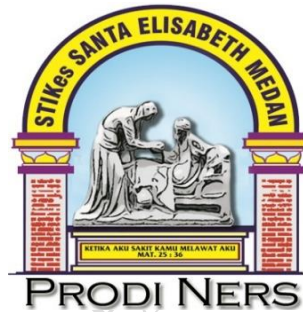


**ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH DENGAN  
GANGGUAN SISTEM PERNAFASAN: PNEUMONIA  
PADA NY. R DI RUANG RAWAT INAP ST. LIDWINA  
RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN  
TAHUN 2025**

**KARYA ILMIAH AKHIR**



**Oleh:**

**Sonita Sinaga**  
**NIM. 052025079**

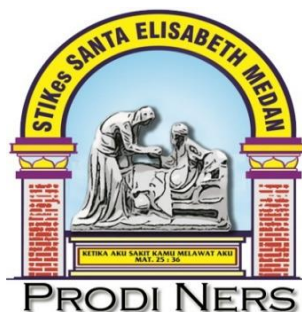
**PROGRAM PENDIDIKAN PROFESI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH  
MEDAN  
2026**



**ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH DENGAN  
GANGGUAN SISTEM PERNAFASAN: PNEUMONIA  
PADA NY. R DI RUANG RAWAT INAP ST. LIDWINA  
RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN  
TAHUN 2025**

**KARYA ILMIAH AKHIR**

Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Profesi Ners  
Program Studi Profesi Ners  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



Oleh:

**Sonita Sinaga**  
NIM. 052025079

**PROGRAM PENDIDIKAN PROFESI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH  
MEDAN  
2026**



LEMBAR PENGESAHAN

KARYA ILMIAH AKHIR INI TELAH DISETUJUI UNTUK  
DIPERTAHANKAN  
PADA UJIAN SIDANG KARYA ILMIAH AKHIR  
TANGGAL, 27 JANUARI 2026

MENGESAHKAN

Ketua Program Studi Profesi Ners



(Lindawati F. Tampubolon, S. Kep., Ns., M. Kep)

Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



(Mestiana Br. Karo, M. Kep., DNSc)




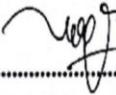
LEMBAR PENGESAHAN

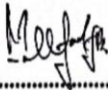
KARYA ILMIAH AKHIR INI TELAH DIPERTAHANKAN DIDEPAN TIM  
PENGUJI UJIAN SIDANG KARYA ILMIAH AKHIR  
PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN  
PADA TANGGAL 27 JANUARI 2026

TIM PENGUJI

TANDA TANGAN

Ketua :Friska Sembiring, S.Kep., Ns., M.Kep 

Anggota I :Suster Sri Martini, S.Kep., Ns., M.Kep 

Anggota II :Mardiati Barus, S.Kep., Ns., M.Kep 



LEMBAR PERESETUJUAN

Diajukan sebagai salah satu syarat guna memperoleh gelar

Ners (Ns)

Oleh:

**SONITA SINAGA**  
Medan, 27 Januari 2026

Menyetujui

Ketua Penguji

(Friska Sembiring, S.Kep., Ns., M.Kep)

Anggota

(Suster Sri Martini, S.Kep., Ns., M.Kep)

(Mardiaty Barus, S.Kep., Ns., M.Kep)



## KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena rahmat dan karunia-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ini. Adapun judul karya ilmiah akhir ini adalah **“Asuhan Keperawatan Medikal Bedah dengan Gangguan Sistem Pernafasan : pneumonia Pada Ny. R di Ruang Rawat Inap St. Lidwina Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 23-25 November 2025”**. Karya ilmiah akhir ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan jenjang Profesi Ners Program Studi Ners Di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

Dalam penyusunan karya ilmiah akhir ini, saya telah banyak mendapat bantuan, bimbingan, dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu saya mengucapkan terimakasih kepada:

1. Mestiana Br. Karo, M. Kep., DNSc selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti serta menyelesaikan pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
2. dr. Eddy Jefferson Ritonga, Sp. OT (K) Sport Injury selaku Direktur Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang telah mengizinkan penulis mengangkat kasus kelolaan untuk karya ilmiah akhir di Rumah Sakit Elisabeth Medan.
3. Lindawati F. Tampubolon, S. Kep., Ns., M. Kep selaku ketua Program Studi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah mengizinkan penulis untuk mengikuti penyusunan karya ilmiah akhir ini.



4. Friska Sembiring, S. Kep., Ns., M. Kep selaku dosen pembimbing I sekaligus penguji I yang telah sabar membantu, membimbing, memotivasi saya dan memberikan arahan dengan sangat baik dalam penyusunan karya ilmiah akhir ini.
5. Suster Sri Martini, S. Kep., Ns., M. Kep selaku dosen penguji II saya yang telah sabar dalam membimbing, memotivasi saya dalam penyusunan karya ilmiah akhir ini
6. Mardiaty Barus, S.Kep., Ns., M.Kep, dosen penguji III saya yang telah sabar, membimbing, memotivasi saya dalam penyusunan karya ilmiah ini.
7. Friska Handayani Ginting, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku dosen pembimbing akademik yang telah membantu, membimbing dan memberikan motivasi kepada penulis dalam penyusunan karya ilmiah ini.
8. Teristimewa keluarga tercinta saya Ayah ( Alm. Hotner sinaga) dan ibu saya Risa Ibn. Goal, serta kepada ke- delapan saudara saya yang terkasih Esnita P. Sinaga, Sangkot Sinaga, Melan S. Sinaga, Susi E. sinaga, Sarina sinaga, Mirna B. Sinaga, Sindar Y. Sinaga, Manaek Sinaga dan seluruh keluarga besar yang tidak bisa saya sebutkan Namanya satu-persatu yang telah memberikan doa dan semangat dalam penyusunan karya ilmiah ini. Terkhususnya kepada saudara saya yang terkasih Melan Safitri Sinaga yang telah membantu saya dalam membiayai perkuliahan saya dari akademik hingga profesi saat ini dan selalu memberi semangat, motivasi yang luar biasa hingga saya sampai di tahap ini dan dapat Menyusun karya ilmiah akhir ini.



Dengan rendah hati penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah berpartisipasi dalam penyusunan Karya ilmiah ini, semoga Tuhan Yang Maha Kuasa membalas semua atas kebaikan dan bantuan yang telah diberikan. Penulis juga menyadari bahwa penelitian ini masih terdapat banyak kekurangan, maka penulis mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan penelitian selanjutnya, akhir kata penulis mengucapkan trimakasih semoga penelitian ini dapat bermanfaat bagi kita semua dalam pengembangan Ilmu pengetahuan khususnya Ilmu keperawatan

Medan, 27 Januari 2026

(Sonita Sinaga)



## SINOPSIS

**Sonita Sinaga, 052025079**

**Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Dengan Gangguan Sistem Pernapasan:  
Pneumonia Pada Ny. R Di ruangan St. Lidwina Rumah Sakit Santa Elisabeth  
Medan Tahun 2025”.**

**Program Studi Profesi Ners**

**Kata Kunci: Asuhan Keperawatan, Pneumonia**

*Pneumonia* merupakan masalah infeksi pernafasan akut bagian bawah yang terutama bagian paru-paru yang disebabkan oleh mikroorganisme virus. Dengan cara penularan dapat melalui kontak langsung dengan penderita pneumonia dengan penyebaran mulut ke mulut atau menggunakan benda secara bersama, percikan air ludah dan lingkungan yang tidak bersih sehingga mikroorganisme dapat masuk melalui medium udara. Metode dalam karya ilmiah akhir ini menggunakan metode studi kasus dengan pendekatan Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Dengan Gangguan Sistem Pernapasan: Pneumonia Pada Ny. R Di ruangan St. Lidwina Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Hasil: tanda dan gejala yang timbul pada kasus pneumonia didapatkan pada kasus: dilapangan sesuai dengan teori namun terdapat perbedaan diagnose keperawatan yang didapatkan dilapangan dengan teori. Selain itu penentuan perencanaan yang diberikan pada klien dengan pneumonia, berupa terapi non farmakologi yaitu pemberian terapi relaksasi Tarik napas dalam dan pemberian posisi semi fowler.



DAFTAR ISI

SAMPUL DEPAN .....	i
SAMPUL DALAM.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN .....	iii
LEMBAR PENETAPAN TIM PENGUJI .....	iv
LEMBAR PERSETUJUAN .....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
ABSTRAK .....	ix
DAFTAR ISI.....	x
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	7
1.3. Tujuan .....	7
1.3.1 Tujuan umum .....	7
1.3.2 Tujuan khusus .....	7
1.4. Manfaat Penelitian .....	8
1.4.1 Manfaat Teoritis .....	8
1.4.2 Manfaat praktis .....	8
<b>BAB 2 TINJAUAN TEORITIS .....</b>	<b>10</b>
2.1. Konsep Dasar Medis .....	10
2.1.1 Anatomi fisiologi.....	10
2.1.2 Defenisi Pneumonia .....	20
2.1.3 Etiologi Pneumonia .....	21
2.1.4 Patofisiologi Pneumonia.....	22
2.1.5 Manifestasi Klinis Pneumonia.....	26
2.1.6 Farmakologii .....	26
2.1.7 Terapi Diet.....	27
2.1.8 Komplikasi Pneumonia .....	27
2.1.9 Persiapan, perencanaan, dan pasca pemeriksaan diagnostik pneumonia.....	29
2.1.10 Pemeriksaan Diagnostik Pneumonia .....	33
2.1.11 Pendidikan kesehatan dan Upaya Pencegahan Primer, Sekunder, Tersier .....	35
2.1.12 Penatalaksanaan Pneumonia.....	38
2.2. Konsep Dasar Keperawatan.....	40
2.2.1 Pengkajian Keperawatan.....	40
2.2.2 Diagnosa Keperawatan .....	45
2.2.3 Intervensi Keperawatan .....	46
2.2.4 Implementasi Keperawatan.....	49
2.2.5 Evaluasi Keperawatan.....	50



<b>BAB 3</b>	<b>PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN .....</b>	<b>52</b>
<b>BAB 4</b>	<b>PEMBAHASAN .....</b>	<b>95</b>
	4.1. Pengkajian Keperawatan.....	95
	4.2. Diagnosa Keperawatan .....	96
	4.3. Intervensi Keperawatan .....	98
	4.4. Implementasi Keperawatan .....	102
	4.5. Evaluasi Keperawatan.....	103
<b>BAB 5</b>	<b>SIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>105</b>
	5.1. Simpulan .....	105
	5.2. Saran.....	106
	5.2.1. Bagi pasien dan keluarga .....	106
	5.2.2. Bagi perawat santa Elisabeth medan.....	106
	5.2.3. Bagi penulis selanjutnya .....	106
	<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>107</b>
	<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>110</b>
	1. Evidance Based Practice .....	110
	2. Lembar bimbingan revisi .....	114
	3. Dokumentasi .....	116



## BAB 1 PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Pneumonia merupakan masalah infeksi pernafasan akut bagian bawah yang terutama bagian paru-paru yang disebabkan oleh mikroorganisme virus. Dengan cara penularan dapat melalui kontak langsung dengan penderita pneumonia dengan penyebaran mulut ke mulut atau menggunakan benda secara bersama, percikan air ludah dan lingkungan yang tidak bersih sehingga mikroorganisme dapat masuk melalui medium udara. Jika seseorang mengalami pneumonia, didalam alveoli terdapat adanya pus (nanah) dan cairan, sehingga penderita akan mengakibatkan kesulitan bernapas (Hazizah & Nurman, 2025).

Pneumonia dapat memiliki tanda dan gejala dari ringan hingga berat. 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. Selain itu, pada pasien pneumonia juga terdapat ronkhi dan gambaran infiltrat pada rontgen toraks. Tanda dan gejala pneumonia tergantung kondisi pasien, pada pasien pneumonia dengan kanker yang menjalani terapi imunosupresan dapat menurunkan resistensi terhadap infeksi (Nurdin et al., 2023).

Berdasarkan data dari WHO menyatakan bahwa penyebab kematian tertinggi akibat penyakit infeksi di dunia adalah infeksi saluran pernafasan akut termasuk pneumonia. Pneumonia merupakan penyebab kematian nomor sembilan di Brunai,



nomor tujuh di Malaysia, nomor tiga di Singapura, nomor enam di Thailand, dan nomor tiga di Vietnam (Afiyah, 2024).

Saluran pernapasan merupakan komponen tubuh manusia yang memiliki fungsi khusus sebagai tempat pertukaran gas yang diperlukan untuk proses pernapasan. Di sistem pernapasan oksigen merupakan suatu zat utama yang diperlukan. Tetapi, didalam sistem pernapasan, terutama pada paru-paru, dapat mengalami gangguan infeksi pernafasan. Gangguan pernafasan yang dapat terjadi pada paru-paru (Hazizah & Nurman, 2025).

Berdasarkan data terakhir laporan World Health Organization (WHO) tahun 2022 penyakit pneumonia membunuh lebih dari 740.180 korban jiwa. WHO melaporkan bahwa pneumonia menyumbang sekitar 28% dari total kematian pada populasi dewasa dengan prevalensi meningkat pada usia di atas 45 tahun (WHO 2022). Menurut perhimpunan dokter paru indonesia, di Asia Tenggara, indonesia merupakan peringkat no 2 yang memiliki kasus pneumonia yang dapat menginfeksi siapa saja termasuk remaja, dewasa muda. Menurut laporan data terakhir Riskesdas Sumatera Barat tahun 2021 prevalensi kejadian pneumonia di provinsi Sumatera Barat sebedar 1.521 kasus (Riskesdas 2021). Berdasarkan data laporan terakhir profil Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2021, prevalensi pneumonia adalah 3,91% atau sebanyak 709 kasus (Yenti, 2025).

Menurut Riset Kesehatan Daerah pada tahun 2018, diketahui bahwa penderita pneumonia meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Pada kelompok usia 55-64 tahun mencapai 2,5%, pada kelompok usia 65-74 tahun sebesar 3,0% dan pada kelompok usia 75 tahun keatas mencapai 2,9% (Kemenkes, 2022). Pada



tahun 2019 pada bulan April - Juni tercatat penderita Pneumonia di RS UNS Surakarta mencapai 32 kasus pasien. Dari data tersebut, diketahui bahwa penderita pneumonia berada di ruangan ICU RS UNS Pneumonia sering dijumpai pada pasien rawat inap. Angka mortalitasnya pada pasien rawat inap berkisar antara 5 hingga 15% dan meningkat menjadi 20 hingga 50% untuk perawatan di Intensive Care Unit (ICU) (Afiyah, 2024).

Pneumonia banyak terjadi pada 450 juta orang pertahun. Di dunia angka kejadian pneumonia tercatat 9,2 juta jiwa meninggal dalam periode 1 tahun diseluruh dunia, 92% dari total kasus yang telah tercatat ditemukan pada benua Asia dan Afrika (Prabha, 2021). Menurut (Riskesdas, 2018)as, 2018). Prevelensi pengidap pneumonia di Indonesia pada tahun 2013 mencapai 1,6% sedangkan pada tahun 2018 meningkat 2.0%. Jadi sedari tahun 2013 dan 2018 penyakit Pneumonia mengalami peningkatan sebanyak 0,4% Laporan (Tim Riskesdas 2018, 2018); menyebutkan penderita pneumonia segala umur mencapai 2,21%, pada usia 54-64 tahun 2,5%, usia 65-74 tahun sebanyak 3,0% dan 75 tahun keatas mencapai 2,9%, jika di rata-ratakan, maka penderita pneumonia usia lanjut adalah 2,8%. Jumlah penderita pneumonia di DKI Jakarta pada 2018 sebanyak 14.629 jiwa. Persebaran penderita terbanyak terdapat di Jakarta Barat sebanyak 4.776 jiwa dan Jakarta Timur sebanyak 3.413 jiwa. Sementara di wilayah lain, sebanyak 3.011 di Jakarta Selatan, 1.926 di Jakarta Utara, 1.454 di Jakarta Pusat, dan 49 di Kepulauan Seribu. Berdasarkan data survey penyakit pneumonia di RSU UKI didapatkan kasus Pneumonia pada tahun 2023 sebanyak 620 pasien rawat inap dan 1989 pasien rawat



jalan. Pada rumah sakit tersebut salah satu gejala yang sering dialami pasien yaitu dispnea karena kesulitan mengeluarkan sputum. (Dwiyanti & Hisni, 2024).

Berdasarkan penjelasan diatas, dapat disimpulkan bahwa prevalensi pneumonia tiap tahunnya selalu meningkat dan dibuktikan bahwa penderita terbanyak dialami oleh laki laki dibandingkan dengan perempuan. Selain itu, factor usia menjadi salah satu factor resiko terjadinya peningkatan angka kejadian dan kematian akibat pneumonia di Indonesia maupun di dunia terutama pada lansia dan anak-anak. Banyaknya kasus pneumonia Indonesia biasanya sering ditandai dengan gejala batuk bahkan sampai kesulitan bernafas, seperti pernafasan cepat atau takipnea dan terdapat tarikan dinding dada. Gejala tersebut mengakibatkan pasien dengan pneumonia akan mengalami kesulitan bernafas saat batuk sehingga bisa menghambat sekret untuk dikeluarkan (Dwiyanti&Hisni, 2024).

Ada beberapa faktor risiko yang dapat mempengaruhi kejadian pneumonia yaitu seperti usia, berat badan, riwayat merokok, gangguan kesadaran, penggunaan alat bantu pernapasan seperti ventilator, dan tirah baring. Dalam beberapa tahun terakhir terbaring dalam jangka waktu yang lama juga dianggap sebagai faktor resiko infeksi paru atau pneumonia. Terjadinya bedrest pada pasien pneumonia disebabkan karena adanya penurunan fungsional atau kemandirian yang menyebabkan segala kebutuhan pasien pneumonia bergantung pada orang sekitarnya. Hal ini mengakibatkan penumpukan sekret yang terjadi pada seluruh lobus paru, sehingga morbiditas, mortalitas mengalami peningkatan, dan produktivitas serta kualitas hidup pasien tersebut mengalami penurunan (Aulia, 2024) .



Pneumonia disebabkan oleh virus yang berasal dari Respiratory syncytial Virus (RSV). Infeksi virus dan bakteri yang masuk ke saluran nafas menyebabkan gejala seperti demam dan menggigil yang merupakan sebuah tanda adanya peradangan atau inflamasi yang terjadi di dalam tubuh sehingga muncul tanda dan gejala seperti demam dan menggigil. Selain itu, hal ini juga menyebabkan peningkatan produksi secret dan timbulnya batuk, sehingga muncul masalah bersihan jalan nafas tidak efektif. Kesulitan bernapas juga bisa terjadi ditandai dengan nafas cepat dan adanya retraksi dinding dada yang menyebabkan masalah pola nafas tidak efektif. Sehingga diperlukan kebutuhan oksigenasi, karena jika berkurangnya kebutuhan oksigen dalam tubuh dapat merusak otot dan apabila terus berlanjut dalam jangka waktu yang lama akan menyebabkan kematian (Yenti, 2025).

Penyakit ini harus segera ditangani agar tidak mengancam nyawa karena dapat menghambat proses oksigenasi tubuh yang merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia. Salah satu hal yang dapat terjadi adalah terhambatnya jalan nafas akibat produksi sputum pada saluran pernapasan akibat proses inflamasi mikroorganisme atau. Salah satu gangguan kebutuhan oksigen adalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas. Ketidakefektifan jalan nafas pada pasien pneumonia yang berubah dengan respon sistemik terhadap infeksi, etiologic, derajat lesi paru, dan obstruksi jalan nafas (Dwiyanti & Hisni, 2024).

Untuk mengurangi jumlah kasus pneumonia dan mencegah terjadinya komplikasi maka dari itu diperlukan peran penting sebagai tenaga kesehatan dalam proses perawatan, mencegah dan mengatasi kondisi penyakit menular. Peran perawatan melalui kegiatan pemberi asuhan keperawatan, pendidikan kesehatan



yang dapat membantu mengajarkan keluarga agar bisa dapat menghindari penyebab penyakit dan meningkatkan pengetahuan keluarga dan sangat berperan penting dalam pemberian asuhan keperawatan sehingga dapat membantu mengurangi angka penyakit dan angka kematian akibat pneumonia (Hazizah & Nurman, 2025).

Peran perawat sebagai caregiver (pemberi asuhan keperawatan secara komprehensif) dimulai dengan melakukan pengkajian yang dilakukan oleh perawat yang akan menjadi tolak ukur dalam pemberian asuhan keperawatan, kecepatan dan ketepatan keperawatan dalam menegakkan diagnosa, menyusun intervensi, melakukan tindakan dan evaluasi pada pasien (Yenti, 2025).

Untuk mengatasi masalah tersebut dapat dilakukan terapi sesuai dengan standar intervensi keperawatan (SIKI), ada beberapa intervensi yang sesuai dengan pedoman standar intervensi keperawatan Indonesia (SIKI) untuk pasien pneumonia meliputi latihan batuk efektif, manajemen jalan napas, pemantauan pernapasan, pemberian obat inhalasi, fisioterapi dada dan intervensi lainnya. Masalah bersihan jalan napas tidak efektif dapat diatasi dengan kolaborasi pemberian obat hidup yang bertujuan untuk mengencerkan secret, melancarkan jalan nafas, meredakan bronkospasme dan membasahi saluran pernafasan (Umami et al., 2025).

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis dapat melakukan karya ilmiah akhir dengan judul asuhan keperawatan medikal bedah pada Ny. R dengan gangguan sistem pernafasan pneumonia di ruangan st. Lidwina Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

## 1.2 Rumusan Masala



Masalah dirumuskan berdasarkan latar belakang diatas ”Bagaimana Asuhan Keperawatan Medikal Bedah dengan Gangguan Sistem Pernafasan: Pneumonia pada Ny.R di Ruangan St. Lidwina Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025”.

### 1.3 Tujuan Karya Ilmiah Akhir

Bagaimana asuhan keperawatan keperawatan medikal bedah dengan penyakit pneumonia di ruangan St. Lidwina Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

#### 1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penulisan karya ilmiah ini adalah untuk mengetahui asuhan keperawatan medikal bedah pada Ny. R dengan masalah sistem pernafasan pneumonia di ruangan St. Lidwina Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.

#### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian asuhan keperawatan medikal bedah pada Ny. R dengan masalah sistem pernafasan pneumonia
2. Mahasiswa mampu menegakkan diagnosa asuhan keperawatan medikal bedah pada Ny. R dengan masalah sistem pernafasan pneumonia
3. Mahasiswa mampu menyusun perencanaan asuhan keperawatan medikal bedah pada Ny. R dengan masalah sistem pernafasan pneumonia
4. Mahasiswa mampu melaksanakan tindakan keperawatan asuhan keperawatan medikal bedah pada Ny. R dengan masalah sistem pernafasan pneumonia



5. Mahasiswa mampu melakukan evaluasi asuhan keperawatan medikal bedah pada Ny. R dengan masalah sistem pernapasan pneumonia

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Hasil dari karya ilmiah akhir di harapkan menjadi sumber bacaan dan dapat mengembangkan pengetahuan mengenai asuhan keperawatan medikal bedah dengan gangguan sistem pernafasan: pneumonia pada Ny. R di ruangan St. Lidwina Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.

##### **1.4.2 Manfaat praktis**

1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini akan digunakan sebagai bahan pembelajaran serta menjadi tolak ukur mahasiswa dalam mengimplementasikan metode asuhan keperawatan pada pasien dengan pneumonia.

2. Bagi Pendidikan Keperawatan

Hasil karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan pneumonia.

3. Bagi Rumah Sakit



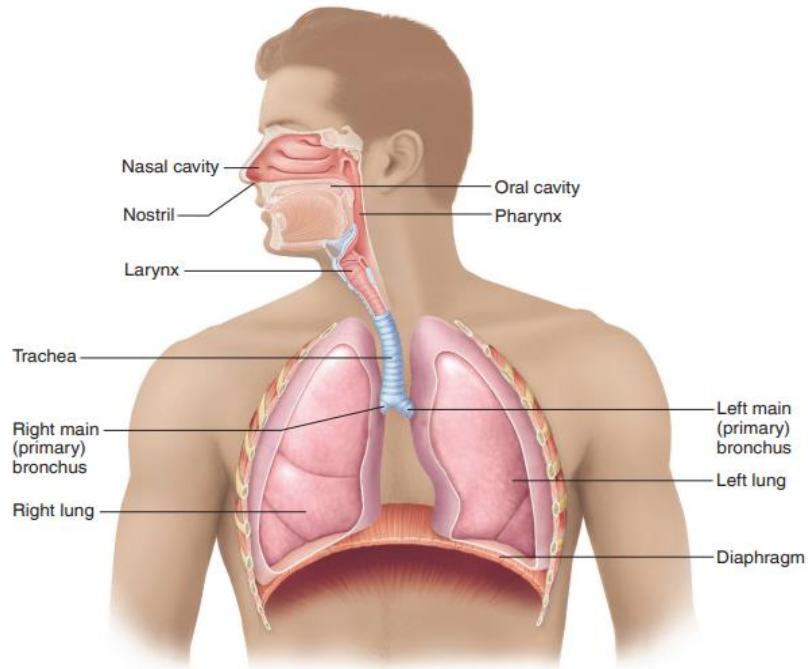
Dapat memberikan pelayanan yang komprehensif sehingga mampu meningkatkan mutu pelayanan yang optimal dalam pengaplikasian asuhan keperawatan pneumonia.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

## BAB 2 TINJAUAN TEORITIS

### 2.1 Konsep Dasar Medis

#### 1. Anatomi



Sistem respirasi pada manusia terdiri dari jaringan dan organ tubuh yang merupakan parameter kesehatan manusia. Jika salah satu sistem respirasi terganggu maka secara sistem lain yang bekerja dalam tubuh akan terganggu. Sistem pernapasan manusia terdiri dari organ-organ yang bekerja sama untuk memungkinkan pertukaran gas antara tubuh dan lingkungan. Berikut adalah anatomi sistem pernapasan (Yuniarti et al., 2025)

#### 1. Hidung

Fungsi utama hidung adalah sebagian saluran udara masuk dan keluar. Di dalam hidung terdapat rambut-rambut halus dan lendir yang berperan



menyaring, membersihkan, dan melembabkan udara sebelum mencapai saluran pernapasan yang lebih dalam.

## 2. Sinus Paranasal

Sinus paranasalis adalah rongga dalam tulang tengkorak yang terletak di dekat hidung dan mata. Terdapat empat sinus, yaitu sinus frontalis, etmoidalis, sphenoidal, dan maksilaris. Sinus dilapisi oleh mukosa hidung dan epitel kolumnar bertingkat semu yang bersilia. Fungsi sinus adalah memperingan tulang tengkorak, memproduksi mukosa serosa yang dialirkan ke hidung, dan berbeda pada tiap individu.

## 3. Farings

Farings adalah saluran yang menghubungkan hidung dan mulut ke saluran pernapasan bawah (trakea). Di farings, terjadi pertemuan antara saluran udara dan saluran pencernaan.

### 1) Nasofaring

Nasofaring merupakan bagian utama dari faring. Disamping sebagian saluran udara, nasofaring juga mempunyai peran sebagai penangkal infeksi dan penunjang fungsi telinga. Bagian lateral dinding nasofaring terdapat dua lubang yaitu ostium faring dan lobang medial (tuba faringeotimpanika)

### 2) Orofaring

Orofaring merupakan bagian tengah dari faring yang terletak dibelakang rongga mulut dan berperan sebagai saluran udara serta saluran makanan. Mempunyai dua hubungan yaitu



- a. Ventral dengan kavum oris, melalui batas isthmus fausium
- b. Kaudal terhadap radiks lingua, terdapat lubang yang merupakan batas antara laring dan faring, terdapat suatu lipatan dalam faring dan efiglotis yang merupakan batas antara oral dan faring.

### 3) Laringofaring

Laringofaring merupakan bagian terakhir dari faring, seperti orofaring, bagian ini berperan sebagai saluran udara dan saluran makanan. Fungsi faring: lipatan-lipatan vokal suara mempunyai elastisitas yang tinggi dan dapat memproduksi suara yang dihasilkan oleh pita suara

### 4. Laring (Pangkal tenggorokan)

Laring terletak di bawah farings dan berisi struktur yang disebut pita suara. Ini merupakan saluran yang menghubungkan farings dengan trakea.

### 5. Trakea (Batang Tenggorokan)

Trakea adalah saluran udara besar yang terletak di depan tenggorokan dan menuju ke paru-paru. Trakea dibentuk oleh cincin-cincin tulang rawan yang memberikan dukungan dan mencegah penutupan saluran udara.

### 6. Bronkus

Bronkus bercabang menjadi dua bronkus, satu menuju setiap paru-paru. Bronkus ini kemudian terbagi menjadi bronkiolus yang semakin kecil dan mencapai bagian paru-paru yang lebih dalam. Cabang utama bronkus kanan dan kiri bercabang lagi menjadi bronchus lobaris dan kemudian menjadi lobus segmentalis. Percabangan ini berjalan terus menjadi bronchus yang ukurannya semakin kecil, sampai akhirnya menjadi bronkiolus terminalis,



yaitu saluran udara terkecil yang tidak mengandung alveoli (kantong udara).

Bronkiolus terminalis memiliki garis tengah kurang lebih 1 mm

#### 7. Bronkiolus

Cabang ke 12-15 bronkus. Tidak mengandung lempeng tulang rawan, tidak mengandung kelenjar submukosa. Otot polos bercampur dengan jaringan ikat longgar. Epitel kuboid bersilia dan sel bronkiolar tanpa silia (sel clara).

Lamina propria tidak mengandung sel goblet. Bronkiolus terminalis memiliki garis tengah kurang lebih 1mm. Bronkiolus tidak diperkuat oleh cincin tulang rawan. Tetapi dikelilingi oleh otot polos sehingga ukurannya dapat berubah. Seluruh saluran udara ke bawah sampai tingkat bronkiolus terminalis disebut saluran penghantar udara karena fungsi utamanya adalah sebagai penghantar udara ke tempat pertukaran gas paru-paru. Bronkiolus respiratorius merupakan peralihan bagian konduksi ke bagian respirasi paru.

Lapisan epitel kuboid, kuboid rendah, tanpa silia mengandung kantong tipis (alveoli)

Lapisan epitel kuboid, kuboid rendah, tanpa silia mengandung kantong tipis (alveoli)

#### 8. Paru-Paru

Paru-paru terdiri dari dua organ yang terletak di dalam rongga dada. Di dalam paru-paru terdapat jaringan alveoli, yaitu kantong-kantong kecil yang berperan sebagai tempat pertukaran gas oksigen dan karbon dioksida antara udara dan darah. Paru-paru terletak di dalam rongga dada bagian atas, di bagian samping dibatasi oleh otot-otot dan rusuk dan dibagian bawah dibatasi oleh diafragma yang brotot kuat. Paru-paru ada dua bagian yaitu paru-paru kanan (pulmo dekster) yang terdiri atas 3 lobus dan paru-paru kiri (pilmos)

Paru-paru terletak di dalam rongga dada bagian atas, di bagian samping dibatasi oleh otot-otot dan rusuk dan dibagian bawah dibatasi oleh diafragma yang brotot kuat. Paru-paru ada dua bagian yaitu paru-paru kanan (pulmo dekster) yang terdiri atas 3 lobus dan paru-paru kiri (pilmos)

kanan (pulmo dekster) yang terdiri atas 3 lobus dan paru-paru kiri (pilmos)



sinister) yang terdiri dari 2 lobus. Paru-paru dibungkus oleh dua selaput yang tipis, disebut pleura dalam (pleura visceralis) dan selaput yang menyelaputi rongga dada yang bersebelahan dengan tulang rusuk disebut pleura luar (pleura parietalis). Paru-paru tersusun oleh bronkiolus, alveolus, jaringan elastik, dan pembuluh darah .

Drainase limfatik paru mengalir kembali dari perifer menuju kelompok kelenjar getah bening trakeobronkial hilar dan selanjutnya menuju trunkus limfatikus mediastinal. Paru dipersyarafi oleh pleksus pulmonalis yang terletak di pangkal paru. Pleksus ini terdiri dari serabut simpatis (dari arteri vagus). Serabut eferen dari pleksus mensarafi dan alveolu.

#### 9. Alveoli

Alveoli adalah struktur kecil seperti kantong yang terdapat di ujung bronkiolus. Di sinilah terjadi pertukaran gas antara udara yang di hirup dan darah yang mengalir melalui kapiler paru-paru. Kantong berdinding sangat tipis pada bronkioli terminalis. Tempat terjadinya pertukaran oksigen dan karbondioksida antara darah dan udara yang dihirup. Jumlahnya 200-500 juta. Bentuknya bulat poligonal, septa antar alveoli disokong oleh serat kolagen, dan elastis halus. Sel epitel terdiri sel alveolar gepeng (sel alveolar tipe I), sel alveolar besar (sel alveolar tipe II). Sel alveolar gepeng (tipe I) jumlahnya hanya 10% menempati 95% alveolar paru. Sel alveolar besar (tipe II) jumlahnya 12%, menempati 5% alveolar. Sel alveolar gepeng terletak di dekat septa alveolar, bentuknya lebih tebal, apikal bulat, ditutupi mikrovili pendek, permukaan licin, memiliki badan berlamel. Sel alveolar besar



menghasilkan surfaktan pulmonar. Surfaktan ini fungsinya untuk mengurangi kolaps alveoli pada akhir ekspirasi. Jaringan diantara 2 lapis epitel disebut interstisial. Mengandung serat, sel septa (fibroblas), sel mast. Sedikit limfosit. Septa tipis diantara alveoli disebut pori kohn. Sel fagosit utama dari alveolar disebut makrofag alveolar. Pada perokok sitoplasma sel ini terisi badan besar bermembran. Jumlah sel makrofag melebihi jumlah sel lainnya

#### 10. Diafragma

Diafragma adalah otot-otot berbentuk kubah yang memisahkan rongga dada dari rongga perut. Otot ini berperan dalam proses pernapasan. Ketika diafragma berkontraksi, rongga dada membesar, menyebabkan udara masuk ke paru-paru (inhalasi). Saat diafragma rileks, rongga dada menyusut, memaksa udara keluar dari paru-paru (ekshalasi)

#### 2. Fisiologi

Menurut (Yuniarti et al.,2025) Fungsi utama sistem pernapasan adalah memasukkan oksigen ke tubuh dan membuang karbon dioksida Untuk melakukannya, setidaknya empat peristiwa berbeda, yang secara kolektif disebut respirasi, harus terjadi:

1. Ventilasi paru. Udara harus bergerak masuk dan keluar paru-paru sehingga gas-gas di alveoli paru-paru terus-menerus disegarkan. Proses ventilasi paru-paru ini umumnya disebut pernapasan.
2. Respirasi eksternal. Pertukaran gas (pemuatan oksigen dan pelepasan karbon dioksida) antara darah paru-paru dan alveoli harus terjadi. Ingatlah



bahwa dalam respirasi eksternal, pertukaran gas dilakukan antara darah dan bagian luar tubuh.

3. Pengangkutan gas pernapasan. Oksigen dan karbon dioksida harus diangkut ke dan dari paru-paru dan sel-sel jaringan tubuh melalui aliran darah.
4. Respirasi internal. Pada kapiler sistemik, pertukaran gas terjadi antara darah dan sel-sel di dalam tubuh.

Meskipun hanya dua proses pertama yang menjadi tanggung jawab khusus sistem pernapasan, keempat proses tersebut diperlukan agar pertukaran gas dapat terjadi. Perhatikan bahwa respirasi seluler, penggunaan oksigen untuk menghasilkan karbon dioksida, merupakan landasan semua reaksi kimia penghasil energi dan terjadi di semua sel ( Marieb et al., 2024).

Fisiologi sistem pernapasan melibatkan serangkaian proses yang memungkinkan tubuh untuk mengambil ( $O_2$ ) dari udara dan mengeluarkan karbon dioksida ( $CO_2$ ) sebagai hasil sampingan. Berikut adalah beberapa aspek fisiologi sistem pernapasan (Yuniarti et al., 2025).

#### 1. Mekanisme pernapasan

##### 1) Inhalasi ( Inspirasi)

Inhalasi (inspirasi) adalah proses penarikan udara kedalam paru-paru melalui hidung atau mulut. Selama inhalasi, otot-otot diafragma dan otot-otot antar iga kontraksi, menyebabkan rongga dada memperluas dan tekanan udara dalam paru-paru menurun. Udara kemudian mengalir ke dalam paru-paru. Pada waktu menarik napas dalam, otot berkontraksi tetapi pengeluaran pernafasan dalam proses yang pasif. Diafragma



menutup ketika penarikan napas, rongga dada kembali membesar paru, dinding badan bergerak, diafragma dan tulang dada menutup ke posisi semula.

Inspirasi merupakan proses aktif. Kontraksi otot inspirasi akan meningkatkan volume intratoraks. Tekanan intrapleura di bagian basis paru akan turun dari sekitar  $-2,5$  mmHg (relatif terhadap tekanan atmosfer) pada awal inspirasi, menjadi  $-6$  mmHg. Jaringan paru akan semakin teregang. Tekanan di dalam saluran udara menjadi sedikit lebih negatif dan udara akan mengalir ke dalam paru. Pada akhir inspirasi, daya recoil paru mulai menarik dinding dada. Tekanan di saluran udara menjadi lebih positif dan udara mengalir meninggalkan paru.

## 2) Ekspirasi (Ekshalasi)

Ekspirasi selama pernapasan tenang merupakan proses pasif yang tidak memerlukan kontraksi otot untuk menurunkan volume intratoraks. Namun, pada awal ekspirasi, sedikit kontraksi otot inspirasi masih terjadi. Kontraksi ini bertujuan untuk meredam daya recoil paru dan memperlambat ekspirasi. Pada inspirasi kuat, tekanan intrapleura turun menjadi  $-30$  mHg sehingga pengembangan jaringan paru menjadi lebih besar. Bila ventilasi meningkat, derajat pengempisan jaringan paru juga ditingkatkan oleh kontraksi aktif otot ekspirasi yang menurunkan volume intratoraks. Ekshalasi (Ekspirasi) adalah proses pengeluaran udara dari paru-paru. Selama ekshalasi, otot-otot diaphragma dan otot-otot antar-iga rileks, menyebabkan rongga dada menyusut dan udara di keluarkan dari



paru-paru. Hemoglobin dalam sel darah merah berkaitan dengan oksigen dan membawa oksigen ke seluruh tubuh. Selama proses ini, CO<sub>2</sub> yang dihasilkan oleh sel-sel tubuh diangkut oleh darah kembali ke paru-paru untuk diekskresikan melalui proses pernapasan.

Selama inspirasi akan terjadi pelebaran sangkar thorax dan pengembangan paru sehingga udara dapat masuk kedalam paru dengan mudah. Selama ekspirasi, penyempitan sangkar torax dan pengecilan paru untuk mengambil posisi pra-inspirasi agar udara dapat meninggalkan paru-paru dengan mudah. Tekanan di dalam ruangan antara paru-paru dan dinding rongga dada disebut tekanan intrapleura yang besarnya lebih rendah dari 1 atm setara dengan 756 mmHg. Udara cenderung bergerak dari daerah bertekanan tinggi ke daerah bertekanan rendah, yaitu menuruni gradien tekanan. Udara mengalir masuk dan keluar paru selama bernapas karena perpindahan mengikuti gradien tekanan antara alveolus dan atmosfer yang berbalik arah secara bergantian yang ditimbulkan oleh aktivitas siklik otot pernapasan. Terdapat tekanan-tekanan yang berbeda yang berperan penting dalam ventilasi.

1. Tekanan atmosfer (barometric) adalah tekanan yang ditimbulkan oleh berat udara di atmosfer pada benda di permukaan bumi. Pada ketinggian di permukaan laut, tekanan ini sama dengan 760 mmHg. Tekanan atmosfer berkurang seiring dengan penambahan ketinggian diatas permukaan laut karena lapisan-lapisan udara di atas permukaan bumi juga semakin menipis
2. Tekanan intra-alveolus yang juga di kenal sebagai tekanan intrapulmonal, adalah tekanan yang di dalam alveolus. Karena alveolus berhubungan dengan atmosfer melaluo saluran napas penghantar. Udara cepat mengalir



menuruni gradien tekanannya setiap kali tekanan intra-alveolus berbeda dari tekanan atmosfer, udara terus mengalir hingga kedua tekanan seimbang. Tekanan udara bagian dalam alveoli paru. Ketika glotis terbuka dan tidak ada udara yang mengalir ke dalam atau keluar paru, maka tekanan pada semua jalan nafas sampai alveoli, semuanya sama dengan tekanan atmosfer (tekanan acuan 0 dalam jalan nafas) yaitu tekanan 0 cm H<sub>2</sub>O. Agar udara masuk, tekanan alveoli harus sedikit dibawah tekanan atmosfer. Tekanan sedikit (-1 cm H<sub>2</sub>O) dapat menarik sekitar 0,5 liter udara kedalam paru selama 2 detik

3. Tekanan intrapleura atau tekanan intratoraks adalah tekanan yang ditimbulkan di luar paru dalam rongga toraks. Tekanan ini lebih rendah dari tekanan atmosfer, rerata 756 mmHg saat istirahat. Tekanan intrapleura tidak menyeimbangkan diri dengan tekanan atmosfer atau tekanan intra-alveolus karena kantong pleura merupakan kantong tertutup tanpa pembukaan sehingga udara tidak dapat masuk atau keluar meskipun terdapat gradien tekanan berapapun antara rongga pleura dan atmosfer atau paru (Muliyah et all, 2020). Tekanan pleura merupakan tekanan cairan dalam ruang sempit antarpleura paru dan pleura dinding dada.

Tekanan pleura normal sekitar -5 cm H<sub>2</sub>O

4. Gradien tekanan transmural adalah selisis perbedaan tekanan yang mendorong dari tekanan intrpulmonal ke arah tekanan intrapleura (menuruni gradien tekanan) sehingga paru akan selalu mengembang mengikuti pergerakan dinding thorax.



### 2.1.2 Pengertian Pneumonia

Pneumonia merupakan suatu penyakit infeksi pada parenkim paru yang disebabkan oleh sejumlah bakteri yang berbeda, virus parasit atau jamur. Infeksi ini menyebabkan peradangan pada paru dan akumulasi eksudat pada jaringan paru. Pneumonia adalah peradangan parenkim paru yang disebabkan oleh. Pneumonia juga disebabkan oleh bahan kimia dan paparan fisik seperti atau radiasi (Palupi et al., 2023).

Pneumonia adalah suatu proses peradangan di mana terdapat konsolidasi yang disebabkan pengisian rongga alveoli oleh eksudat. Pertukaran gas tidak dapat berlangsung pada daerah yang mengalami konsolidasi dan darah dialirkan ke sekitar alveoli yang tidak berfungsi. Hipoksemia dapat terjadi tergantung banyaknya jaringan paru-paru yang sakit (Sonarta et al., 2023).

Pneumonia merupakan salah satu bentuk infeksi saluran pernafasan akut yang paling sering disebabkan oleh virus atau bakteri. Pneumonia adalah infeksi yang menyebabkan peradangan pada kantung udara paru-paru (alveoli). Kantung udara bisa terisi cairan atau nanah, menyebabkan gejala seperti batuk, demam, menggigil, dan kesulitan bernapas (Daryaswanti, et al., 2024).

### 2.1.3 Etiologi

Penyebab pneumonia dari berbagai macam mikroorganisme seperti bakteri, virus, jamur dan protozoa. Pneumonia yang berasal dari masyarakat atau komunitas (Community Acquired Pneumonia) disebabkan oleh bakteri gram positif. Sedangkan, bakteri yang berasal dari rumah sakit (Hospital Acquired Pneumonia) disebabkan oleh bakteri gram negatif. Dan pneumonia aspirasi disebabkan oleh bakteri dari jamur, kuman anaerob, dan virus. Menurut (Palupi et al., 2023) penyebab pneumonia yaitu:

1. Bakteri

Bakteri penyebab pneumonia yaitu Streptococcus Pneumonia, hemophilus influenza, mycoplasma pneumonia. Staphylococcus aureus.

2. Virus

Respiratory syncytial virus, influenza A atau B (vaksin tersedia), human rhinovirus, human metapneumovirus, adenovirus, parainfluenza virus. Penyebab pneumonia pada masa anak-anak yaitu respiratory syncytial virus (RSV), sedangkan pneumonia yang disebabkan oleh bakteri paling sering yaitu bakteri streptococcus pneumoniae dan hemophilus influenza.

3. Jamur

Bakteri dengan banyak karakteristik unik. Ia tidak memiliki dinding sel yang kaku, sehingga mempengaruhi jenis antibiotik yang bekerja dengan baik melawannya. Ia juga merupakan organisme terkecil yang mampu hidup dan bereproduksi sendiri. Kuman yang lebih kecil, seperti virus, harus hisap dan berkembang biak di dalam sel.



4. Aspirasi Substansi Asing

Pneumonia aspirasi adalah peradangan pada paru-paru (pneumonia) yang disebabkan karena masuknya benda asing kedalam paru-paru, biasanya benda asing ini berupa makanan, minuman, atau hal lain yang ditelan

5. Faktor resiko lainnya

Faktor resiko dapat meningkatkan kemungkinan seseorang, untuk mengembangkan pneumonia, termasuk usia lanjut, merokok, memiliki kondisi medis yang melemahkan sistem kekebalan tubuh, seperti diabetes atau HIV, dan paparan terhadap asap rokok populasi udara.

Hal ini dapat terjadi terutama ketika saat makan mengalami tersedak dan makanan menjadi masuk ke dalam rongga paru bukan rongga pencernaan. Bakteri dan zat asing lain yang dibawa makanan dapat menyebabkan infeksi pada paru-paru. Pneumonia aspirasi secara umum terjadi akibat makanan yang seharusnya masuk ke dalam rongga perut, masuk ke paru-paru. Hal ini secara umum disebabkan karena saat sedang makan tersedak karena berbicara.

**2.1.4 Patofisiologi**

Pneumonia dapat timbul melalui aspirasi atau penyebaran langsung kuman dari saluran pernapasan bagian atas. Hanya sebagian kecil merupakan akibat sekunder dari sublaring hingga unit bagian paling akhir atau terminal adalah steril. Paru-paru akan terlindungi dari berbagai infeksi melalui beberapa mekanisme baik melalui barrier anatomi barrier mekanik. Pertahanan tubuh local dan pertahanan tubuh sistemik. Barrier atau pelindung anatomi dan mekanik diantaranya merupakan filtrasi partikel di hidung, pencegahan aspirasi dengan adanya refleks epiglottis

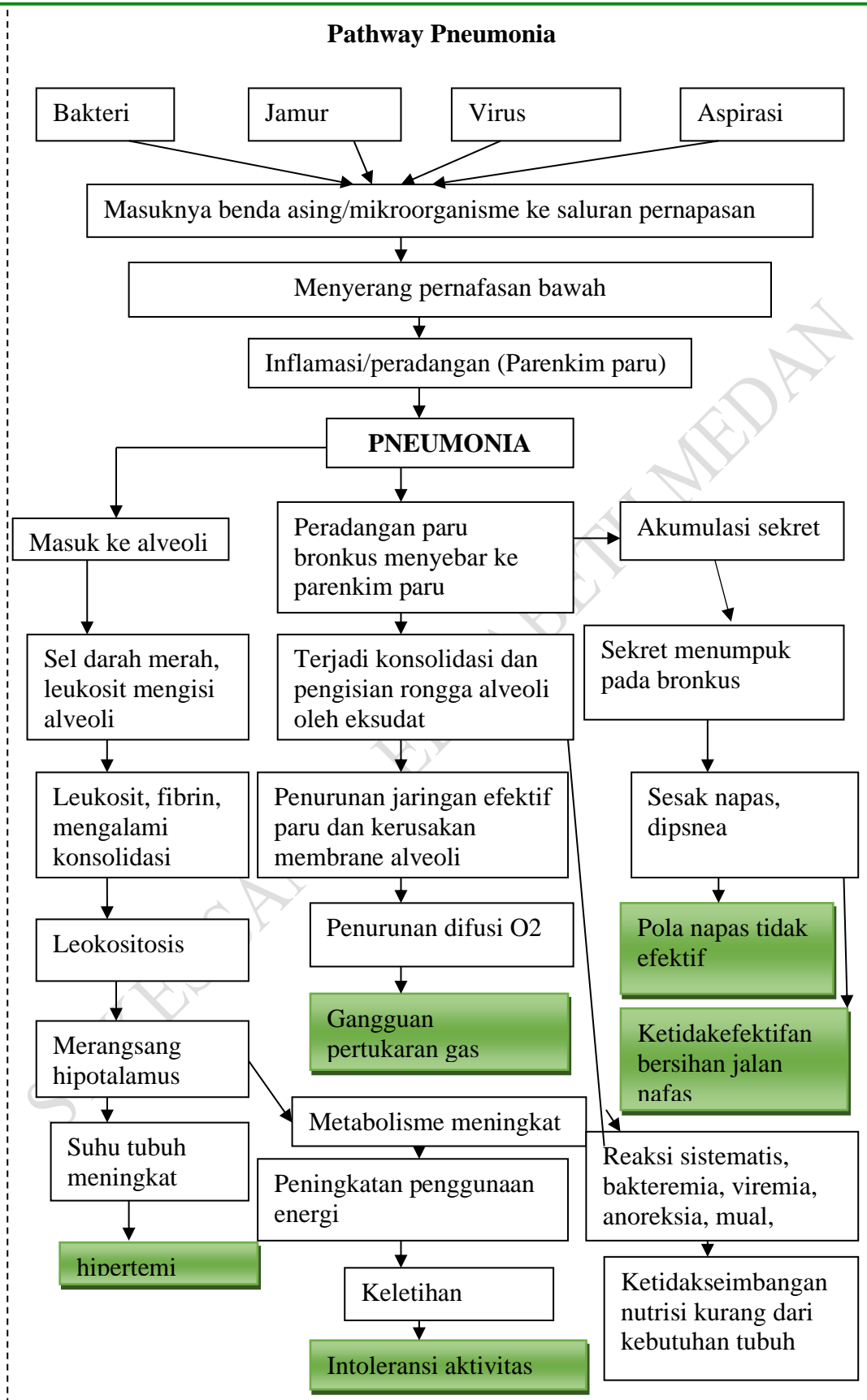


yang dapat membuka dan menutup, keluarnya benda asing melalui refleks batuk sebagai upaya untuk menjaga kebersihan jalan napas oleh lapisan mukosiliar (Fitriani, 2023).

Masuknya patogen ke saluran pernapasan, infeksi dimulai Ketika pathogen seperti bakteri, virus, jamur terhirup atau ditularkan ke saluran pernapasan melalui berbagai mekanisme. Patogen ini bisa berasal dari udara yang terkontaminasi, aspirasi (terutama pada pasien dengan gangguan kesadaran atau gangguan menelan), atau infeksi yang menyebar dari bagian tubuh lain. Patogen sering memasuki saluran pernapasan bawah (trakea, bronkus, dan alveolus) yang memiliki pertahanan alami berupa silia, mucus, dan system kekebalan tubuh local. Jika pathogen berhasil melewati pertahanan ini mereka dapat mencapai alveolus, tempat pertukaran gas berlangsung. Respon kekebalan tubuh setelah pathogen memasuki alveolus, tubuh merespons dengan mengaktifkan sistem kekebalan tubuh. Sel-sel kekebalan tubuh seperti makrofag dan neutrophil di dalam alveolus akan mengenali dan mencoba menghancurkan pathogen. Ini memicu pelepasan berbagai mediator inflamasi, seperti sitokin dan kemokin, yang menarik lebih banyak sel darah putih ke lokasi infeksi. Akibat peradangan, pembuluh darah di sekitar alveolus menjadi lebih permeable, memungkinkan cairan, protein, dan sel darah putih untuk memasuki ruang interstitial dan alveolus. Cairan yang masuk ke alveolus menyebabkan edema paru, yang mengganggu proses pertukaran gas yang efisien. Cairan yang terkumpul di alveolus berisi sel-sel inflamasi (seperti neutrophil dan makrofag), serta bahan lain seperti fibrin dan protein plasma. Ini mengarah pada pembentukan eksudat yang mengisi alveolus dan menghambat pertukaran gas.



antara alveolus dan kapiler darah. Akibatnya, pasien mengalami hipoksemia (penurunan kadar oksigen dalam darah) dan hiperkapnia (peningkatan kadar karbon dioksida). Pengumpulan cairan dan inflamasi di ruang alveolus mengganggu proses pertukaran oksigen dan karbon dioksida, sehingga mengarah pada gejala utama pneumonia seperti sesak napas, batuk, dan kelelahan (Lestari, et al., 2025).





### 2.1.5 Manifestasi Klinis

Gelaja pneumonia yang paling umum muncul adalah batuk, demam, gemetar menggigil, dispnea, dan pleuritis nyeri dada. Batuk mungkin produktif atau tidak produktif. Dahak mungkin tampak hijau, kuning, atau bahkan berwarna karat (berdarah). Virus pneumonia pada awalnya dapat dilihat sebagai influenza, dengan gangguan pernapasan yang muncul dan/atau memburuk dalam waktu 12 hingga 36 jam setelah onset. Pasien yang lebih tua atau lemah mungkin tidak memiliki gejala klasik gejala-gejala pneumonia. Kebingungan atau pingsan (mungkin terkait dengan hipoksia) mungkin merupakan satu-satunya temuan. Hipotermia, dan bukan demam, mungkin juga ditemukan pada pasien yang lebih tua. Manifestasi klinis tidak spesifik termasuk diaphoresis, anoreksia, kelelahan, sakit kepala, dan sakit perut. Pada pemeriksaan fisik, ronchi dan crackles dapat diauskultasi di atas daerah yang terkena. Jika terdapat konsolidasi, suara napas bronkial, egofoni, dan peningkatan fremitus (getaran dinding dada yang dihasilkan oleh vokalisasi) mungkin terjadi dicatat (Crisnawati et al., 2024).

### 2.1.6 Farmakologi

Terapi antibiotik diberikan berdasarkan apakah pasien memiliki faktor risiko organisme MDR. Prevalensi dan pola resistensi patogen MDR bervariasi antara daerah dan institusi. Oleh karena itu regimen antibiotik perlu disesuaikan dengan pola resistensi antibiotik. Terapi antibiotik awal yang tepat untuk pneumonia juga sangat bervariasi. Terapi antibiotik intravena harus dialihkan ke terapi oral segera setelah pasien stabil secara hemodinamik, membaik secara klinis,



mampu menelan obat oral, dan memiliki fungsi normal saluran pencernaan yang berfungsi normal (Crisnawati et al., 2024)

### 2.1.7 Terapi Diet

Hidrasi penting dalam mendukung pengobatan pneumonia untuk mencegah dehidrasi dan mengencerkan sekresi. Lakukan isolasi dan pantau asupan cairan dengan hati-hati jika pasien mengalami gagal jantung. Jika pasien tidak dapat mempertahankan asupan oral yang memadai, pemberian cairan dan elektrolit melalui infus mungkin diperlukan. Penurunan berat badan sering terjadi pada pasien dengan pneumonia karena peningkatan kebutuhan metabolisme dan kesulitan makan karena sesak napas dan nyeri pleuritik. Makan dalam porsi kecil dan sering adalah lebih intoleransi oleh pasien yang mengalami sesak napas. Tawarkan makanan tinggi kalori dan nutrisi (Crisnawati et al., 2024).

### 2.1.8 Komplikasi

Berikut beberapa komplikasi yang dapat terjadi akibat pneumonia Menurut (Pagandaheng T. et al., 2023).

#### 1. Abses Paru-paru:

Ini adalah kantung berisi nanah yang terbentuk dalam jaringan paru-paru akibat infeksi yang tidak diobati. Abses paru-paru dapat menyebabkan gejala berat, seperti demam tinggi, nyeri dada, batuk dengan dahak berbau busuk, dan kadang-kadang keluarnya darah dalam dahak.

#### 2. Efusi Pleura

Infeksi paru-paru dapat menyebabkan penumpukan cairan di antara lapisan pleura (lapisan yang melapisi paru-paru dan dinding dada), yang disebut



efusi pleura. Ini dapat menyebabkan nyeri dada, sesak napas, dan harus diatasi sesuai kebutuhan.

3. Sepsis

Sepsis adalah reaksi tubuh yang berlebihan terhadap infeksi dan dapat terjadi sebagai respons terhadap pneumonia yang parah. Sepsis adalah kondisi medis darurat yang dapat mengakibatkan kegagalan organ dan bahkan kematian jika tidak diobati segera.

4. Gagal Napas

Pneumonia yang parah dapat menyebabkan gangguan pernapasan yang serius. Ini bisa memerlukan bantuan pernapasan mekanis melalui ventilator.

5. Kerusakan Paru-paru Jangka Panjang

Pneumonia yang parah atau berulang dapat menyebabkan kerusakan permanen pada jaringan paru-paru, yang dikenal sebagai fibrosis paru-paru. Ini dapat mengurangi kapasitas paru-paru dan menyebabkan kesulitan bernapas kronis.

6. Emboli Paru

Pneumonia dapat meningkatkan risiko pembentukan gumpalan darah di pembuluh darah yang disebut emboli paru. Jika gumpalan darah ini mencapai paru-paru, itu bisa menjadi kondisi yang sangat serius dan memerlukan perawatan darurat.



7. Komplikasi Kardiovaskular

Pneumonia dapat memengaruhi sistem kardiovaskular dan menyebabkan perubahan tekanan darah, detak jantung tidak teratur, atau perubahan fungsi jantung.

8. Komplikasi pada Orang dengan Penyakit Kronis

Orang yang memiliki penyakit kronis, seperti diabetes, penyakit jantung, atau gangguan pernapasan kronis, berisiko lebih tinggi mengalami komplikasi pneumonia yang parah.

9. Komplikasi Neurologis

Terkadang, pneumonia dapat menyebabkan komplikasi neurologis, seperti perubahan tingkah laku atau kebingungan, terutama pada populasi lanjut usia.

10. Infeksi Sekunder

Infeksi pneumonia dapat melemahkan sistem kekebalan tubuh, yang dapat meningkatkan risiko infeksi sekunder, seperti infeksi saluran kemih atau infeksi kulit.

**2.1.9 Persiapan, Pelaksanaan, dan pasca pemeriksaan diagnostik pneumonia**

Penanganan pneumonia yang kompherensif melibatkan persiapan yang cermat, pelaksanaan pemeriksaan diagnostik dan laboratorium yang tepat, serta perawatan pasca diagnosis yang cermat. Pendekatan ini memastikan diagnosis yang akurat, pengobatan yang efektif, dan pencegahan komplikasi (Purwanza, 2025).

1. Persiapan untuk pemeriksaan diagnostik dan laboratorium



Persiapan yang efektif sangat penting untuk memastikan keakuratan tes diagnostik dan kenyamanan pasien.

1) Pemberian Edukasi dan Persetujuan Pasien

- a. Memberi informasi kepada pasien: Jelaskan dengan jelas tujuan, prosedur, dan potensi risiko setiap tes diagnostik kepada pasien. Transparansi ini menumbuhkan kepercayaan dan rasa kerjasama yang baik.
- b. Memperoleh persetujuan berdasarkan pemahaman (Informed Consent): Sebelum melakukan prosedur invasif, dapatkan persetujuan tertulis setelah memastikan bahwa pasien memahami informasi yang diberikan secara komprehensif.

2) Persiapan Fisik

- a. Persyaratan puasa: Beberapa pemeriksaan mungkin memerlukan puasa. Berikan instruksi khusus mengenai durasi dan asupan makanan dan cairan yang diizinkan
- b. Manajemen Obat: Tinjau pengobatan pasien saat ini untuk mengidentifikasi obat-obatan yang dapat mengganggu tes diagnostik. Penyesuaian harus dilakukan dengan berkonsultasi dengan dokter yang meresepkan.

3) Dukungan Psikologis

Prosedur diagnostik dapat menimbulkan kecemasan. Tawarkan kepastian, jawab pertanyaan, dan pertimbangkan teknik relaksasi untuk meredakan kekhawatiran pasien.



2. Pelaksanaan Pemeriksaan Diagnostik dan Laboratorium Diagnosis pneumonia yang akurat bergantung pada kombinasi evaluasi klinis dan tes diagnostik yang ditentukan
  - a. Penilaian Klinis (National Institute For Health and Care Excellence, 2021) dalam (Purwanza., 2025)
    - 1) Riwayat Kesehatan: Kumpulkan informasi terperinci tentang gejala, durasi, dan potensi paparan pasien terhadap agen infeksi.
    - 2) Pemeriksaan Fisik: Kaji tanda-tanda vital dan lakukan pemeriksaan pernapasan secara menyeluruh untuk mengidentifikasi tanda-tanda yang mengindikasikan pneumonia.
  - b. Studi Pencitraan
    - 1) Radiografi Dada (Rontgen): rontgen dada adalah metode pencitraan standar untuk mendeteksi pneumonia, yang memperlihatkan infiltrat atau cairan yang menumpuk di paru-paru.
    - 2) Pemindaian Tomografi Terkomputerisasi (CT): CT scan menawarkan gambar yang lebih rinci dan digunakan ketika hasil x-ray tidak meyakinkan atau diduga ada komplikasi.
      - 1) Tes Laboratorium Tes Darah: Hitung darah lengkap (CBC) dapat mengindikasikan infeksi melalui peningkatan jumlah sel darah putih. Kultur darah dapat mengidentifikasi organisme penyebab, terutama pada kasus yang parah.



- 2) Pemeriksaan dahak: Pemeriksaan mikroskopis dan kultur dahak yang dikeluarkan membantu mengidentifikasi patogen dan menentukan sensitivitas antibiotik.
- 3) Oksimetri Nadi dan Analisis Gas Darah Arteri (GDA): Tes ini menilai saturasi oksigen dan efisiensi pertukaran gas, memandu kebutuhan oksigen. Tambahan
  - 1) Tes Khusus Tes Antigen Urin: Tes ini mendeteksi antigen bakteri spesifik (misalnya, *Streptococcus pneumoniae*) dalam sampel urin, guna memberikan diagnosis yang cepat.
  - 2) Pengujian Reaksi Rantai Polimerase (PCR): Tes PCR mengidentifikasi patogen virus dan bakteri atipikal dengan sensitivitas dan spesifisitas yang tinggi.
3. Perawatan dan Tindak Lanjut Pasca Diagnostik

Manajemen pasca diagnosis sangat penting untuk memantau kemajuan pasien, memastikan keberhasilan pengobatan, dan mencegah komplikasi.

  - a. Interpretasi dan Penyampaian Hasil
    - 1) Analisis Tepat Waktu: Interpretasi yang cepat dari hasil diagnostik memfasilitasi inisiasi awal terapi yang tepat.
    - 2) Diskusi dengan Pasien: Mendiskusikan temuan dengan pasien, menjelaskan diagnosis, rencana perawatan, dan hasil yang diharapkan dengan istilah yang mudah dimengerti.

- 1) Treatment Initiation Terapi Antimikroba: Pengobatan antibiotik empiris harus segera dimulai, disesuaikan dengan patogen. yang paling mungkin dan disesuaikan berdasarkan hasil kultur.
- 2) Perawatan Pendukung: Rekomendasikan istirahat, hidrasi, dan tindakan pereda gejala. Rawat inap mungkin diperlukan untuk kasus yang parah atau pasien dengan komorbiditas yang berat

b. Pemantauan dan Tindak Lanjut

- 1) Menilai Respon Pengobatan: Evaluasi tanda dan gejala klinis secara teratur untuk menentukan efektivitas terapi
- 2) Pencitraan Tindak Lanjut: Pencitraan dada berulang. mungkin diperlukan jika pasien menunjukkan gejala yang menetap atau memburuk meskipun telah diobati.

Tindakan Pencegahan: Anjurkan vaksinasi, berhenti merokok, dan strategi lain untuk mengurangi risiko pneumonia berulang.

#### 2.1.10 Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan diagnostik pneumonia dapat membantu untuk mengkonfirmasi diagnosis, menentukan jenis penyebab infeksi, dan merencanakan pengobatan yang sesuai. Berikut adalah beberapa pemeriksaan diagnostik yang biasa digunakan dalam diagnosis pneumonia. Menurut (Pagandaheng T. et al., 2023):

1. Pemeriksaan Radiologi: Foto rontgen dada adalah pemeriksaan utama untuk mendeteksi pneumonia. Gambar rontgen dapat menunjukkan adanya infiltrat atau perubahan pada gambaran paru-paru yang mengindikasikan



- infeksi. Kadang-kadang computed tomography (CT) scan dapat diperlukan untuk mengidentifikasi infeksi yang lebih kecil atau komplikasi
2. **Analisa Darah:** Pemeriksaan darah dapat memberikan informasi penting tentang infeksi. Hitung darah lengkap (complete blood count/CBC) dapat menunjukkan peningkatan jumlah sel darah putih, yang bisa merupakan tanda adanya infeksi. Analisis darah juga dapat digunakan untuk mengidentifikasi jenis mikroorganisme penyebab infeksi.
  3. **Kultur Sputum:** Jika pneumonia bakterial dicurigai, dokter dapat meminta sampel dahak atau sputum untuk dianalisis dalam laboratorium. Hasil kultur sputum dapat membantu dalam mengidentifikasi jenis bakteri penyebab dan menentukan antibiotik yang paling efektif.
  4. **Pemeriksaan Darah Serologi:** Untuk jenis pneumonia yang disebabkan oleh virus, seperti virus influenza atau virus respiratori (RSV), dokter dapat melakukan pemeriksaan darah serologi untuk mendeteksi antibodi terhadap virus tersebut.
  5. **Pemeriksaan PCR (Polymerase Chain Reaction):** PCR adalah metode molekuler yang digunakan untuk mendeteksi DNA atau RNA mikroorganisme penyebab infeksi. Ini dapat digunakan untuk mendeteksi virus atau bakteri dengan tingkat kepekaan yang tinggi.
  6. **Bronkoskopi:** Jika pneumonia tidak merespons pengobatan atau jika terdapat komplikasi, seperti abses paru-paru, dokter dapat melakukan bronkoskopi. Ini adalah prosedur dimana tabung tipis dimasukkan kedalam



saluran udara untuk mendapatkan sampel jaringan atau cairan dari dalam paru-paru untuk analisis lebih lanjut.

### **2.1.11 Penedidikan Kesehatan dan Upaya Pencegahan Primer, Sekunder, Tersier**

Pencegahan Pneumonia mencakup pendekatan kompherensif yang terdiri dari pencegahan primer, sekunder, dan tersier. Strategi bertujuan untuk mencegah timbulnya pneumonia, memastikan deteksi dini dan pengobatan yang tepat, serta meminimalkan komplikasi pada individu yang terkena (Purwanza, 2025).

#### **1. Pencegahan Primer**

Pencegahan primer berfokus pada pencegahan awal terjadinya pneumonia dengan mengatasi faktor risiko dan meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi.

##### **a. Vaksinasi**

- 1) Vaksin Pneumokokus: Vaksinasi terhadap *Streptococcus pneumoniae* sangat penting, terutama untuk anak-anak, orang dewasa yang lebih tua, dan individu dengan kondisi kesehatan kronis. Centers for Disease Control and Prevention (CDC) merekomendasikan vaksinasi pneumokokus untuk mencegah infeksi yang dapat menyebabkan pneumonia.
- 2) Vaksin Influenza: Vaksinasi influenza tahunan sangat penting, karena influenza dapat membuat seseorang rentan terhadap pneumonia bakteri tingkat lanjut. National Heart, Lung, and Blood



Institute menekankan bahwa vaksin dapat membantu mencegah pneumonia yang disebabkan oleh virus influenza.

b. Pendidikan Kesehatan dan Modifikasi Gaya Hidup

1) Berhenti Merokok: Merokok merusak pertahanan pernapasan, meningkatkan kerentanan terhadap infeksi. Berhenti merokok adalah tindakan pencegahan yang signifikan terhadap pneumonia.

2) Kebersihan Tangan: Mencuci tangan secara teratur dapat mengurangi penularan patogen yang bertanggung jawab atas infeksi saluran pernapasan. Praktik kebersihan yang baik direkomendasikan untuk menurunkan risiko pneumonia.

3) Nutrisi dan Aktivitas Fisik: Diet seimbang dan olahraga teratur meningkatkan sistem kekebalan tubuh, membantu dalam pencegahan infeksi seperti pneumonia. Mempertahankan gaya hidup sehat disarankan untuk menjaga sistem kekebalan tubuh tetap kuat.

c. Upaya-upaya Pengelolaan Lingkungan Sekitar

1) Mengurangi Paparan terhadap Polutan: Meminimalkan kontak dengan polutan udara dan bahaya pekerjaan dapat mengurangi iritasi saluran pernapasan dan risiko infeksi yang mungkin terjadi.

2) Memastikan Ventilasi yang Memadai: Ventilasi yang tepat di ruang keluarga dan ruang kerja membantu mengurangi pertumbuhan patogen di udara.



## 2. Pencegahan Sekunder

Pencegahan sekunder bertujuan untuk mendeteksi dan mengobati pneumonia pada tahap awal untuk mencegah perkembangan dan komplikasi.

### a. Deteksi Dini dan Pengobatan yang Tepat

- 1) Kesadaran akan Gejala: Mengedukasi individu tentang gejala pneumonia-seperti batuk, demam, nyeri dada, dan kesulitan bernapas- membantu konsultasi medis lebih awal.
- 2) Intervensi Medis Tepat Waktu: Diagnosis dini dan terapi antimikroba yang tepat sangat penting. Menerapkan program penatalaksanaan antimikroba telah terbukti meningkatkan hasil pengobatan dan mengurangi durasi rawat inap di rumah sakit.

## 3. Pencegahan Tersier

Pencegahan pada tingkat ketiga ini merupakan pencegahan dengan sasaran utamanya adalah penderita penyakit tertentu, dalam usaha mencegah bertambah beratnya penyakit atau mencegah terjadinya cacat serta program rehabilitasi. Tujuan utamanya adalah mencegah proses penyakit lebih lanjut. pengobatan dan perawatan khusus penderita kencing manis, tekanan darah tinggi, gangguan saraf dan lain-lain serta mencegah terjadinya cacat maupun kematian karena penyebab tertentu, serta usaha rehabilitasi. Rehabilitasi merupakan usaha pengembalian fungsi fisik, psikologis dan sosial seoptimal mungkin yang meliputi rehabilitasi fisik/medis (seperti pemasangan protese), rehabilitasi mental (psychorehabilitation) dan



rehabilitasi sosial, sehingga setiap individu dapat menjadi anggota masyarakat yang produktif dan berdaya guna. Kegiatan lainnya adalah memberikan pelatihan atau edukasi kepada keluarga untuk melakukan latihan tarik napas dalam, mengajarkan batuk efektif (Vionerry dkk., 2023).

### **2.1.12 Penatalaksanaan pneumonia**

Penatalaksanaan pneumonia tergantung pada sejumlah faktor, termasuk jenis mikroorganisme penyebab infeksi, tingkat keparahan, usia pasien, dan riwayat kesehatan. Berikut ini adalah langkah-langkah umum dalam penatalaksanaan pneumonia (Pagandaheng T. et al., 2023)

1. **Diagnosis:** Diagnosis pneumonia didasarkan pada gejala klinis, pemeriksaan fisik, dan hasil pemeriksaan diagnostik seperti foto rontgen dada atau CT scan paru-paru.
2. **Identifikasi Penyebab:** Jika memungkinkan, dokter akan mencoba mengidentifikasi mikroorganisme penyebab infeksi. Hal ini dapat dilakukan melalui pemeriksaan dahak, kultur sputum, atau tes molekuler seperti PCR.
3. **Pemberian Antibiotik atau Antiviral:** Jika pneumonia disebabkan oleh bakteri, antibiotik akan diresepkan. Jika disebabkan oleh virus tertentu (seperti virus influenza), obat antiviral mungkin diberikan. Pengobatan ini harus diminum sesuai resep dokter dan selesai seluruhnya, bahkan jika gejalanya sudah membaik.
4. **Pengobatan Gejala:** Untuk mengurangi gejala seperti demam, batuk, dan nyeri, obat pereda nyeri dan demam (seperti parasetamol atau ibuprofen) dapat digunakan. Pastikan untuk mengikuti dosis yang direkomendasikan.



5. **Istirahat:** Istirahat yang cukup sangat penting untuk membantu tubuh melawan infeksi. Pasien pneumonia harus menghindari aktivitas fisik yang berat sampai mereka pulih sepenuhnya.
6. **Asupan Cairan:** Minum banyak cairan seperti air, jus, atau kaldu bisa membantu mencegah dehidrasi dan melunakkan lendir di saluran pernapasan.
7. **Pemantauan:** Pasien pneumonia harus dipantau secara teratur oleh tenaga medis. Ini termasuk pemantauan tanda vital, klinis, dan penilaian respons terhadap pengobatan.
8. **Perawatan Rumah:** Jika pneumonia tidak parah dan pasien bisa menjalani perawatan di rumah, maka perawatan rumah dapat diberikan dengan pengawasan dokter. Tetaplah diisolasi dari orang lain untuk mencegah penyebaran infeksi.
9. **Perawatan Rawat Inap:** Jika pneumonia parah, atau jika pasien memiliki faktor risiko tertentu (seperti usia lanjut, penyakit kronis, atau sistem kekebalan tubuh yang melemah), rawat inap mungkin diperlukan. Pasien dapat mendapatkan antibiotik atau terapi intravena.
10. **Vaksinasi:** Pencegahan adalah yang terbaik. Vaksinasi seperti vaksin pneumonia pneumokokus dan vaksin influenza dapat membantu melindungi dari beberapa jenis pneumonia.
11. **Rehabilitasi:** Setelah pulih dari pneumonia, beberapa pasien mungkin memerlukan rehabilitasi pernapasan atau fisioterapi untuk membantu mengembalikan kekuatan paru-paru dan memperbaiki fungsi pernapasan.



## 2.2 Konsep Dasar Keperawatan

### 2.2.1 Pengkajian Keperawatan

Pengkajian/anamnesa terbagi menjadi 2 jenis (*family nursing*) oleh Niswara Salamung (2021) yaitu :

1. Allo Anamnase, yaitu suatu kegiatan wawancara yang dilakukan bersama keluarga pasien maupun teman pasien untuk mendapatkan informasi penting tentang kondisi pasien. Dilakukan ketika pasien sulit memberikan informasi.
2. Auto Anamnase yaitu suatu kegiatan di mana pasien diwawancarai secara langsung. Hal ini sangat mungkin apabila pasien dianggap mampu untuk menjawab pertanyaan. Biasanya mengalami kesulitan berkomunikasi pada pasien yang mengalami depresi dan menarik diri, ini juga berlaku pada pasien anak – anak. Pengkajian adalah tahap keperawatan yang paling awal, mendasar, dan utama.
  - a. Identitas Pasien meliputi nama pasien, umur, jenis kelamin, alamat rumah, agama atau kepercayaan, latar belakang etnis, bahasa lisan, status pendidikan dan pekerjaan.
  - a. Keluhan Utama Pasien dengan bronkopneumonia biasanya mengeluh sesak napas, sesak dada, terutama dengan batuk dan mengi, dan batuk non produktif.



- b. Riwayat penyakit saat ini Penderita bronkopneumonia biasanya diawali dengan gejala seperti batuk, sesak napas, nyeri bronkus, dada terasa berat, penurunan berat badan, dll.
- c. Riwayat Penyakit Dahulu Perlu ditanyakan apakah pasien pernah menderita penyakit seperti TBC paru, pneumonia, gagal jantung, trauma, asites, dll. Hal ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan faktor predisposisi.
- d. Riwayat Penyakit Keluarga, tanyakan apakah ada anggota keluarga yang menderita penyakit yang diduga menyebabkan bronkopneumonia, seperti kalsium paru, asma, tuberkulosis paru, dll.
- e. Riwayat Psikososial Meliputi pengetahuan pasien tentang penyakitnya, cara penanggulangannya, dan perilaku pasien, sehubungan dengan tindakan yang dilakukan.

### 3. Pengkajian Pola Fungsi

- a. Pola persepsi & tata laksana gaya hidup sehat.
- b. Adanya prosedur medis dan perawatan di rumah sakit, mempengaruhi perubahan persepsi terkait kesehatan, namun, terkadang juga menimbulkan miskonsepsi tentang pelayanan kesehatan.
- c. Kemungkinan riwayat merokok, alkohol dan obat-obatan dapat menjadi faktor penyebab munculnya penyakit.
- d. Pola Nutrisi & Metabolisme.



- e. Saat menilai pola nutrisi dan metabolisme, kita harus mengukur tinggi dan berat badan untuk menentukan status gizi pasien.
- f. Perlu ditanyakan tentang kebiasaan makan dan minum sebelum dan selama MRS, penderita bronkopneumonia mengalami penurunan nafsu makan akibat sesak napas dan tekanan pada struktur perut. Peningkatan Metabolisme akibat proses penyakit. Pasien dengan diagnosis bronkopneumonia biasanya keadaan umumnya lemah.
- g. Pola eliminasi Pada pola eliminasi perlu ditanyakan mengenai defekasi sebelum dan sesudah MRS. Karena kondisi umum pasien yang lemah, pasien lebih banyak istirahat di tempat tidur, sehingga menyebabkan konstipasi.
- h. Pola aktifitas dan latihan
  - 1) Akibat dispnea, kebutuhan O<sub>2</sub> dari jaringan tetap tidak terpenuhi.
  - 2) Pasien cepat lelah, dengan aktivitas minimal.
  - 3) Selain itu, pasien mengurangi aktivitasnya karena nyeri dada.
  - 4) Sebagian kebutuhan pasien dibantu oleh perawat dan keluarganya untuk memenuhi kebutuhan ADL.
- i. Pola Tidur dan Istirahat
  - 1) Nyeri dada, sesak nafas dan peningkatan suhu tubuh mempengaruhi pemenuhan kebutuhan tidur dan istirahat.



2) Selain itu, perubahan kondisi lingkungan dari lingkungan rumah yang tenang menjadi lingkungan rumah sakit yang banyak orang gaduh, berisik, dll.

j. Pemeriksaan Fisik Klien

Mengetahui kondisi medis yang dapat menyertai pneumonia juga membantu menemukan gejala fisik yang dapat mendukung diagnosis pneumonia dan menyampaikan kemungkinan kondisi lain. Berikut pemeriksaan fisik sesuai Review Of Sistem :

a) B1 (breathing)

1) Data subyektif : pasien mengeluh sesak napas, tidak nyaman saat berbarung (ortopnea), dan sulit berbicara

2) Data obyektif : pemeriksaan fisik pada pasien dengan pneumonia adalah pemeriksaan fokus terdiri dari inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi.

- Inspeksi : bentuk dada dan pergerakan pernapasan, apakah gerakan dada saat bernafas simetris atau tidak.

Pada pasien dengan pneumonia sering ditemukan peningkatan pernapasan cepat dan dangkal, fase ekspirasi memanjang, dan pernapasan pursedlip serta adanya retraksi sternum dan intercostal space (ICS).

Terdapat pernapasan cuping hidung pada pasien napas berat, di alami terutama pada anak-anak.



- Perkusi : pasien dengan pneumonia tanpa disertai komplikasi, biasanya didapatkan bunyi resonan atau sonor pada seluruh lapang paru. Bunyi redup pada pasien dengan pneumonia menjadi suatu sarang (kunjungs).
- Auskultasi : pada pasien dengan pneumonia, didapatkan bunyi napas melemah dan bunyi napas tambahan yaitu ronkhi pada sisi yang sakit.

b. B2 (blood)

- 1) Data subyektif : pasien mengeluh pusing, dada berdebardebar saat beraktivitas.
- 2) Data obyektif :
  - Inspeksi : ada kelemahan fisik secara umum. Biasanya pasien melindungi daerah yang sakit.
  - Palpasi : denyut nadi perifer melemah.
  - Perkusi : batas jantung tidak mengalami pergeseran.
  - Ausultasi : tekanan darah biasanya normal, bunyi jantung tambahan biasanya tidak didapatkan

c. B3 (brain)

- 1) Data subyektif : pasien sering pingsan dan merasa pusing, sering kesemutan dan kelemahan otot, pasien biasanya mengalami gangguan penglihatan.
- 2) Data obyektif :



- Inspeksi : kehilangan kesadaran sering terjadi pada pasien dengan pneumonia berat dan sianosis perifer terjadi ketika perfusi jaringan tinggi.
- d. B4 (bleader) Mengukur volume output urine berhubungan dengan asupan cairan. Oleh karena itu, perawat harus memantau oliguria sebagai tanda awal syok (MAJID, 2023).
- e. B5 (bowel) Pasien biasanya mengalami mual, muntah disertai darah, kehilangan nafsu makan, anoreksia dan penurunan berat badan.
- f. B6 (bone) Klien biasanya lemas, cepat lelah, kulit tapak pucat, sianosis, banyak keringat, suhu kulit meningkat dan timbul kemerahan.

### 2.2.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan pada pasien pneumonia adalah langkah penting dalam merencanakan perawatan yang tepat dan efektif. Berikut adalah beberapa diagnosa keperawatan yang relevan untuk pasien dengan pneumonia berdasarkan SDKI:

1. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi
2. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas (kelemahan otot nafas) (D.0005)
3. Nyeri akut berhubungan dengan pencedera fisiologis (inflamasi, iskemia, neoplasma) (D.0077)



4. Intoleransi aktifitas berhubungan dengan ketidak seimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen (D.0056)
5. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (D.0130)
6. Defisit nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan (D.0019)
7. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0111)

Adapun diagnosa yang diangkat dari masalah setelah dilakukan tindakan invasif adalah:

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi) (D.0077)
2. Risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif (D.0142)

### 2.2.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah tindakan asuhan yang dilakukan perawat untuk meningkatkan, mencegah, atau memulihkan kesehatan klien. Intervensi keperawatan dilakukan berdasarkan penilaian klinis dan pengetahuan perawat. Intervensi yang dapat dilaksanakan oleh perawat berdasarkan standard intervensi keperawatan Indonesia (SIKI).

1. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambata upaya nafas (D.0005)
  - a. Tujuan: setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan pola nafas membaik.
  - b. Kriteria hasil



- 1) Dyspnea menurun
  - 2) Penggunaan otot bantu nafas menurun
  - 3) Pemanjangan fase ekspirasi menurun
  - 4) Ortopnea menurun
  - 5) Pernapasan pursed-lip menurun
  - 6) Frekuensi nafas membaik
- c. Intervensi
- 1) Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas)
  - 2) Monitor bunyi nafas tambahan (mis. Gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering)
  - 3) Pertahankan kepatenan jalan nafas head-tilt dan chin-lift (jaw thrust jika curiga trauma servikal)
  - 4) Posisikan semi-fowler atau fowler
  - 5) Berikan oksigen jika perlu
  - 6) Ajarkan teknik batuk efektif
  - 7) Kolaborasi pemberian bronkodilator,ekspektoran, mukolitik, jika perlu
2. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ( inflamasi, iskemia, neoplasma)
- a. Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan nyeri menurun
  - b. Kriteria Hasil
    - 1) Keluhan nyeri menurun



2) Melaporkan nyeri terkontrol meningkat

3) Meringis menurun

4) Penggunaan analgetik menurun

5) Tekanan darah membaik

c. Intervensi

1) Identifikasi skala nyeri

2) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri.

3) Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri.

4) Pertimbangan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri.

5) Anjurkan tehnik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri

6) Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.

3. Intoleransi Aktivitas (D.0056)

a. Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan aktifitas pasien meningkat.

b. Kriteria Hasil

1) Kemudahan melakukan aktifitas

2) Dyspnea saat beraktifitas menurun

3) Dyspnea setelah beraktifitas menurun

4) Perasaan lemah menurun

5) Tekanan darah membaik

6) Frekuensi nadi membaik



c. Intervensi

- 1) Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan.
- 2) Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktifitas.
- 3) Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. Cahaya, suara, kunjungan).
- 4) Edukasi.
- 5) Anjurkan tirah baring.
- 6) Melakukan aktivitas secara bertahap

#### 2.2.4 Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan adalah pemberian asuhan keperawatan secara nyata berupa serangkaian sistematis berdasarkan perencanaan untuk mencapai hasil yang optimal. Pada tahap ini perawat menggunakan segala kemampuan yang dimiliki dalam melaksanakan tindakan keperawatan terhadap pasien baik secara umum maupun secara khusus pada pasien pneumonia. Pada pelaksanaan ini perawat melakukan fungsinya secara independen, interdependen, dan dependen. Pada fungsinya independen adalah mencakup dari setiap kegiatan yang diprakarsai oleh perawat itu sendiri sesuai dengan kemampuan dan keterampilan yang dimilikinya. Pada fungsi interdependen adalah dimana fungsi yang dilakukan dengan bekerjasama dengan profesi disiplin ilmu lain dalam keperawatan maupun pelayanan kesehatan, sedangkan fungsi dependen adalah fungsi yang dilakukan oleh perawat berdasarkan atas pesan orang lain (Jiptowiyono & Kristianasari, 2020).



### 2.2.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah membandingkan suatu hasil/perbuatan dengan standar untuk tujuan pengambilan keputusan yang tepat sejauh mana tujuan tercapai. Tujuan evaluasi antara lain:

1. Untuk menentukan perkembangan kesehatan pasien
2. Untuk menilai efektivitas, efisiensi, dan produktifitas dari tindakan keperawatan yang diberikan
3. Untuk menilai pelaksanaan asuhan keperawatan
4. Sebagai tanggung jawab dan tanggung gugat dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan
5. Untuk penentuan masalah teratasi, atau tidak teratasi adalah dengan cara membandingkan antara SOAP dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan. Format evaluasi menggunakan:
  - a. Subjective adalah informasi yang berupa ungkapan yang didapat dari pasien setelah tindakan diperbaiki
  - b. Objektif adalah informasi yang didapat melalui hasil pengamatan, penilaian, pengukuran yang dilakukan oleh perawat setelah dilakukan tindakan
  - c. Analisa data adalah membandingkan antara informasi subjektif dan objektif dengan tujuan dan kriteria hasil, kemudian diambil kesimpulan bahwa masalah teratasi dan tidak tertasi.
  - d. Planing adalah rencana keperawatan lanjutan yang akan dilakukan berdasarkan hasil analisa.

**BAB III**  
**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN**

Nama Mahasiswa yang Mengkaji: Sonita Sinaga NIM: 052025079

**PENGAJIAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH**

Unit : Rawat inap Tgl. Pengkajian : 23 November 2025  
Ruang/Kamar : Lidwina/ 37-1 Waktu Pengkajian: 10.45 WIB  
Tgl. Masuk RS :21 November 2025 Auto Anamnese :   
Allo Anamnese :

**1. IDENTIFIKASI**

**a. KLIEN**

Nama Initial : Ny. R  
Tempat/Tgl Lahir (umur) : Hutabulu/ 20 April 1957 (68 tahun).  
Jenis Kelamin :  Laki-laki  Perempuan  
Status Perkawinan : Kawin  
Jumlah Anak : 6  
Agama/Suku : Kristen Protestan / Karo  
Warga Negara :  Indonesia  Asing  
Bahasa yang Digunakan:  Indonesia  
 Daerah :Karo  
 Asing  
Pendidikan :SMA  
Pekerjaan :Tidak bekerja  
Alamat Rumah : Jln. Vanili 13 no 26 kel. Mangga simalingkar

**b. PENANGGUNG JAWAB**

Nama : Tn R  
Alamat : Jln. Vanili 13 no 26 kel. Mangga simalingka  
Hubungan dengan klien : Anak Kandung

## 2. DATA MEDIK

- a. Dikirim oleh  UGD (namanya)  
 Dokter praktek
- b. Diagnosa Medik : Pneumonia
- b.1. Saat Masuk : Pneumonia  
b.2. Saat Pengkajian : Pneumonia

## 3. KEADAAN UMUM

- a. **KEADAAN SAKIT** : Klien tampak sakit ringan\* / sedang\* / berat\*  
(\*pilih sesuai kondisi pasien)

Alasan : Tak bereaksi\* / baring lemah / duduk / aktif / gelisah /  
posisi tubuh berbaring / pucat / Cyanosis/ sesak  
napas/ penggunaan alat medik yang digunakan adalah  
oksigen Nasal kanul 5Lx/mnt dan infus cairan NaCl  
20 tts/mnt, Terpasang diapers.

Lain-lain : -  
(\*pilih sesuai kondisi pasien)

### b. RIWAYAT KESEHATAN

- 1). Keluhan Utama :  
Ny. R mengeluh sesak napas saat beraktivitas dan berbicara,  
lemah, batuk berdahak, nyeri dada sebelah kanan sudah 5 hari yang  
lalu memberat 2 hari ini
- 2). Riwayat kesehatan sekarang  
Ny. R mengatakan sesak nafas saat bernapas dan beraktivitas  
disertai batuk berdahak dan susah dikeluarkan, nyeri pada dada  
sebelah kanan bawah, demam, tidak selera makan, sulit tidur.  
Wajah tampak lemas dan meringis terpasang, O<sub>2</sub> 5L/i, terdengar  
suara ronchi di lapang paru. Inpeksi. Nyeri yang dirasakan saat  
bernapas dan batuk nyeri seperti tertusuk-tusuk, nyeri dirasakan di  
dada sebelah kanan dengan skala nyeri 6 dirasakan terus menerus.  
Pengukuran vital sign: TD: 142/75 mmHg, T/P: 36,6°C/86x/i,  
RR:26x/i, SPO2:95%.
- 3). Riwayat kesehatan masa lalu :  
Keluarga mengatakan Ny. R pernah memiliki riwayat DM sejak  
tahun 2005 dan mengidap sampai saat ini pasien sudah satu tahun  
tidak mengkonsumsi obat DM, Ny. R juga pernah masuk ICU

Rumah Sakit Elisabeth Tahun 2019 karena gula yang tinggi dan jari-jari keliling kaki sebelah kiri sudah di amputasi sejak tahun 2019.

#### 4. TANDA-TANDA VITAL

##### a. Kesadaran :

1). **Kualitatif** :  Composmentis  Somnolens  
 Apatis  Delirium

2). **Kuantitatif** :    
Skala Coma Glasgow :  
> Respon Motorik : 6  
> Respon Bicara : 5  
> Respon Membuka Mata: 4

> Jumlah : 15

3). **Kesimpulan** : **Composmentis**

Flapping Tremor / Asterixis :  Positif  Negatif

c. Tekanan darah : 142/75 mm Hg

MAP : 98,3 mm Hg

Kesimpulan : Hipertensi Stage 1

d. Suhu : 36,6°C  Oral  Axillar  Rectal

e. Pernafasan : Frekuensi 26 X/menit

1). Irama :  Teratur  Kusmaul  Cheynes-Stokes

2). Jenis :  Dada  Perut

#### 5. PENGUKURAN

Tinggi Badan : 155 cm

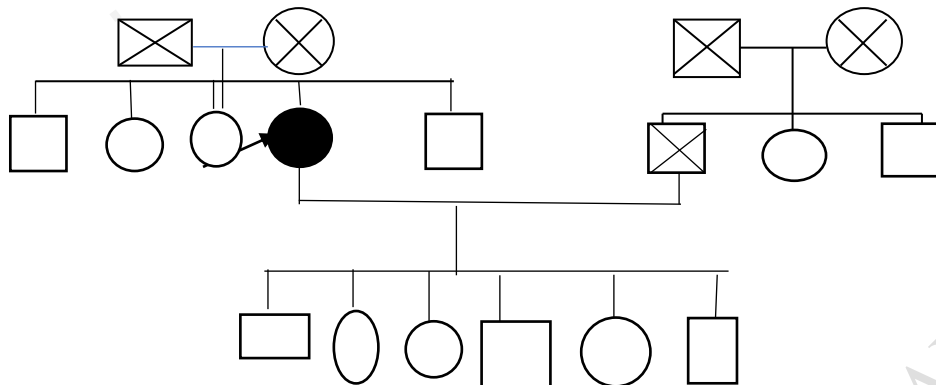
Berat Badan : 70 kg

IMT : 29

Kesimpulan : Obesitas

Catatan : Indeks massa tubuh dikategorikan Overweight (Berat badan berlebihan)

#### 6. GENOGRAM : ( 3 generasi / keturunan



Keterangan

- :Laki-laki
- :Perempuan
- :Pasien
- ⊗ :Meninggal

## 7. PENGKAJIAN POLA KESEHATAN

### I. PERSEPSI KESEHATAN – PEMELIHARAAN KESEHATAN

#### 1). Riwayat Penyakit Yang Pernah Dialami :

(Sakit berat, dirawat, kecelakaan, operasi, gangguan kehamilan/persalinan, abortus, transfusi, reaksi alergi)

Kapan Catatan

Diabetes Mellitus Tipe 2

2005

Pasien mengatakan 15 tahun yang lalu pasien mengalami penyakit DM dan mengidap sampai saat ini

Kapan

Catatan

Rawat di ICU RS Elisabeth

2019

Tahun 2019 masuk ICU karena penurunan kesadaran akibat peningkatan kadar gula darah.

## 2). Data Subyektif

Keluarga Ny. R mengatakan pasien memiliki riwayat penyakit DM dari 2005 dan pernah di rawat di ruangan ICU pada tahun 2019.

- Kebersihan rambut : Rambut bersih dan tampak berminyak
- Kulit kepala : Terdapat ketombe, tidak ada luka
- Kebersihan kulit : kulit tampak lembab
- Kebersihan rongga mulut : Tampak kotor dan tidak berjamur
- Kebersihan genitalia : Tidak ada peradangan, bersih

## II. NUTRISI DAN METABOLIK

### 1). Data Subyektif

#### a. Keadaan sebelum sakit

Keluarga mengatakan Ny. R sebelum sakit makan teratur 3x sehari dengan 1 porsi nasi, ikan dan sayur wortel, buncis dan pasien juga selalu mengonsumsi buah setelah makan, tidak ada alergi makanan, tidak ada pantangan makanan dan keluarga selalu jaga pola makannya (dibatasi) karena pasien ada riwayat penyakit Diabetes melitus dan minum seperti biasa dapat menghabiskan +8 gelas air minum.

#### b. Keadaan sejak sakit

Keluarga Ny. R mengatakan pasien tidak ada alergi pada makanan, makan 3 kali sehari dengan porsi sedikit, dengan lauk dan sayur, nafsu makan pasien berkurang. Pasien dianjurkan dokter diet DM + rendah protein 1700 kalori, keluarga mengatakan pasien banyak minum seperti biasa dapat menghabiskan +8 gelas air minum.

### 2). Data Obyektif

#### a). Pemeriksaan Fisik (Narasi)

- Keadaan nutrisi rambut : Mudah rontok, tipis, berminyak dan beruban
- Hidrasi kulit : lembab dan hangat
- Palpebrae : Tidak tampak edema
- Conjunctiva : Tidak anemis
- Sclera : Tidak ikterik.
- Rongga mulut : sedikit kotor
- Gusi : Tidak ada peradangan, berwarna merah muda
- Gigi Geligi :  
 Utuh

Tidak utuh      8-7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8      atas

(beri tanda pada gigi yang tanggal) 8-7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8      bawah

- Gigi palsu :

Tidak ada

Ada gigi palsu 8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 atas  
8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 bawah

- Kemampuan mengunyah keras : tidak mampu mengunyah keras

-Lidah : Sedikit kotor (putih)

- Tonsil :  Ada pembesaran

Tidak ada pembesaran

- Pharing : Tidak ada pembesaran

- Kelenjar parotis :  Ada pembesaran

Tidak ada pembesaran

- Kelenjar tyroid :  Ada pembesaran

Tidak ada pembesaran

- Abdomen

= Inspeksi : Bentuk simetris

= Auskultasi : Peristaltik 13 X / menit

= Palpasi : Ny. R mengatakan tidak ada nyeri di abdomen ditemukan

Massa: Tidak ada

Hidrasi kulit terhidrasi: tidak ada bintik dan ruam

\* Nyeri tekan:  R. Epigastrica

Titik Mc. Burney

R. Suprapubica

R. Illiaca

= Perkusi Tympani

\* Ascites  Negatif

Positif, Lingkar

- perut Cm
- Kelenjar limfe inguinal  Teraba ada pembesaran  
 Tidak teraba pembesaran
  - Kulit :
    - = Uremic frost  Negatif  Positif
    - = Edema  Negatif  Positif
    - = Icteric  Negatif  Positif
  - = Tanda-tanda radang tidak ditemukan.
  - = Lain-lain ( yang ditemukan selain yang tertulis di atas)

### III. POLA ELIMINASI

#### 1). Data Subyektif

##### a. Keadaan sebelum sakit

Keluarga Ny. R mengatakan Buang air besar 1-2 kali dalam sehari dengan konsistensi lembek dan berwarna kekuningan. Keluarga mengatakan pada saat di rumah Ny. R menggunakan diapers dan diganti 4-5 kali dalam sehari dengan kondisi penuh dengan bantuan oleh keluarga.

##### b. Keadaan sejak sakit

Keluarga mengatakan Ny. R Buang air besar 1 kali dalam sehari di pagi hari dengan konsistensi sedikit, lembek dan warna kuning dan Buang air kecil seperti biasa saat sebelum sakit, dan Ny. R menggunakan diapers dan diganti 4-6 kali diganti dalam sehari dengan bantuan full oleh perawat dan keluarga.

#### 2). Data Obyektif

##### a. Observasi

Pasien tampak masih lemah dan gelisah, sesak bernapas dan buang air besar dan Buang air kecil diapers dan di bantu oleh perawat dan keluarga di atas tempat tidur.

**b. Pemeriksaan Fisik**

- Palpasi Suprapubika :  Kandung kemih kosng  
 Penuh Kosong
- Nyeri ketuk ginjal :
  - = Kiri :  Negatif  Positif
  - = Kanan :  Negatif  Positif
- Mulut Urethra : Tidak ada peradangan
- Anus :
  - = Peradangan :  Negatif  Positif
  - = Hemoroid :  Negatif  Positif
  - = Penemuan lain : T i d a k a d a

**IV. POLA AKTIVITAS DAN LATIHAN**

**1). Data Subyektif**

a. Keadaan sebelum sakit

Keluarga mengatakan Ny. R tinggal bersama anaknya dan menantu nya, sebelum sakit pasien tidak bekerja lagi dan aktivitasnya hanya di rumah saja, kadang membersihkan kamar dan tempat tidur dan jalan-jalan di pagi hari dan sore hari sambil dibantu oleh anak dan menantunya.

b. Keadaan sejak sakit

Keluarga mengatakan sejak sakit Ny. R hanya berbaring lemas di tempat tidur tidak mampu beraktivitas sendiri karena sesak memberat saat beraktivitas, mudah kelelahan dan tidak dapat melakukan aktivitas sendiri baik aktivitas ringan pun dibantu oleh perawat dan keluarga.

## 2). Data Obyektif

a). **Observasi** : Semua aktivitas pasien tampak dibantu oleh perawat dan keluarga

### b). **Aktivitas Harian**

- |                             |                                |  |
|-----------------------------|--------------------------------|--|
| - Makan                     | <input type="text" value="2"/> | 0 : mandiri<br>1 : bantuan dengan alat<br>2 : bantuan orang<br>3 : bantuan orang dan alat<br>4 : bantuan penuh |
| - Mandi                     | <input type="text" value="2"/> |  |
| - Berpakaian                | <input type="text" value="2"/> |  |
| - Kerapian                  | <input type="text" value="2"/> |  |
| - Buang air besar           | <input type="text" value="2"/> |  |
| - Buang air kecil           | <input type="text" value="2"/> |  |
| - Mobilisasi ditempat tidur | <input type="text" value="2"/> |  |
| - Ambulansi                 | <input type="text" value="2"/> |  |
- Postur tubuh / gaya jalan: Tidak dapat dikaji karena pasien terbaring lemah dan sesak nafas.
- Anggota gerak yang cacat : Tidak ada

### c). **Pemeriksaan Fisik**

- Perfusi pembuluh perifer kuku : Kembali < 2 detik

- Thorax dan Pernafasan

= Inspeksi : Thorax simetris

\* Stridor  Negatif  Positif

\* Dyspnea d'effort  Negatif  Positif

\* Sianosis  Negatif

= Palpasi: Vocal Fremitus teraba getaran lemah

pada lapangan bawah paru-paru kanan

= Perkusi :  Sonor  Redup(kanan)  Pekak

Batas paru hepar : ICS 5 Dextra

Kesimpulan : Tidak ada pembesaran hepar

= Auskultasi : ireguler (kusmaul)

Suara Napas : Ronchi

Suara Ucapan :Getaran kiri dan kanan

Suara Tambahan : Ronchi

- Jantung

= Inspeksi : Ictus Cordis : Tidak ada kelainan

= Palpasi : Ictus Cordis : ICS 5 linea medioclavicularis

Thrill:  Negatif  Positif

= Perkusi (dilakukan bila penderita tidak menggunakan alat bantu pada jantung)

Batas atas jantung : ICS-2 Sternalis Dextra

Batas kanan jantung : ICS-5 Linea sternalis dextra

Batas kiri jantung : ICS-5 Linea sternalis

= Auskultasi :

Bunyi Jantung II A : LUP

Bunyi Jantung II P : LUP

Bunyi Jantung I T : DUP

Bunyi Jantung I M : DUP

Bunyi Jantung III Irama Gallop :  Negatif  Positif

Murmur :  Negatif

Positif : Tempat :.....

Grade :

.....

HR : 109 x/menit

- Lengan Dan Tungkai

= Atrofi otot :  Negatif  Positif, lokasi di :.....

= Rentang gerak : Normal

\* Mati sendi :  Ditemukan

Tidak ditemukan

\* Kaku sendi  Ditemukan

Tidak ditemukan

= Uji kekuatan otot : Kiri

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Kanan

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

- = Reflex Fisiologik : Normal
- = Reflex Patologik : Babinski,
- \* Kiri  Negatif  Positif
- \* Kanan  Negatif  Positif
- = Clubing Jari-jari  Negatif  Positif
- = Varices Tungkai  Negatif  Positif
- Columna Vertebralis
- = Inspeksi  Tidak ditemukan kelainan bentuk  
 Ditemukan kelainan bentuk
- = Palpasi :
- \* Nyeri tekan :  Negatif  Positif
- \* N. VIII Romberg Test :
- Negatif
- Positif
- Tidak diperiksa, alasannya : Ny. R  
terbaring lemah.
- \* Kaku kuduk : Tidak ada
- \*

## V. POLA TIDUR DAN ISTIRAHAT

### 1). Data Subyektif

#### a. Keadaan sebelum sakit

keluarga mengatakan Ny. R saat di rumah tidak ada gangguan pada pola tidurnya, hanya saja jarang tidur siang, di malam hari pola tidurnya teratur dan kadang terbangun, tidur dari jam 21.00 dan bangun jam 06.00.

#### b. Keadaan sejak sakit

Keluarga mengatakan sejak sakit pasien sulit tidur di malam hari dan sudah 1 malam tidak tidur-tidur di malam hari, kadang tidur di jam 09.00 pagi dan bangun jam 11.00 siang dan tidur di jam 15.00 bangun di jam 17.00, di malam hari tidurnya terganggu, terbangun-bangun di karenakan nyeri di dada, batuk berdahak, dan sesak nafas yang dirasakan.

### 2). Data Obyektif

#### a). Observasi :

- Ekspresi wajah mengantuk :  Negatif  
 Positif
- Palpebrae Inferior berwarna gelap :  Negatif  
 Positif

## **VI. POLA PERSEPSI KOGNITIF-PERSEPTUAL**

### **1). Data Subyektif**

#### **a. Keadaan sebelum sakit**

Keluarga mengatakan Ny. R sudah pernah sakit dan dirawat di Rumah Sakit Elisabeth Medan pada tahun 2019. Keluarga mengatakan paham akan penyebab dari penyakit tersebut dan paham cara menjaga pola hidup pada penyakit DM yang dirasakan pasien. Pasien mulai sering lupa karena usianya yang sudah tua. Keluarga mengatakan untuk menjaga kesehatan diperlukan ketekunan dalam menjaga pola hidup sehat dan sakit merupakan hal yang wajar dialami setiap orang untuk itu diperlukan perobatan yang sesuai agar cepat sembuh serta tidak lupa meminta penyembuhan kepada Tuhan.

#### **b. Keadaan sejak sakit**

Keluarga mengatakan pasien mulai sering lupa karena usianya yang sudah tua dan keluarga dan pasien sudah menerima edukasi dari dokter tentang penyakit yang di derita sehingga pasien paham akan sakit, paham penyebab batuk dan sesak yang dialami, pasien merasa tubuhnya lelah karena sesak nafas yang dialami dan nyeri pada dada secara terus menerus. Keluarga Ny. R mengatakan bahwa selama sakit pasien selalu berdoa dan berserah kepada Tuhan dan terus berusaha untuk mencari pengobatan yang terbaik yang sesuai dengan keluhan sakitnya. Keluarga mengatakan untuk menjaga kesehatan diperlukan ketekunan dalam menjaga pola hidup sehat dan sakit merupakan hal yang wajar dialami setiap orang untuk itu diperlukan perobatan yang sesuai agar cepat sembuh serta tidak lupa meminta penyembuhan kepada Tuhan

### **Data Obyektif**

#### **a). Observasi**

Ny. R tampak lemah dan wajah meringis.

**b). Pemeriksaan Fisik**

**- Penglihatan**

- = Cornea : Bersih Bulat, jernih dan simetris
- = Visus : Menurun
- = Pupil : Isokor, ada reaksi terhadap cahaya
- = Lensa Mata : Jernih, transparan
- = Tekanan Intra Ocular (TIO): Teraba sama

**- Pendengaran**

- = Pina : Mampu mendengar, daun telinga simetris, bersih, tidak menggunakan alat bantu pendengaran
- = Canalis : Adanya serumen, tidak ada peradangan
- = Membran Tympani: transparan, keabu-abuan
- = Tes Pendengaran : Pasien mampu mendengar gesekan kertas
- Pengenalan rasa nyeri pada gerakan lengan dan tungkai : Tidak ada

**VII. POLA PERSEPSI DIRI / KONSEP DIRI**

( perasaan kecemasan, ketakutan, atau penilaian terhadap dirinya mulai dari peran, ideal diri, konsep diri, gambaran diri dan identitas dirinya )

**1). Data Subyektif**

**a. Keadaan sebelum sakit**

Keluarga mengatakan Ny. R merupakan seorang ibu pada anak-anaknya dan nenek dari cucu-cucu nya. Ny. R mengatakan bagian tubuh yang paling ia sukai adalah semua anggota tubuhnya yang Tuhan ciptakan.

**b. Keadaan sejak sakit**

Ny. R mengatakan dirinya sebagai ibu dari anak-anaknya dan nenek dari cucu-cucu nya, pasien mengatakan dirinya tidak merasa minder karena jari kelingking kiri sudah tidak ada dan tetap percaya diri jika

berjumpa dengan teman atau anggota keluarga lainnya serta merasa senang karena banyak dari teman-teman dan anak-anaknya yang memberikan support padanya saat sakit tetapi terkadang merasa cemas karena sakitnya tidak kunjung sembuh dan ingin segera pulang ke rumah agar berkumpul bersama keluarganya di rumah. Ny. R mengatakan bagian tubuh yang paling ia sukai adalah semua anggota tubuhnya yang Tuhan ciptakan.

## 2) Data Obyektif

### a). Observasi

- Kontak mata saat bicara : Kooperatif
- Rentang perhatian :  Perhatian penuh / fokus  
:  Mudah teralihkan  
:  Tidak ada perhatian/tidak fokus
- Suara dan cara bicara : berbicara dengan nada pelan dan sedikit

### b). Pemeriksaan Fisik

- Kelainan bawaan yang nyata : Tidak ada
- Penggunaan protesa :  Tidak  Ada
- Bila ada pada organ :  Hidung  Payudara  
 Lengan  Ungkai

## VIII. POLA PERAN DAN HUBUNGAN DENGAN SESAMA

(berkaitan dengan pekerjaan klien, status pekerjaan, kemampuan bekerja, hubungan klien dengan keluarga, dan gangguan peran yang dilakukan)

### 1). Data Subyektif

#### a. Keadaan sebelum sakit

Keluarga mengatakan pasien berperan sebagai ibu bagi anak-anaknya dan nenek dari cucunya, pasien juga sangat dekat dengan keluarganya dan sering berkumpul bersama seperti di hari libur dan juga sering jalan-jalan jauh seperti ke samosir.

#### b. Keadaan sejak sakit

Keluarga Ny. R mengatakan setelah sakit pasien tetap dekat dengan

keluarga, anak, cucu dan menantunya tetapi tidak bisa berkumpul karena dirawat di rumah sakit, hanya keluarganya sering berkunjung secara bergantian untuk menjenguk maupun menjaga selama dirawat di rumah sakit.

**2). Data Obyektif Observasi**

Pasien tampak di jaga dan dijenguk oleh anak, menantu, cucu dan keluarga lain. Anak-anak Ny. R bergantian datang menjaga di rumah sakit.

**IX. POLA REPRODUKSI – SEKSUALITAS**

(masalah seksual yang berhubungan dengan penyakit yg dideritanya)

**1). Data Subyektif**

a. Keadaan sebelum sakit

Keluarga Ny. R mengatakan pasien telah menopause sejak usia 52 tahun dan tidak memiliki masalah seksual

b. Keadaan sejak sakit

**2). Data Obyektif**

a. Observasi

Ny. R tampak tidak memiliki masalah seksual.

b. Pemeriksaan Fisik

Area genitalia tampak bersih, tidak ada lesi pada area genitalia.

**X. MEKANISME KOPING DAN TOLERANSI TERHADAP STRES**

**1). Data Subyektif**

a. Keadaan sebelum sakit

Keluarga mengatakan jika Ny. R stress atau memiliki beban pikiran maka ia akan cerita pada anak-anaknya yang tinggal bersamanya untuk mengurangi stress yang dirasakan dan mendiskusikan bersama-sama dengan keluarga jika terdapat suatu masalah.

b. Keadaan sejak sakit

Keluarga mengatakan jika Ny. R stress atau memiliki beban pikiran maka pasien akan cerita pada anak-anaknya yang tinggal bersamanya untuk mengurangi stress yang dirasakan dan mendiskusikan bersama-sama dengan keluarga jika terdapat suatu masalah.

**2). Data Obyektif**

**a). Observasi**

Ny. R tampak sering mengobrol dengan anak-anaknya dan pasien tampak sering napas Panjang.

**b). Pemeriksaan Fisik**

- Kulit : = Keringat dingin : Ada  
= Basah : Tidak ada

## ***XI. POLA SISTEM NILAI KEPERCAYAAN / KEYAKINAN***

### **1). Data Subyektif**

#### a. Keadaan sebelum sakit

Keluarga mengatakan Ny. R beragama kristen protestan dan rajin beribadah setiap hari minggu

#### b. Keadaan sejak sakit

Keluarga mengatakan Ny. R selalu mendengar lagu rohani yang di putar dari radio rumah sakit dan kadang di putar dari Heanphone, pasien selalu berdoa diatas tempat tidur agar cepat sembuh dan bisa cepat pulang dari rumah sakit.

### **2). Data Obyektif**

#### **Observasi**

Ny. R tampak mendengarkan lagu rohani di atas tempat tidur.

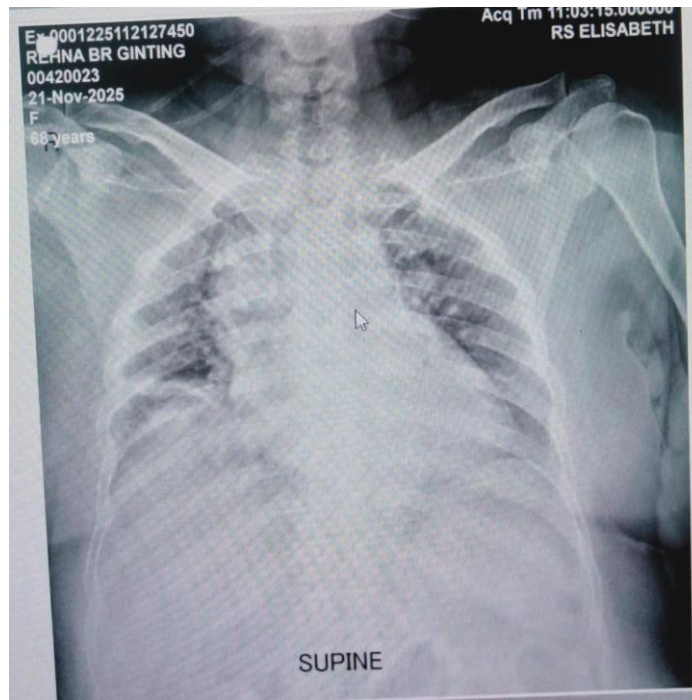
Nama dan Tanda Tangan Mahasiswa Yang Mengkaji

(Sonita Sinaga)

### Daftar Terapi Ny. R

No	Jenis Obat	Dosis	Fungsi
1.	Infus Nacl 0,9 %	20 tts/menit	
2.	ketorolac	1 vial/8 jam	Untuk meredakan nyeri
3.	Ranitidine	1 vial/12 jam	Mengatasi tukak lambung (maag)
4.	Ondansentrone	1 vial/8 jam	Mencegah mual dan muntah
5.	Allopurinol 300 mg	1x1 tab (Malam)	Penurunan asam urat
6.	Ceftriaxone	1 gr/12 jam	Obat antibiotik
7.	Alprazolam 0,5 mg	1x1/24 jam (Malam)	Mengatasi gangguan kecemasan
8.	Spironolactone	1x1/24 jam (Malam)	
9.	Kidmin	Inj 1x/24 jam	
10	Vasola/ fondaparinux	1x1/24 jam	

## Hasil Foto Thorax (21 November 2025)



**YAYASAN SANTA ELISABETH**  
**RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN**  
Jl. Haji Misbah No.7 Telp. : (061) 4144737 - 4512455 - 4144240  
Fax : (061)-4143168 Email : [santamedia@yahoo.co.id](mailto:santamedia@yahoo.co.id)  
Website : [www.santamedia.id](http://www.santamedia.id)


TERAKREDITASI PARIPURNA

**PASIENT**

Patient / MRN / Sex : REFINA BR GINTING / 00420023 / Perempuan  
Date Of Birth : 21-Nov-2025 ( 66 year 4 month 7 day )  
Address : JL. VANELI 13 NO 26 P SIMALINGKAR Medan 20141  
Registration No./ Date : EREG/ER/202511210009 / 21-Nov-2025  
Service Unit / Room / Bed : Instalasi Gawat Darurat (IGD) / 21-Nov-2025  
Order Physician : dr. Mitha Agbelia Sitorus  
Result Date : 22-Nov-2025, 08:44

**Item Name** : Thorax  
**Result** : AP Supine  
Diaphragmae dan kedua sinus tampak normal.  
Pada lapangan bawah paru-paru kanan tampak bercak fibrosis.  
Jantung tampak membesar.

**Summary** : Kesan gambaran radiologis cardiomegaly dengan fibrosis pada lapangan bawah paru-paru kanan.

Authorized by :  
  
dr. Tan Tjong Hian, SpRad

Page 1 of 1

0001225112127450 | Date : 21-Nov-2025  
EIMG/20251121000026 | Rev : - | Printed : 22-Nov-2025 09:01 | Delvia Sinaga

**Hasil Pemeriksaan Faal Ginjal (21 November 2025)**

**LABORATORIUM KLINIK**  
YAYASAN SANTA ELISABETH  
RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN

JL. HAJI MISBAH NO.7 TELP. : (061) 4144737 - 4144240 - 4144164  
FAX : (061) 4143168 e-mail : rsemdn@yahoo.co.id  
Website : https://rsmedan.id  
MEDAN - 20152

---

Penanggung jawab: dr Baby Tan, SpPK

IDENTITAS PASIEN	DOKTOR PENGIRIM
No. Med Rec : 00420027 No. Reg : Nama : Tgl. Lahir/Umur : Jenis Kelamin : No. KTP : Alamat : J. VANDER ... NO 26 P SIMALINGKAR, Medan, 20141	Nama : Tgl. Permintaan : Tgl. Periksa : Tgl. Selesai : No. Transaksi : Kamar : AES

HASIL LABORATORIUM					
Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan	Metode	Keterangan
<b>FAAL GINJAL</b>					
Ureum (BUN)	95	H mg/dL	15 - 39	Urease-GLDH	
Kreatinin	3.21	H mg/dL	0.60 - 1.00	Jaffe	
Uric Acid	9.7	H mg/dL	2.6 - 6.0	Uricase Modification by kalcikar	

**Hasil Pemeriksaan KGD (21 November 2025)**

**LABORATORIUM KLINIK**  
YAYASAN SANTA ELISABETH  
RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN

JL. HAJI MISBAH NO.7 TELP. : (061) 4144737 - 4144240 - 4144164  
FAX : (061) 4143168 e-mail : rsemdn@yahoo.co.id  
Website : https://rsmedan.id  
MEDAN - 20152

---

Penanggung jawab: dr Baby Tan, SpPK

IDENTITAS PASIEN	DOKTOR PENGIRIM
No. Med Rec : 00420027 No. Reg : Nama : Tgl. Lahir/Umur : Jenis Kelamin : No. KTP : Alamat : J. VANDER ... NO 26 P SIMALINGKAR, Medan, 20141	Nama : Tgl. Permintaan : Tgl. Periksa : Tgl. Selesai : No. Transaksi : Kamar : AES

HASIL LABORATORIUM					
Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan	Metode	Keterangan
<b>GULA DARAH</b>					
Gula darah sewaktu	318	H mg/dL	80 - 200	GOD-POD	

**Hasil Pemeriksaan Gula darah (21 N0vember 2025)**

**LABORATORIUM KLINIK**  
**YAYASAN SANTA ELISABETH**  
**RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN**

JL. HAJI MISBAH NO.7 TELP. : (061) 4144737 - 4144240 - 4144164  
 FAX : (061) 4143168 e-mail : rsemdn@yahoo.co.id  
 Website : https://rssemedan.id  
 MEDAN - 20152

Penanggung jawab: dr. Baby Tan, SpBK

IDENTITAS PASIEN	DOKTER PENGIRIM
No. Med Rec : [redacted]	Nama : dr. Murni [redacted]
No. Reg : 103766	Tgl. Permintaan : 21-11-2025
Nama : [redacted]	Tgl. Periksa : 21-11-2025
Tgl. Lahir/Umur : [redacted]	Tgl. Selesai : 21-11-2025 15:38
Jenis Kelamin : Perempuan	No. Transaksi : ELAB/202511220000086
No. KTP : [redacted]	Kamar : LR-13
Alamat : JL. VAN [redacted] SIMALINGKAR, Medan, 20141	

HASIL LABORATORIUM						
Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan	Metode	Keterangan	
GULA DARAH HBA1C	9.3	H %	4.0 - 5.7	Latex Immunoagglutination Inhibition		

**Hasil Pemeriksaan Gula darah sewaktu (22 November 2025)**

**LABORATORIUM KLINIK**  
**YAYASAN SANTA ELISABETH**  
**RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN**

JL. HAJI MISBAH NO.7 TELP. : (061) 4144737 - 4144240 - 4144164  
 FAX : (061) 4143168 e-mail : rsemdn@yahoo.co.id  
 Website : https://rssemedan.id  
 MEDAN - 20152

Penanggung jawab: dr. Baby Tan, SpBK

IDENTITAS PASIEN	DOKTER PENGIRIM
No. Med Rec : 00420000	Nama : dr. Murni [redacted] SpPD-KEMD
No. Reg : [redacted]	Tgl. Permintaan : 22-11-2025 15:38
Nama : [redacted]	Tgl. Periksa : 22-11-2025
Tgl. Lahir/Umur : 15-01-1988	Tgl. Selesai : 22-11-2025 15:38
Jenis Kelamin : Perempuan	No. Transaksi : ELAB/202511220000086
No. KTP : 12710 [redacted]	Kamar : LA-37
Alamat : JL. VAN [redacted] SIMALINGKAR, Medan, 20141	

HASIL LABORATORIUM						
Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan	Metode	Keterangan	
GULA DARAH Gula darah sewaktu	123	mg/dL	80 - 200	GOD-POD		

## Hasil Pemeriksaan Laboratorium (22 November 2025)

LABORATORIUM KLINIK YAYASAN SANTA ELISABETH RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN					
<small>JL. HAJI HUSEINI NO.7 TELP. : (061) 4346737 - 4346210 - 4346164 FAX : (061) 4343168 e-mail : rumahsakit@yase.medan.id Website : http://rsk.medan.id MEDAN - 20152</small>					
<b>IDENTITAS PASIEN</b> No. Med Rec : 00420000 No. Reg : ER/RS/43-1103877 / 4351103877 Nama : REHMAN Tgl. Lahir/Umur : 15-07-1987 / 38 tahun 4 bulan 6 hari Jenis Kelamin : Perempuan No. KTP : 12710754000000 Alamat : JL VANILI 13 NO 26 P SIMALINGKAR, Medan, 20141			Penanggung jawab: dr. Baby Tan, SpPK <b>DOKTER PENYAKIT</b> Nama : dr. Baby Tan, SpPK Tgl. Permintaan : Tgl. Periksa : Tgl. Selesai : No. Transaksi : 00000157 Kamar :		
HASIL LABORATORIUM					
Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan	Metode	Keterangan
<b>HEMOSTASIS</b>					
D-Dimer	3675.21	ng/mL	0.00 - 500.00	ELFA	
<b>PROFIL LEMAK</b>					
Cholesterol Total	160	mg/dL	0 - 200	GPO-PAP	
Cholesterol LDL	87	mg/dL	<130 (Low risk) 130-159 (Moderate risk) ≥160 (High risk)	Direct enzymatic	
Cholesterol HDL	36.0	L mg/dL	>45	Direct enzymatic	
Trigliserida	158	H mg/dL	0 - 150	GOD-POD	
<b>GULA DARAH</b>					
Glukosa Puasa	45	L mg/dL	70 - 110	GOD-POD	

## Hasil pemeriksaan Darah Lengkap (21 November 2025)

HASIL LABORATORIUM					
Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan	Metode	Keterangan
<b>Darah lengkap</b>					
Neutrophil (NEU)	78.2	H %	50.0 - 70.0	Impedance and light scattering	
Eosinophil (EOS)	0.4	L %	2.0 - 4.0	Impedance and light scattering	
Basophil (BAS)	0.0	%	0.0 - 1.0	Impedance and light scattering	
Absolute Lymphocyte Count (ALC)	1,880	/uL		Impedance and light scattering	
<b>ELEKTROLIT</b>					
Natrium	131	mmol/L	130 - 145	ISE	
Kalium	4.7	mmol/L	3.3 - 5.2	ISE	
Clorida	106	H mmol/L	90 - 105	ISE	
<b>Analisa Gas Darah (AGDA)</b>					
pH	7.470	H	7.350 - 7.450	Direct ISE	
pCO2	22.6	L mmHg	35.0 - 45.0	Severinghaus	
pO2	152.3	H mmHg	85.0 - 100.0	Amperometric	
HCO3-	16.6	L mmol/L	21.0 - 29.0	Calculated	
TCO2	17.3	L mmol/L	21.0 - 27.0	Calculated	
BEecf	-7.3	mmol/L	(-2.5)-(+2.5)	Calculated	
SO2%	99.5	%	96.0 - 100.0	Optical reflectance	
<b>FAAL HATI</b>					
SGOT (AST)	29	U/L	15 - 37	IFCC	
SGPT (ALT)	28	U/L	12 - 78	IFCC	

## Hasil Pemeriksaan AGDA (22 November 2025)

**LABORATORIUM KLINIK**  
YAYASAN SANTA ELISABETH  
RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN

Jl. Haji MISBAH NO.7 TELP. : (061) 4144737 - 4144260 - 4144164  
FAX : (061) 4143168 e-mail : rsemdr@yahoo.co.id  
Website : http://rsemedan.id  
MEDAN - 20152

Penanggung jawab: dr.Baby Tan, SpPK

IDENTITAS PASIEN	DOKTER PENGOBAT
No. Med Rec : 00420002 No. Reg : 00420002 / 010008 / 4251103988 Nama : RHESSA ME. MESTING Tgl. Lahir/Umur : 17-07-1997 / 28 tahun 4 bulan 7 hari Jenis Kelamin : Perempuan No. KTP : 1271075507570002 Alamat : JL VANILI 13 NO 26 P SIMALINGKAR, Medan, 20141	Nama : dr. Baby Tan, SpPK Tgl. Permisian : Tgl. Periksa : Tgl. Selesai : No. Transaksi : 000000000000156 Kamar : LA-07

**HASIL LABORATORIUM**

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan	Metode	Keterangan
<b>ELEKTROLIT</b>					
<b>Analisa Gas Darah (AGDA)</b>					
pH	7.488	H	7.350 - 7.450	Direct ISE	
pCO2	26.7	L	35.0 - 45.0	Severigraphous	
pO2	145.7	H	85.0 - 100.0	Amperometric	
HCO3-	20.4	L	21.0 - 29.0	Calculated	
TCO2	21.2	mmol/L	21.0 - 27.0	Calculated	
BEecf	-3.2	mmol/L	(-2.5)-(+2.5)	Calculated	
SO2%	99.5	%	96.0 - 100.0	Optical reflectance	

## ANALISA DATA

**Nama/Umur** : Ny. R/ 68 tahun  
**Ruang/Kamar** : Lidwina / 37-1

<b>D a t a</b>		<b>Etiologi</b>	<b>Masalah</b>
Subjektif	Obyektif		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. R mengatakan sesak saat berbicara dan mengeluh pusing</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pola nafas ireguler</li> <li>- Frekuensi napas 26x/i</li> <li>- HR: 109X/menit</li> <li>- TD: 142/75mmHg</li> <li>- Spo2: 95%</li> <li>- HR: 109x/ menit</li> <li>- T: 36.6</li> <li>- Gelisah</li> <li>- Diaforesis</li> <li>- Suara napas ronchi</li> <li>- Alkalosis Respiratorik H</li> </ul>	<p style="text-align: center;">Ketidak seimbangan ventilasi-perfusi</p>	<p style="text-align: center;">Gangguan pertukaran gas (D. 0003)</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. R mengatakan sesak saat beraktivitas sudah 5 hari memberat 2 hari ini memberat saat beraktivitas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. R tampak penggunaan otot bantu pernapasan Pectoralis minor ( mengangkat dada ke atas saat bernafas)</li> <li>- Fase ekspirasi memanjang</li> <li>- Pola napas abnormal (kusmaul)</li> <li>- RR 26x/menit</li> <li>- TD:142/75mmHg,</li> <li>- SpO2: 95%</li> <li>- HR: 109x/menit</li> </ul>	<p style="text-align: center;">Hambatan upaya napas (mis. Nyeri saat bernapas)</p>	<p style="text-align: center;">Pola nafas tidak efektif (D.0005)</p>

### ANALISA DATA

**Nama/Umur** : Ny. R/ 68 Tahun  
**Ruang/Kamar** : Lidwina / 37-1

<b>D a t a</b>		<b>Etiologi</b>	<b>Masalah</b>
Subyektif	Obyektif		
<p>Ny.R mengeluh nyeri didada sebelah kanan memberat saat bernafas dirasakan seperti tertusuk-tusuk, skala nyeri 6, nyeri dirasakan secara terus menerus</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. R tampak meringis</li> <li>- Sulit tidur</li> <li>- Tampak gelisah</li> <li>- Porsi makan hanya mengabiskan ½ dari porsi makan yang diberikan</li> <li>- TD: 142/75 mmHg</li> <li>- HR: 109x/ menit</li> <li>- RR: 26x/ menit</li> <li>- T: 36.6</li> <li>- Spo2: 95%</li> </ul>	<p>Agen Pencedera Fisiologis (mis, inflamasi)</p>	<p>Nyeri Akut (D.0077)</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. R mengatakan sesak nafas saat beraktivitas</li> <li>- Keluarga mengatakan pasien lemah dan mengeluh kelelahan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- HR: 109x/ menit</li> <li>- TD: 142/75 mmHg</li> <li>- RR: 26x/ menit</li> <li>- Tampak berbaring lemah di tempat tidur.</li> <li>- CRT: Kembali &lt; 2 detik</li> </ul>	<p>Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen</p>	<p>Intoleransi Aktivitas (D.0056)</p>

### DIAGNOSA KEPERAWATAN

**Nama/Umur** : Ny. R / 68 Tahun

**Ruang/Kamar** : lidwina / 37-1

No	Diagnosa Keperawatan	Nama Jelas
1	Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas ditandai dengan pasien mengatakan sesak saat beraktivitas sudah ada 5 hari dan memberat 2 hari ini, pasien tampak sesak, Ny. R tampak penggunaan otot bantu pernapasan Pectoralis minor ( mengangkat dada ke atas saat bernafas), Fase ekspirasi memanjang, Pola napas abnormal (kusmaul), RR 26x/menit, TD:142/75mmHg, SpO2: 95% HR: 109x/menit	Sonita
2	Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi ditandai dengan Ny. R mengatakan sesak dan merasa lemas, batuk, Diaforesis, Pola nafas ireguler, gelisah, suara nafas ronchi, Alkalosis respiratorik, RR:26x/menit, spo2: 95%, HR: 109x/mnt, TD: 142/75 mmHg, T: 36.3,	Sonita
3	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencendera fisiologis (mis, inflamasi) ditandai dengan pasien mengeluh nyeri dada memberat saat bernafas, nyeri dirasakan seperti tertusuk-tusuk, skala nyeri 6, dirasakan secara terus menerus Ny. R tampak meringis, Sulit tidur, gelisah, Porsi makan hanya mengabiskan ½ dari porsi makan yang diberikan, TD: 142/75 mmHg, HR: 109x/ menit, RR: 26x/ menit, T: 36.6, Spo2: 95%.	Sonita
4	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen ditandai dengan Ny. R mengeluh sesak jika beraktivitas, badan lemah,HR: 109x/menit, TD: 142/75 mmHg, RR: 26x/ menit Tampak berbaring lemah di tempat tidur, CRT: Kembali < 2 detik.	Sonita

### PRIORITAS MASALAH

**Nama/Umur** : Ny. R / 68 Tahun  
**Ruang/Kamar** : Lidwina/ 37-1

NO	TANGGAL	DIAGNOSA KEPERAWATAN	Nama jelas
1	23 November 2015	Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi ditandai dengan Ny. R mengatakan sesak dan merasa lemas, batuk, Diaforesis, Pola nafas ireguler, gelisah, suara nafas ronchi, Alkalosis respiratorik, RR:26x/menit, spo2: 95%, HR: 109x/mnt, TD: 142/75 mmHg, T: 36.3,	Sonita
2	23 November 2025	Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas ditandai dengan pasien mengatakan sesak saat beraktivitas sudah ada 5 hari dan memberat 2 hari ini, pasien tampak sesak, Ny. R tampak penggunaan otot bantu pernapasan Pektoralis minor (mengangkat dada ke atas saat bernafas), Fase ekspirasi memanjang, Pola napas abnormal (kusmaul), RR 26x/menit, TD:142/75mmHg, SpO2: 95%, HR: 109x/menit	Sonita
3	23 November 2025	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencendera fisiologis (mis, inflamasi) ditandai dengan pasien mengeluh nyeri dada memberat saat bernafas, nyeri dirasakan seperti tertusuk-tusuk, skala nyeri 6, dirasakan secara terus menerus Ny. R tampak meringis, Sulit tidur, gelisah, Porsi makan hanya mengabiskan ½ dari porsi makan yang diberikan, TD: 142/75 mmHg, HR: 109x/ menit, RR: 26x/ menit, T: 36.6, Spo2: 95%.	Sonita
4	23 November 2025	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen ditandai dengan Ny. R mengeluh sesak jika beraktivitas, badan lemah,HR: 109x/ menit, TD: 142/75 mmHg, RR: 26x/ menit Tampak berbaring lemah di tempat tidur, CRT: Kembali < 2 detik	Sonita

## RENCANA KEPERAWATAN

**Nama/Umur** : Ny. R / 68 Tahun

**Ruang/Kamar** : Lidwina / 37-1

No	Diagnosa Keperawatan	Hasil Yang diharapkan	Rencana Tindakan	Rasional
1	Gangguan pertukaran gas	<p><b>Pertukaran gas (L. 01003)</b></p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan pola nafas membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dispnea menurun.</li> <li>2. Bunyi napas tambahan menurun.</li> <li>3. Diaforesis menurun.</li> <li>4. Gelisah menurun.</li> <li>5. PCO2 membaik.</li> <li>6. PO2 membaik.</li> <li>7. Takikardi membaik.</li> <li>8. Pola napas membaik.</li> </ol>	<p><b>Pemantauan Respirasi (L. 01003)</b></p> <p><b>Observasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas</li> <li>2. Monitor pola napas (seperti: kussmaul)</li> <li>3. Monitor kemampuan batuk efektif</li> <li>4. Monitor saturasi oksigen</li> <li>5. Auskultasi bunyi napas</li> <li>6. Monitor nilai AGDA</li> </ol> <p><b>Terapeutik :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Posisikan semi-fowler (EBN, tahun 2024,2025)</li> <li>2. Berikan terapi postural drainage (EBN, 2025)</li> <li>3. Berikan oksigen</li> <li>4. Dokumentasikan hasil pemantauan</li> </ol> <p><b>Edukasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan.</li> </ol>	<p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengetahui frekuensi irama, kedalaman dan upaya napas</li> <li>2. Mengetahui bunyi nafas pasien jika mengalami gangguan</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Agar pasien tidak sesak nafas</li> <li>2. Membantu pasien bernafas</li> </ol> <p><b>Edukasi:</b></p> <p>Untuk mengetahui gangguan respirasi</p>

**RENCANA KEPERAWATAN**

**Nama/Umur** : Ny. R / 68Tahun

**Ruang/Kamar** : Lidwina / 37-1

No	Diagnosa keperawatan	Hasil Yang diharapkan	Rencana Tindakan	Rasional
2	Pola napas tidak efektif	<p><b>Pola napas (L. 01004)</b> Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan pola napas membaik dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dispnea menurun</li> <li>- Frekuensi napas cukup membaik</li> <li>- Kedalaman napas membaik</li> </ul>	<p><b>Manajemen Jalan Nafas (I. 01011)</b> <b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)</li> <li>2. Memonitor bunyi napas tambahan (mis, Ronkhi)</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Posisikan semi fowler atau fowler</li> <li>2. Berikan oksigen</li> <li>3. Ajarkan pemberian terapi tarik napas dalam (EBN, 2023)</li> </ol> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik jika perlu</li> </ol>	<p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk mengetahui pola dan bunyi nafas</li> </ol> <p><b>Terapeutik:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 1. Agar sesak nafas berkurang.</li> <li>2. Membantu pasien dalam bernafas</li> </ol> <p><b>Edukasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk membantu pasien dalam mengeluarkan sputum secara efektif</li> </ol> <p><b>Kolaborasi:</b></p> <p>Obat inhalasi bermanfaat untuk mengencerkan sputum yang tertahan di jalan nafas</p>

## RENCANA KEPERAWATAN

**Nama/Umur** : Ny. R / 68 Tahun

**Ruang/Kamar** : Lidwina / 37-1

No	Diagnosa Keperawatan	Hasil Yang diharapkan	Rencana Tindakan	Rasional
3	Nyeri Akut	<p><b>Tingkat Nyeri (L. 08066)</b></p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3 x 24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan nyeri menurun</li> <li>2. Meringis menurun</li> <li>3. Gelisah menurun</li> <li>4. Kesulitan tidur menurun</li> <li>5. muntah menurun</li> <li>6. frekuensi nadi membaik</li> <li>7. nafsu makan membaik</li> <li>8. pola tidur membaik</li> </ol>	<p><b>Manajemen Nyeri (I. 08238)</b></p> <p><b>Observasi :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>- Identifikasi skala nyeri</li> </ul> <p><b>Terapeutik :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)</li> <li>- Fasilitasi istirahat dan tidur</li> </ul> <p><b>Edukasi :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan penyebab, pemicu nyeri.</li> <li>- Ajarkan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</li> </ul> <p><b>Kolaborasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika</li> </ol>	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk mengetahui lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>2. Untuk mengetahui skala nyeri pada pasien</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk mengetahui lingkungan yang memperberat kualitas nyeri</li> <li>2. Untuk mencukupi istirahat tidur pasien</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk mengetahui apakah pasien mampu memonitor nyeri secara mandiri</li> </ol> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemberian obbronkodat anti nyeri</li> </ol>

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

## RENCANA KEPERAWATAN

**Nama/Umur** : Ny. R / 68Tahun

**Ruang/Kamar** : Lidwina/ 37-1

No.	Diagnosa Keperawatan	Hasil Yang diharapkan	Rencana Tindakan	Rasional
4	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen	<p><b>Toleransi Aktivitas (I.05047)</b></p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3 x 24 jam diharapkan Toleransi aktivitas membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perasaan lemah menurun</li> <li>2. Dispnea saat aktivitas menurun</li> <li>3. Frekuensi napas membaik</li> <li>4. Saturasi oksigen meningkat</li> </ol>	<p><b>Manajemen Energi (I. 05178)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor kelelahan fisik dan emosional</li> <li>2. Monitor pola dan jam tidur</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus</li> <li>2. Fasilitas duduk di sisi tempat tidur</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan tirah baring</li> <li>2. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap</li> <li>3. Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang</li> </ol> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan</li> </ol>	<p><b>Observasi:</b></p> <p>Mengetahui pola tidur</p> <p><b>Terapeutik:</b></p> <p>Untuk menciptakan lingkungan nyaman</p> <p><b>Edukasi:</b></p> <p>Untuk mencukupi istirahat dan tidur serta energi</p>

### PELAKSANAAN KEPERAWATAN

**Nama/Umur** : Ny. R / 68 Tahun  
**Ruang/Kamar** : Lidwina / 37-1

Tgl	No DP	Waktu	Pelaksanaan Keperawatan	Nama Jelas
23-11-2025	1,2,3,4	10.45	Melakukan pengkajian umum pada Ny. R dan membangun hubungan saling percaya dengan keluhan sesak napas saat beraktivitas dan berbicara, mual muntah, batuk, nyeri dada sebelah kanan. Dan melakukan pengukuran vital sign TD: 142/75mmHg HR: 109x/menit RR: 26x/menit Spo2: 95% T: 36.6	S O N I T A
	1,2		1. Memberikan posisi semi fowler pada Ny. R untuk mengurangi sesak 2. Memonitor pola napas Ny. R 3. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas 4. Monitor saturasi oksigen <b>Hasil:</b> 95%	
	4	11.00	-Menganjurkan pasien berbaring ditempat tidur, makan sendiri, dan duduk ditempat tidur, miring kanan dan miring kiri). -Menedukasi pasien dan keluarga supaya memanggil perawat jika ada keluhan yang memberat -Melibatkan keluarga untuk aktivitas secara bertahap (Makan sendiri, miring kanan dan kiri serta duduk di tempat tidur, makan, mengganti baju) -Memastikan jam tidur pasien <b>Hasil:</b> pasien dapat tidur siang dari jam 10.00 sampai jam 11.45	
	3	11.15	Melakukan identifikasi skala nyeri, penyebab, karakteristik, frekuensi, kualitas pada Ny. R <b>Hasil:</b> Ny. R mengatakan nyeri pada dada sebelah kanan, nyeri yang dirasakan seperti tertusuk-tusuk secara terus-menerus dengan skala nyeri 6 1. Menganjurkan pasien istirahat yang cukup	

	1,2,3,4	11.25	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Memberikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri (memberikan terapi musik)</li> <li>3. Mendukung Pasien penyebab pemicu nyeri yang dirasakan pasien</li> <li>4. Memberikan lingkungan yang memperberat nyeri (mis: suhu ruangan dan kebisingan)</li> <li>5. Kolaborasi pemberian analgetik</li> </ol> <p>Melakukan pemberian obat dengan menggunakan 6 benar pemberian obat pada Ny. R</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inj. Omeprazole (IV)</li> <li>• Inj. Ketorolac (IV)</li> <li>• Inj. Ranitidine (IV)</li> <li>• Inj. Ceftriaxone (IV)</li> <li>• Terapi Uap : Salbutamol 1 amp</li> </ul>	
	1,2	12.30	<p>Mengidentifikasi pernapasan Ny. R</p> <p><b>Hasil:</b> Ny. R mengatakan masih sesak,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memberikan posisi semi fowler pada Ny. R</li> <li>• Melakukan pengukuran saturasi oksigen (94%)</li> <li>• Memonitor frekuensi napas (26x/menit)</li> </ul>	

**PELAKSANAAN KEPERAWATAN**

**Nama/Umur** : Ny. R / 68 Tahun  
**Ruang/Kamar** : Lidwina / 37-1

Tgl	No DP	Waktu	Pelaksanaan Keperawatan	Nama Jelas
24/11/2025	1.2.3.4	14:10	1. Memonitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas	S
	1,2	14.20	2. Memonitor pola napas pasien (24x/menit)	
	4	14.45	3. Memberikan terapi oksigen nasal kanul 5L/menit	O
			4. Memonitor adanya produksi sputum	
3	15.05	5. Memonitor saturasi oksigen (96%)	N	
		6. Melakukan pemeriksaan fisik auskultasi suara napas tambahan (Ronchi)		
		14.45	- Menganjurkan pasien berbaring ditempat tidur, makan sendiri, dan duduk ditempat tidur, miring kanan dan miring kiri).	I
			-Melibatkan keluarga untuk aktivitas secara bertahap (makan sendiri di tempat tidur, miring kanan dan miring kiri, duduk di tempat tidur)	
			-Menedukasi keluarga untuk menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang	T
			Melakukan identifikasi nyeri pada Ny. R	
			<b>Hasil:</b> Ny. R mengatkan nyeri pada dada sebelah kanan, nyeri yang dirasakan seperti tertusuk-tusuk secara terus-menerus dengan skala nyeri 5	A
			- Mengajarkan pasien dan keluarga teknik farmakologi untuk mengurangi nyeri dengan cara mendengar musik	
			- Memberikan lingkungan yang nyaman untuk mengurangu nyeri (mengurangi suhu ruangan)	
			Melakukan pengukuran vital sign	
			TD: 140/80mmHg	
			HR: 92x/ menit	
			Spo2: 96%,	
			T:36.3	
	1,2,3,4	15.50	RR: 24x/menit	

			Memberikan obat dengan prinsip 6 benar dan memberikan posisi nyaman semi fowler a) Injeksi ketorolac 1 amp (IV) b) Injeksi ondansentron 1 amp (IV) c) Terapi uap: Salbutamol 1 amp	
1,2,3,4	16.20			
1,2	18:00		-Memberikan posisi semi fowler pada Ny. R -Memberikan terapi oksigen nasal kanul 5L/menit pada pasien -Memonitor pola napas pasien -Mengajarkan pasien tarik napas dalam untuk mengurangi sesak napas	
			Memastikan pasien tidur (tidur di jam 19.00) Hasil: pasien tidur dengan nyenyak	
1,2,3,4	19.00		Melakukan pemantauan tanda-tanda vital Hasil: TD : 139/85 mmHg P : 93 x/i T : 36,7 °C	
1,2,3,4	19.20		RR :24x/ SpO2: 97 %	

**PELAKSANAAN KEPERAWATAN**

**Nama/Umur** : Ny. R/ 68Tahun

**Ruang/Kamar** :Lidwina / 37-1

<b>Tgl</b>	<b>No DP</b>	<b>Waktu</b>	<b>Pelaksanaan Keperawatan</b>	<b>Nama Jelas</b>
25/11/2025	1,2	14.20	Memonitor cairan infuse dan oksigen, terpasang infuse Nacl 0,9% 20tts/i, -Memberikan terapi Oksigen pada pasien -memberikan tarik napas dalam pasien	S
	4	14.30	- Menganjurkan pasien berbaring ditempat tidur, makan sendiri, dan duduk ditempat tidur, miring kanan dan miring kiri). -menganjurkan pasien melakukan aktivitas secara bertahap (Makan sendiri, miring kanan dan kiri serta duduk di tempat tidur)	O
	4	15.45	-Menedukasi keluarga dan pasien menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang	N
	3	16.20	Menedukasi keluarga tentang pola makan Memberikan posisi semi fowler pada Ny. R	
	1,2,3,4	18.00	Membantu pasien duduk di sisi tempat tidur  Mengajarkan pasien untuk Tarik napas dalam	I
	1,2,3,4	20.00	Memberikan obat dengan prinsip 6 benar dan memberikan posisi nyaman semi fowler a) Injenksi ketorolac 1 amp (IV) b) Injeksi ondansentron 1 amp (IV) c) Injeksi fondaparinux (IM)	T
	1,2,3,4		Melakukan pengukuran tanda-tanda vital Hasil: TD : 148/78 mmHg, P: 92 x/i, T: 36,3°C RR :22x/SpO2: 98 %	
	1,2,3,4	20.15	Menganjurkan pasien untuk istirahat banyak	A

### EVALUASI KEPERAWATAN

**Nama/Umur** : Ny. R / 68 Tahun

**Ruang/Kamar** : Lidwina / 37-1

TANGGAL	EVALUASI (SOAP)	NAMA JELAS
23 November 2025  1	<p>S: Ny. R mengatakan sesak setiap bernafas berbicara dan beraktivitas</p> <p>O= - Keadaan umum: lemah berbaring di tempat tidur - tampak nyaman dengan posisi semi fowler - Tampak gelisah - Tampak berkeringat - Tampak sesak - TD: 142/75 mmHg, T :36.6 °, SpO2: 95%, HR: 109x/menit, RR: 26x/menit - Terpasang oksigen nasa kanul: 5L/mnt</p> <p>A= Masalah keperawatan gangguan pertukaran gas belum teratasi</p> <p>P= a. Lakukan pemantauan respirasi yaitu monitor pola napas b. berikan posisikan semi fowler, beri oksigenasi c. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas d. Pantau keadaan umum dan vital sign e. Pantau saturasi oksigen</p>	Sonita
2	<p>S: Ny. R mengatakan sesak nafas saat beraktivitas sudah 5 hari memberat 2 hari ini</p> <p>O: a. Pasien tampak sesak napas b. Tampak tampak menggunakan otot bantu pernapasan Pectoralis minor ( mengangkat dada ke atas saat bernafas), c. RR: 26x.menit d. TD: 142/75 mmHg e. Suhu :36.6 °C</p>	Sonita

	<p>f. SpO<sub>2</sub>: 95%</p> <p>g. HR: 109x/menit</p> <p>h. Terpasang oksigen nasa kanul: 5L/mnt</p> <p>A: Masalah pola nafas tidak efektif belum teratasi</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Berikan posisi semi fowler</li> <li>Ajarkan teknik Tarik napas dalam</li> <li>Pantau vital sign</li> <li>Terapi di lanjutkan</li> <li>Kolaborasi pemberian bronkodilator</li> </ol>	
3	<p>S= Ny. R mengatakan nyeri dibagian dada kanan bawah memberat saat beraktivitas dan bernafas, nyeri yang dirasakan seperti ditusuk-tusuk, juga sulit tidur di malam hari.</p> <p>O=</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Ny. R tampak meringis</li> <li>Ny. R tampak nyaman dengan posisi semi fowler</li> <li>Expresi wajah mengantuk</li> <li>TD: 142/75 mmHg</li> <li>Suhu :36.6 °C</li> <li>SpO<sub>2</sub>: 95%</li> <li>HR: 109x/menit</li> <li>Frekuensi pernafasan: 26x/menit</li> <li>Terpasang oksigen nasa kanul: 5L/mnt</li> <li>Skala nyeri 6</li> </ol> <p>A= Masalah keperawatan nyeri akut belum teratasi</p> <p>P=</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Ajarkan Teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (mis. Terapi musik)</li> <li>Pantau pola tidur</li> <li>Kolaborasi pemberian analgetik</li> <li>Pantau keadaan umum dan vital sign pasien</li> <li>Kaji karakteristik dan skala nyeri</li> </ol>	Sonita
4	<p>S: Ny. R mengatakan sesak jika melakukan aktivitas</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Ny. R tampak lemah dan lemas</li> <li>SpO<sub>2</sub>: 95%</li> <li>TD: 142/75mmHg</li> <li>HR: 109X/menit</li> <li>Frekuensi pernapasan: 26x/menit</li> </ol>	Sonita

	<p>f. Tampak sesak dan terpasang O2 Nasal kanul 5L/menit</p> <p>g. Tampak dibantu melakukan aktifitas di atas tempat tidur seperti makan, minum, bak serta bab</p> <p>A: Masalah keperawatan Intoleransi aktivitas belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>a. Monitor pola tidur</p> <p>b. Monitor pola dan jam tidur pasien</p> <p>c. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas</p> <p>d. Anjurkan tirah baring</p> <p>e. Libatkan keluarga untuk melakukan aktivitas secara bertahap</p> <p>f. Pantau vital sign pasien</p> <p>g. Terapi dilanjutkan</p>	
--	---	--

### EVALUASI KEPERAWATAN

**Nama/Umur** : Ny. R / 68 Tahun

**Ruang/Kamar** : Lidwina / 37-1

<b>TANGGAL</b>	<b>EVALUASI (SOAP)</b>	<b>NAMA JELAS</b>
24 November 2025  1	<p>S: Keluarga mengatakan sesak napas sudah berkurang, batuk masih ada</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. Ny. R tampak nyaman dengan posisi semi fowler</li><li>b. Tampak terbaring lemah di tempat tidur</li><li>c. TD: 140/80 mmHg</li><li>d. HR: 92X/menit</li><li>e. SpO2: 96%</li><li>f. Suhu tubuh: 36.3 °C</li><li>g. RR : 24x/menit</li><li>h. Terpasang O2 5L/menit</li></ul> <p>A: Masalah keperawatan gangguan pertukaran gas belum teratasi</p> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. Lakukan pemantauan respirasi yaitu monitor pola nafas, frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas</li><li>b. Berikan posisikan semi fowler</li><li>c. Berikan terapi oksigen</li><li>d. Pantau keadaan umum pasien</li><li>e. Pantau vital sign pasien</li><li>f. Pantau saturasi oksigen</li></ul>	Sonita
2	<p>S : Keluarga mengatakan sesak napas yang dirasakan Ny. Sudah mulai berkurang</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. Ny. R tampak lemah</li><li>b. Terpasang O2 5L/i</li><li>c. Tampak masih sesak</li><li>d. Terbaring lemah di tempat tidur</li><li>e. TD: 140/80 mmHg</li><li>f. HR: 92X/menit</li><li>g. SpO2: 96%</li><li>h. Suhu tubuh: 36.3 °C</li><li>i. RR : 24x/menit</li></ul>	Sonita

	<p>A: Masalah Keperawatan Pola nafas tidak efektif belum teratasi</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Pantau frekuensi dan pola napas</li> <li>2) Brikkan terapi nonfarmakologi Tarik napas dalam</li> <li>3) Berikan posisi semi fowler</li> <li>4) Pantau keadaan umum pasien</li> <li>5) Pantau vital sign</li> <li>6) Pantau oksigen</li> </ol>	
3	<p>S: Ny. R mengatakan nyeri sudah berkurang, nyeri hilang timbul, skala nyeri 5, keluarga mengatakan Ny. R tidak boleh di ajak berbicara lama-lama.</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Ny. R tampak lebih tenang dengan posisi semi fowler dan memahami pemicu nyeri adalah peradangan paru-paru.</li> <li>b. Tampak gelisah</li> <li>c. TD: 140/80 mmHg</li> <li>d. SpO2 :96%</li> <li>e. HR: 92x/menit</li> <li>f. Suhu tubuh: 36.3 °C</li> <li>g. RR: 24x/menit</li> </ol> <p>A: Masalah Keperawatan nyeri akut belum teratasi</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Berikan Teknik nonfarmakologi terapi musik</li> <li>b. Identifikasi skala, lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas nyeri</li> <li>c. Kontrol lingkungan yang memperberat nyeri</li> <li>d. Kolaborasi pemberian analgetik</li> <li>e. Pantau keadaan umum dan vital sign pasien</li> <li>f. Terapi di lanjutkan</li> </ol>	Sonita
4	<p>S: Ny. R mengatakan masih masih sesak dan badan masih lemah</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Ny. R tampak lemas</li> <li>b. Tampak sesak nafas</li> <li>c. Menggunakan O2 nasal kanul 5L/i</li> <li>d. Tampak dibantu melakukan aktifitas ditempat tidur seperti makan, minum, bak serta bab</li> <li>e. Spo2: 96%</li> </ol>	Sonita

	<ul style="list-style-type: none"> <li>f. HR: 92x/menit</li> <li>g. T: 36.3</li> <li>h. RR: 24x/menit</li> <li>i. TD: 140/80 mmHg</li> </ul> <p>A: Masalah keperawatan Intoleransi aktivitas belum teratasi</p> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Anjurkan tirah baring</li> <li>b. Libatkan keluarga melakukan aktivitas secara bertahap</li> <li>c. Sediakan lingkungan yang nyaman</li> <li>d. Anjurkan melakukan aktivitas bertahap</li> <li>e. Pantau keadaan umum pasien</li> <li>f. Pantau vital sign</li> <li>g. Terapi dilanjutkan</li> </ul>	
--	--	--

### EVALUASI KEPERAWATAN

**Nama/Umur** : Ny. R / 68 Tahun

**Ruang/Kamar** : Lidwina / 37-1

TANGGAL	EVALUASI (SOAP)	NAMA JELAS
25 November 2025  1	<p><b>S:</b> Keluarga mengatakan sesak napas berkurang, nyeri dada berkurang, masih batuk.</p> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. Ny. R tampak lebih tenang</li><li>b. TD: 131/82 mmHg</li><li>c. SpO2: 98%</li><li>d. Suhu tubuh: 36.8</li><li>e. HR: 99x/menit</li><li>f. Frekuensi pernapasan: 22x/menit</li><li>g. Terpasan O2 3L/menit</li><li>h. Tampak sesak sudah berkurang</li></ul> <p><b>A :</b> Masalah keperawatan gangguan pertukaran gas belum teratasi</p> <p><b>P:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. Lakukan pemantauan respirasi yaitu monitor pola nafas</li><li>b. Berikan posisi semi fowler</li><li>c. Pantau saturasi oksigen</li></ul>	Sonita
2	<p><b>S:</b> Keluarga mengatakan sesak napas yang dirasakan Ny. Sudah jauh lebih berkurang</p> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. Ny. R tampak tertidur</li><li>b. Tampak lebih tenang</li><li>c. Terpasang O2 nasal kanul 3L/i</li><li>a. Tampak nyaman dengan posisi sei fowler</li><li>b. TD: 131/82 mmHg</li><li>d. Frekuensi pernapasan: 22x/menit</li><li>i. SpO2: 98%</li><li>j. T: 36.8</li><li>k. HR: 99x/menit</li></ul> <p><b>A:</b> Masalah Keperawatan Pola nafas tidak efektif belum teratasi</p> <p><b>P :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. Pantau keadaan pasien</li><li>b. Pantau keadaan umum pasien</li><li>c. Pantau vital sign</li></ul>	Sonita

	d. Berikan posisi semi fowler dan teknik Tarik napas dalam	
3	<p>S: Ny. R mengatakan nyeri dada nya sudah berkurang, nyeri hilang timbul, skala nyeri: 3,</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>c. Ny. R tampak lebih tenang</li> <li>d. Gelisah berkurang</li> <li>e. Meringis berkurang</li> <li>f. Tampak nyaman dengan posisi semi fowler</li> <li>g. TD: 131/82 mmHg</li> <li>l. SpO2: 98%</li> <li>m. HR: 99x/menit</li> <li>n. T: 36.8</li> <li>o. frekuensi pernapasan: 22x/menit</li> <li>p. Terpasan O2 3L/menit</li> <li>h. Tampak sesak sudah berkurang</li> </ul> <p>A: Masalah Keperawatan nyeri akut belum teratasi</p> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Berikan Teknik nonfarmakologi dengan Teknik Tarik nafas dalam</li> <li>b. Kolaborasi pemberian analgetik</li> <li>c. Terapi di lanjutkan</li> </ul>	Sonita
4	<p>S: Keluarga mengatakan pasien sudah lebih tenang dan sesak sudah jauh lebih berkurang</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Ny. R tampak lebih tenang</li> <li>b. Tampak dibantu melakukan aktivitas di tempat tidur seperti makan, bab dan bak</li> <li>c. TD: 131/82 mmHg</li> <li>d. SpO2: 98%</li> <li>e. HR: 99x/menit</li> <li>f. T: 36.8</li> <li>g. frekuensi pernapasan: 22x/menit</li> <li>h. Terpasan O2 3L/menit</li> </ul> <p>A: Masalah keperawatan Intoleransi aktivitas sudah teratasi</p> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pantau keadaan umum pasien dan berikan posisi yang nyaman</li> <li>b. Terapi di lanjutkan</li> <li>c. Pantau vital sign pasien</li> </ul>	Sonita

## **BAB 4**

### **PEMBAHASAN**

Dalam bab ini, penulis membahas hasil pelaksanaan asuhan keperawatan pada Ny. R dengan Pneumonia di ruangan St. Lidwina yang dilakukan pada tanggal 23 November – 25 November 2025. Pembahasan ini membandingkan antara teoritis yang ada dengan kenyataan yang ditemukan di lapangan sesuai dengan kondisi yang ada. Pembahasan ini disajikan dalam bentuk analisa data pada setiap proses keperawatan.

#### **4.1 Pengkajian Keperawatan**

Pengkajian dalam proses keperawatan berfokus pada mendapatkan profil pasien yang memungkinkan perawat mengidentifikasi masalah atau kebutuhan pasien dengan diagnosis yang sesuai. Dari hasil pengkajian didapatkan data pasien (Ny. R) berjenis kelamin perempuan yang berusia 68 tahun, beragama kristen, dengan pendidikan terakhir SMA, dan tidak bekerja. dengan keluhan utama Sesak nafas saat beraktivitas, batuk berdahak, nyeri pada dada sebelah kanan, badan lemas, tidak selera makan, tidak mampu beraktivitas.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Lestari, 2024) didapatkan hasil bahwa pengkajian yang didapatkan pada pasien dengan Pneumonia yaitu adanya Pasien mengalami sesak nafas, batuk berdahak, demam, badan panas, gelisah, lelah, mual dan muntah, tidak ada nafsu makan, tidak mampu beraktivitas. Hal ini sejalan juga dengan penelitian (Hazizah & Nurman, 2025) menunjukkan adanya keluhan Pasien mengatakan sesak nafas, batuk berdahak sulit dikeluarkan, badan terasa lemah, tidak mampu melakukan aktivits, tidak ada nafsu makan, terasa mual dan muntah.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Lepir, 2025) didapatkan Pengkajian keperawatan didapatkan pada anamnesis keluhan utama didapatkan data sesak napas. Pasien dengan pneumonia, keluhan sesak napas (dyspnea) merupakan salah satu data subjektif utama yang sering ditemukan. Hal ini menunjukkan bahwa keluhan sesak adalah indikator yang sangat penting.

Menurut Asumsi peneli hal ini membuktikan bahwa adanya kesesuaian antara teori, serta fakta yang ditemukan pada pasien yaitu adanya keluhan sesak nafas saat aktivitas, batuk berdahak, nyeri pada dada, badan panas, gelisah, lelah, mual dan muntah, tidak ada nafsu makan.

#### **4.2 Diagnosa keperawatan**

Dalam diagnosa keperawatan yang ditemukan pada kasus Pneumonia penulis mendapatkan diagnosa keperawatan yaitu:

1. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi
2. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas
3. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencendera fisiologis (mis, inflamasi)
4. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen

Penulis berasumsi bahwa pengkajian pada Ny. R dengan tanda dan gejala yang ditunjukkan maka diangkatlah masalah gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi, pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas dan ditandai dengan Ny. R mengatakan sesak napas

saat beraktivitas dan berbicara, badan terasa lemas, frekuensi nafas 26x/menit, spo2: 95%, HR: 109x/mnt, diaphoresis, gelisah, suara nafas ronchi. **Hasil** foto thorax terdapat terdapat tampak bercak fibrosis paru-paru kanan bawah, alkalosis respiratorik

Hal ini sejalan dengan penelitian (Lepir, 2025) yang ditemukan pada pasien Pneumonia peneliti menegakkan 2 diagnosa keperawatan yaitu Gangguan pertukaran gas dan pola nafas tidak efektif. Hasil dilakukan pengkajian pada pasien mengalami perubahan pola napas (dangkal, cepat, tidak teratur), takipnea, pernapasan kussmaul, retraksi dinding dada, pernapasan cuping hidung, ronki, gelisah, cemas, kelelahan saat bernapas, hingga ketidakmampuan berbicara panjang akibat sesak, dan hasil lab didapatkan PH menurun, PCO<sub>2</sub> menurun. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Fahrezi & Rizqiea, 2024) yang ditemukan pada pasien Pneumonia peneliti menegakkan 2 diagnosa keperawatan yaitu Gangguan pertukaran gas dan pola nafas tidak efektif, yang menyatakan bahwa pasien dengan pneumonia yang mengalami pola nafas tidak efektif dikarenakan sesak, suara napas ronki dan gelisah.

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan penulis maka diangkatlah masalah keperawatan berdasarkan dengan tanda dan gejala yang ditunjukkan maka yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (inflamasi) yang dimana nyeri pada dada sebelah kanan saat bernafas, nyeri timbul secara terus-menerus seperti ditusuk-tusuk, skala nyeri 6, sulit tidur, gelisah, wajah tampak meringis.

Hal ini sejala dengan penelitian (Souisa & Batubara, 2025) dibuktikan dengan mengeluh nyeri dada saat sesak napas, nyeri tekan area dada, nyeri hilang timbul,

tampak meringis, bersikap protektif, gelisah, frekuensi nadi meningkat dan sulit tidur.

Penulis berasumsi berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada pasien dengan tanda dan gejala yang ditunjukkan maka diangkatlah juga masalah keperawatan intoleransi aktifitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen yang dimana pasien sesak saat aktivitas kelelahan, mobilisasi serta bab dan bak dibantu oleh keluarga.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Lestari, 2024) ditandai dengan keluarga mengatakan sesak ketika beraktivitas, badan terasa lemah, Bab dan Bak dibantu oleh keluarga ke kamar mandi atau menggunakan diapers. Peradangan pada paru-paru yang menyebabkan penumpukan cairan di alveoli, mengganggu ventilasi dan pertukaran gas. Kondisi ini merangsang hipotalamus untuk meningkatkan tubuh, yang pada akhirnya mengakibatkan penurunan energi dan menyebabkan kelelahan saat atau setelah beraktivitas. Hal ini menjadi dasar penulis mengangkat masalah keperawatan intoleransi aktivitas pasien pneumonia.

### **4.3 Intervensi Keperawatan**

Dalam kasus pasien dengan Pneumonia ini penulis sudah membuat intervensi keperawatan sesuai dengan SIKI dengan rencana Tindakan observasi terapeutik, edukasi dan kolaborasi (PPNI, 2018).

Perencanaan atau intervensi yang digunakan dalam kasus keperawatan Ny. R dirumuskan berdasarkan prioritas masalah dengan teori yang ada, intervensi yang diberikan untuk setiap diagnose disesuaikan dengan kebutuhan pasien dan memperhatikan kondisi serta kesanggupan pasien dan keluarga untuk bekerja sama.

Pada diagnosa pertama yaitu gangguan pertukaran gas dari buku SIKI yang diambil yaitu pemantauan respirasi, pola napas tidak efektif diambil dari SIKI Manajemen jalan napas, nyeri akut diambil dari SIKI yaitu Manajemen nyeri, intoleransi aktivitas diambil dari SIKI yaitu manajemen energi

Diagnosa gangguan pertukaran gas dengan intervensi pemantauan respirasi, terdapat beberapa Tindakan memberikan teknik non farmakologi untuk mengurangi sesak napas dengan memberikan posisi semi fowler dan relaksasi Tarik napas dalam.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Zainullah, 2023) intervensi utama untuk mengurangi sesak, pada kasus ini juga berfokus pada penerapan hasil Evidence based nursing practice yaitu pemberian terapi semi-fowler. Intervensi yang diberikan dengan non farmakologis untuk mengatasi sesak nafas pada pasien pneumonia, salah satu intervensi yang dapat di aplikasikan adalah pengaturan posisi. Metode yang paling sederhana dan efektif dalam biaya untuk mengurangi risiko stasis sekresi pulmonar mengurangi resiko penurunan pengembangan dinding dada dan mengurangi yaitu dengan pengaturan posisi saat istirahat. Posisi yang paling efektif bagi klien dengan gangguan adalah posisi semi fowler dengan derajat kemiringan 45°c yaitu dengan menggunakan gaya gravitasi untuk membantu pengembangan paru.

Sejalan dengan penelitian (Sianipar, S. E. R., Iksani, R. R., Herdalisa, W., Tarnoto, K. W., Zuliani, P., & Batubara, 2025) Pemberian Teknik Posisi Semi-Fowler yang berguna untuk memusatkan proses diafragma dan ekspansi paru-paru. Mekanismenya adalah mengatur posisi setengah duduk di tempat tidur dengan kepala digunakan alas atau bantal lunak dengan posisi ditinggikan. Posisi semi-

fowler efektif dalam meningkatkan nilai saturasi oksigen yang dapat membantu meningkatkan saturasi oksigen menggunakan gravitasi untuk menarik diafragma ke bawah, memungkinkan pengembangan dada yang lebih besar dan ventilasi paru-paru. Paling banyak, ventilasi dapat membuka dan membersihkan sekresi melalui saluran udara, membuat oksigen didalam paru-paru semakin meningkat, sehingga meringankan sesak napas. Posisi ini akan mengurangi kerusakan alveolus akibat tertimbunnya cairan, karena dipengaruhi oleh gaya gravitasi sehingga transport oksigen menjadi optimal.

Sejalan dengan penelitian (Tukang et al., 2023) Intervensi keperawatan yang digunakan untuk mengatasi pola nafas tidak efektif salah satunya adalah latihan pernapasan pursed lips breathing (PLB) dan deep breathing exercise (DBE). Pursed Lips Breathing (PLB) dan Deep Breathing Exercise (DBE) adalah teknik latihan pernapasan non-farmakologis yang digunakan untuk mengontrol pola napas, meningkatkan ventilasi paru, dan mengurangi sesak napas, khususnya pada pasien dengan gangguan pernapasan seperti pneumonia. Deep Breathing Exercise (DBE) adalah latihan pernapasan dengan menarik napas dalam secara perlahan hingga paru mengembang maksimal dan menghembuskannya secara terkontrol, bertujuan meningkatkan ekspansi paru dan pertukaran gas. Sedangkan Pursed Lips Breathing (PLB) adalah teknik pernapasan dengan ekshalasi perlahan melalui bibir yang mengerut setelah inspirasi melalui hidung, bertujuan memperlambat napas dan mencegah kolaps alveoli. Pursed Lips Breathing (PLB) dan Deep Breathing Exercise (DBE) adalah teknik latihan pernapasan untuk mengontrol ventilasi, meningkatkan oksigenasi, dan menurunkan dispnea pada pasien dengan gangguan

pernapasan. Terapi tersebut dilakukan pada pagi dan siang hari. Latihan pernapasan pursed lips breathing dilakukan selama 10 per menit dan deep breathing exercise diberikan selama 3 menit dengan deep breathing 6 x per menit dilakukan selama 3 hari berturut-turut. Latihan pernapasan PLB Pursed lips breathing yaitu suatu cara sederhana untuk menurunkan sesak nafas, dengan menghirup udara melalui hidung dan mengeluarkan udara dengan cara bibir dirapatkan atau dibulatkan dengan waktu ekshalasi lebih diperpanjang. Tujuannya membantuan udara masuk ke paru-paru dan mengurangi energi yang dikeluarkan ketika bernapas. pemberian PLB pursed lips breathing dan DBE deep breathing exercise lebih optimal dalam mengatasi masalah pola sesak nafas. Sehingga intervensi ini bisa menjadi referensi kepada pasien pneumonia dengan masalah pola nafas tidak efektif.

Diagnosa nyeri akut dengan intervensi manajemen nyeri, terdapat beberapa Tindakan keperawatan yang direncanakan untuk diberikan kepada pasien. Perencanaan tersebut mencakup pengkajian terhadap nyeri (lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan skala), memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri relaksasi nafas dalam, edukasi penyebab dan pemicu nyeri serta kolaborasi pemberian analgetik.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Souisa & Batubara, 2025) dalam mengatasi nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dengan intervensi yaitu manajemen nyeri yaitu dengan observasi tanda-tanda vital, identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekwensi, kwualitas dan intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, ajarkan relaksasi napas dalam, jelaskan penyebab, periode

dan pemicu nyeri serta kolaborasi pemberian analgetik.

Diagnosa Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen dengan intervensi manajemen energi, terdapat beberapa Tindakan keperawatan yang direncanakan untuk diberikan kepada pasien. Perencanaan tersebut mencakup memonitor pola dan jam tidur, menganjurkan pasien Tirah baring, menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap

#### **4.4. Implementasi Keperawatan**

Pada tahap implementasi penulis semaksimal mungkin untuk melakukan asuhan keperawatan sesuai kondisi yang telah disusun. Beberapa implementasi penulis yang efektif dalam mengatasi pola napas yang tidak efektif, gangguan pertukaran gas, nyeri akut dan intoleransi aktivitas pada pasien pneumonia yaitu memberikan posisi semi fowler, menganjurkan Teknik Tarik napas dalam. Penulis melakukan implementasi seperti pemberian posisi *semi fowler*, dan pemberian terapi *PLB, Deep Breathing, Diaphragm Breathing* yang dapat mengurangi rasa sesak napas dan meningkatkan saturasi oksigen, yang dimana mengatur posisi gaya gravitasi untuk membantu pengembangan paru.

Dalam pelaksanaan tindakan keperawatan pada pasien pneumonia sudah sesuai dengan rencana keperawatan yang telah dilaksanakan. Dilaksanakan pada tanggal 23 November-25 November 2025. Untuk diagnosa yang sudah diangkat, penulis sudah melakukan implementasi sesuai dengan intervensi yang disusun dan hasil yang diharapkan. Salah satu diagnosa yaitu gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perifer dengan hasil AGDA Alkalosis Respiratorik maka peneliti telah melakukan implementasi yaitu

memonitor frekuensi, kedalaman, dan pola napas, memonitor saturasi oksigen, memberikan posisi semi fowler, memberikan terapi oksigen dan pemberian terapi nebulizer.

Tindakan pada diagnosa pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas antara lain memonitor frekuensi pernapasan, memonitor bunyi napas tambahan, memberikan posisi semi fowler, memberikan terapi oksigen.

Tindakan untuk diagnosa nyeri akut berhubungan dengan nyeri pencedera fisiologis (inflamasi) yaitu mengidentifikasi karakteristik nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, Memberikan terapi non farmakologi (terapi musik), pemberian analgetik.

Tindakan untuk diagnosa terakhir intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen yaitu memonitor pola dan jam tidur, memonitor kelelahan fisik emosional, menyediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus, menganjurkan tirah baring dan menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap.

#### **4.4 Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi merupakan tahap terakhir dalam proses keperawatan yang berfungsi sebagai kegiatan intelektual untuk menilai keberhasilan diagnosis keperawatan, perencanaan intervensi, dan pelaksanaan tindakan keperawatan. Ada evaluasi yang dilakukan selama tiga hari, yaitu dari tanggal 23 hingga 25 November 2025, tujuan perawatan pada pasien Ny. R belum teratasi sepenuhnya seperti diagnosis pada gangguan pertukaran gas didapatkan, pola napas tidak efektif, nyeri akut, data

evaluasi pasien mengatakan sesak sudah berkurang, pusing berkurang, pola napas reguler, frekuensi napas membaik, nyeri dada berkurang, skala nyeri 3.

Oleh karena itu, diperlukan pemantauan lebih lanjut terhadap kondisi pasien dengan pneumonia, terutama untuk diagnosis keperawatan yang belum sepenuhnya teratasi. Selanjutnya, perlu dilakukan intervensi keperawatan lanjutan, seperti evaluasi batuk efektif, relaksasi, mobilisasi dini. Perawat dalam melakukan asuhan keperawatan khususnya pada pasien pneumonia melakukan pemantauan lebih intensif.

## BAB 5 SIMPULAN DAN SARAN

### 5.1 Simpulan

#### 1. Pengkajian

Pada asuhan keperawatan yang perlu dikaji pada pasien dengan Pneumonia adalah keluhan sesak saat beraktivitas, nyeri dada saat batuk dan bernafas, merasa lemas, batuk, gelisah, suara nafas ronchi Hasil foto thorax terdapat tampak bercak fibrosis paru-paru kanan bawah.

#### 2. Diagnosa Keperawatan

Pada asuhan keperawatan dengan masalah penyakit pneumonia didapatkan ditemukan 4 diagnosa keperawatan pada Ny.R yaitu 1). Gangguan Pertukaran Gas 2). Pola napas tidak efektif, 3). Nyeri akut 4). Intoleransi aktivitas.

#### 3. Intervensi/implementasi

Intervensi yang dilakukan pada kasus pneumonia penulis susun seperti pada diagnosa keperawatan Gangguan pertukaran gas dengan pemantauan repirasi, Pola napas tidak efektif dengan manajemen jalan napas, nyeri akut dengan manajemen nyeri, intoleransi aktivitas dengan manajemen energi

#### 4. Evaluasi

Evaluasi keperawatan dengan masalah penyakit pneumonia yang dapat dilakukan pemberian terapi oksigen, mengidentifikasi karakteristik nyeri, memberikan posisi semi fowler, Mengajarkan teknik tarik nafas dalam.



#### 4.2 Saran

Dalam rangka meningkatkan pemberian asuhan keperawatan yang komperhensif pada kasus kelolaan pasien maka penulis daaapat menyampaikan beberapa saran:

1. Bagi pasien dan keluarga

Keluarga mampu melaksanakan perawatan terhadap penyakit serta senantiasa meningkatkan derajat kesehatan dan keluarga, dan tetap melakukan pengobatan dengan selalu kontrol secara teratur setelah pasien diperbolehkan pulang.

2. Bagi perawat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

Diharapkan agar melanjutkan dalam pemberian asuhan keperawatan pada Ny. R sehingga tercapai tujuan yang optimal dan tetap melaksanakan tindakan keperawatan berdasarkan SOAP yang ada.

3. Bagi penulis selanjutnya

Diharapkan pada penulis selanjutnya bisa menjadikan karya ilmiah ini sebagai referensi dalam penyusunan atau peneltian berikutnya.



DAFTAR PUSTAKA

- Afiyah. (2024). *Asuhan Keperawatan Pasien Pneumonia Kondisi Bedrest : Resiko Luka Tekan Dengan Intervensi Massage Effleurage Menggunakan Virgin Coconut Oil ( Vco ) Ghina Tamamal Afiyah.*
- Aulia, G. (2024). *Bunga Rampai Farmakoterapi Perkemihan* (Saida (Ed.)). Pt. Media Pustaka Indo.
- Crisnawati, Safitri, M.S.; Suhariyanti, E.; Yulliasuti, A.R.; Dewi, N. (2024). *Buku Ajar Keperawatan Dewasa Sistem Pernapasan Kardiovaskuler Dan Hematologi* (D. Y. . (Ed) Asmoro (Ed.)). Pt. Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta.
- Daryaswanti, I.P Et Al. (2024). *Buku Ajar Medikal Bedah: Sistem Respirasi Dan Sistem Kardiovaskuler* (I. . Daryaswanti (Ed.)). Pt.Sonpedia Publishing Indonesia.
- Diyannah Syolihan Rinjani Putri, D. N. W. (2024). *Edukasi Kegawatdaruratan Kanker Paru Pada Keluarga Dalam Merawat Pasien Di Rumah*. 6(May 2021), 623–630.
- Dwiyanti, W.P.,Hisni, D. (2024). Analisis Asuhan Keperawatan Melalui Intervensi Kolaborasi Pemberian Nebulizer Dan Batuk Efektif Pada Pasien Ny.P Dan Tn.W Dengan Diagnosa Medis Pneumonia Di Wilayah Rs Dki Jakarta. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (Pkm)*, 7, 1654–1665.
- Fahrezi, A.T.,Rizqiea, S. . (2024). *Asuhan Keperawatan Pada Anak Pneumonia : Pola Nafas Tidak Efektif Dengan Intervensi Pursed Lips Breathing*. 45, 1–12.
- Fitriani, D., Sulistiyawati, A., Herdian, F., & Amrullah, J. F. (2024). *Penerapan Terapi Posisi Semi Fowler Untuk Mengatasi Gangguan Pertukaran Gas Pada Pasien Syok Sepsis E . C Pneumonia*. 1–9.
- Fitriani, D. Et Al. (2023). *Asuhan Keperawatan Dengan Sistem Pernafasan* (A. Faisal (Ed.)). Nuansa Fajar Cemerlang.
- Hazizah, N., & Nurman, M. (2025). Asuhan Keperawatan Pada Ny . R Dengan Pneumonia Di Ruang Isolasi Rsud Bangkinang Tahun 2025. *Jurnal Pahlawan Kesehatan*, 2, 707–715.
- Khuroiroh, A.,Zaini, M. (2025). Implementasi Fisioterapi Dada Pada Masalah Keperawatan Bersihan Jalan Napas Pasien Pneumonia Di Ruang Merpati Rsd Kalisat. *Jurnal Kajian Ilmiah Interdisiplinier*, 9(7), 298–301.
- Lepir, K. . Et Al. (2025). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Pneumonia Dengan Masalah Keperawatan Pola Nafas Tidak Efektif Dan Gangguan Pertukaran Gas. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 9(2).
- Lestari, E.N.; Piko, O.S.; Lestari, S. (2025). *Buku Asuhan Keperawatan Anak Dengan Gangguan Sistem Respirasi*. Mahakarya Citra Utama Group.



- Lestari, P. (2024). Asuhan Keperawatan Pada Tn. A Dengan Pneumonia Di Ruang Pejjuang Rsud Bangkinang. *Indonesia Jurnal Of Science*, 1(2), 154–166.
- Nurdin, H.S.,Putri, O.N., M. (2023). Studi Kasus : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Pneumonia Di Ruang Perawatan Umum Rs Hermina Bekasi Community-Acquired. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Altruistik*, 6(2).
- Pagandaheng, T. Et Al. (2023). *Auhan Keperawatan Medikal Bedah (Sistem Resirasi Dan Kardiovaskular)* (I. . (Ed) Daryaswanti (Ed.)). Pt. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Palupi, R; Kameliawati,F; Andriyanti, A.G.; Hidayah, Q.Q.;Ikhsan, M.; Umair, R. (2023). *Implementasi Non Farmakologi Dengan Masalah Pneumonia*. Penerbit Nem.
- Purwanza, W. . (2025). *Buku Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Pada Sistem Paru* (S. . (Eds) Dafi, A.M.,Jidan (Ed.)). Mahakarya Citra Utama.
- Sianipar, S. E. R., Iksani, R. R., Herdalisa, W., Tarnoto, K. W., Zuliani, P., & Batubara, S. T. (2025). Analisis Praktik Keperawatan Berbasis Bukti Pengaruh Pemberian Posisi Semi Fowler Terhadap Kenaikan Spo2 Pada Pasien Pneumonia Di Rumah Sakit X. *Malihat Nursing Jurnal*, 7, 3814–3827.
- Sonarta, N.T.;Neherta, M. ;Deswita. (2023). *Pencegahan Primer Pneumonia Pada Balita Di Keluarga* ((Eds) Neherta. M.; Biomed (Ed.)). Cv. Adanu Abimata.
- Souisa, L.C & Batubara, O. . (2025). Penerapan Teknik Relaksasi Napas Dalam Pada Pasien Dengan Pneumonia. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Imelda*, 3.
- Tukang, M.F, Santoso, P.R..D.S, Paju, W. (2023). Penerapan Intervensi Berdasarkan Evidence Based Nursing: Breathing Exercise (Plb, Deep Breathing, Diaphragm Breathing) Terhadap Sesak Pada Pasien Pneumonia. *Jurnal Keperawatan*, 2, 1–10.
- Umami, N., Susyanti. Gea, V. . (2025). Penerapan Pemberian Nebulizer Pasien Pneumonia Di Rumah Sakit Tk Ii Putri Hijau Medan. *Jurnal Riset Ilmiah*, 2(8), 3727–3734.
- Vionerry, D. Dkk. (2023). *Keperawatan Dewasa* (Tim Pradina Pustaka (Ed.)). Pradina Pustaka.
- Yenti, P. D. . (2025). Jurnal Ilmiah Cerebral Medika. *Jurnal Ilmiah Cerebral Medika*, 7(1).
- Yuniarti, V.E; Antoro, B.; Herianti, M. . S. (2025). *Buku Ajar Keperawatan Dewasa Sistem Pernafasan* ((Eds) Muhammad R.A (Ed.)). Ot. Optimaluntuk Negeri.
- Zainullah. (2023). Asuhan Keperawatan Pada Klien Tn. K Dengan Diagnosa Medis Pneumonia Dan Implementasi Terapi Posisi Semi Fowler Untuk Mengatasi Sesak Di Ruang Anturium Rs Dr. Soebandi Jember. *Karya ILmiah*.



STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



*Evidence Based Practice (EBP)*

**Judul** : Penerapan Terapi Posisi Semi Fowler Untuk Mengatasi Gangguan Pertukaran Gas Pada Pasien Syok Sepsis E.C Pneumonia Di Ruang Icu Rsud Kota Bandung

**Tujuan** : Terapi untuk mengatasi gangguan pertukaran gas ini menggunakan terapi posisi semi fowler, tujuannya dapat meningkatkan ekspansi paru yang maksimal serta mengatasi kerusakan pertukaran gas.

**Hasil** : etelah diberi posisi semi fowler frekuensi nafas 23x/menit dan SPO2 97%. Oleh karena itu, posisi ini terbukti efektif dalam mengatasi gangguan pertukaran gas

**Kesimpulan** :

Posisi ini adalah posisi tidur dengan ketinggian 30°-45°. Posisi ini bisa meminimalisir sesak nafas dan mengoptimalkan kadar oksigen. Tujuan dan manfaat dari tindakan semi fowler yaitu agar kadar O<sub>2</sub> menjadi baik dan mengoptimalkan ekspansi paru dan juga membuat tubuh lebih nyaman. Intervensi posisi semi fowler akan diberikan dalam waktu 25-30 menit dan dilakukan pada jam yang sama untuk mengetahui perbedaan saturasi oksigen dan respirasi rate sebelum dan sesudah diberikan posisi semi fowler. Oleh karena itu, posisi ini terbukti efektif dalam mengatasi gangguan pertukaran gas (Fitriani et al., 2024).



*Evidence Based Practice (EBP)*

**Judul** : Analisis praktik keperawatan berbasis bukti pengaruh pemberian posisi semi fowler terhadap kenaikan Spo2 pada pasien pneumonia di rumah sakit x

**Tujuan** : untuk menerapkan praktik berbasis bukti dalam keperawatan professional, apakah ada pengaruh pemberian posisi semi fowler terhadap kenaikan SPO2 pada pasien pneumonia di Rumah Sakit X.

**Hasil** :Ada pengaruh perbedaan pemberian posisi semifowler pada kelompok intervensi dibandingkan dengan kelompok terdapat pengaruh pemberian posisi semifowler secara signifikan

**Kesimpulan** : Salah satu tindakan pada pasien Pneumonia adalah dengan pemberian tindakan Pemberian Teknik Posisi Semi-Fowler yang berguna untuk memusatkan proses diafragma dan ekspansi paru-paru. Mekanismenya adalah mengatur posisi setengah duduk di tempat tidur dengan kepala digunakan alas atau bantal lunak dengan posisi ditinggikan. Posisi semi-fowler efektif dalam meningkatkan nilai saturasi oksigen yang dapat membantu meningkatkan saturasi oksigen menggunakan gravitasi untuk menarik diafragma ke bawah, memungkinkan pengembangan dada yang lebih besar dan ventilasi paru-paru. Paling banyak, ventilasi dapat membuka dan membersihkan sekresi melalui saluran udara, membuat oksigen didalam paru-paru semakin meningkat, sehingga meringankan sesak napas. Posisi ini akan mengurangi kerusakan alveolus akibat tertimbunnya cairan, karena dipengaruhi oleh gaya gravitasi sehingga transport oksigen menjadi optimal. Posisi semi fowler adalah posisi setengah duduk serta kepala dan bahu ditopang bantal. Tekuk lutut Anda serta dukung dengan bantal. Tujuan dari alas kaki adalah untuk menjaga kaki dengan posisi yang benar. Cara yang sederhana serta efektif agar mengurangi ekspansi dinding dada yaitu dengan mengambil posisi istirahat yang nyaman serta aman. Posisi semi fowler adalah posisi setengah duduk yang membentuk sudut 45 derajat (Sianipar et al, 2025).



*Evidence Based Practice (EBP)*

**Judul** : *Penerapan Intervensi Berdasarkan Evidence Based Nursing: Breathing Exercise (PLB, Deep Breathing, Diaphragm Breathing) terhadap Sesak pada Pasien Pneumonia*

**Hasil** : setelah dilakukan proses asuhan keperawatan selama 3 hari pasien merasa nyaman dan tidak mengeluh sesak napas. Kesimpulan: pemberian PLB dan DBE mengurangi sesak napas pada pasien pneumonia, Perawat dapat memberikan intervensi (PLB) pursed lips breathing dan (DBE) deep breathing exercise dan juga berkolaborasi dengan dokter tentang pemberian terapi lainnya.

**Kesimpulan** :

Intervensi keperawatan yang digunakan untuk mengatasi pola nafas tidak efektif salah satunya adalah latihan pernapasan pursed lips breathing (PLB) dan deep breathing exercise (DBE). Terapi tersebut dilakukan pada pagi dan siang hari. Latihan pernapasan pursed lips breathing dilakukan selama 10 per menit dan deep breathing exercise diberikan selama 3 menit dengan deep breathing 6 x per menit dilakukan selama 3 hari berturut-turut. Latihan pernapasan PLB Pursed lips breathing yaitu suatu cara sederhana untuk menurunkan sesak nafas, dengan menghirup udara melalui hidung dan mengeluarkan udara dengan cara bibir dirapatkan atau dibulatkan dengan waktu ekshalasi lebih diperpanjang. Tujuannya membantu udara masuk ke paru-paru dan mengurangi energi yang dikeluarkan ketika bernapas. pemberian PLB pursed lips breathing dan DBE deep breathing exercise lebih optimal dalam mengatasi masalah pola sesak nafas. Sehingga intervensi ini bisa menjadi referensi kepada pasien pneumonia dengan masalah pola nafas tidak efektif (Tukang et al., 2023).



*Evidence Based Practice (EBP)*

**Judul** :Implementasi Fisioterapi Dada Pada Masalah Keperawatan Bersihan Jalan Napas Pasien Pneumoniadi Ruang Merpati Rsd Kalisat

**Tujuan** :Bertujuan untuk mendeskripsikan implementasi fisioterapi dada dalam mengatasi bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien pneumonia.

**Hasil** :Menunjukkan adanya perbaikan klinis secara bertahap. Frekuensi napas menurun dari 33 kali/menit menjadi 19 kali/menit, batuk menjadi efektif, suara ronki berkurang, dan sputum lebih mudah dikeluarkan. Pasien juga tampak lebih nyaman dan tidak lagi menggunakan otot bantu napas. Implementasi fisioterapi dada secara rutin efektif dalam meningkatkan bersihan jalan napas pada pasien pneumonia dan dapat dijadikan sebagai intervensi standar dalam praktik keperawatan

**Kesimpulan** : pemberian terapi fisioterapi dada efektif dalam mengatasi gangguan bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien pneumonia. Terapi ini untuk mengurangi sesak napas, meningkatnya efektivitas batuk, hilangnya suara ronki, dan peningkatan saturasi oksigen. Terapi fisioterapi dada dapat memperbaiki fungsi ventilasi dan mempercepat pemulihan saluran napas melalui mekanisme mobilisasi sekret dan optimalisasi pertukaran gas. Tindakan ini menunjukkan bahwa fisioterapi dada efektif dijadikan bagian dari intervensi standar keperawatan untuk pasien pneumonia. Dengan demikian, implementasi fisioterapi dada terbukti memberikan efek positif dalam pemulihan pasien pneumonia yang mengalami gangguan bersihan jalan napas. Temuan ini menjawab hipotesis bahwa tindakan tersebut dapat memperbaiki bersihan jalan napas secara signifikan melalui mekanisme fisiologis dan teknik pernapasan terapeutik (Khuroiroh, A.,Zaini M., 2025).




Buku Bimbingan Karya Ilmiah Akhir Prodi Ners Tahap Profesi STIKes Santa Elisabeth Medan

PRODI NERS



Nama Mahasiswa : SOLITA SINAGA  
NIM : 052025099  
Judul : ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH ..  
DENGAN GANGGUAN SISTEM PERnafasan: ..  
PNEUMONIA PADA NY-R DI RUANG RAWAT INAP.  
ST.GUDWINA RS ELISABETH MEDAN TAHUN 2025  
Nama Pembimbing I : Friska Sembiring, S.Kep, Ns, M.Kep

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF
				PEMBIMBING I
1).	Senin / 01 Desember 2025		- Tambahkan referensi - Pengkajian ulang - Analisa data ulang	
2).	Rabu / 03 Desember 2025		- Diagnosa disesuaikan dengan data Pengkajian dan disesuaikan dengan kebutuhan pasien - Lengkapi pengkajian	
3).	Jumel / 05 Desember 2025		- Diagnosa diambil dan disesuaikan dengan data pasien	
4).	Senin / 08 Desember 2025		- Perbaiki referensi - Perbaiki diagnosa - Prioritas - Lengkapi intervensi, - Implementasi sesuai data pasien	



  
PRODI NERS

Buku Bimbingan Karya Ilmiah Akhir Prodi Ners Tahap Profesi STIKes Santa Elisabeth Medan

5).	Selasa / 16 Desember 2025		Acc	
6).	Sabtu / 06 Desember 2025		Perbaikan evaluasi standar kann dengan intervensi dan implementasi	

2




Buku Bimbingan Karya Ilmiah Akhir Prodi Ners Tabung Profesi STIKes Santa Elisabeth Medan



Nama Mahasiswa : Sonita Sinaga  
NIM : 052025079  
Judul : Asuhan Keperawatan Medikal Bedah dengan Gangguan Sistem Pernafasan : pneumonia Pada Ny. R di Ruang Rawat Inap St. Lidwina Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025  
Nama Pembimbing I : Friska Sembiring, S.Kep., Ns., M.Kep  
Nama Penguji II : Suster Sri Martini, S.Kep., Ns., M.Kep  
Nama Penguji II : Mardiaty Barus, S.Kep., Ns., M.Kep

NO	HARI/TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF		
				PEMBIMBING I	PEMBIMBING II	PEMBIMBING III
1.	Setasa/03 Februari 2025	Suster sri martini S.Kep.Ns.M.Kep			 Acc	
2.	Kedu/11 Februari 2026	Mardiaty Barus S.Kep.Ns.M.Kep	Perbedaan Implanen- tasi - sesuai dengan referensi dengan Implanen- tasi			
3.	Kamis/12 Februari 2026	Mardiaty Barus S.Kep.Ns.M.Kep	- Perikatan Perawatan			 Acc



  
PRODI NERS

Buku Bimbingan Karya Ilmiah Akhir Prodi Ners Tahap Profesi STIKes Santa Elisabeth Medan

4).	18/02/2026	Frista Sembiring S.ket., Ns., M.ket	- Mempelajari Implementasi & Intervensi	f		
5).	18/02/2026	Frista Sembiring S.ket., Ns., M.ket	- Ases Part	f		

2



**DOKUMENTASI**



Leaflet Nutrisi TPTK ( Leaflet Nutri

**Komponen Diet Tinggi Kalori dan Protein**

**1. Energi (Kalori)**

- Kebutuhan meningkat ± 30–35 kkal/kg berat badan/hari
- Sumber: karbohidrat kompleks, lemak sehat, camilan bergizi



**2. Protein**

- Diperlukan ± 1.2–1.5 gram/kg berat badan/hari
- Sumber: telur, ayam, ikan, susu, tahu, tempe, kacang-kacangan



**3. Lemak Sehat**

- Gunakan minyak nabati (kanola, zaitun), santan, alpukat
- Tambahkan margarin/mentega ke nasi atau bubur



**4. Vitamin dan Mineral**

- Perbanyak sayur dan buah (khususnya tinggi vitamin C, A, dan seng)
- Tambahkan multivitamin jika dibutuhkan



**Contoh Menu Sehari**

**Pagi:**

- Nasi + telur dadar isi keju + tumis kangkung + teh manis susu

**Snack Pagi:**

- Roti tawar + selai kacang + susu full cream

**Siang:**

- Nasi + ayam santan + tahu goreng + sup wortel + pepaya

**Snack Sore:**

- Puding susu + jus alpukat

**Malam:**

- Nasi + ikan goreng + tumis buncis + pisang + susu hangat



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN



**Diet Tinggi Kalori dan Protein (TKTP) untuk Pasien Pneumonia**

OLEH : RESDIADUR BINTANG SITOF'ANG

**📌 Apa Itu Pneumonia?**

Pneumonia adalah infeksi akut pada paru-paru yang ditandai dengan peradangan alveoli dan produksi lendir atau cairan berlebih. Ini menyebabkan gangguan oksigenasi dan kerja sistem imun meningkat drastis.

**📌 Mengapa Pasien Pneumonia Perlu Diet TKTP?**

- ✗ Saat sakit, metabolisme tubuh meningkat → kebutuhan energi dan protein bertambah.
- ✗ Tanpa asupan gizi cukup, pasien bisa mengalami:
  - Penurunan berat badan
  - Kehilangan massa otot
  - Imun tubuh melemah
  - Lama penyembuhan lebih panjang

**Nutrition**



**✅ Tujuan Diet TKTP**

- Menyediakan cukup energi untuk aktivitas tubuh dan proses penyembuhan
- Memperbaiki dan mempertahankan jaringan tubuh (terutama otot dan paru)
- Mendukung fungsi sistem imun
- Meningkatkan toleransi terhadap terapi medis/antibiotik



**💡 Tips Meningkatkan Kalori & Protein Tanpa Menambah Porsi Besar**

- Tambahkan susu bubuk/susu kental ke dalam bubur, sereal, teh
- Gunakan mentega atau santan saat memasak nasi atau sayur
- Pilih camilan tinggi protein: biskuit isi keju, kacang rebus, telur rebus
- Makan sedikit tapi sering (4–6 kali sehari)
- ⚠️ **Kapan Konsultasi dengan Ahli Gizi atau Dokter?**
- Berat badan turun >5% dalam 1 bulan
- Pasien sulit menelan atau tidak nafsu makan
- Pasien memiliki komorbid seperti diabetes, gagal ginjal, atau gangguan pencernaan
- Ada gangguan asupan selama >3 hari berturut-turut

Source:  
Kementerian Kesehatan RI.  
Pedoman Gizi Seimbang & Tata laksana Gizi pada Pasien Infeksi Paru.  
Perhimpunan Dokter Gizi Klinik Indonesia (PDGKI).  
Diet Tinggi Kalori dan Protein untuk Pasien Infeksi Akut dan Kronik.  
Academy of Nutrition and Dietetics (AND).  
• Nutrition Guidelines for Respiratory Patients and Malnutrition Prevention

