Monitor bunyi napas tambahan (mis. Gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering), c) Monitor sputum (jumlah, warna, aroma), d) Posisikan fowler atau semi fowler, e) berikan minum air hangat f) Berikan oksigen, jika perlu, g) memonitor sputum, h) Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Suharti 2024, n.d.)

Berdasarkan implementasi yang dilaksanakan pada pasien Tn.M dan Tn.U setelah peneliti melakukan analisa data serta merencanakan tindakan maka implementasi yang dilakukan oleh peneliti sebagai berikut, Monitor pola napas, hasil: Pasien Tn.M mengatakan mengeluh sesak sejak 1 hari yang lalu, sedangkan pasien Tn.U pasien mengeluhkan sesak sejak satu minggu yang lalu dan semakin memberat sejak pagi hari sebelum masuk rumah sakit. Setelah peneliti melakukan Analisa data dan merencanakan Tindakan maka implementasi yang dilakukan oleh peneliti sebagai berikut:

Implementasi pertama yang dilakukan pada kedua responden adalah memonitor pola napas meliputi frekuensi, kedalaman, irama, dan penggunaan otot bantu pernapasan. Pada Tn. M ditemukan frekuensi napas 30 kali/menit disertai keluhan sesak napas sejak satu hari sebelumnya. Sedangkan pada Tn. U frekuensi napas juga 30 kali/menit dengan keluhan sesak sejak satu minggu yang semakin memberat pada hari masuk rumah sakit. Setelah dilakukan tindakan selama 1x3 jam terjadi penurunan frekuensi napas menjadi 25 kali/menit pada Tn. M dan 26 kali/menit pada Tn. U, menurut Ni Kadek Ekayanti (2024) juga menyatakan bahwa pemantauan pola napas secara berkala pada pasien bronkopneumonia dapat membantu mengevaluasi perkembangan kondisi pasien setelah diberikan terapi oksigen dan tindakan manajemen jalan napas. Hasil penelitian tersebut menunjukkan adanya penurunan frekuensi

napas setelah dilakukan asuhan keperawatan yang komprehensif.

Pada Implementasi kedua yaitu memonitor bunyi napas. Pada Tn. M terdengar bunyi napas ronkhi, sedangkan pada Tn. U terdengar wheezing. Setelah dilakukan terapi, bunyi napas masih terdengar tetapi keluhan sesak berkurang sehingga menunjukkan adanya perbaikan walaupun sekret belum sepenuhnya teratasi, Menurut hasil Penelitian Deibi Lamansiang (2025) menjelaskan bahwa pasien bronkopneumonia umumnya mengalami bunyi napas tambahan berupa ronkhi akibat akumulasi sekret pada bronkus. Setelah dilakukan intervensi keperawatan dan terapi medis, bunyi napas berangsur membaik seiring dengan berkurangnya sekret.

Pada implementasi ke tiga memonitor sputum. Pada Tn. M ditemukan sputum berwarna putih dengan konsistensi kental, sedangkan pada Tn. U sputum tampak berlendir. Hasil pemantauan menunjukkan bahwa kedua pasien masih mengalami produksi sekret sehingga diperlukan terapi lanjutan untuk membantu pengeluaran sekret, Menurut hasil Penelitian Viranti (2025) menjelaskan bahwa pasien bronkopneumonia mengalami peningkatan produksi sekret akibat proses inflamasi pada bronkus dan alveolus. Oleh karena itu pemantauan sputum perlu dilakukan secara berkala sebagai indikator keberhasilan tindakan keperawatan.

Pada implementasi ke empat memposisikan kedua pasien pada posisi semi Fowler. Setelah diberikan posisi tersebut pasien tampak lebih nyaman dan keluhan sesak sedikit berkurang. Posisi semi Fowler membantu meningkatkan ekspansi paru sehingga proses ventilasi menjadi lebih efektif, hal ini sejalan dengan hasil penelitian Penelitian Viranti (2025) menyatakan

bahwa pemberian posisi semi Fowler pada pasien bronkopneumonia dapat meningkatkan kapasitas paru, memperlancar ventilasi, serta menurunkan derajat sesak napas dibandingkan posisi terlentang.

Pada implementasi ke lima menganjurkan kedua pasien untuk mengonsumsi air hangat. Setelah diberikan edukasi pasien bersedia mengikuti anjuran tersebut. Air hangat membantu mengencerkan sekret sehingga mempermudah proses pengeluaran sputum melalui batuk, hal ini sejalan dengan hasil penelitian Ridwan (2024) juga menjelaskan bahwa pemenuhan kebutuhan cairan merupakan salah satu tindakan suportif pada pasien dengan gangguan bersihan jalan napas karena dapat mempertahankan kelembapan mukosa saluran napas dan membantu pengenceran sekret.

Pada implementasi ke enam memberikan terapi oksigen 5 liter/menit sesuai program medis pada kedua pasien. Setelah pemberian oksigen, pasien tampak lebih nyaman dan keluhan sesak mulai berkurang. Saturasi oksigen tetap dipantau selama tindakan keperawatan berlangsung, hal ini sejalan dengan hasil penelitian Penelitian Ni Kadek Ekayanti (2024) menunjukkan bahwa terapi oksigen pada pasien bronkopneumonia efektif meningkatkan status oksigenasi yang ditandai dengan penurunan frekuensi napas, berkurangnya sesak napas, dan perbaikan kondisi umum pasien.

Pada implementasi ke tujuh melakukan kolaborasi pemberian terapi medis berupa infus RL 20 tpm, oksigen 5 liter/menit, nebulizer Combivent, aminofilin intravena, dan metilprednisolon. Pada Tn. U juga diberikan salbutamol sesuai instruksi dokter. Setelah terapi diberikan, pasien tampak lebih nyaman, sesak napas berkurang, dan frekuensi napas

mengalami penurunan, hal ini sejalan dengan hasil penelitian Penelitian Deibi Lamansiang (2025) menyatakan bahwa pemberian bronkodilator pada pasien bronkopneumonia dapat memperbaiki ventilasi paru sehingga frekuensi napas menurun dan keluhan sesak napas berkurang, Selain itu, penelitian Ni Kadek Ekayanti (2024) menunjukkan bahwa kombinasi tindakan keperawatan dan terapi farmakologi memberikan hasil yang lebih optimal dibandingkan pemberian terapi farmakologi saja dalam mengatasi gangguan kebutuhan oksigenasi pada pasien bronkopneumonia.

Terdapat kesenjangan pada responden 1 dan responden 2 yaitu dimana responden 1 dengan posisi semi fowler sedangkan responden 2 dengan posisi supinasi, Perbedaan kondisi pernapasan pasien, di mana pasien yang mengalami sesak napas umumnya lebih nyaman dan terbantu dengan posisi semi Fowler.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah tahapan dimana membandingkan hasil tindakan dengan Luaran keperawatan yang telah disusun dalam perencanaan. Luaran keperawatan dapat membantu perawat memfokuskan / mengarahkan asuhan keperawatan karena merupakan respon fisiologis, psikologis, social, perkembangan atau spiritual yang menunjukan perbaikan masalah Kesehatan pasien (Andriana & Anggraini, 2024)

Hasil evaluasi pada Tn.M didapatkan penurunan frekuensi pernapasan dari 30x/menit menjadi 26x/menit dan peningkatan saturasi oksigen dari 91% menjadi 90%. Tn.U didapatkan hasil penurunan frekuensi pernapasan dari 30x/menit menjadi 24xmenit dan peningkatan saturasi oksigen dari 93% menjadi 91%.

Hal ini sejalan dengan penelitian menurut (Ni kadek ekayanti, 2024) Yang menyatakan bahwa dengan pemberian asuhan keperawatan pada pasien bronkopneumonia dalam pemenuhan Oksigenasi, dengan masalah keperawatan pola napas tidak efektif yang dilakukan tindakan keperawatan dengan beberapa intervensi yang diberikan.

Perbedaan dari hasil evaluasi ini menunjukkan bahwa kedua pasien mengalami perbaikan setelah diberikan asuhan keperawatan, namun tingkat perbaikannya berbeda. Tn.U menunjukkan hasil oksigenasi yang lebih baik ditandai dengan saturasi oksigen yang lebih tinggi (93%) dan keluhan sesak yang lebih berkurang. Sementara itu, Tn.M menunjukkan penurunan frekuensi napas yang lebih besar serta penurunan suhu tubuh yang lebih signifikan, namun masih ditemukan sekret dan bunyi napas ronkhi yang menandakan masih adanya penumpukan sekret pada jalan napas. Perbedaan tersebut dapat dipengaruhi oleh kondisi klinis awal pasien, tingkat keparahan penyakit, respons terhadap terapi, serta kemampuan tubuh masing-masing pasien dalam proses pemulihan.

Terdapat kesenjangan hasil evaluasi antara responden 1 (Tn.M) dan responden 2 (Tn.U) setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1×3 jam. Pada Tn.M, pasien mengatakan sesak napas mulai menurun namun masih terdapat sekret, sedangkan pada Tn.U pasien mengatakan sesak napas sudah menurun. Secara objektif, Tn.M masih menunjukkan bunyi napas ronkhi dan tampak pucat, sedangkan Tn.U masih menunjukkan bunyi napas wheezing dan tampak lemas.

C. Keterbatasan

Dalam pelaksanaan peneliti berjalan dengan lancar. Peneliti tidak menemukan kesulitan karna pasien cukup kooperatif, namun setiap studi kasus tidak terlepas dari kekurangan dan keterbatasan, begitupun dengan studi kasus ini. Ada beberapa hal yang menjadi keterbatasan selama proses pemberian asuhan keperawatan berlangsung yaitu pengalaman yang kurang dari peneliti dikarenakan hal ini pertama kali dirasakan oleh peneliti dalam melakukan pengkajian dalam tahap penelitian.

BAB V

PENUTUP

A.Kesimpulan

Berdasarkan masalah yang peneliti dapatkan pada studi kasus yang dilakukan di Rumah Sakit Tk II Pelamonia. Dalam hasil studi kasus dan pembahasan tentang asuhan keperawatan dengan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada pasien bronkopneumonia maka penulis menyimpulkan:

1. Pada pengkajian responden 1 dan responden 2 dengan diagnosa medis bronkopneumonia yang mengalami gangguan kebutuhan oksigenasi di temukan data yang sama pada responden 1 dan responden 2 yaitu mengatakan sesak nafas.
2. Diagnosis keperawatan pada studi kasus ini yaitu pola nafas tidak efektif berhubungan dengan Hambatan Upaya napas (mis. Nyeri saat bernapas,kelemahan otot pernapasan)
3. Rencana asuhan keperawatan yaitu, monitor pola napas, monitor bunyi napas tambahan, monitor sputum, pertahankan kepatenan jalan napas dengan head-tilt dan chin-lift, posisikan semi-fowler atau fowler, lakukan fisio terapi dada, jika perlu, Berikan oksigen, Anjurkan asupan cairan 2000ml/hari, jika kontraindikasi, Ajarkan Teknik batuk efektif, kolaborasi pemberuan bronkodilator ,ekspektoran, mukolitik, jika perlu.
4. Implementasi keperawatan dilakukan selama 3x1 1jam sesuai dengan rencana keperawatan yang telah disusun dan terjadi perubahan pasien kearah yang lebih baik.
5. Evaluasi asuhan keperawatan pada responden 1 dan responden 2 yang dilakukan selama 1 hari dengan masalah sesak nafas teratasi.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, maka peneliti menyampaikan beberapa saran, antara lain:

1. Bagi pasien

Diharapkan pasien melakukan cara batuk efektif pada pasien bronkopneumonia seperti yang sudah di implementasikan perawat kepada pasien.

2. Bagi rumah sakit

Pelayanan yang baik sangat berpengaruh terhadap peningkatan kesehatan untuk rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan agar dapat menjadikan batuk efektif sebagai salah satu cara pada kasus anak yang mengalami bronkopneumonia.

3. Bagi institusi

Diharapkan dapat dijadikan referensi untuk karya tulis ilmiah, kedepannya terutama pada pasien bronkopneumonia dengan gangguan kebutuhan oksigenasi.

4. Bagi peneliti

Peneliti dapat mengaplikasikan hasil riset keperawatan, khususnya studi kasus tentang pelaksanaan asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada anak dengan bronkopneumonia, serta mengembangkan penelitian ini dengan responden yang lebih banyak.

DAFTAR PUSTAKA

- Annisa Nurandani. (2023). Nurandani. *Tamkin Jurnal Pemberdayaan Tazkia*, 1(2), 41–66.
- Arif, H. (2023). *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif – PDF*.
- Deibi Lamansiang. (2025). Bronkopneumonia dengan pola napas tidak efektif. 6(September), 13891–13901.
- Desdelasari, A. (2023). *Manajemen Asuhan Gizi Klinik Pasien Bronkopneumonia di Ruang Baitunnisa 1 RSI Sultan Agung Semarang*. Sistem Informasi Polije Repository Asset (SIPORA).
- Dwi Astuti. (2023). *Penerapan terapi inhalasi uap sederhana dan fisioterapi dada untuk menurunkan frekuensi napas pada pasien bronkopneumonia*.
- Farida, D., & S. (2024). Diagnosis dan tatalaksana bronkopneumonia. *Hospital Care for Children*, 1–5.
- Febrilia, F. (2022). *Pemenuhan kebutuhan oksigenasi*.
- Giri Susanto. (2022). *Proses keperawatan*.
- Health, M., & Journal, S. (2024). Studi fenomenologi: Pengalaman perawat dalam menegakkan diagnosis keperawatan berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia. 4, 3739–3748.
- Hernawati Lumban Raja et al. (2021). Bronkopneumonia dengan ketidakefektifan bersihan jalan napas di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan. 3, 167–186.
- Hidayah, V. P., & N. (2020). *Proses keperawatan pendekatan teori*.
- Ibrahim, M. (2022). *Yang dirawat inap di rumah sakit umum*.
- Jessica. (2023). *Pemantauan terapi obat pada pasien bronkopneumonia*.
- Kholishoh, S. N., Munir, Z., & Tauriana, S. (2024). Tindakan terapi kolaborasi inhalasi untuk pasien bronkopneumonia dengan ketidakefektifan bersihan jalan napas di ruang PICU RSUD Sidoarjo. *TRILOGI: Jurnal Ilmu Teknologi, Kesehatan, dan Humaniora*, 5(1), 95–104.
- Kholishoh, S. N., Munir, Z., & Tauriana, S. (2024). Tindakan Terapi Kolaborasi Inhalasi untuk Pasien Bronkopneumonia dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas.

- Latifah, H. N. (2024). *Asuhan keperawatan pada An. K dengan gangguan sistem pernapasan: 4.*
- Mashudi, S. (2021). *Proses Keperawatan: Pendekatan SDKI, SLKI, SIKI* (Vol. 4, Nomor 1).
- Mayo. (2023). *Heart failure – Diagnosis and treatment – Mayo Clinic*. Mayo Foundation for Medical Education and Research.
- Ni Kadek Ekayanti. (2024). *Asuhan keperawatan bronkopneumonia dengan pola napas tidak efektif.*
- Paramitha, I. W. (2023). *Asuhan keperawatan pada klien anak dengan bronkopneumonia yang dirawat di rumah sakit.*
- PPNI. (2017). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia*. DPD PPNI.
- Ridwan. (2024). *Buku proses keperawatan.*
- Riyadi, & Sukarmin. (2009). *Patofisiologis pada penyakit bronkopneumonia*, 6–19.
- Saktika, H. (2024). Saktika Aisya Hadyantari 1, Dian Hudiyawati 2. 5, 10627–10635.
- SDKI. (2017). *SDKI DPP PPNI (2017): Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, definisi dan indikator diagnostik, edisi 1*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Soemarno. (2022). *Pengaruh penambahan MWD pada terapi inhalasi, fisioterapi dada.*
- Soeradji. (2023). *Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan.*
- Suharti. (2024). *Keperawatan keluarga (Teori dan implementasi).*
- Sukma. (2023). *Asuhan keperawatan pada Tn. A dengan diagnosis medis bronkopneumonia di ruang 5 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.*
- Tim Pokja SDKI. (2017). *Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017): Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, definisi dan indikator diagnostik edisi 1*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Viranti, A. (2025). Penerapan fisioterapi dada pada bronkopneumonia dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas. 3(6), 916–926.

WHO. (2023). *World Health Organization (WHO). Journal of Engineering Research*, 10(1), 35–45.

WHO. (2023). *World Health Organization (WHO). Journal of Engineering Research*, 10(1), 35–45.

Wulandari, M. (n.d.). *Instrumen dan teknik pengumpulan data*, 115–195.

Il, Bernia., Penyakit, A. K., & Bronkopneumonia, D. (2017). *Bronkopneumonia*. 2015, 6–36.

Lampiran 2 Informend consent

INFORMEND CONSENT
(Persetujuan menjadi partisipan)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh ARIFAH MAISYARAH dengan judul "asuhan keperawatan gawat darurat dengan gangguan kebutuhan oksigenasi pada pasien penyakit bronkopneumonia"

Saya memutuskan setuju untuk berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Saksi


(.....)

Makassar, April 2026,

Yang memberikan persetujuan


(.....)

Penelitian


(Arifah Maisyarah)

Lampiran 3 Informend consent

INFORMEND CONSENT

(Persetujuan menjadi partisipan)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh ARIFAH MAISYARAH dengan judul "asuhan keperawatan gawat darurat dengan gangguan kebutuhan oksigenasi pada pasien penyakit bronkopneumonia"

Saya memutuskan setuju untuk berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Saksi

()

Makassar, April 2026,
Yang memberikan persetujuan

()

Penelitian

()
(Arifah Maisyarah)

Lampiran 4

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN (PSP)

1. Peneliti berasal Institut Ilmu kesehatan pelamonia makassar program studi Diploma III Keperawatan dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan suka rela dalam penelitian yang berjudul “Gambaran asuhan keperawatan gawat darurat dengan gangguan kebutuhan oksigenasi pada pasien penyakit bronkopneumonia ”
2. Tujuan dari penelitian studi ini adalah (tujuan asuhan) yang dapat memberikan manfaat, penelitian ini akan berlangsung selama 1 hari.
3. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara wawancara dipimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung kurang lebih 10-15 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidak nyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan sesuai asuhan atau pelayanan keperawatan.
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan dan informasi asuhan atau pelayanan yang diberikan.
5. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.
6. Jika saudara membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silahkan menghubungi peneliti.

Peneliti

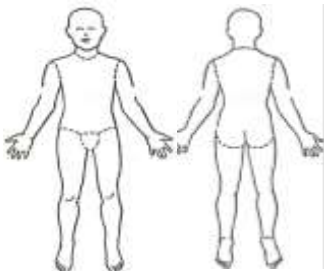


Arifah Maisyarah

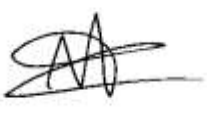
Lampiran 5 Format pengkajian

FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT PADA ORANG DEWASA

IDENTITAS	No. Rekam Medis: 7936**		Diagnosa Medis: Bronkopneumonia	
	Nama : Tn.M	Jenis Kelamin : L	Umur: 51 tahun	
	Agama : Katolik	Status Perkawinan : Kawin	Pendidikan: Smp	
	sumber informasi: Istri	Alamat: kampung baru, sabbang, kabupaten luwu utara		
	TRIAGE		P2	
			P3	
			P4	
PRIMER SURVEY	GENERAL IMPRESSION			
	Keluhan Utama : Pasien mengeluhkan sesak napas yang dirasakan semakin memberat, batuk berdahak, nyeri dada terutama saat batuk, serta demam. Pasien mengatakan merasa cepat lelah saat beraktivitas			
	Mekanisme Cedera : Adanya cairan sekret.			
	Orientasi (Tempat, Waktu, dan Orang) : IGD RS Pelamonia, tanggal 23 April 2026 pukul 12.56, Baik			
	AIRWAY		Diagnosa Keperawatan: Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas	
Jalan Nafas : Tidak Paten Obstruksi : Tidak ada Suara Nafas: Ronkhi Keluhan Lain: batuk berdahak, nyeri dada terutama saat batuk		Kriteria Hasil : Dispnea menurun, Batuk menurun, Frekuensi napas membaik, Produksi sputum menurun, Pola napas membaik Intervensi : 1. Monitor pola napas 2. Monitor bunyi napas tambahan 3. Monitor sputum		
BREATHING		Diagnosa Keperawatan: 1. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (nyeri saat bernapas)		
Gerakan dada : Asimetris Irama Nafas : Cepat Pola Nafas : Tidak Teratur Sesak Nafas : Ada RR : 30x/mnt		Kriteria Hasil : Dispnea menurun, Frekuensi napas membaik, Pola napas membaik Intervensi : 1. Posisikan semi fowler/fowler 2. Berikan oksigen 5 liter/menit		

	CIRCULATION	Diagnosa Keperawatan: 1. Risiko perfusi jaringan tidak efektif berhubungan dengan gangguan oksigenasi.
	Nadi : Teraba Sianosis : Tidak CRT : ☐ < 2 detik ☐ > 2 detik Pendarahan : Tidak ada	Kriteria Hasil : Tanda vital dalam batas normal, Perfusi perifer adekuat Intervensi : 1. Monitor tanda-tanda vital 2. Monitor saturasi oksigen
	DISABILITY	Diagnosa Keperawatan: 1. 2.
	Respon : Alert Kesadaran : Composmentis GCS : ☐ Eye 4 ☐ Verbal 5 ☐ Motorik 6 Pupil : Isokor Refleks Cahaya: Ada	Kriteria Hasil : Kesadaran compos mentis GCS 15 (E4 V5 M6) Intervensi : 1. Monitor tingkat kesadaran: pasien dengan tingkat kesadaran composmentis. 2. monitor GCS: pasien dengan GCS E4.V5.M6.
	EXPOSURE	Diagnosa Keperawatan: 1.
	 Deformitas : Tidak Contusio : Tidak Abrasi : Tidak Penetrasi : Tidak Laserasi : Tidak Edema : Tidak	Kriteria Hasil : Intervensi :

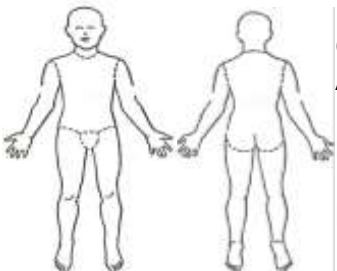
ANAMNESA	Diagnosa Keperawatan:
Riwayat Penyakit Saat Ini : Pasien mengeluhkan sesak napas yang semakin memberat, batuk berdahak, nyeri dada terutama saat batuk, serta demam. Pasien mengatakan cepat lelah saat beraktivitas. Alergi : Tidak ada Medikasi : RL 20 tpm, O₂ 5 L/menit, injeksi methylprednisolone 125 mg/12 jam, aminophylline 10 ml/12 jam IV, nebulizer combivent. Riwayat Penyakit Sebelumnya: Tidak ada Makan Minum Terakhir: air putih Even/Peristiwa Penyebab: Bronkpneumonia. Tanda Vital : ☐ TD : 125/80 mmHg ☐ N : 94 x/menit ☐ S : 38,5°C ☐ RR : 30 x/menit ☐ SpO₂ : 97%	Kriteria Hasil : Intervensi : 1. 2.
PEMERIKSAAN FISIK	Diagnosa Keperawatan:
Kepala dan Leher: Inspeksi: Tidak ada kelainan, kesadaran compos mentis. Palpasi: Tidak ada pembesaran kelenjar. Dada: Inspeksi : Gerakan dada asimetris, penggunaan otot bantu napas. Palpasi : Ekspansi dada tidak simetris. Perkusi : Sonor. Auskultasi : Wheezing Abdomen: Inspeksi: Simetris. Palpasi: Tidak ada nyeri tekan.	Kriteria Hasil :Pola napas membaik, Wheezing berkurang Intervensi : 1. Monitor status respirasi 2. Kolaborasi terapi oksigen

	Perkusi: Timpani. Auskultasi: Bising usus normal. Pelvis: Inspeksi: Tidak ada kelainan. Palpasi: Tidak ada nyeri. Ektremitas Atas/Bawah: Inspeksi: Tidak ada edema. Palpasi: Hangat. Punggung : Inspeksi: Tidak ada kelainan. Palpasi: Tidak ada nyeri tekan. Neurologis : Compos mentis, GCS 15.	
	PEMERIKSAAN DIAGNOSTIK	Diagnosa Keperawatan: 1. pola napas tidak efektif 2. Hipertermia
	Laboratorium Hasil : Hb 8,4 g/Dl, RBC 2,49 ☐ HCT 24,4% ☐ WBC 1,85 ☐ LED 102 mm/jam dan beberapa parameter lainnya abnormal.	Kriteria Hasil : ☐ Hasil pemeriksaan teridentifikasi, Terapi diberikan sesuai indikasi Intervensi : 1. Monitor hasil laboratorium 2. Kolaborasi terapi medis sesuai hasil pemeriksaan
	Tanggal Pengkajian :23 April 2026 Jam :12.56 WITA	TANDA TANGAN PENGKAJI:  NAMA TERANG :ARIFAH MAISYARAH

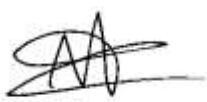
**FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT PADA ORANG
DEWASA**

IDENTITAS	No. Rekam Medis : 6142**		Diagnosa Medis : Bronkopneumonia	
	Nama : Tn.U	Jenis Kelamin : L	Umur : 49 tahun	
	Agama : Islam	Status Perkawinan : Kawin	Pendidikan : SMA	
	Sumber informasi: Anak	Alamat: Jln sultan abdullah raya		
	TRIAGE	P2	P3	
PRIMER SURVEY	GENERAL IMPRESSION			
	Keluhan Utama : pasien mengeluhkan sesak napas sejak satu minggu yang lalu dan semakin memberat sejak pagi hari sebelum masuk rumah sakit			
	Orientasi (Tempat, Waktu, dan Orang) : UGD RS Pelamonia, 25 April 2026 pukul 11.42			
	AIRWAY		Diagnosa Keperawatan: bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan napas	
	Jalan Nafas : Tidak Paten Obstruksi : Tidak ada Suara Nafas: Ronkhi Keluhan Lain: Batuk dan demam.		Kriteria Hasil : ☐ Dispnea menurun ☐ Batuk menurun ☐ Frekuensi napas membaik ☐ Produksi sputum menurun ☐ Pola napas membaik Intervensi : 1. Monitor pola napas. 2. Monitor bunyi napas tambahan. 3. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, dan mukolitik bila perlu.	
	BREATHING		Diagnosa Keperawatan: 2.	
Gerakan dada : Asimetris Irama Nafas : Cepat Pola Nafas : Tidak Teratur Sesak Nafas : Ada RR :30 x/mnt		Kriteria Hasil : ☐ Frekuensi napas membaik ☐ Pola napas membaik ☐ Dispnea menurun Intervensi : 1. Posisikan Fowler atau Semi Fowler. 2. Berikan oksigen sesuai indikasi.		

PRIMER SURVEY

	CIRCULATION	Diagnosa Keperawatan: 2. b/d
	Nadi : Teraba Sianosis : Tidak CRT : ☐ < 2 detik ☐ > 2 detik Pendarahan : Tidak ada	Kriteria Hasil : ☐ Tanda vital dalam batas normal, Perfusi jaringan adekuat.. Intervensi : 1. Monitor tanda-tanda vital. 2. Monitor saturasi oksigen.
	DISABILITY	Diagnosa Keperawatan: 3. 4.
	Respon : ☐ Alert Kesadaran : Composmentis GCS : ☐ Eye 4 ☐ Verbal 5 ☐ Motorik 6 Pupil : Isokor Refleks Cahaya: Ada	Kriteria Hasil : Kesadaran tetap baik dan tidak terjadi penurunan status neurologis. Intervensi : ☐ Monitor tingkat kesadaran. ☐ Observasi perubahan neurologis. ☐ Monitor GCS secara berkala.
	EXPOSURE	Diagnosa Keperawatan: 1.
	 Deformitas : ☐ Ya ☐ Tidak Contusio : ☐ Ya ☐ Tidak Abrasi : ☐ Ya ☐ Tidak Penetrasi : ☐ Ya ☐ Tidak Laserasi : ☐ Ya ☐ Tidak Edema : ☐ Ya ☐ Tidak Keluhan Lain:	Kriteria Hasil : Intervensi : 1. 2.

SECONDARY SURVEY	ANAMNESA	Diagnosa Keperawatan: 1. 2.
	Riwayat Penyakit Saat Ini : Pasien mengeluhkan sesak napas sejak satu minggu yang lalu dan semakin memberat sejak pagi hari sebelum masuk rumah sakit, disertai batuk berdahak dan demam. Alergi : Tidak ada Riwayat Penyakit Sebelumnya: Tidak ada Makan Minum Terakhir: air putih Even/Peristiwa Penyebab: Bronkopneumonia Tanda Vital : ☐ TD : 108/58 mmHg ☐ Nadi : 119 x/menit ☐ Suhu : 37,9°C ☐ RR : 30 x/menit ☐ SpO₂ : 97%	Kriteria Hasil : Intervensi : 3. 4.
	PEMERIKSAAN FISIK	Diagnosa Keperawatan: 3. 4.
	Kepala dan Leher: ☐ Inspeksi : Tidak ada kelainan. ☐ Palpasi : Tidak ada pembesaran kelenjar. Dada: ☐ Inspeksi : Gerakan dada asimetris, penggunaan otot bantu napas. ☐ Palpasi : Ekspansi dada menurun. ☐ Perkusi : Sonor. ☐ Auskultasi : Wheezing. Abdomen: • Inspeksi : Simetris.	Kriteria Hasil : Intervensi : 3. 4.

	• Palpasi : Tidak ada nyeri tekan. • Perkusi : Timpani. • Auskultasi : Bising usus normal. Pelvis: ☐ Inspeksi : Tidak ada kelainan. ☐ Palpasi : Tidak ada nyeri. Ektremitas Atas/Bawah: ☐ Inspeksi : Tidak ada edema. ☐ Palpasi : Akral hangat. Punggung : ☐ Inspeksi : Tidak ada kelainan. ☐ Palpasi : Tidak ada nyeri tekan. Compos mentis, GCS 15 (E4V5M6). Neurologis	
	PEMERIKSAAN DIAGNOSTIK Laboratorium Hasil : ☐ HGB : 15,0 g/dL ☐ RBC : 5,27 juta/μL ☐ WBC : 7,19 ribu/μL ☐ PLT : 135 ribu/μL ☐ EO% : 6,4% ☐ IG% : 0,6%	Diagnosa Keperawatan: Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas. Kriteria Hasil : Perbaikan status pernapasan dan hasil laboratorium dalam batas normal. Intervensi : ☐ Monitor hasil laboratorium. ☐ Kolaborasi terapi medis: • RL 20 tpm • O₂ 5 liter/menit • Methylprednisolone 125 mg/12 jam • Aminophylline 10 ml/12 jam IV • Nebulizer Combivent • Salbutamol 3×1
	Tanggal Pengkajian : 25 April 2026 Jam : 11.42	TANDA TANGAN PENGKAJI:  NAMA TERANG :ARIFAH MAISYARAH

Lampiran 6 Dokumentasi responden 1 dan 2

Responden 1



Responden 2



Lampiran 7 Usulan judul KTI



USULAN JUDUL KTI

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : ARIFAH MAISYARAH
 NIM : 202301188
 Program Studi : D3 Keperawatan

Dengan ini kami mohon bantuan kepada pembimbing agar kiranya dapat membantu memberi saran dan bimbingan atas usulan judul KTI kami dengan topik Departemen Gawat Darurat adapun judul yang kami ajukan adalah:

No	Alternatif Judul	Paraf Pembimbing I	Paraf Pembimbing II
1.	Asuhan keperawatan gawat darurat dengan gangguan kebutuhan oksigenasi pada pasien penyakit bronkopneumonia	 (.....) NS. Alamsyah, S.Kep., M.Kes	 (.....) Ns. Samsir, S.Kep., M.Kep
2.	Penerapan terapi nebulizer untuk menurunkan sesak pada pasien pneumonia	(.....) NS. Alamsyah, S.Kep., M.Kes	(.....) Ns. Samsir, S.Kep., M.Kep
3.	Asuhan keperawatan gawat darurat dengan gangguan kebutuhan aktivitas pada pasien stroke non hemoragik	(.....) NS. Alamsyah, S.Kep., M.Kes	(.....) Ns. Samsir, S.Kep., M.Kep

Demikian usulan judul KTI yang kami ajukan, terima kasih atas saran dan bimbingannya.

Makassar, 06 Oktober 2025

Mengetahui
Ketua Program Studi



Ns. Nurun Salaman Alhidayat, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep., MB
 NUPTK. 02357666131063

Lampiran 8 surat izin meneliti



Makassar, 14 April 2026

Nomor : B / 908 / IV / 2026
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : 1 (Satu) Lembar
Perihal : Permohonan Izin Melaksanakan
Penelitian Studi Kasus Prodi
D-III Keperawatan IIK Pelamonia

Kepada

Yth. Karumkit Tk. II 14.05.01
Pelamonia

di

Tempat

1. Dasar :

a. Surat Keputusan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan RI Nomor 931/M/2020 tanggal 6 Oktober 2020, tentang Izin Penggabungan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Pelamonia Kesdam VII/Wirabuana di Kota Makassar, Akademi Keperawatan Pelamonia Kesdam VII/Wirabuana di Kota Makassar, dan Akademi Kebidanan Pelamonia Kesdam VII/Wirabuana di Kota Makassar Menjadi Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Kesdam XIV/Hasanuddin di Kota Makassar Provinsi Sulawesi Selatan Yang Diselenggarakan Oleh Yayasan Wahana Bhakti Karya Husada; dan

b. Surat Kaprodi D-III Keperawatan Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Nomor B/05/XII/2025 tanggal 15 Desember 2025 tentang permohonan izin penerbitan Surat Pengantar Penelitian Studi Kasus.

2. Sehubungan dasar tersebut di atas, dengan ini kami mengajukan surat permohonan izin untuk melaksanakan Penelitian Studi Kasus, mohon Karumkit Tk. II 14.05.01 Pelamonia berkenan memberikan izin bagi mahasiswa (i) Prodi D-III Keperawatan Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia semester VI TA. 2025/2026 dalam rangka penyusunan laporan tugas akhir sebanyak 2 Orang, daftar nama terlampir.

3. Demikian mohon dimaklumi.

Rector Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia,


REKTOR
Dr. Bdr. Ruldanyah, S.ST, M.Kes., M.Keb.
Mayor Ckm (R) NRP 2920035550971

Tembusan :

1. Ketua Yayasan (Sbg. Lap)
2. Para Wakil Rektor IIK Pelamonia
3. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan IIK Pelamonia
4. Kadiklat Rumkit Tk. II 14.05.01 Pelamonia
5. Kaprodi D-III Keperawatan IIK Pelamonia
6. Arsip

RUMAH SAKIT TK.II 14.05.01 PELAMONIA
INSTALASI PENDIDIKAN

NOTA DINAS

Nomor : B / ND – 80 / IV / 2026 / Dik

Kepada Yth : Ka IGD Rumkit Tk.II Pelamonia
Dan : Kainstaidik Rumkit Tk.II Pelamonia
Perihal : Izin Penelitian

1 Dasar

a. Surat Rektor Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Nomor : B/908/IV/2026, tanggal 14 April 2026, tentang Permohonan Izin Melaksanakan Penelitian Studi Kasus Prodi D-III Keperawatan, an. Arifah Maisyarah, NIM 202301188 beserta satu orang, dan

b. Disposisi Karumkit Nomor Agenda : 206/IV/2026, Tanggal 14 April 2026 tentang ijin penelitian.

2 Sehubungan dengan hal tersebut di atas, mohon kiranya untuk dapat membantu proses penelitian, yang akan dilaksanakan pada tanggal 21 s/d 27 April 2026 an

- a Nama : Arifah Maisyarah;
- b NIM : 202301188;
- c Prodi : D-III Keperawatan IIK Pelamonia; dan
- d Judul : Asuhan Keperawatan Gawat Darurat Dengan Gangguan Kebutuhan Oksigenasi Pada Pasien Penyakit Bronkopneumonia.

3 Demikian mohon dimaklumi.

Makassar, 21 April 2026

Kainstaidik,



Andi Arnoli, S.Kep.,Ns.,M.Kep
Pembina IV/a NIP 197604232007121001

Tembusan

1 Kabid Dik & Litbangkes Rumkit Tk II 14.05.01 Pelamonia

Lampiran 9 surat keterangan telah melakukan penelitian

KESDHATAN DAERAH MILITER XIV/HASANUDDIN
RUMAH SAKIT TK II 14.05.01 PELAMONIA

SURAT KETERANGAN
Nomor : Sket / Diklat / 52 / V / 2026

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Andi Arnoli, S.Kep.,Ns.,M.Kep
Pangkat / NIP : Pembina – IV/a NIP 197604232007121001
Jabatan : Kainstaldik Rumkit Tk.II 14.05.01 Pelamonia
Kesatuan : Kesdam XIV/Hasanuddin

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Arifah Maisyarah
NIM : 202301188
Program Studi : D-III Keperawatan IIK Pelamonia

Dengan ini menerangkan bahwa yang bersangkutan benar telah melakukan Penelitian di Rumah Sakit TK.II 14.05.01 Pelamonia pada tanggal 21 s/d 27 April 2026

"Asuhan Keperawatan Gawat Darurat Dengan Gangguan Kebutuhan Oksigenasi Pada Pasien Penyakit Bronkopneumonia".

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk kepentingan Akademik dan tidak diperkenankan untuk tujuan lain yang bertentangan dengan hukum.

Makassar, 08 Mei 2026
a.n Kepala Rumah Sakit
Wakil Kepala



U.b
Kainstaldik,
Andi Arnoli, S.Kep.,Ns.,M.Kep
Pembina – IV/a NIP197604232007121001

Lampiran 10 lembar uji turnitin

Hukmiyah aspar

Arifah Maisyarah

Perawat IIR:
D3 KEPERAWATAN
MERGER BATCH 1 DAN 5

Document Details

Submission ID
trn:oid::1:3603588206

Submission Date
Jun 29, 2026, 5:28 PM GMT+7

Download Date
Jun 29, 2026, 5:47 PM GMT+7

File Name
XTI_ARIFAH_MAISYARAH.docx

File Size
1.0 MB

84 Pages
11,789 Words
78,427 Characters



Page 1 of 85 - Cover Page

Submission ID - trn:oid::1:3603588206



Page 2 of 85 - Integrity Overview

Submission ID - trn:oid::1:3603588206

24% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Filtered from the Report

- Bibliography
- Quoted Text

Exclusions

- 4 Excluded Sources

Top Sources

21% Internet sources
8% Publications
20% Submitted work (Student Papers)

Integrity Flags

0 Integrity Flags for Review

No suspicious text manipulations found.

Our system's algorithms look deeply at a document for any inconsistencies that would set it apart from a normal submission. If we notice something strange, we flag it for you to review.

A flag is not necessarily an indicator of a problem. However, we'd recommend you focus your attention there for further review.

Lampiran 11 lembar konsultasi KTI



YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA



KAMPUS: JL. GARUDA NO. 3-AD MAKASSAR KODE POS 90125
Tlp 0411-875-836 / 0852-4157-5557

LEMBAR KONSULTASI KTI

Nama : Arifah Maisyarah

NIM : 202301188

Judul KTI : Gambaran asuhan keperawatan gawat darurat dengan gangguan kebutuhan oksigenasi pada pasien penyakit bronkopneumonia.

No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan	Perbaikan	Paraf Pembimbing
1	06/10/25	Konsul: Judul Proposal		
2	11/12/25	Konsul BAB 1, 2, 3	- Perbaikan cara Penulisan. - Bahasa Inggris di miringkan.	
3	13/12/25	Konsul BAB 1, 2, 3	- Perbaikan referensi - cara penulisan - Daftar Pustaka	
4	15/12/25	Konsul BAB 1, 2, 3	- Bahasa Inggris dimiringkan - Referensi Jurnal	
5	16/12/25	Konsul BAB 1, 2, 3	- Perbaikan poin Penulisan - Perbaikan penulisan	
6	17/12/25	Konsul BAB 1, 2, 3	- Perbaikan referensi - Penulisan	
7				



YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA

KAMPUS: JL. GARUDA NO. 3-AD MAKASSAR KODE POS 90125
Tlp 0411-875-836 / 0852-4157-5557



8	22/06/26	BAB IV, V	- Pembahasan - Pengkajian	1
9	23/06/26	BAB IV, V	- Tambahkan Teori - Diagnosa keperawa an	1
10	25/06/26	BAB IV, V	- Jelaskan imple mentasi - cara penulisan	1
11	26/06/26	BAB IV, V	- Evaluasi di tambahkan. - Tambahkan referens	1
12	27/06/26	BAB IV, V	- Abstrak - Acc wian hasil	1

Mengetahui
Ketua Program Studi,

Ns. Dwi Esti Handayani, S.Kep., M.Kep
NUPTK. 1541763664230232

Pembimbing Utama

Ns. Alamsyah, S.Kep., M.Kes
NUPTK.0150770671130353



YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA

KAMPUS: JL. GARUDA NO. 3-AD MAKASSAR KODE POS 90125
Tlp 0411-875-836 / 0852-4157-5557



LEMBAR KONSULTASI KTI

Nama : Arifah Maisyarah

NIM : 202301188

Judul KTI : Gambaran asuhan keperawatan gawat darurat dengan gangguan kebutuhan oksigenasi pada pasien penyakit bronkopneumonia.

No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan	Perbaikan	Paraf Pembimbing
1	06/10/25	Judul proposal		
2	13/10/25	Konsul : BAB 1	- Perbaikan Latar belakang - Masalah utama bronkopneumonia	
3	11/12/25	Konsul : BAB 1, 2, 3	- Pemberian Terapi - Berapa usia dan Jenis kelamin - Pengawasan kadar	
4	13/12/25	Konsul : BAB 1	- Perbaikan hasil penelitian sebelumnya - Pemilihan referensi	
5	15/12/25	Konsul : BAB 3	- Perbaikan Instrumen dan pengumpulan data - Perbaikan Penelitian	
6	16/12/25	Konsul : BAB 1, 3	- Cara penulisan sitasi, - Perbaikan Perencanaan	
7	17/12/25	Konsul : BAB 3	- Perbaikan kriteria inklusi dan eksklusi.	



YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA



KAMPUS: JL. GARUDA NO. 3-AD MAKASSAR KODE POS 90125
Tlp 0411-875-836 / 0852-4157-5557

8	22/06/26	BAB IV, V	- Spasi penulisan - cara penulisan	
9	23/06/26	BAB IV, V	- Pembahasan - Evaluasi Bab V	
10	25/06/26	BAB IV, V	- Diagnosa - lampiran	
11	26/06/26	BAB IV, V	- Abstract - pengisian	
12	27/06/26	BAB IV, V	- ACC usian hasil	

Mengetahui
Ketua Program Studi,

Ns. Dwi Esti Handayani, S.Kep., M.Kep
NUPTK. 1541763664230232

Pembimbing pendamping

Ns. Samsir, S.Kep., M.Kep
NUPTK. 78517686691302292