

## STUDI KASUS: ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN PNEUMONIA DI RUANG PERAWATAN UMUM RS HERMINA BEKASI

Siti Haniifah Nurdin<sup>1</sup>, Nadia Oktiffany Putri<sup>2</sup>, Musripah<sup>3</sup>

Institut Kesehatan Hermina

[nadiaoktiffany@yahoo.com](mailto:nadiaoktiffany@yahoo.com)

### Abstrak

Pneumonia merupakan penyakit infeksi akut pada alveoli yang disebabkan mikroorganisme dengan tanda gejala batuk dan sesak napas. Kasus kematian di dunia yang diakibatkan oleh pneumonia pada tahun 2019 mencapai 2,49 juta jiwa. Prevalensi pneumonia di Indonesia meningkat, pada tahun 2013 sebanyak 4,0% dan menjadi 4,5% pada tahun 2018. Prevalensi pneumonia di Jawa Barat sebanyak 2,6%. Menurut data rekam medik di Ruang Perawatan Umum RS Hermina Bekasi pada Desember 2022- Februari 2023, tercatat jumlah pasien pneumonia terdapat 8,2% atau 298 pasien. Tujuan dilakukan studi kasus ini ialah untuk memberikan gambaran mengenai pelaksanaan asuhan keperawatan secara langsung kepada pasien pneumonia. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian ini dilakukan di ruang perawatan umum lantai 4 RS Hermina Bekasi. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 14-16 Maret 2023. Subjek dalam studi kasus ini ialah 1 pasien dengan diagnosa medis pneumonia. Hasil studi kasus menunjukkan bahwa pasien dilakukan perawatan dengan beberapa masalah keperawatan, yaitu bersihan jalan napas, hipertermi, risiko infeksi, dan risiko defisit nutrisi. Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada tiap-tiap masalah, terdapat 3 masalah yang teratasi. Satu masalah keperawatan yang belum teratasi ialah risiko infeksi karena kadar leukosit belum menunjukkan kadar normal. Tindak lanjutnya ialah pasien dianjurkan melakukan rawat jalan. Rekomendasi yang dapat diberikan dari hasil studi kasus ini ialah penekanan dalam intervensi manajemen jalan napas untuk menjaga dan meningkatkan kepatenan jalan napas pasien.

**Kata kunci:** Asuhan keperawatan, pneumonia, studi kasus

### Abstract

*Pneumonia is an acute infectious disease in alveoli caused by microorganisms. Symptoms of pneumonia are coughing and shortness of breath. World deaths caused by pneumonia in 2019 reached 2.49 million people. The prevalence of pneumonia in Indonesia is increasing, in 2013 it was 4.0% and became 4.5% in 2018. The prevalence of pneumonia in West Java was 2.6%. According to medical record data in the general treatment room at Hermina Bekasi Hospital in December 2022-February 2023, the number of pneumonia patients recorded was 8.2% or 298 patients. The aim of this case study was to provide an overview of the nursing care implementation for pneumonia patients. The study used a descriptive method with a case study approach. This study was conducted in the general treatment room on the 4th floor of Hermina Bekasi Hospital. This study was conducted on March, 14th 2023 until March, 16th 2023. The subject in this case study was 1 patient with pneumonia. The findings showed that the patient was treated with several nursing problems, namely airway clearance, hyperthermia,*

*risk of infection, and risk of nutritional deficit. After providing nursing care for each problem, 3 problems were resolved. One nursing problem that has not been resolved was the risk of infection because leukocyte levels did not yet show normal levels. The follow-up was that the patient will advise to undergo outpatient treatment. In conclusion, the findings highlight that important to emphasize airway management interventions to maintain and improve patient airway patency in pneumonia patients.*

**Keywords:** *Nursing care, pneumonia, case study*

## Pendahuluan

Penyakit infeksi pada paru-paru yang paling umum adalah pneumonia. Pneumonia dikenal dengan istilah paru-paru basah (Sainal *et al.*, 2022). Pneumonia adalah infeksi akut yang terjadi akibat mikroorganisme seperti virus, jamur, ataupun bakteri yang menyerang jaringan paru-paru (alveoli) (Kemenkes, 2019). Umumnya Infeksi menyebar dari orang yang terpapar langsung di lingkungan sekitar, kontak langsung dengan orang yang terinfeksi, melalui tangan atau percikan akibat batuk atau bersin (Wulandari & Iskandar, 2021). Penyebab umum dari pneumonia bakteri adalah *Streptococcus pneumoniae* dan *Haemophilus influenzae type b (Hib)*, penyebab umum dari pneumonia virus adalah *Respiratory syncytial virus*, dan penyebab umum dari pneumonia pada bayi yang terinfeksi HIV adalah *Pneumocystis jiroveci* (Brunner & Suddarth, 2015).

Pneumonia dapat memiliki tanda dan gejala dari ringan hingga berat (Sainal *et al.*, 2022) Umumnya tanda dan gejala pada pasien pneumonia adalah demam, batuk disertai dahak atau lendir,

berkeringat atau kedinginan, sesak napas, nyeri dada saat bernapas atau batuk, tidak nafsu makan, mual, muntah, dan sakit kepala (Castiello & Normandin, 2021). Selain itu, pada pasien pneumonia juga terdapat ronkhi dan gambaran infiltrat pada rontgen toraks (Mani, 2018). Tanda dan gejala pneumonia tergantung kondisi pasien, pada pasien pneumonia dengan kanker yang menjalani terapi immunosupresan dapat menurunkan resistensi terhadap infeksi (Brunner & Suddarth, 2015).

Pneumonia pada umumnya dikelompokkan berdasarkan tempat dan cara pneumonia didapatkan (Sainal *et al.*, 2022). Berdasarkan hal tersebut, pengelompokan pneumonia terdiri atas 4 kategori, kategori pertama ialah *Community-Acquired Pneumonia (CAP)* merupakan pneumonia yang sumber infeksiya dari komunitas, kategori kedua ialah *Hospital-Acquired Pneumonia (HAP)* merupakan pneumonia yang sumber infeksiya dari rawat inap di rumah sakit, kategori ketiga ialah *Ventilator-Associated Pneumonia (VAP)* merupakan pneumonia yang sumber infeksiya

dari pemakaian ventilator, dan kategori keempat ialah *Aspiration Pneumonia* merupakan pneumonia yang disebabkan oleh terhirupnya bakteri dari makanan, minuman, ataupun air liur ke dalam paru-paru (Sainal *et al.*, 2022)

Pneumonia menjadi penyakit infeksi yang serius bila dikaitkan dengan peningkatan jumlah kasus rawat inap, kejadian komplikasi dan penyebab utama kematian. Pneumonia dapat menyebabkan terjadinya berbagai komplikasi seperti bakteri dalam aliran darah (bakterimia), sulit bernapas, akumulasi cairan di paru (efusi pleura), dan abses paru-paru (Aditya, 2020). Bakteri dalam aliran darah (bakterimia) adalah kondisi ketika bakteri berada di aliran darah dari paru-paru akan menyebabkan tersebarnya infeksi yang dapat menyebabkan kegagalan organ (Aditya, 2020).

Pneumonia memiliki jumlah prevalensi yang cukup banyak di negara berkembang khususnya Indonesia dan dapat menyebabkan berbagai komplikasi, sehingga diperlukan peran perawat yang tepat dalam memberikan asuhan keperawatan untuk menurunkan jumlah prevalensi penyakit pneumonia dan mencegah terjadinya komplikasi. Perawat memiliki peran dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien pneumonia yaitu peran pertama promotif, dapat dilakukan dengan memotivasi pasien seperti berolahraga, menjaga asupan makan,

menghindari asap rokok, dan menjaga kesehatan. Peran kedua yaitu preventif, perawat dapat melakukan edukasi kesehatan kepada pasien mengenai definisi, etiologi, manifestasi klinis, dan komplikasi pneumonia. Peran ketiga yaitu kuratif, perawat berkolaborasi dengan tim kesehatan lain saat memberikan obat seperti inhalasi combivent dan injeksi ceftriaxone. Selanjutnya, peran keempat yaitu rehabilitatif, perawat menyarankan pasien untuk istirahat sejenak untuk meningkatkan proses pemulihan dan menjalani pola hidup yang sehat dan baik (Abdjul & Herlina, 2020).

Selain peran perawat di atas, pada studi kasus ini penulis ingin mengaplikasikan tindakan mandiri perawat dalam menangani masalah bersihan jalan napas pada pasien dengan pneumonia. Penulis akan memberikan dukungan kesehatan secara mandiri dengan pemberian latihan batuk efektif. Berdasarkan fenomena yang telah dipaparkan sebelumnya, penulis bermaksud melakukan studi kasus dengan tujuan untuk memberikan gambaran asuhan keperawatan yang komprehensif pada pasien pneumonia.

### **Metode**

Desain penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Lokasi pengambilan data studi kasus Karya Tulis Ilmiah ini adalah di ruang perawatan umum lantai 4 RS Hermina Bekasi yang terletak di Jalan Kemakmuran

No.39, RT.004 / RW.003, Marga Jaya, Kec. Bekasi Sel., Kota Bks, Jawa Barat 17141. Waktu pengambilan dan pengumpulan data dilakukan pada tanggal 14 – 16 Maret 2023.

Subjek dari penelitian studi kasus ini ialah 1 pasien dengan diagnosa medis pneumonia dengan masalah bersihan jalan napas, peningkatan suhu, risiko infeksi, dan risiko kekurangan nutrisi. Pada proses penelitian, penulis menyertakan lembar informed consent sebagai bukti bahwa partisipan bersedia secara sukarela tanpa adanya paksaan untuk menjadi subjek penelitian.

Instrumen yang digunakan dalam proses pengumpulan data penelitian ialah format asuhan keperawatan pada pasien pneumonia. Proses pengumpulan data dilakukan dengan metode anamnesis, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi untuk sumber data yang lainnya. Penulis telah melakukan tahapan analisis data sejak di ruang perawatan umum RS Hermina Bekasi yang dimulai dari pengumpulan data sampai penyajian data.

## Hasil

Subjek penelitian Ny. I dilakukan pengkajian pada 14 Maret 2023. Pasien bernama Ny. I, usia 57 tahun, status perkawinan sudah menikah, agama Islam, suku bangsa Jawa, pendidikan terakhir SD, bahasa yang digunakan bahasa Indonesia, pekerjaan ibu rumah tangga, tempat

tinggal Taman Wisma Asri RT 06 / RW 08, sumber biaya BPJS, dan sumber informasi dari pasien. Pasien mengeluh batuk berdahak, dahak keluar sedikit, konsistensi kental, dengan warna jernih, nyeri dada saat batuk seperti tertimpa benda berat (skala 2), mual, dan demam. Faktor pencetus pasien adalah riwayat penyakit kronis kanker thyroid on kemo ke-2 (6 Maret 2023). Upaya mengatasi yang sudah dilakukan pasien di rumah adalah minum obat batuk lasein tetapi tidak ada perbaikan kondisi.

Pasien mengatakan berat badan sebelum sakit 54 kg dan saat sakit 53 kg dengan tinggi badan 150 cm. Pasien memiliki keadaan umum sakit sedang dan tidak ada pembesaran gelenjar getah bening. Pasien memiliki tingkat kesadaran compos mentis, skala GCS (*Glasgow Coma Scale*) = 15 (E : 4, M : 6, V : 5). Pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit kronis CA Thyroid anaplastik on kemo. Pasien mengatakan tidak nafsu makan karena pasien mual dan porsi makan yang dihabiskan ialah ¼ porsi. Pasien memiliki jalan napas yang terdapat sumbatan (sekret tertahan), pernapasan sedikit sesak, frekuensi napas 25x/menit, irama napas cepat teratur, jenis pernapasan spontan, kedalaman pernapasan dalam, SaO<sub>2</sub> : 97%, terdapat batuk produktif dengan konsistensi sekret jernih dankental, tidak terdapat darah, suara napas ronkhi, tidak ada nyeri saat bernapas, pasien menggunakan alat bantu napas oksigen

nasal kanul 3 liter/menit (SaO<sub>2</sub> : 99%), dan nyeri pleuritik yang timbul ketika batuk seperti tertimpa benda berat dengan skala nyeri 2. Suhu kulit pasien 38,5°C, warna kulit kemerahan, dan akral panas. Hasil pemeriksaan laboratorium didapatkan nilai leukosit meningkat (140/ul). Hasil pemeriksaan x-ray thorax memberikan kesan gambaran edema pulmonum dan pneumonia.

Diagnosis keperawatan yang diangkat pada pasien Ny. I dengan pneumonia antara lain, bersihan jalan napas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan d.d pasien mengatakan batuk berdahak sudah 3 hari, hipertermi b.d proses penyakit d.d pasien mengatakan demam 2 hari, risiko infeksi b.d ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder (leukopenia), dan risiko defisit nutrisi berhubungan dengan keengganan untuk menghabiskan porsi makan (mual).

Tindakan keperawatan yang diberikan pada masalah bersihan jalan napas tidak efektif ialah monitor pola napas, monitor bunyi napas tambahan, monitor sputum, posisikan semi fowler / fowler, berikan minum air hangat, lakukan fisioterapi dada, jika perlu, berikan oksigen, jika perlu, dan kolaborasi pemberian obat mukolitik dan bronkodilator. Pada masalah keperawatan hipertermia, tindakan keperawatan yang dilakukan ialah identifikasi penyebab hipertermi, monitor suhu tubuh, sediakan

lingkungan dingin, berikan cairan oral, lakukan pendinginan eksternal seperti kompres dahi, leher, dan aksila, anjurkan tirah baring, kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, kolaborasi pemberian obat antipiretik. Pada masalah keperawatan risiko infeksi, ditetapkan tindakan keperawatan seperti monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik, batasi jumlah pengunjung, cuci tangan sebelum dan setelah kontak dengan pasien dan lingkungan, ajarkan cara mencuci tangan dengan benar, dan kolaborasi pemberian obat (obat leucogen 1x1). Pada masalah keperawatan risiko defisit nutrisi, tindakan keperawatan yang ditetapkan ialah identifikasi status nutrisi, identifikasi alergi dan intoleransi makanan, monitor asupan makanan, berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein, dan kolaborasi pemberian obat antiemetik.

Evaluasi dari implementasi keperawatan selama 3 x 24 jam ialah terdapat 3 diagnosa keperawatan yang teratasi yaitu bersihan jalan napas tidak efektif, hipertermia, dan risiko defisit nutrisi. Diagnosa-diagnosa tersebut dikatakan teratasi karena pasien mengatakan nyeri dada saat batuk seperti tertimpa benda berat (skala 1) menurun, dahak keluar 5 cc dengan konsistensi cair, pasien tidak demam, pasien mengatakan nafsu makan meningkat dan pasien mengatakan tidak mual. Sedangkan 1 diagnosa keperawatan yang belum teratasi yaitu risiko infeksi. Hal ini disebabkan

karena hasil laboratorium nilai leukosit ialah 2610 / ul dan neutrofil 55%.

## Pembahasan

Tanda dan gejala pada pasien pneumonia umumnya adalah demam, batuk disertai dahak atau lendir, berkeringat atau kedinginan, sesak napas, nyeri dada saat bernapas atau batuk, tidak nafsu makan, mual, muntah, dan sakit kepala (Castiello dan Normandin, 2021). Selain itu, terdapat ronkhi dan gambaran infiltrat pada rontgen toraks (Mani, 2018). Pada pasien Ny. I, terdapat beberapa keluhan dan hasil pemeriksaan yang serupa seperti pasien mengatakan batuk berdahak, nyeri dada ketika batuk, sesak napas, demam, mual, dan tidak nafsu makan. Pada pemeriksaan fisik, keadaan umum : Sakit sedang, suara napas pasien terdengar ronkhi pada bronkus dan lapang paru kanan, TTV= TD: 115 / 60 mmHg, RR: 25 x/menit, N: 90 x/menit, S: 38,5°C, kulit pasien teraba panas. Pemeriksaan penunjang, hasil lab= Hemoglobin: 12 g/dl, leukosit: 140 /  $\mu$ l, trombosit : 153.000 / ul, hematokrit : 36.0%, dan neutrofil : 20%, kesan rontgen thorax: gambaran edema pulmonum dd/ pneumonia.

Diagnosa keperawatan pertama yang diangkat pada pasien Ny. I ialah bersihan jalan napas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan d.d pasien mengatakan batuk berdahak sudah 3 hari. Hal tersebut didukung oleh hasil penelitian yang

menyatakan masalah keperawatan yang sering muncul pada pasien dengan pneumonia yaitu bersihan jalan napas tidak efektif karena adanya benda asing yang berasal dari akumulasi sekret yang berlebih (Utari *et al.*, 2022).

Diagnosa keperawatan kedua ialah hipertermi b.d proses penyakit d.d pasien mengatakan demam 2 hari. Adanya inflamasi akut pada paru-paru terutama di sekitar alveoli dapat mengaktifkan sistem termoregulasi di hipotalamus (Rahmini, 2022). Hal ini menyebabkan munculnya peningkatan suhu tubuh pada pasien pneumonia.

Diagnosa keperawatan ketiga yaitu risiko infeksi b.d ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder (leukopenia). Diagnosa ketiga diangkat oleh penulis karena pasien memiliki riwayat penyakit ca thyroid anaplastik on kemo ke-2 yang terdiagnosa medis oleh dokter penanggung jawab pasien memiliki *febrile neutropenia*. *Febril neutropenia* merupakan salah satu efek samping dari kemoterapi yang menyebabkan neutropenia ditambah dengan faktor pencetus lain seperti infeksi yang biasanya terjadi 7-10 hari setelah kemoterapi (Budiana & Febiani, 2017).

Diagnosa keperawatan terakhir yang diangkat ialah risiko defisit nutrisi berhubungan dengan keengganan untuk menghabiskan porsi makan (mual). Hal tersebut karena, pasien Ny. I

memiliki riwayat penyakit kanker thyroid anaplastik on kemo ke-2. Efek samping yang sering terjadi pada pasien yang melakukan kemoterapi meliputi myelosupresi, mual dan muntah (Ariyani *et al.*, 2022).

Tindakan keperawatan untuk masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif yang dilakukan pada pasien ialah memberikan minum air hangat. Air hangat dapat bermanfaat untuk melegakan saluran pernapasan dari adanya sekret (Taniasari, 2018). Selain itu, untuk tindakan keperawatan mandiri yang dapat dilakukan untuk masalah bersihan jalan napas ialah dengan melakukan fisioterapi dada. Fisioterapi dada dapat memberikan manfaat bagi pasien dengan penyakit respirasi baik yang bersifat akut maupun kronis (Hidayatin, 2019). Tindakan keperawatan untuk masalah keperawatan kedua hipertermia ialah pasien dilakukan pendinginan eksternal seperti kompres hangat pada dahi, leher, dan aksila. Pemberian kompres hangat pada area pembuluh darah besar seperti dahi, leher, dan aksila dapat memberikan rangsangan pada preoptic hipotalamus untuk menurunkan suhu tubuh (Anisa, 2019). Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan jika kompres hangat dapat menurunkan suhu tubuh melalui proses evaporasi (Windawati & Alfiyanti, 2020). Tindakan keperawatan pada masalah keperawatan risiko infeksi yang dilakukan pada pasien ialah dengan perawat melakukan cuci

tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien. Perilaku hand hygiene perawat merupakan salah satu faktor yang mempunyai pengaruh besar terhadap kesehatan perawat dan pasien dalam pencegahan terjadinya infeksi nosokomial (Ernawati *et al.*, 2014). Tindakan keperawatan untuk masalah keperawatan risiko defisit nutrisi salah satunya ialah memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein. Diet tinggi kalori dan tinggi protein merupakan makanan yang mengandung energi dan protein di atas kebutuhan normal sehingga dapat membantu mencegah terjadinya defisit nutrisi pada pasien (Harun *et al.*, 2023). Selain itu, hal ini dibutuhkan karena terdapat kaitannya dengan masalah keperawatan hipertermia yang dialami pasien. Pada saat hipertermia, tubuh akan mengalami peningkatan metabolisme dan diperlukan intake protein dan kalori yang adekuat untuk menunjang kondisi tersebut (Selam, 2019).

Evaluasi keperawatan setelah dilakukan implementasi menunjukkan jika beberapa masalah teratasi yang dibuktikan dengan pasien mengatakan dahak sudah bisa keluar dengan konsistensi cair, pasien sudah tidak demam, dan pasien mengatakan nafsu makan meningkat. Namun, terdapat satu diagnosa keperawatan yang belum teratasi yaitu risiko infeksi. Hal ini dikarenakan hasil laboratorium leukosit masih di bawah rentang normal. Sehingga, penulis pada

akhirnya melakukan discharge planning sebelum pasien pulang. Tujuan discharge planning ialah dapat membantu proses rehabilitasi pasca perawatan di Rumah Sakit (Yuliani *et al.*, 2016). Pelaksanaan discharge planning pada pasien Ny. I mencakup pemberian informasi kepada keluarga dan pasien tentang cara perawatan pasien pneumonia di rumah terutama dengan masalah risiko infeksi yang belum teratasi.

Kekuatan dari studi kasus yang sudah dilakukan oleh penulis ini ialah dalam penetapan diagnosa keperawatan yang dapat dikatakan cukup akurat sesuai kondisi pasien. Hal yang melatarbelakangi ialah karena pasien bersikap kooperatif dan adanya hubungan saling percaya serta kerja sama yang baik antara penulis, perawat ruangan, tenaga kesehatan lainnya, dan pasien. Keterbatasan dari penulisan ini ialah masih terdapat satu diagnosa keperawatan yang belum teratasi saat pasien sudah diperbolehkan pulang. Sehingga, solusi yang dapat diberikan ialah pemberian edukasi lebih lanjut untuk dapat diimplementasikan di rumah oleh pasien dan keluarga.

### **Kesimpulan**

Seorang pasien dengan diagnosa medis pneumonia memiliki keluhan batuk berdahak, nyeri dada ketika batuk, sesak napas, demam, berkeringat, mual, dan tidak nafsu makan. Berdasarkan suara napas ronkhi pada lapang paru

kanan, dan hasil pemeriksaan rontgen thorax pneumonia. Diagnosa keperawatan yang diangkat pada pasien antara lain bersihan jalan napas tidak efektif, hipertermia, risiko infeksi, dan risiko defisit nutrisi.

Beberapa tindakan keperawatan yang dilakukan pada pasien disesuaikan dengan masalah keperawatan yang muncul ialah monitor pola napas, monitor bunyi napas tambahan, monitor sputum, posisikan semi fowler / fowler, berikan minum air hangat, identifikasi penyebab hipertermi, monitor suhu tubuh, sediakan lingkungan dingin, berikan cairan oral, lakukan pendinginan eksternal seperti kompres dahi, leher, dan aksila, monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik, batasi jumlah pengunjung, cuci tangan sebelum dan setelah kontak dengan pasien dan lingkungan, identifikasi status nutrisi, identifikasi alergi dan intoleransi makanan, monitor asupan makanan, dan berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein.

Pada diagnosa keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan yaitu, hipertermi berhubungan dengan proses infeksi, risiko defisit nutrisi berhubungan dengan keengganan untuk menghabiskan porsi makan (mual) didapatkan hasil bahwa masalah keperawatan teratasi dan intervensi dihentikan. Namun, pada diagnosa keperawatan risiko infeksi berhubungan dengan ketidakadekuatan

pertahanan tubuh sekunder : Leukopenia, masalah resiko infeksi belum teratasi.

Rekomendasi yang dapat diberikan bagi perawat ialah meningkatkan pelayanan asuhan keperawatan pada pasien pneumonia terutama dalam manajemen jalan napas untuk meningkatkan kepatenan jalan napas pasien.

### Daftar Pustaka

- Abdjul, R., & Herlina, S. (2020). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dewasa Dengan Pneumonia : Study Kasus. *Indonesian Journal of Health Development*.
- Aditya. (2020). *Pneumonia : Dapat disebabkan oleh Virus Covid-19*. 5(9).
- Anisa, K. (2019). Efektifitas Kompres Hangat Untuk Menurunkan Suhu Tubuh Pada an.D Dengan Hipertermia. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan: Wawasan Kesehatan*, 5(2), 122–127. <https://doi.org/10.33485/jiik-wk.v5i2.112>
- Ariyani, A. F., Purnamiyanti, A., & Kristhanti, A. (2022). Efektivitas Ondansetron ebagai Profilaksis Mual dan Muntah pada Pasien Kanker Payudara Stadium 3 Pasca Kemoterapi. *J. Islamic Pharm*, 7(1).
- Brunner, & Suddarth. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah* (12th ed.).
- Budiana, I. N. G., & Febiani, M. (2017). Febrile Neutropenia pada Pasien Pascakemoterapi. *Indonesia Journal of Cancer*, 11(2).
- Castiello, L., & Normandin, B. (2021). *Everything You Need To Know About Pneumonia*.
- Ernawati, E., Tri, A., & Wiyanto, S. (2014). Penerapan Hand Hygiene Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 28(1), 89–94.
- Harun, H., Haroen, H., Fitri, S. U. R., Herliani, Y. K., & Cahyadi, A. (2023). Edukasi Kesehatan Diet Tinggi Kalori Tinggi Protein pada Pasien Pasca Operasi di Ruang Jasmin RSUD Sumedang. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 6(2), 713–722. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v6i2.8548>
- Hidayatin, T. (2019). Pengaruh pemberian fisioterapi dada dan. *Jurnal Media Komunikasi Ilmu Kesehatan*, 11(01), 15–21.
- Kemenkes. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia 2018*.
- Mani, C. S. (2018). *Acute Pneumonia and Its Complications*.
- Rahmini, J. A. (2022). Intervensi tepid sponge dengan masalah keperawatan pada pasien An. K bronkopneumonia: Studi kasus. *Jurnal Darma Agung*, 30(1), 874–884.
- Sainal, A. A., Annashr, N. N., Nopianto,

- Sukmawati, Murni, N. S., Nurnainah, Weraman, P., Muslimin, D., Prasetyanto, D., & Hasyim, H. (2022). *Pengendalian Penyakit Di Indonesia*. PT Global Eksekutif Teknologi.
- Selam, J. B. A. (2019). *Asuhan keperawatan pada Tn. A D dengan pneumonia di ruang cendana Rumah Sakit Bhayangkara Drs. Titus Ully Kupang*. Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
- Taniasari, E. (2018). *Perbedaan efektivitas pemberian minum air hangat sebelum nebulisasi dan clapping dada dengan tindakan clapping dada setelah nebulisasi terhadap bersihan jalan napas pada pasien bronkopneumonia anak usia 1-5 tahun di ruang rawat inap anyelir 1 RSUD Majalay*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bhakti Kencana.
- Utari, K., Sumarni, T., & Santoso, H. B. (2022). Studi kasus bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien pneumonia di RSUD Ajibarang. *Jurnal Keperawatan Notokusumo*, 10(1), 10–19.
- Windawati, & Alfiyanti, D. (2020). Penurunan Hipertermia Pada Pasien Kejang Demam Menggunakan Kompres Hangat. *Ners Muda*, 1(1), 59–67.
- Wulandari, E., & Iskandar, S. (2021). Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Oksigen Dengan Postural Drainase Pada Balita Pneumonia Di Wilayah Kerja Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu. *Journal of Nursing and Public Health*, 9(2), 30–37.
- Yuliani, E., Nurhaeni, N., & Waluyanti, F. T. (2016). Perencanaan pulang efektif meningkatkan kemampuan ibu merawat anak dengan pneumonia di rumah. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 19(2), 121–127.

