

NURSING CARE FOR MR. A WITH PNEUMONIA IN THE APPLICATION OF PURSED LIPS BREATHING INTERVENTION WITH THE PROBLEM OF INEFFECTIVE BREATHING PATTERN TO REDUCE RESPIRATORY RATE AT RSUD MUHAMMAD SANI KARIMUN

Iswadi¹, Ana Faizah²

^{1,2} Program Studi Pendidikan Profesi Ners, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Batam
Kepulauan Riau, Batam 29464, Indonesia.

**Corresponding Author :*

Ana Faizah

E-mail : iswadiadek@gmail.com¹, anafaizah@univbatam.ac.id²

Abstrak

Data dari WHO, prevalensi pneumonia mencapai 450 juta orang setiap tahunnya, dengan insiden global mencapai 9,2 juta kasus fatal dalam setahun. Kematian akibat pneumonia tersebar di seluruh dunia, dengan 92% dari total kasus terutama terjadi di Asia dan Afrika. Karya ilmiah ini bertujuan untuk menerapkan teknik *Pursed Lips Breathing* pada Tn. A dengan pneumonia sebagai salah satu intervensi keperawatan untuk menurunkan RR pada masalah pola nafas tidak efektif. Adapun hasil pengkajian yang didapat adalah pasien mengeluh sesak, TD 125/78 mmHg, RR 29x/menit, nadi 89x/menit. Masalah keperawatan yang muncul pada Tn. A adalah pola nafas tidak efektif dan intoleransi aktifitas. Intervensi yang diberikan salah satunya adalah pemberian teknik pernafasan dengan teknik *Pursed Lips Breathing*, dimana intervensi ini diberikan selama tiga hari perawatan. Hasil evaluasi yang didapat pada Tn. A selama tiga hari pemberian teknik *Pursed Lips Breathing* adalah, pasien mengatakan keluhan sesak sudah berkurang, RR pasien pada saat awal pengkajian 29x/menit menjadi 23x/menit. Kesimpulan: adanya perbedaan perkembangan penurunan *Respiratory Rate* pada pasien pneumonia dengan penerapan latihan pernafasan *Pursed Lips Breathing*, sehingga teknik pernafasan *Pursed Lips Breathing* dapat dijadikan salah satu terapi nonfarmakologis untuk menurunkan *Respiratory Rate* pada pasien pneumonia.

Kata Kunci : Pneumonia, asuhan keperawatan, *pursed lips breathing*

Pendahuluan

Penyakit menular merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh mikroorganisme, seperti virus, bakteri, parasit, atau jamur, dan dapat berpindah ke orang lain yang sehat. Salah satu penyakit menular yang umum terjadi di Indonesia adalah pneumonia. Pneumonia adalah penyakit infeksi yang menimbulkan peradangan pada paru yang menyebabkan gangguan fungsi pada paru sehingga berdampak pada angka kesakitan dan kematian, penyakit ini sangat berdampak pada lansia dan pasien dengan penyakit bawaan. Ada beberapa faktor yang memicu terkena risiko infeksi pneumonia antara lain usia lansia, kebiasaan merokok, paparan lingkungan tidak sehat, malnutrisi, riwayat pneumonia, bronkitis kronik, asma, sebelumnya, gangguan fungsional, kebersihan mulut yang tidak baik, penggunaan terapi immunosupresif, penggunaan steroid oral, dan penggunaan obat penghambat sekresi asam lambung (Kemenkes, 2022). Pneumonia dapat menyebabkan pola nafas tidak efektif pada pasien. Pola nafas tidak efektif adalah inspirasi atau ekspirasi yang tidak memberi ventilasi adekuat (NANDA, 2020). Data dari WHO, prevalensi pneumonia mencapai 450 juta orang setiap tahunnya, dengan insiden global mencapai 9,2 juta kasus fatal dalam setahun. Kematian akibat pneumonia tersebar di seluruh dunia, dengan 92% dari total kasus terutama terjadi di Asia dan Afrika (World Health Organization, 2016). Dari data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2019 menunjukkan bahwa prevalensi pneumonia di Indonesia sebanyak 468.172 kasus. Data pada tahun 2020, prevalensi pneumonia di Indonesia sebanyak 309.838 kasus. Data pada tahun 2021, prevalensi pneumonia di

Indonesia sebanyak 278.261 kasus (Kemenkes, 2022). Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik Kepulauan Riau, angka kejadian pneumonia pada tahun 2018 sebanyak 2219 kasus, sedangkan untuk Kabupaten Karimun angka kejadian pneumonia sebanyak 493 kasus (BPS Kepri, 2018). Intervensi keperawatan yang dapat digunakan untuk mengoptimalkan oksigenasi dan ventilasi meliputi pemberian posisi, mencegah desaturasi, dan meningkatkan pembersihan sekret. Perawat memiliki peran penting dalam mengoptimalkan oksigenasi dan ventilasi, memberikan kenyamanan dan dukungan emosional, mempertahankan pengawasan terhadap komplikasi, dan mendidik pasien dan keluarga (Ana Faizah dkk, 2022). Penatalaksanaan yang tepat diperlukan untuk mencegah komplikasi penyakit serius akibat pneumonia. Salah satu terapi non farmakologi yang diberikan pada penderita pneumonia adalah dengan latihan *pursed lips breathing*. *Pursed lips breathing* diberikan untuk membantu mengatasi ketidakefektifan bersihan jalan napas pada pasien dengan pneumonia dengan cara meningkatkan pengembangan alveolus pada setiap lobus paru sehingga tekanan alveolus meningkat dan dapat membantu mendorong sekret pada jalan nafas.

Metode Penelitian

Desain yang digunakan pada karya tulis ilmiah ini adalah penelitian deskriptif dalam bentuk studi kasus. Studi kasus penerapan *Pursed Lips Breathing* terhadap pola nafas tidak efektif pada pasien pneumonia di ruang isolasi RSUD Muhammad Sani Karimun berjumlah 1 responden. Pemberian intervensi *Pursed Lips Breathing* dan pengumpulan data

dilakukan pada pasien selama 3 hari dari tanggal 5-7 Juli 2025.

Hasil Penelitian

a. Identitas Pasien

Berdasarkan pengkajian dengan metode wawancara dan observasi langsung pada tanggal 05 Juli 2025 pukul 14.00 Wib, pasien Tn. A masuk kerumah sakit pada tanggal 05 Juli 2025 pukul 11.00 Wib, berusia 80 tahun, beragama islam dan tidak bekerja, dengan diagnosa pneumonia.

b. Pengkajian

Pengkajian keperawatan adalah catatan keperawatan yang mencakup tentang pengkajian yang dilakukan untuk memperoleh dan mengumpulkan data informasi dari pasien yang bersifat menyeluruh atau sistematis yang logis untuk mendukung identifikasi masalah masalah pada pasien (Anggraini, 2019).

Berdasarkan pengkajian dengan metode wawancara dan observasi langsung pada tanggal 05 Juli 2025 pukul 14.00 Wib terhadap Tn. A didapatkan hasil sebagai berikut: Tn. A usia 80 tahun, masuk ke rumah sakit tanggal 05 Juli 2025 pukul 11.00 Wib dengan keluhan sesak sejak 2 hari yang lalu, sesak bertambah jika banyak bergerak, Tn. A memiliki riwayat batuk berdahak sejak $\pm$ 7 bulan yang lalu, riwayat TB disangkal, riwayat minum obat rutin disangkal, tidak ada riwayat alergi dan operasi sebelumnya. Tn. A merokok 1 bungkus perhari, dalam keluarga tidak ada yang mengalami sakit

seperti Tn. A. Keadaan umum tampak lemah, tekanan darah 120/75 mmHg, nadi 89 x/menit, frekwensi nafas 29 x/menit, suhu tubuh 36.5 °c, dan SpO2 91%, pemeriksaan auskultasi dada terdapat bunyi nafas ronchi dikedua sisi paru. Terapi yang telah diberikan yaitu: ceftriaxone injeksi, flumucyl injeksi, methyl prednisolone injeksi, omeprazole injeksi, salbutamol nebuliser, flutison nebuliser, antasida sirup. Hasil pemeriksaan penunjang foto rontgen thoraks proyeksi AP/PA dengan hasil ASHD, sugestif pneumonia dengan empysematus lung. Hasil pemeriksaan laboratorium sebagai berikut:

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Satuan
Hemoglobin	12,6	gr/dl
Leukosit	10.750	ul
Eritrosit	4.25	juta/mm3
Trombosit	225.000	ul
Hematokrit	36	%
Waktu perdarahan	2	Menit
Waktu pembekuan	4	Menit
Ureum	29	mg/dl
Kreatinin	0,6	mg/dl
SGOT	22	mg/dl
SGPT	19	mg/dl
GDS	86	mg/dl
Albumin	3.3	g/dl
Gene Xpert (TCM)	MTB not detected	

c. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinis tentang respon manusia terhadap gangguan kesehatan atau proses kehidupan, atau ketenangan respon dari

seorang individu, keluarga, kelompok, atau komunitas (Herman et al., 2015).

Dari hasil analisa data pada Tn. A pada tanggal 5 Juli 2025, diagnosai keperawatan yang dapat ditegakkan adalah :

- a) Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas.
- b) Intoleransi aktifitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen.

d. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah penyusunan rencana Tindakan keperawatan yang akan dilakukan oleh perawat, untuk mengatasi masalah pasien sesuai dengan diagnosa keperawatan yang telah ditentukan, dengan tujuan agar terpenuhinya kesehatan optimal pasien. Komponen rencana keperawatan terdiri dari tujuan, kriteria hasil dan rencana tindakan keperawatan (Basri et al., 2020). Berdasarkan diagnosa keperawatan dan menyusun prioritas keperawatan maka Langkah selanjutnya yang dilakukan adalah menyusun intervensi keperawatan. Pada diagnosa utama Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas berdasarkan SLKI yaitu pola nafas membaik dengan kriteria hasil dispnoe menurun (RR 12-20 x/menit), frekwensi nafas membaik (RR 12-20 x/menit). Intervensi keperawatan yang disusun yaitu **observasi**: pantau keadaan umum pasien, monitor pola nafas

(frekwensi, irama, kedalaman dan upaya nafas). **Terapeutik**: posisikan semi fowler, lakukan fisioterapi dada jika perlu, berikan oksigen bila perlu, berikan minuman hangat. **Edukasi**: jelaskan kepada klien tentang teknik pernafasan *Pursed Lips Breathing*, ajarkan klien teknik pernafasan *Pursed Lips Breathing*, anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari jika tidak kontraindikasi. **Kolaborasi**: kolaborasi pemberian bronkodilator dan mukolitik bila perlu.

Pada diagnosa kedua Intoleransi aktifitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen yaitu: masalah intoleransi aktifitas teratasi dengan kriteria hasil: kemudahan melakukan aktifitas sehari hari, keluhan lelah menurun. Intervensi keperawatan yang dilakukan: **Manajemen energi**: observasi keadaan umum dan tanda - tanda vital pasien. Monitor kelelahan fisik dan emosional, identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan. **Terapeutik**: sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (cahaya, suara, kunjungan), bantu dengan aktifitas fisik secara teratur (ambulasi, berpindah dan kebersihan diri) sesuai kebutuhan, libatkan keluarga dalam aktifitas dengan cara yang tepat. Edukasi: anjurkan melakukan aktifitas secara bertahap, anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang. Kolaborasi: kolaborasi

dengani ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan.

e. Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah pengelolaan dari perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan. Ukuran intervensi 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. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien, faktor - faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan (Supratti & Ashriady, 2016).

Untuk diagnosa utama yaitu Pola Nafas Tidak Efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas implementasi yang dilakukan yaitu observasi: dengan memonitor status oksigenasi (saturasi oksigen), memposisikan pasien dengan posisi *semi fowler*, mengajarkan dalam melakukan teknik relaksasi (*pursed lips breathing*) selama 3 hari pada tanggal 5-7 Juli 2025. Pada implementasi hari pertama pada tanggal 5 Juli 2025 jam 14.00 Wib pasien mengatakan bersedia diajarkan *pursed lips breathing* pada hari pertama Latihan pertama pasien tampak menyimak penjelasan mengenai *pursed lips breathing*, kemudian pasien diajarkan untuk melakukan *pursed lips breathing*. Pasien tampak

melakukan *pursed lips breathing* selama 5-10 menit. *Respiratory Rate* 29x/menit. Pada implementasi hari kedua tanggal 6 Juli 2025 jam 13.50 Wib dilakukan latihani pernafasan *Pursed Lips Breathing* selama 10 menit, memposisikan pasien dengan posisi *semi fowler*, pasien tampak melakukan latihan *pursed breathing*, pasien merasa sedikit lebih nyaman, *respiratory rate* 25 x/menit. Implementasi hari ketiga tanggal 7-7-2025 melakukan latihan pernafasan *pursed lips breathing* selama 10 menit, memposisikan pasien dengan posisi *semi fowler*, pasien mengatakan sesak sudah berkurang, pasien mengatakan latihan pernafasan *pursed lips breathing* mampu membantu mengurangi sesak, *respiratory rate* 23 x/menit.

Untuk diagnosa kedua yaitu intoleransi aktifitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen, implementasi hari pertama tanggal 5-7-2025 mengkaji kemampuan pasien dalam melakukan aktifitas, membantu pasien melakukan aktifitas ringan (duduk ditempat tidur), melibatkan keluarga dalam melakukan aktifitas klien dengan cara yang tepat, klien mengatakan sesak jika banyak bergerak, pasien tampak lemah. Implementasi hari kedua tanggal 6-7-2025 mengkaji kemampuan pasien dalam melakukan aktifitas, membantu pasien dalam melakukan aktifitas ringan (bangun dari tempat tidur),

melibatkan keluarga dalam membantu aktifitas klien dengan cara yang tepat, pasien masih tampak lemah, pasien sudah mulai duduk ditempat tidur. Implementasi hari ketiga tanggal 7-7-2025 mengkaji kemampuan pasien dalam melakukan aktifitas, mengkaji aktifitas yang diinginkan pasien, melibatkan keluarga pasien dalam membantu aktifitas pasien dengan cara yang tepat, sesak sudah berkurang, pasien sudah mulai kekamar mandi dengan dibantu keluarga.

f. Evaluasi

Evaluasi bermanfaat sebagai penilaian ulang dan menginterpretasikan data baru yang berkelanjutan untuk menentukan apakah tujuan sudah tercapai sepenuhnya, Sebagian atau tidak sama sekali. Evaluasi menilai respon pasien yang meliputi subjektif, objektif, pengkajian kembali (*assessment*) dan rencana tindakan (*planning*) (Basri et al.,2020).

Setelah dilakukan implementasi 1x4 jam selama tiga hari pada diagnosa keperawatan pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas didapatkan data subjektif: pasien mengatakan sesak berkurang, pasien mengatakan teknik pernafasan

pursed lips breathing mampu membantu mengurangi sesak. Data objektif: pasien tampak rileks, pasien tampak tidak sesak, nasal kanul oksigen tampak tidak terpasang, *respiratory rate* 23 x/menit, sehingga masalah pola nafas tidak efektif teratasi sebagian. Intervensi untuk masalah pola nafas tidak efektif dapat dilanjutkan antara lain: lanjutkan teknik pernafasan *pursed lips breathing*.

Untuk evaluasi diagnosa intoleransi aktifitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen, setelah dilakukan implementasi 1x4 jam selama tiga hari didapatkan data subjektif sebagai berikut: klien mengatakan sudah mulai kekamar mandi dengan bantuan keluarga, klien mengatakan sesak sudah berkurang. Sedangkan data objektif yang didapat sebagai berikut: klien tampak sudah mulai kekamar mandi dengan bantuan keluarga, klien tampak tidak sesak. Dari hasil data subjektif dan data objektif dapat disimpulkan masalah intoleransi aktifitas teratasi sebagian, sehingga intervensi yang telah dilakukan dapat dilanjutkan kembali.

Pembahasan

A. Diagnosa Keperawatan

Dari lima diagnosa keperawatan yang muncul, diprioritaskan hanya dua diagnosis keperawatan pada Tn. A dengan diagnosa medis Pneumonia yang disesuaikan dengan diagnosa keperawatannya menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

- a. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas

Data pengkajian yang didapatkan dari diagnosis tersebut adalah pasien mengatakan sesak, demam disertai mual dengan hasil pengkajian RR 29 x/menit. Menurut Adnan (2019) gambaran klinis dari pneumonia adanya gejala sesak nafas yang terjadi karena adanya mikroorganisme masuk ke saluran pernafasan memicu peradangan yang menimbulkan sekret yang semakin lama semakin menumpuk di bronkus sehingga aliran bronkus menjadi sempit dan pasien merasa sesak.

- b. Intoleransi aktifitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen
Intoleransi aktivitas atau penurunan toleransi aktivitas berkaitan dengan berbagai faktor etiologi,

terutama kelemahan umum. Mengidentifikasi faktor-faktor yang mendasari ini penting untuk mengembangkan rencana perawatan yang tepat dan menerapkan intervensi yang tepat sasaran guna meningkatkan toleransi aktivitas. Secara spesifik, intoleransi aktivitas dapat berkaitan dengan penyakit pernafasan. Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK), asma, atau pneumonia dapat membatasi aliran udara dan menurunkan oksigenasi, serta menyebabkan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen yang menyebabkan kesulitan dalam beraktifitas (Matt Vera, 2025).

B. Implementasi Keperawatan

Pada masalah keperawatan pola nafas tidak efektif ditandai dengan pasien mengeluh sesak nafas, peneliti memfokuskan pasien dalam melakukan terapi pernafasan *pursed lips breathing*. Menurut peneliti pasien kooperatif dalam penelitian ini sehingga implementasi bisa dilaksanakan dengan baik. Implementasi yang difokuskan pada pemberian teknik pernafasan *Pursed Lips Breathing* ini membutuhkan waktu selama 15 menit. Pasien dalam kondisi stabil sehingga mampu melakukan teknik pernafasan *Pursed Lips Breathing* secara mandiri, Ketika tidak didampingi oleh perawat.

Dalam hal ini pola nafas tidak efektif yang dialami oleh pasien mampu mencapai kriteria hasil yang sudah ditetapkan oleh peneliti. Pada masalah keperawatan intoleransi aktifitas, tindakan keperawatan yang telah dilakukan terhadap Tn. A adalah: Mengobservasi tanda - tanda vital klien, mengkaji aktifitas yang diinginkan klien, mengkaji kemampuan klien untuk melakukan aktifitas, membantu klien untuk melakukan aktifitas ringan seperti duduk di tempat tidur dan ke kamar mandi, melibatkan keluarga dalam membantu aktifitas klien dengan cara yang tepat. Faktor pendukung dalam melakukan tindakan keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan dasar pada Tn. A untuk diagnose kedua adalah sikap klien yang bersemangat beraktifitas meskipun klien harus bertahap jika bergerak.

C. Evaluasi

Pada hari ketiga (07-07-2025) klien mengatakan sesak sudah berkurang dari sebelumnya, TD: 140/80 mmHg, RR: 23x/menit, N: 84x/menit, S: 36,7°C, SpO2: 97%. Penulis menyimpulkan dari studi kasus didapatkan hasil evaluasi pada klien setelah diberikan tindakan keperawatan 1x4 jam selama tiga hari, masalah pola nafas efektif teratasi sebagian, dikarenakan *respiratory rate* klien masih diatas kriteria yang ditetapkan. Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Azizah et al (2018) menunjukkan hasil uji

independent sample t-test perbedaan frekuensi RR kelompok intervensi dan kelompok kontrol didapatkan hasil nilai value = 0,02 < 0,05 yang berarti ada pengaruh terhadap perubahan *respiratory rate* yang diberi latihan *pursed lips breathing* terhadap kelompok intervensi. *Pursed lips breathing* (PLB) meningkatkan tekanan parsial oksigen dalam arteri (PaO₂), yang menyebabkan penurunan tekanan terhadap kebutuhan oksigen dalam proses metabolisme tubuh, sehingga menyebabkan penurunan sesak nafas dan *respiratory rate* (RR) atau frekuensi pernapasan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa *pursed lips breathing* bisa menjadi alternatif atau pilihan yang baik terapi non farmakologis untuk menurunkan *respiratory rate* pasien pneumonia ataupun pada pasien dengan sesak nafas. Penatalaksanaan ini dapat dilakukan secara mandiri dan dapat dilakukan secara terus menerus.

Kesimpulan dan Saran

1. Kesimpulan

- A. Hasil pengkajian didapatkan pasien dengan diagnosa medis Pneumonia, dengan keluhan sesak, didapatkan keadaan umum lemah, kesadaran composmentis dan kooperatif, TD = 120/75 mmHg, N = 89 x/menit, S= 36,6°C, SpO₂= 91 %, RR= 29x/menit, terpasang nasal kanul 3 liter/menit.
- B. Diagnosa keperawatan pada Tn. A dengan diagnosa medis Pneumonia

dan telah diprioritaskan menjadi : pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas dan intoleransi aktifitas berhubungan dengan ketidakseimbangan suplai dan kebutuhan oksigen.

- C. Intervensi keperawatan pada Tn. A dengan diagnosa medis Pneumonia disesuaikan dengan diagnosa keperawatan dengan kriteria hasil untuk : pola nafas dengan kriteria hasil pola nafas membaik, intoleransi aktifitas dengan kriteria hasil kemudahan dalam melakukan aktifitas sehari hari.
- D. Implementasi keperawatan pada Tn. A dengan diagnosa medis Pneumonia disesuaikan dengan diagnosa keperawatan yang ada : pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas dengan manajemen jalan nafas, penulis fokus pada pemberian teknik pernafasan *Pursed Lips Breathing*. Intoleransi aktifitas berhubungan dengan ketidakseimbangan suplai dan kebutuhan oksigen dengan manajemen energi.
- E. Hasil evaluasi keperawatan pada Tn. A dengan diagnosa medis Pneumonia disesuaikan dengan diagnosa keperawatan yaitu pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas, dan intoleransi aktifitas dapat teratasi sesuai dengan tujuan keperawatan yang telah ditetapkan. Evaluasi yang telah diterapkan selama tiga hari sesuai dengan teori yang

didapatkan kedua masalah keperawatan teratasi Sebagian.

2. Saran

- A. Bagi Profesi Keperawatan
Karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat dijadikan literatur sebagai wawasan dalam menambah ilmu dan dapat menerapkan tindakan keperawatan yang sesuai dengan pasien khususnya pada pasien dengan Pneumonia
- B. Bagi Institusi Pendidikan
Karya ilmiah akhir ini diharapkan meningkatkan kemampuan dan keterampilan mahasiswa keperawatan dalam mengelola pasien dengan Pneumonia dan dapat mempermudah melakukan penelitian atau perbandingan dalam mengelola pasien dengan Pneumonia.
- C. Bagi Manajemen Ruangan
Petugas kesehatan khususnya perawat dapat mempertahankan tindakan yang sudah dilakukan yaitu menerapkan teknik aseptik dalam melakukan perawatan pada pasien dengan diagnosa medis Pneumonia.
- D. Bagi Penulis Selanjutnya
Karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat menjadi salah satu rujukan atau perbandingan bagi penulis berikutnya, yang akan melakukan studi kasus pada asuhan keperawatan diagnosa medis Pneumonia.
- E. Bagi Pasien dan Keluarga
Bagi Pasien dan keluarga hendaknya lebih memperhatikan dalam hal perawatan pasien untuk memperbaiki gaya hidup yang lebih sehat, sehingga tidak terpapar dengan dengan hal hal yang dapat menyebabkan pneumonia, seperti virus dan bakteri.

Daftar Pustaka

<https://www.who.int/health-topics/pneumonia/>.

- Ana Faizah, dkk (2022). Keperawatan Kritis. PT Global Eksekutif Teknologi. Padang. Diakses tanggal 12-07-2025 dari web https://www.researchgate.net/profile/AnaFaizah/publication/371136122_Keperawatan_Kritis/links/64756467a25e543829dde14c/Keperawatan-Kritis.pdf
- Adnan, jahya bukhari S. (2019). Asuhan Keperawatan pada Tn. A dengan Pneumonia di Ruang Cendana Rumah Sakit Bhayangkara Drs. Titus Ully Kupang. Journal of Chemical Information and Modeling, 53(9), 1689–1699.
- BPS Kepri (2018). Kasus Penyakit Menurut Kabupaten Kota Dan Jenis Penyakit di Provinsi Kepulauan Riau Tahun 2018. Dari kepri.bps.go.id. Diakses tanggal 06-07-2025.
- Kemenkes RI. (2022). Ketahui Apa itu Pneumonia. Diakses dari https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1879/. Tanggal 06-07-2025
- Matt Vera BSN, RN (2025), Diagnosis Keperawatan & Rencana Perawatani Intolerans Aktivitas & Kelemahan Omum. Dari <https://nurseslabs-com>. Diakses tanggal 06-07-2025.
- NANDA NIC NOC. (2020). Asuhan Keperawatan Praktis: Berdasarkan Penerapan Diagnosa Nanda, NIC, NOC dalam Berbagai Kasus Jilid 1.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia. DPP PPNI.
- WHO. (2016). Pneumonia. diunduh dalam web