

**ASUHAN KEPERAWATAN GADAR KRITIS DENGAN
GANGGUAN SISTEM PERNAPASAN PNEUMONIA
PADA Ny. S DI RUANG HCU RUMAH SAKIT
SANTA ELISABETH MEDAN
TAHUN 2025**

KARYA ILMIAH AKHIR



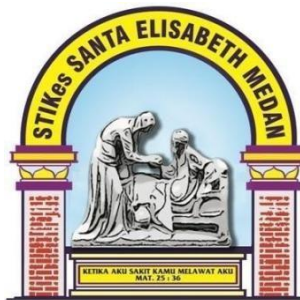
Oleh:

Sukemi Saragih
052024043

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
PROGRAM STUDI PROFESI NERS
2025**

**ASUHAN KEPERAWATAN GADAR KRITIS DENGAN
GANGGUAN SISTEM PERNAPASAN PNEUMONIA
PADA Ny. S DI RUANG HCU 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

Sukemi Saragih
052024043

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
PROGRAM STUDI PROFESI NERS
2025**



LEMBAR PENGESAHAN

**KARYA ILMIAH AKHIR INI TELAH DISETUJUI UNTUK
DIPERTAHANKAN
PADA UJIAN SIDANG KARYA ILMIAH AKHIR
TANGGAL 10 MEI 2025**

MENGESAHKAN



Ketua Program Studi Profesi Ners

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

Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



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



LEMBAR PENETAPAN TIM PENGUJI

KARYA ILMIAH AKHIR INI TELAH DIPERTAHANKAN
DI DEPAN TIM PENGUJI UJIAN SIDANG KARYA ILMIAH AKHIR
PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN
PADA TANGGAL, 10 MEI 2025

TIM PENGUJI

TIM PENGUJI

TANDA TANGAN

Ketua : Lindawati F.Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep

Anggota I : Mestiana Br Karo, S.Kep. Ns., M.Kep., DNSc

Anggota II : Lindawati Simorangkir, S.Kep., Ns., M.Kes



LEMBAR PERESETUJUAN

Diajukan sebagai salah satu syarat guna memperoleh gelar
Ners (Ns)

Oleh:
Sukemi Saragih

Medan, 10 Mei 2025

Menyetujui,
Ketua Penguji

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

Anggota

Mestiana Br. Karo, M. Kep., DNSc

Lindawati Simorangkir, S. Kep., Ns., M., Kes



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini yang berjudul **“Asuhan Keperawatan Gadar Kritis Dengan Gangguan Sistem Pernafasan Dengan Penumonia di Ruang HCU Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025”**. Karya Tulis Ilmiah ini disusun dalam rangka menyelesaikan tugas akhir untuk memperoleh gelar Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karya tulis ilmiah ini, dapat tersusun dengan upaya maksimal oleh penulis yang telah banyak mendapat bimbingan, dukungan dan arahan dari berbagai pihak dalam penulisan karya tulis ilmiah ini. Bersama dengan ini saya mengucapkan terimakasih kepada :

1. Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc. selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan sekaligus sebagai Penguji II 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 memberi izin kepada penulis untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.
3. Lindawati Farida Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan dan sekaligus penguji I saya yang telah memberi kesempatan dan fasilitas untuk menyelesaikan penyusunan karya tulis ilmiah ini.



4. Lindawati Simorangkir, S.Kep., Ns., M.Kes selaku penguji III saya yang sudah membimbing serta memberikan ilmu dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
5. Seluruh tenaga pengajar dan tenaga kependidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah membimbing, mendidik dan membantu penulis selama masa pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
6. Teristimewa kepada suami Jekki Sitohang, anak kami Hagay dan Hiskia, kedua orangtua saya yaitu Alm J.Saragih/ St.Rahel br Sipayung, mertua saya Alm. M.Sitohang/ Bertiana Simarmata dan seluruh keluarga yang telah bersedia memberi kasih sayang, nasihat, dukungan moral dan material yang telah memberikan motivasi dan semangat selama saya melakukan penyusunan karya tulis ilmiah.
7. Seluruh staf dosen dan tenaga kependidikan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah membimbing dan memberikan motivasi kepada peneliti selama proses pendidikan sehingga peneliti dapat menyusun karya tulis ilmiah ini.
8. Seluruh teman-teman Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan stambuk 2024 yang telah memberikan dukungan, motivasi dan saran yang sifatnya membangun dalam membantu selama proses penyusunan karya tulis ilmiah ini.

Karya tulis ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna, untuk itu dengan segala kerendahan hati penulis menerima kritik dan saran yang bersifat



membangun untuk karya tulis ilmiah ini. Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa memberkati dan memberi rahmat-Nya kepada semua pihak yang telah membantu penulis.

Akhir kata, penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada semua pihak yang membantu penulis untuk dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini. Harapan penulis semoga karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat untuk pengembangann ilmu pengetahuan khususnya dalam profesi keperawatan.

Medan, 10 Mei 2025

(Sukemi Saragih)



SINOPSIS

Sukemi Saragih, 052024043

Asuhan Keperawatan Gadar Kritis Dengan Gangguan Sistem Pernafasan Pneumonia Pada Ny. S di Ruangan HCU Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.

Program Studi Profesi Ners 2024

Kata Kunci : Asuhan Keperawatan, Pneumonia

Pneumonia adalah infeksi pernafasan akut yang menyerang paru-paru yang disebabkan oleh bakteri, virus, atau jamur. Infeksi ini menyebabkan peradangan pada alveoli (kantong udara di paru-paru) yang berisi cairan atau nanah, sehingga menyebabkan kesulitan bernafas. Pneumonia dapat menyebabkan penyakit ringan hingga serius, bahkan dapat mengancam jiwa terutama pada anak-anak dan lansia. Pneumonia juga dapat disebabkan oleh berbagai agen infeksi termasuk bakteri (*streptococcus pneumoniae*), virus (influenza) dan jamur. Gejala pneumonia dapat bervariasi tetapi umumnya meliputi demam, batuk, nyeri dada, sesak napas, dan menggigil. Metode dalam karya ilmiah akhir ini menggunakan studi kasus dengan pendekatan Asuhan Keperawatan Gadar Kritis Dengan Gangguan Sistem Pernafasan Pneumonia Pada Ny. S di Ruangan HCU Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Hasil : Manifestasi klinis disesuaikan dengan literature dari buku dan data yang ditemukan pada kasus, diagnosa keperawatan juga disesuaikan dengan SDKI, selain itu penentuan perencanaan yang diberikan kepada pasien meliputi mengajarkan teknik batuk efektif, kolaborasi pemberian oksigen, kolaborasi pemberian terapi bronkodilator, terapi mukolitik, ekspektoran sesuai kebutuhan dan mengatur posisi pasien fowler atau semi fowler.



DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL DEPAN	i
PERSYARATAN GELAR	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
LEMBAR PENETAPAN TIM PENGUJI	iv
LEMBAR PERSETUJUAN	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	ix
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Identifikasi Masalah.....	4
1.3. Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan umum	4
1.3.2 Tujuan khusus	4
1.4. Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Manfaat teoritis	5
1.4.2 Manfaat praktis	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Konsep Penyakit Pneumonia.....	7
2.1.1 Definisi pneumonia	7
2.1.2 Anatomi sistem pernapasan	8
2.1.3 Fisiologi respirasi	9
2.1.4 Etiologi pneumonia	10
2.1.5 Manifestasi klinis	11
2.1.6 Patofisiologi	12
2.1.7 Komplikasi	15
2.1.8 Pemeriksaan diagnostik	15
2.1.9 Penatalaksanaan	16
2.2 Konsep Dasar Keperawatan	17
2.2.1 Pengkajian keperawatan	17
2.2.2 Diagnosa keperawatan	18
2.2.3 Intervensi keperawatan	19
2.2.4 Implementasi keperawatan	20
2.2.5 Evaluasi keperawatan	21
BAB 3 ASUHAN KEPERAWATAN.....	22
3.1 Pengkajian keperawatan.....	22
3.2 Analisa data.....	32
3.3 Diagnosa keperawatan	35
3.4 Intervensi keperawatan	37
3.5 Implementasi keperawatan	41



STIKes Santa Elisabeth Medan

3.6 Evaluasi keperawatan	46
--------------------------------	----

BAB 4 PEMBAHASAN	55
4.1 Pengkajian keperawatan	55
4.2 Diagnosa keperawatan.....	56
4.3 Intervensi keperawatan.....	57
4.4 Implementasi keperawatan	59
4.5 Evaluasi keperawatan	59
BAB 5 SIMPULAN DAN SARAN	61
5.1 Simpulan	61
5.2 Saran.....	62
DAFTAR PUSTAKA	63



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 <i>Pathway</i>	14
---------------------------------	----

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Menurut Brunner (2009), pneumonia adalah peradangan pada parenkim paru yang disebabkan oleh agen mikroba. Pneumonia adalah istilah yang lebih umum yang menggambarkan proses inflamasi pada jaringan paru-paru yang mempengaruhi predisposisi pasien atau menempatkan pasien pada risiko invasi mikroba. Pneumonia adalah infeksi akut pada ruang alveolar terminal paru yang mengakibatkan gangguan pertukaran gas. Pneumonia adalah salah satu penyakit menular yang memiliki tingkat kematian tinggi baik dialami kelompok lansia atau anak-anak.

Menurut Lewis (2009), pneumonia atau pneumonitis adalah peradangan akut pada parenkim paru-paru. Pneumonia dapat disebabkan oleh bakteri, virus, jamur, parasit dan bahan kimia. Pneumonia merupakan respon inflamasi terhadap benda asing yang terhirup atau berkembangbiakan mikroorganisme yang tidak terkendali dan menyerang saluran pernapasan bagian bawah. Sebenarnya bakteri penyebab pneumonia paling umum adalah *streptococcus pneumoniae* sudah ada di kerongkongan manusia yang sehat. Begitu pertahanan tubuh menurun oleh sakit, usia tua, atau malnutrisi, bakteri segera memperbanyak diri dan menyebabkan kerusakan.

Menurut Patricia (2009), pneumonia masih merupakan infeksi umum yang ditemukan di masyarakat dan rumah sakit, meskipun terdapat kemajuan dalam mengidentifikasi tindakan pencegahan. Di Amerika Serikat, pneumonia

merupakan salah satu penyebab kematian akibat penyakit menular dan penyebab kematian keenam tertinggi. Sekitar 2 hingga 3 juta kasus pneumonia terjadi setiap tahun, menyebabkan lebih dari 10 juta kunjungan rawat jalan dan 500.000 rawat inap.

Menurut Kemenkes RI (2022), angka kejadian pneumonia di Indonesia masih tinggi dan menjadi masalah pada kesehatan di Indonesia. Data kasus pneumonia di Indonesia berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia pada tahun 2020, menyatakan bahwa jumlah kasus pneumonia di Indonesia mencapai 309.838 kasus. Menurut data tahun 2021, terdapat 278.261 kasus pneumonia di Indonesia. Data pada tahun 2022 terdapat 310.871 kasus pneumonia. jumlah kasus ini diperkirakan akan semakin mengalami peningkatan setiap tahunnya.

Menurut Black (2009), pneumonia merupakan proses inflamasi pada parenkim paru yang biasanya berhubungan dengan penurunan cairan interstitial dan alveolar. Di antara semua infeksi nosokomial (didapat di rumah sakit), pneumonia merupakan infeksi tersering kedua namun memiliki angka kematian tertinggi. Pneumonia adalah infeksi yang menyebabkan paru-paru meradang. Adapun penyebab pneumonia lainnya bakteri, virus, jamur, dan protozoa. Pneumonia juga dapat terjadi akibat aspirasi makanan, cairan, atau muntahan atau karena menghirup bahan kimia beracun, asap, debu atau gas.

Streptococcus pneumoniae penyebab utama pneumonia bakterial, umumnya berada di nasofaring dan menyebar tanpa gejala pada sekitar 20 %-50 % orang sehat. Infeksi virus meningkatkan perlekatan bakteri *pneumoniae* pada reseptor pada epitel pernapasan. Pasien yang terinfeksi pneumonia akan panas

tinggi, berkeringat, napas terengah-engah, dan denyut jantungnya meningkat cepat. Bibir dan kuku mungkin membiru karena tubuh kekurangan oksigen. Pada kasus yang ekstrim pasien akan menggigil, gigi bergemelumutuk, sakit dada, dan kalau batuk mengeluarkan lendir berwarna hijau (Black, 2009).

Menurut Ignatavicius (2009), tidak ada pengobatan efektif yang diketahui untuk infeksi ini. Agen antibiotik standar dan obat antivirus dapat membunuh virus atau mencegah replikasinya. Intervensi bersifat suportif agar sistem kekebalan tubuh pasien mampu melawan infeksi. Oksigen diberikan bila terjadi hipoksia atau sesak napas. Perawatan pernapasan untuk melebarkan bronkiolus dan memindahkan sekresi pernapasan digunakan. Jika pertukaran gas tidak membaik hanya dengan terapi oksigen, intubasi dan ventilasi mekanis mungkin diperlukan.

Penatalaksanaan pneumonia adalah pemberian antibiotik yang tepat dan tepat waktu. Meningkatkan patensi jalan napas dengan mengeluarkan sekret penting karena sekret yang tertahan mengganggu pertukaran gas dan dapat memperlambat pemulihan. Istirahat yang cukup untuk menghemat energi, pemeliharaan volume cairan yang tepat, pemeliharaan nutrisi yang adekuat, pemahaman tentang protokol pengobatan dan tindakan pencegahan, dan tidak adanya komplikasi (Brunner, 2009).

Pengobatan pneumonia harus mencakup terapi antibiotik spesifik organisme, dukungan pernapasan sesuai kebutuhan, dukungan nutrisi, dan manajemen cairan dan elektrolit. Terapi obat awal harus terdiri dari antibiotik empiris spektrum luas sampai organisme spesifik telah diidentifikasi melalui

analisis kultur dahak. Oksigen harus diberikan sesuai perintah dan obat bronkodilator, drainase postural, fisioterapi dada, dan penghisapan lendir dapat digunakan untuk mempertahankan patensi jalan napas Black 2009).

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik melakukan karya ilmiah akhir dengan judul asuhan keperawatan kritis dengan gangguan sistem pernafasan dengan dengan pneumonia pada Ny. S di Ruang St . HCU RS. Santa Elisabeth Medan tahun 2025.

1.2. Identifikasi Masalah

Bagaimanakah asuhan keperawatan gadar kritis pasien dengan pneumonia di ruang HCU Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2025?

1.3. Tujuan Karya Ilmiah Akhir

1.3.1. Tujuan umum

Untuk menggambarkan asuhan keperawatan gadar kritis pasien dengan pneumonia di ruang HCU Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2025.

1.3.2. Tujuan khusus

1. Untuk menggambarkan pengkajian keperawatan pada pasien dengan pneumonia.
2. Untuk menggambarkan diagnosa keperawatan pada pasien dengan pneumonia
3. Untuk menggambarkan intervensi keperawatan pada pasien dengan pneumonia.

4. Untuk menggambarkan implementasi asuhan keperawatan kritis pada pasien dengan pneumonia.
5. Untuk menggambarkan asuhan keperawatan kritis pada pasien dengan Pneumonia.

1.4. Manfaat

1.4.1. Manfaat teoritis

Hasil karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat dijadikan sebagai informasi tentang asuhan keperawatan kritis dengan gangguan sistem pernafasan dengan pneumonia di ruang St. HCU Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2025.

1.4.2. Manfaat praktis

1. Bagi penulis sendiri

Hasil karya ilmiah akhir ini diharapkan penulis dapat menegaskan diagnosa keperawatan, menentukan intervensi dengan tepat untuk pasien dengan masalah keperawatan pada sistem pernapasan, khususnya dengan pasien dengan diagnosa medis pneumonia.

2. Bagi perkembangan ilmu 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 teknologi dan seni

Hasil karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat meningkatkan kemajuan teknologi keperawatan yang lebih kompleks dalam praktik



keperawatan.

4. Bagi praktis

Hasil karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat memecahkan masalah terkait dengan asuhan keperawatan pada pasien dengan Pneumonia.

5. Bagi ilmuwan lain

Hasil karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat menjadi salah satu data untuk menindaklanjuti masalah - masalah asuhan keperawatan yang lainnya pada pasien kelolaan.

6. Bagi masyarakat

Hasil karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat menjadi salah satu referensi bagi masyarakat untuk mengetahui keperawatan kritis pada pasien dengan Pneumonia.



BAB 2 TINJAUAN TEORITIS

2.1. Konsep Dasar Medik

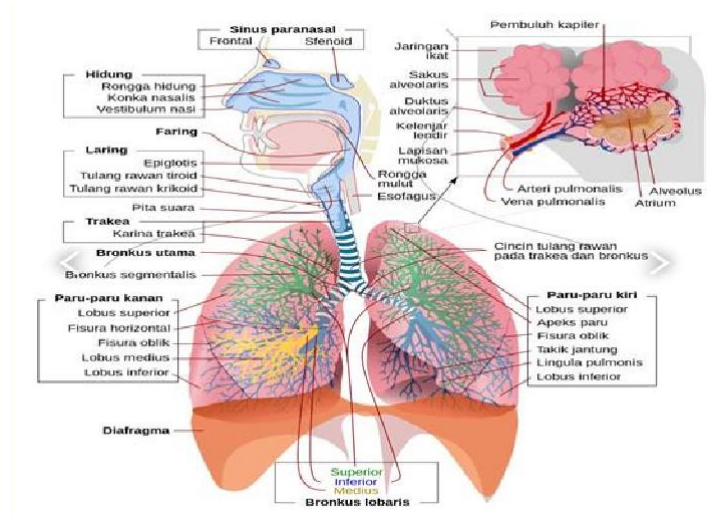
2.1.1. Defenisi

Pneumonia atau pneumonitis adalah peradangan akut pada parenkim paru-paru. Meski telah diberikan antibiotik, pneumonia masih umum terjadi dan beberapa jenis penyakit memiliki angka kematian yang tinggi. Pneumonia adalah infeksi yang menyebabkan paru-paru meradang kantung-kantung kemampuan menyerap oksigen menjadi kurang. Kekurangan oksigen membuat sel-sel tubuh tidak bisa bekerja. Penyebab inilah yang membuat penyebaran infeksi ke seluruh tubuh, sehingga penderita pneumonia bisa meninggal. Sebenarnya penyebab pneumonia bukan penyakit tunggal. Penyebabnya bisa bermacam-macam dengan sumber utama bakteri, virus, mikroplasma, jamur, berbagai senyawa kimia maupun partikel (Lewis, 2009).

Menurut Brunner (2009), pneumonia adalah peradangan pada parenkim paru yang disebabkan oleh agen mikroba. Pneumonia adalah istilah yang lebih umum yang menggambarkan proses inflamasi pada jaringan paru-paru yang yang mempengaruhi predisposisi pasien atau menempatkan pasien pada risiko infeksi mikroba. Pneumonia adalah infeksi akut pada ruang alveolar terminal paru yang mengakibatkan gangguan pertukaran gas. Pneumonia adalah salah satu penyakit menular yang memiliki tingkat kematian tinggi baik dialami kelompok lansia atau anak-anak.

2.1.2 Anatomi dan Fisiologi

1. Anatomi



Gambar 2.1 Anatomi Paru-paru Marieb dan Keller (2022)

2. Fisiologi

Menurut Brunner & Suddarth (2018), struktur saluran napas bagian atas terdiri dari hidung, sinus dan saluran hidung, faring, tonsil dan kelenjar gondok, laring, dan trakea.

a. Hidung

Hidung terdiri dari bagian luar dan bagian dalam. Bagian luarnya menonjol dari wajah dan ditopang oleh tulang hidung dan tulang rawan. Hidung anterior (lubang hidung) adalah bukaan luar rongga hidung. Bagian dalam hidung merupakan rongga berongga yang dipisahkan menjadi rongga hidung kanan dan kiri oleh pembatas vertikal sempit yang disebut septum. Setiap rongga hidung dibagi menjadi tiga saluran oleh penonjolan turbinat (juga disebut conchae) dari dinding lateral. Rongga hidung dilapisi dengan selaput lendir bersilia tinggi yang disebut mukosa hidung. Lendir, yang

disekresi terus menerus oleh sel goblet, menutupi permukaan mukosa hidung dan dipindahkan kembali ke nasofaring melalui aksi silia (rambut halus). Hidung berfungsi sebagai jalan masuknya udara ke dan dari paru-paru dan menyaring kotoran dan melembabkan serta menghangatkan udara saat dihirup.

b. Faring

Faring adalah struktur seperti tabung yang menghubungkan rongga hidung dan mulut ke laring. Ini dibagi menjadi tiga wilayah: hidung, mulut, dan laring. Nasofaring terletak di posterior hidung dan di atas langit-langit lunak. Orofaring menampung amandel faucial, atau palatine. Laringofaring terbentang dari tulang hyoid hingga tulang rawan krikoid dan epiglottis membentuk pintu masuk laring.

c. Laring

Laring adalah struktur berlapis epitel tulang rawan yang menghubungkan faring dan trakea. Fungsi utama laring adalah vokalisasi. Ini juga melindungi saluran napas bagian bawah dari benda asing dan memfasilitasi batuk.

d. Trakea

Trakea terdiri dari otot polos dengan cincin tulang rawan berbentuk segitiga. Cincin tulang rawan tidak lengkap pada permukaan posterior dan memberikan kekencangan pada dinding trakea, mencegahnya kolaps. Trakea berfungsi sebagai saluran antara laring dan bronkus.

e. Bronkus dan bronkiolus

Cabang kanan bronkus lebih pendek dan lebih lebar serta cenderung lebih vertikal dari pada cabang yang kiri. Oleh karena itu, benda asing lebih mudah masuk ke dalam cabang sebelah kanan daripada cabang bronkus sebelah kiri.

Saluran pernapasan bagian bawah terdiri dari paru-paru, yang berisi struktur bronkial dan alveolar yang diperlukan untuk pertukaran gas.

Paru-paru

a. Paru-paru

Paru-paru merupakan struktur elastis berpasangan yang tertutup dalam sangkar toraks, yang merupakan ruang kedap udara dengan dinding yang dapat diregangkan. Ventilasi memerlukan pergerakan dinding sangkar toraks dan lantainya, diafragma. Efek dari gerakan-gerakan tersebut secara bergantian adalah meningkatkan dan menurunkan kapasitas dada. Ketika kapasitas dada meningkat, udara masuk melalui trakea (inspirasi) karena penurunan tekanan di dalam dan menggembungkan paru-paru. Ketika dinding dada dan diafragma kembali ke posisi semula (ekspirasi), paru-paru akan mundur dan memaksa udara keluar melalui bronkus dan trakea.

b. Pleura

Paru-paru dan dinding dada dilapisi dengan membran serosa yang disebut pleura. Pleura visceral menutupi paru-paru; pleura parietal melapisi dada. Pleura visceral dan parietal serta sejumlah kecil cairan pleura di antara kedua membran ini berfungsi untuk melumasi dada dan paru-paru serta memungkinkan pergerakan paru-paru yang lancar di dalam rongga dada.

setiap kali bernapas.

c. Mediastinum

Mediastinum berada di tengah dada, di antara kantung pleura yang menampung kedua paru-paru. Jaringan ini terbentang dari tulang dada hingga tulang belakang dan berisi seluruh jaringan toraks di luar paru-paru.

d. Bronkus dan Bronkiolus

Bronkus lobar (tiga di paru kanan dan dua di paru kiri). Bronkus lobaris terbagi menjadi bronkus segmental (10 di kanan dan 8 di kiri), yang merupakan struktur yang diidentifikasi ketika memilih posisi drainase postural yang paling efektif untuk pasien tertentu. Bronkus segmental kemudian terbagi menjadi bronkus subsegmental. Bronkus ini dikelilingi oleh jaringan ikat yang berisi arteri, limfatik, dan saraf. Bronkus subsegmental kemudian bercabang menjadi bronkiolus, yang tidak memiliki tulang rawan di dindingnya. Patensinya bergantung sepenuhnya pada elastisitas otot polos disekitarnya dan pada tekanan alveolar. Bronkiolus mengandung kelenjar submukosa, yang menghasilkan lendir yang menutupi lapisan dalam saluran udara. Bronkus dan bronkiolus juga dilapisi dengan sel-sel yang permukaannya ditutupi silia. Silia ini menciptakan gerakan mencambuk konstan yang mendorong lendir dan benda asing menjauh dari paru-paru menuju laring.

Bronkiolus kemudian bercabang menjadi bronkiolus terminal, yang tidak mempunyai kelenjar lendir atau silia. Bronkiolus terminal kemudian menjadi bronkiolus respiratorik, yang dianggap sebagai jalur peralihan

antara saluran pernafasan konduksi dan saluran pernafasan pertukaran gas. Bronkiolus pernafasan kemudian menuju ke saluran alveolar dan kantung alveolar dan kemudian alveoli. Pertukaran oksigen dan karbon dioksida terjadi di alveoli.

e. Alveoli

Paru-paru terdiri dari sekitar 300 juta alveoli, yang tersusun dalam kelompok 15 sampai 20. Alveoli ini sangat banyak sehingga jika permukaannya disatukan menjadi satu lembar, luasnya akan mencapai 70 meter persegi.

Ada tiga jenis sel alveolar. Sel alveolar tipe I adalah sel epitel yang membentuk dinding alveolar. Sel alveolar tipe II aktif secara metabolik. Sel-sel ini mengeluarkan surfaktan, suatu fosfolipid yang melapisi permukaan bagian dalam dan mencegah kolaps alveolar. Makrofag sel alveolar tipe III adalah sel fagosit besar yang menelan benda asing (misalnya lendir, bakteri) dan bertindak sebagai mekanisme pertahanan penting.

2.1.2 Etiologi

Menurut Brunner & Suddarth (2018), bakteri, virus, mikoplasma, agen infeksi lain seperti jamur dan benda asing semuanya dapat menyebabkan pneumonia. Etiologi spesifik disebabkan oleh bakteri *stretococcus pneumoniae* ini adalah penyebab paling umum dari yang diidentifikasi pada pasien yang memerlukan rawat inap. Semakin banyak pasien yang memiliki pertahanan lemah terhadap infeksi yang rentan terhadap pneumonia.

Pneumonia umum terjadi pada penyakit penyerta tertentu seperti gagal

jantung kongestif, diabetes, alkoholisme, penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) dan AIDS.

Adapun beberapa faktor resiko seseorang terkena pneumonia:

1. Orang berusia 65 tahun atau lebih
2. Orang dengan imunokompeten yang mempunyai peningkatan risiko penyakit dan kematian yang berhubungan dengan penyakit paru seperti pneumonia.
3. Orang yang tinggal di lingkungan khusus atau lingkungan sosial yang memiliki risiko tinggi terkena penyakit.
4. Orang dengan gangguan imunitas berisiko tinggi terkena infeksi.

2.1.3 Manifestasi Klinis

Menurut Brunner & Suddarth (2018), permulaan semua pneumonia ditandai dengan salah satu atau semua manifestasi berikut: demam, menggigil, berkeringat, kelelahan, batuk, produksi dahak dan sesak napas. Gejala yang kurang umum termasuk hemoptisis, nyeri dada pleuritik, dan sakit kepala. Klien yang lebih tua mungkin tidak datang dengan demam atau manifestasi pernafasan tetapi dengan perubahan status mental dan dehidrasi.

Pneumonia ditandai dengan demam mendadak, menggigil, batuk produktif dengan dahak bernanah, dan nyeri dada pleuritik (dalam beberapa kasus). Pada pemeriksaan fisik terdapat tanda-tanda konsolidasi paru, seperti perkusi redup, fremitus meningkat, bunyi napas bronkial, dan ronki. Mungkin ditemukan pada pasien dewasa atau pasien yang lemah, kebingungan atau mupor

mungkin merupakan temuan utama (Lewis, 2009).

2.1.4 Patofisiologi

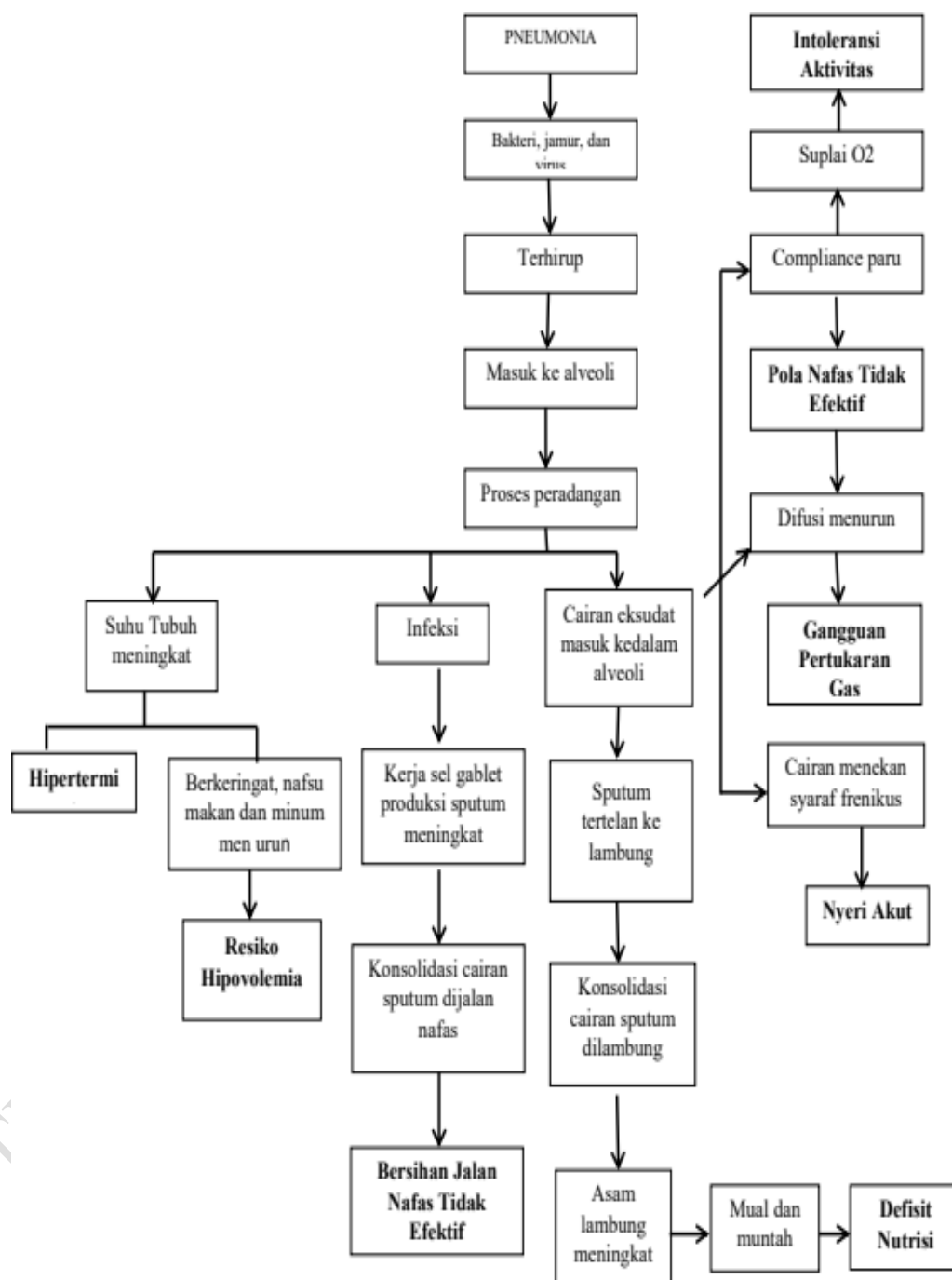
Menurut Patricia (2009), pneumonia merupakan respon inflamasi benda asing yang terhirup atau terhirup atau berkembang biakan mikroorganisme yang tidak terkendali dan menyerang saluran pernafasan bagian bawah. Respons ini menghasilkan akumulasi neutrofil dan sitokin proinflamasi lainnya di bronkus perifer dan ruang alveolar. Sistem pertahanan tubuh yang meliputi pertahanan anatomi, mekanik, humoral, dan seluler, dirancang untuk mengusir dan menghilangkan organisme yang masuk ke saluran pernapasan.

Pneumonia berkembang ketika mekanisme pertahanan normal paru terganggu atau kewalahan, sehingga memungkinkan mikroorganisme berkembang biak dengan cepat. Tingkat keparahan pneumonia bergantung pada jumlah bahan yang disedot, virulensi organisme, jumlah bakteri dalam aspirasi, dan pertahanan tubuh. Cara masuknya patogen ke saluran pernafasan bagian bawah meliputi aspirasi, inhalasi, penyebaran hematogen dari tempat yang jauh, dan translokasi.

Menurut Black (2009), *streptococcus pneumoniae* penyebab utama pneumonia bakterial, umumnya berada di nasofaring dan menyebar tanpa gejala pada sekitar 20 %-50 % orang sehat. Infeksi virus meningkatkan perlekatan bakteri *pneumoniae* pada reseptor pada epitel pernapasan. Setelah terhirup ke dalam alveolus, pneumo cocci menginfeksi sel alveolar tipe II. Mereka berkembang biak di alveolus dan menyerang epitel alveolar. Pneumokokus menyebar dari alveolus ke alveolus melalui pori-pori kohn, sehingga



menghasilkan peradangan dan konsolidasi di sepanjang kompartemen lobar. Kantong alveolar yang meradang dan berisi cairan tidak dapat menukar oksigen dan karbon dioksida secara efektif. Eksudat alveolar cenderung berkonsolidasi sehingga semakin sulit untuk dikeluarkan. Pneumonia bakteri mungkin berhubungan dengan ketidaksesuaian ventilasi-perfusi yang signifikan seiring dengan berkembangnya infeksi.

**Gambar 2.1. Pathway**

2.1.5 Komplikasi

Menurut Lewis (2009), sebagian besar kasus pneumonia umumnya tidak menimbulkan komplikasi. Namun, komplikasi dapat terjadi dan lebih sering terjadi pada individu yang memiliki penyakit kronis dan faktor risiko lainnya. Komplikasi mungkin termasuk yang berikut:

1. Pleurisy (radang pleura) adalah masalah umum yang menyertai pneumonia
2. Dapat terjadi efusi pleura dan biasanya efusinya steril dan diserap kembali dalam 1 sampai 2 minggu. Kadang-kadang, hal ini memerlukan aspirasi melalui torakosentesis.
3. Dapat terjadi atelektasis (alveoli yang kolaps dan tidak memiliki udara) pada salah satu atau sebagian lobus. Area ini biasanya bersih dengan batuk efektif dan pernapasan dalam.
4. Resolusi yang tertunda disebabkan oleh infeksi yang persisten dan terlihat pada x-ray sebagai konsolidasi sisa. Biasanya temua fisik kembali normal dalam waktu 2 hingga 4 minggu.
5. Sepsis: yaitu keadaan yang muncul akibat masuknya bakteri ke aliran darah sehingga tubuh bereaksi hebat terhadap infeksi tersebut.

2.1.6 Pemeriksaan diagnostik

Menurut Brunner & Suddarth (2018), pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada pasien dengan pneumonia, antara lain:

1. Pemeriksaan radiologis

Rontgen dada tetap menjadi tes diagnostik yang paling umum untuk pneumonia namun mungkin tidak menunjukkan perubahan sampai 2 hari

atau lebih setelah manifestasi muncul. Biasanya tampak pada foto rontgen dada sebagai area dengan peningkatan kematian. Ini mungkin melibatkan segmen paru-paru, satu lobus, satu paru-paru, atau kedua paru-paru. Pada orang dewasa yang lebih tua, rontgen dada sangat penting untuk diagnosis dini pneumonia karena gejalanya sering kali tidak jelas.

2. Pemeriksaan laboratorium.
3. Pemeriksaan kultur sputum.
4. Tindakan bronskopi.
5. Oksimetri digunakan untuk menilai hipoksemia.

Tes yang lebih invasif mungkin diperlukan seperti aspirasi transtrakeal, bronkoskopi, atau aspirasi jarum langsung pada paru untuk mendapatkan spesimen saluran napas bagian bawah. Thoracentesis paling sering digunakan pada pasien yang disertai efusi pleura.

2.1.7 Penatalaksanaan

Terapi antibiotik adalah landasan pengobatan untuk pneumonia. Pasien pada awalnya harus diobati secara empiris, berdasarkan tingkat keparahan penyakit dan kemungkinan patogennya. Terapi oksigen diperlukan untuk mempertahankan pertukaran gas yang memadai. Ventilasi mekanis untuk memperbaiki dengan masker atau diperlukan pada pasien pneumonia. dukungan nutrisi yang memadai sangat penting. Selain itu, konsultasi nutrisi harus dimulai dengan penerapan terapi enteral atau parenteral yang tepat Patricia(2009).

Pengobatan pneumonia harus mencakup terapi antibiotik spesifik organisme, dukungan pernapasan sesuai kebutuhan, dukungan nutrisi, dan

manajemen cairan dan elektrolit. Terapi obat awal harus terdiri dari antibiotik empiris spektrum luas sampai organisme spesifik telah diidentifikasi melalui analisis kultur dahak. Oksigen harus diberikan sesuai perintah, dan obat bronkodilator, drainase postural, fisioterapi dada, dan penghisapan nasotrakeal dapat digunakan untuk mempertahankan patensi jalan napas Black(2009).

2.2 Konsep Dasar Keperawatan

2.2.1 Pengkajian keperawatan

Menurut Brunner & Suddarth (2018), pengkajian keperawatan sangat penting dalam mendeteksi pneumonia. Temuan subjektif berupa sesak napas, nyeri dada pleuritik tergantung jumlah akumulasinya, demam, menggigil, atau keringat malam pada pasien mana pun disertai gejala pernapasan harus mengingatkan perawat terhadap kemungkinan pneumonia bakterial. Temuan objektif meliputi hipoksemia, takipnea, perkusi lambat dan penurunan suara napas. Pengkajian pernafasan selanjutnya akan mengidentifikasi manifestasi klinis pneumonia, nyeri tipe pleuritik, kelelahan, takipnea, penggunaan otot tambahan untuk bernapas, bradikardia, batuk dan sputum tertahan.

2.2.2 Diagnosa keperawatan

Menurut Brunner & Suddarth (2018), diagnosis keperawatan adalah penilaian klinis tentang respons manusia terhadap gangguan kesehatan atau proses kehidupan, atau kerentanan respons dari seorang individu, keluarga, kelompok, atau komunitas. Diagnosis keperawatan biasanya berisi dua bagian yaitu deskripsi atau pengubah, fokus diagnosis, atau konsep kunci dari diagnosis.

Diagnosa yang muncul pada kasus pneumonia menurut Brunner & Suddarth (2018) :

1. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan sekresi yang tertahan.
2. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolar-kapiler.
3. Ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan keletihan otot pernafasan
4. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit
5. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplay dan kebutuhan oksigen
6. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan faktor biologis
7. Kurangnya pengetahuan tentang regimen pengobatan dan tindakan kesehatan.

2.2.3. Intervensi keperawatan

Menurut Brunner & Suddarth (2018), intervensi yang direncanakan pada pasien dengan pneumonia meliputi:

1. Bantuan Ventilasi
 - a. Pantau status pernapasan dan oksigenasi untuk menilai kebutuhan intervensi.

- b. Auskultasi suara napas, perhatikan area ventilasi yang menurun atau tidak ada dan adanya suara tambahan untuk mendapatkan data berkelanjutan tentang respons pasien terhadap terapi.
- c. Dorong pernapasan yang lambat dan dalam; berputar; dan batuk untuk meningkatkan teknik pernapasan yang efektif dan mobilisasi sekresi
- d. Berikan obat-obatan (misalnya, bronkodilator dan inhaler) yang meningkatkan patensi jalan napas dan pertukaran gas.
- e. Posisikan untuk meminimalkan upaya pernapasan (misalnya, tinggikan kepala tempat tidur dan sediakan meja di atas tempat tidur agar pasien dapat bersandar) untuk menghemat energi untuk bernapas.
- f. Pantau kelelahan otot pernapasan untuk menentukan kebutuhan bantuan ventilasi.

2. Peningkatan Batuk

- a. Bantu pasien untuk duduk dengan kepala sedikit ditekuk, bahu rileks, dan lutut ditekuk untuk memungkinkan ekspansi dada yang memadai.
- b. Instruksikan pasien untuk menarik napas dalam-dalam, membungkuk sedikit ke depan, dan melakukan tiga atau empat hembusan (melawan glotis yang terbuka) untuk mencegah kolapsnya saluran napas selama menghembuskan napas.

- c. Instruksikan pasien untuk menarik napas dalam-dalam beberapa kali, menghembuskan napas perlahan, dan batuk di akhir pernafasan untuk mengencerkan sekresi sebelum batuk.
 - d. Instruksikan pasien untuk mengikuti batuk dengan beberapa napas inhalasi maksimal untuk mengoksigenasi ulang paru-paru.
3. Terapi Oksigen
1. Berikan O₂ tambahan sesuai anjuran.
 2. Siapkan peralatan O₂ dan berikan melalui sistem yang dipanaskan dan dilembabkan untuk menyediakan O₂ yang lembap.
 3. Periksa alat pemberian O₂ secara berkala untuk memastikan bahwa konsentrasi yang ditentukan diberikan.
 4. Pantau efektivitas terapi O₂ (misalnya, oksimetri nadi, AGDA) untuk mengevaluasi respons pasien terhadap terapi.
 5. Amati tanda-tanda hipoventilasi akibat O₂ karena hal ini terjadi pada narkosis CO₂.
 6. Beri tahu pasien dan keluarga tentang penggunaan O₂ di rumah untuk meningkatkan terapi O₂ jangka panjang yang aman.

2.2.4 Implementasi keperawatan

Menurut Brunner & Suddarth (2018), pelaksanaan keperawatan meliputi pada pneumonia pengembangan strategi desain untuk mencegah, mengurangi, atau mengoreksi masalah-masalah yang telah diidentifikasi pada diagnosis keperawatan antara lain:

- a. Mengajari individu untuk mempraktikkan kebiasaan kesehatan yang baik seperti pola makan dan kebersihan yang benar, istirahat yang cukup, dan olahraga yang teratur dapat menjaga ketahanan alami terhadap organisme yang menginfeksi.
- b. Paparan terhadap URI harus dihindari
- c. Pasien dengan perubahan kesadaran harus ditempatkan pada posisi (misalnya berbaring menyamping, tegak) yang akan mencegah atau meminimalkan resiko aspirasi.
- d. Pasien harus diputar dan diubah posisinya setidaknya setiap 2 jam untuk memfasilitasi ekspansi paru yang memadai dan untuk mencegah pengumpulan sekret.
- e. Perawat harus berhati-hati untuk menghindari pengobatan berlebihan dengan narkotika atau obat penenang, yang dapat menyebabkan penurunan refleks batuk dan penumpukan cairan di paru-paru.
- f. Teknik aseptik steril yang ketat harus digunakan saat menyedot pasien.

2.2.5 Evaluasi keperawatan

Menurut Brunner & Suddarth (2018), evaluasi adalah tahap akhir dari proses keperawatan yang merupakan tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan keberhasilan dari diagnosis keperawatan, rencana intervensi, dan implementasi. Adapun hasil yang diharapkan adalah:

1. Mencapai atau mempertahankan pertukaran gas yang memadai
2. Mempertahankan kepatenan jalan napas



3. Bebas dari organisme penyerang

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



BAB 3
TINJAUAN KASUS

ASUHAN KEPERAWATAN GADAR KRITIS DENGAN GANGGUAN
SISTEM PERNAPASAN PNEUMONIA PADA Ny. S
DI RUANG HCU RS. SANTA
ELISABETH MEDAN
TAHUN 2025

Nama Mahasiswa : SUKEMI SARAGIH
NIM : 052024043

PENGKAJIAN

Tanggal Pengkajian : 08/02/2025 jam 10.30 wib

1. IDENTIFIKASI KLIEN

Nama Initial : Ny. S
Tempat/umur : Kabanjahe / 60 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Status Perkawinan : Sudah menikah
Jumlah Anak : 3 (tiga) anak
Agama/Suku : Islam/Batak karo
Pendidikan terakhir : SMA
Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Jl. Berastagi
Diagnosa Medis : Pneumonia
Nomor Medical Record : 00-00-00-00

Tanggal Masuk Rumah Sakit : 07 Februari 2025

Keluarga terdekat yang dapat segera dihubungi (orang tua, wali, suami, istri, dll)

Nama : Ny. T
Pendidikan Terakhir : SMA

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga (IRT)

Alamat : Jl. Kabanjahe.

II. RIWAYAT KESEHATAN

a. Keluhan Utama : Keluarga dan pasien mengatakan batuk sejak seminggu dan dahak sulit dikeluarkan.

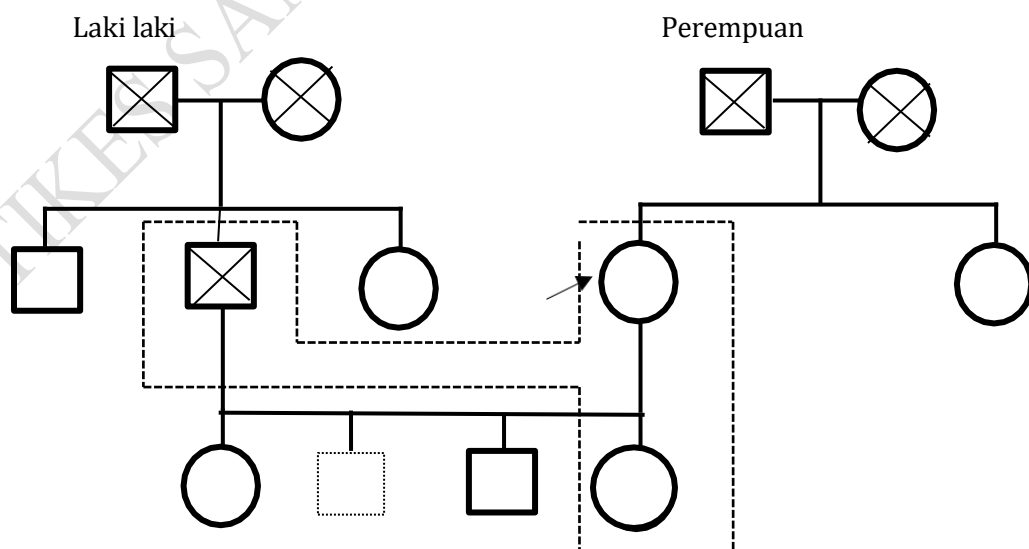
b. Riwayat Kesehatan Sekarang : Keluarga dan pasien mengatakan, pasien mengalami sesak bernapas disertai batuk berdahak, dada terasa berat, dahak berwarna hijau dan susah dikeluarkan, demam sudah 3 hari, sesak, takicardi, Pengukuran vital sign: TD: 130/80 mmHg, T/P: 38,6°C/102x/menit, RR:30x/menit, SPO2:95%. Wajah tampak lesu, terpasang oksigen dengan NRM 8 L/menit dengan posisi semi fowler, terdengar suara ronchi di lapang paru. Inspeksi, tampak menggunakan otot bantu pernapasan .

c. Riwayat Kesehatan Dahulu : Sebelum dirawat di HCU, pasien masuk melalui IGD dan disana sempat mengalami hipoglikemik dan penurunan kesadaran, sehingga dipasang kateter dan NGT serta disarankan observasi di HCU.

d. Riwayat Kesehatan Keluarga : Tidak ada riwayat

e. Riwayat Alergi : Tidak ada dijumpai riwayat alergi

GENOGRAM : (3 generasi / keturunan)



Keterangan:

☐ : Laki-laki

☐ : Perempuan

☒ : Pasien

☐ : Meninggal

----- : Tinggal satu rumah

III. PENGKAJIAN FISIK

1. Keadaan Umum

Sakit/nyeri : berat ☒ sedang ☐ ringan ☐

Alasan: Keadaan umum pasien berat, kesadaran CM, terpasang infus RL 15 tpm, terpasang F. Chateter, terpasang NGT, terpasang ekg monitoring. Observasi vital sign TD (130/80 mmHg), (HR 102-x/mnt), (SPO2 : 96) (RR 28x/menit), dengan NRM 8 l/menit, batuk lemah, ronkhi basah (+), dan terdapat slem.

Status gizi : gemuk ☐ normal ☒ kurus ☐

Alasan: Status gizi diukur melalui % lila (lingkar lengan atas) pasien yaitu 89,3 % (gizi baik) BB : 52 KG TB : 155 CM IMT : 21.6 (Ideal)

Sikap : tenang ☐ gelisah ☒ menahan nyeri ☐

Alasan: Pasien tampak sering menjatuhkan selimutnya, ditambah dengan kaki sebelah kanan yang selalu keluar dari palang tempat tidur, dan melepaskan saturasi oksigen nya.

Personal Hygiene : bersih ☐ kotor ☒ lain-lain ☐

Alasan: Tampak rambut pasien berminyak, kulit kepala berketombe, mukosa bibir kering dan pecah-pecah, gigi tampak kuning, dan badan kotor.

2. Data Sistemik

a. Sistem Persepsi Sensori

Pendengaran : **normal** ☒ kerusakan kaki ☐ Alat bantu dengar ☐ tinitus ☐

Penglihatan : **normal** ☒ kacamata ☐ lensa kontak ☐
kerusakan ka/ki ☐ kebutaan ka/ki ☐ katarak ☐ /ki

Pengecap, penghidu : **normal** ☒ gangguan indera pengecap ☐
gangguan indera penghidu ☐

Peraba : normal ☒ gangguan indera peraba ☐

a. Sistem Pernapasan

Frekuensi : 30x/mnt, kualitas : normal ☐ dangkal **cepat** ☒

Batuk : **ya (lemah)** / tidak Suara Nafas : Bersih ☐ **Ronchi** ☒

Wheezing ☐

Sumbatan jalan nafas : **sputum** ☒ endir ☐ darah ☐ ludah ☐

Alasan: Frekuensi napas pasien cepat dan terdengar suara tambahan ronchi basah (crackles) pada kedua lapang paru kiri dan kanan bagian bawah, terdapat sputum kental berwarna hijau dibantu suction dan AGDA alkalosis respiratorik (Ph 7,25) (PCO₂ 30 mmHg) (PO₂ 87,2 mmHg) (HCO₃ 20,2 mmol/L), (Be ,1,7) (SPO₂ 92 %)

b. Sistem Kardiovaskuler

Tekanan darah : 130/80 mmHg

Denyut nadi : 102x/menit, Irama : teratur ☐ **tidak teratur** ☒

Kekuatan : **kuat** ☒ lemah ☐

Akral : **hangat** ☒ dingin ☐

Pengisian kapiler : **< 3 detik** ☐ >3 detik ☐

Edema : **tidak ada** ☒ ada ☐

c. Sistem Saraf PusatKesadaran : **CM** ☒ Apatis ☐ Somnolen ☐ Soporos ☐ Coma ☐Bicara : **normal** ☒ tidak jelas ☐ kacau ☐ afasia ☐Pupil : **isokor** ☒ anisokor ☐Orientasi waktu : **baik** ☒ buruk ☐Orientasi tempat : **baik** ☒ buruk ☐Orientasi orang : **baik** ☒ buruk ☐**d. Sistem Gastrointestinal**Nafsu makan : normal ☐ meningkat ☒ **kurang** ☐ mual ☐ muntah ☐

Alasan: pasien menggunakan NGT

Mulut dan tenggorokan : **normal** ☒ lesi ☐Kemampuan Mengunyah : normal ☐ kurang ☐ **kesulitan** ☒

Alasan: terpasang NGT pada pasien dan sonde habis (250 cc + 100 cc air), dan juice (50 cc)

Kemampuan Menelan : normal ☐ nyeri telan ☐

Alasan: Tidak dilakukan pengkajian karna pasien terpasang NGT

Perut : **normal** ☒ hiperperistaltik ☐ tidak ada bising usus ☐Kembung ☐ nyeri tekan kuadran..... /bagianColon dan rectum : BAB : **normal** ☒

Alasan : Pasien BAB 1x/hari dengan konsistensi lembek, warna kuning, dan menggunakan pampers

Diare -x/-jam ☐ Inkontinensia ☐Melena ☐ Hematemesis ☐**e. Sistem Muskuloskeletal**Rentang gerak : Penuh ☐ **Terbatas** ☒Keseimbangan dan cara jalan : Tegap ☐ Tidak tegap ☐

STIKes Santa Elisabeth Medan

Alasan: Tidak dilakukan pengkajian karena pasien bed rest

Kemampuan memenuhi aktifitas sehari-hari : Mandiri ☐

Dibantu sebagian ☐

Dibantu sepenuhnya ☒

Alasan: Pasien dibantu dalam hal makan, minum, mandi, berpakaian, dibantu perawat juga dalam miring kanan miring kiri, serta dalam hal BAB BAK

f. Sistem Integumen

Warna kulit : **normal** ☒ pucat ☐ sianosis ☐ Ikterik ☐

Turgor : **baik** ☒ buruk ☐

Luka : **Tidak ada** ☒ Ada pada ☐

Memar : **Tidak ada** ☒ Ada pada ☐

Kemerahan : **Tidak ada** ☒ Ada pada ☐

g. Sistem Reproduksi

Infertil: Ada ☐ **Tidak ada** ☒

Masalah Reproduksi : Ada ☐ **Tidak ada** ☒

Skrotum : Edema ☐ Ulkus ☐ Nyeri tekan ☐

Testis : Edema ☐ Massa ☐

Prostat : Massa ☐ Nyeri tekan ☐

Payudara : Kontur ☐ **Simetris** ☒ Inflamasi ☐

Jaringan parut ☐ Lain-lain

h. Sistem perkemihan :

Output (Urine) : 1800 cc / 24 jam.

IV. DATA PENUNJANG

(Hasil pemeriksaan-pemeriksaan laboratorium, radiologi, EKG, EEG dll).

Hasil pemeriksaan laboratorium (07 Februari 2025)

Darah rutin		Nilai Rujukan
Leukosit	: 15.500 mm ³	3.6 - 11.0
Hb	: 12,4 g/dl	11.7 - 15.5
HCT	: 37,9 %	35.0 - 47.0
PLT	: 241 mm ³	150 - 400
Limfosit	: 7,4 %	25.0 - 40.0
Monosit	: 12,4 %	2.0 - 8.0
Nitrofil	: 77,7 %	50.0 - 70.0
Ph	: 7,25	7.350 - 7.450
pCO ₂	: 56,6 mmHg	35.0 - 45.0
pO ₂	: 30 mmHg	85.0 - 100.0
HCO ₃ ⁻	: 20,2 mmol/L	21.0 - 29.0
BE	: 1,7 mmol/L	(-2.5)-(+2.5)
SO ₂ %	: 92 %	96.0 - 100.0

Hasil saturasi oksigen tanggal 08 Februari 2025

SO₂ = 95%

Hasil pemeriksaan laboratorium (10 Februari 2025))

Darah rutin		Nilai Rujukan
Leukosit	: 12.300 mm ³	
Hb	: 12,6 g/dl	11.7 - 15.5
HCT	: 37,7 %	35.0 - 47.0
PLT	: 245 mm ³	150 - 400
Limfosit	: 7,0 %	25.0 - 40.0
Monosit	: 12,2 %	2.0 - 8.0
Nitrofil	: 75,7 %	50.0 - 70.0

3.6 - 11.0

Hasil kultur darah (07 Februari 2025)

Tidak ada pertumbuhan bakteri aerob

Hasil pemeriksaan radiologis (07 Februari 2025))

Thorax ('A) : Diaphragmae dan kedua sinus tampak normal.

Pada kedua lapangan paru-paru tampak bercak perselubungan yang Luas.



Kesan : Cardiomegali.
gambaran radiologis pneumonia kanan.

Hasil pemeriksaan EKG (07 Februari 2025)

Kesimpulan : Sinus rhythm

V. TERAPI YANG DIBERIKAN

OBAT / TINDAKAN	GOLONGAN	WAKTU PEMBERIAN	TUJUAN / MANFAAT
Obat Meropenem 1 gram / 8 jam	Golongan obat antibiotik sefalosporin generasi III	Jam 10.00 wib,	Untuk mengobati berbagai macam infeksi bakteri
Obat nebul sanbutamol 2,5 ml	Golongan obat bronkodilator	Jam 22.00 wib	Untuk mengatasi sesak nafas akibat menyempitnya saluran pernafasan.
Injeksi Omeperazole	Golongan obat proton pump inhibitor	Jam 08.00 wib	Untuk mengatasi asam kambung Berlebih
Obat Acetylcysteine	Golongan obat yang disebut agen mukolitik	Jam 16.00 wib	Untuk mengencerkan dahak sehingga mudah dikeluarkan melalui batuk
IVFD Ringer Laktat 20 tpm	Cairan infus	Jam 10.00 wib	Untuk mengembalikan cairan tubuh yang hilang
Obat Glaucesa 3x1 tablet	Golongan obat keras	Jam 08.00 wib	Untuk mengatur keseimbangan asam basa
Obat Pulmicort	Golongan obat kortikosteroid	Jam 16.00 wib	Untuk meringankan sesak napas
Obat Pct 3x1 gram	Golongan obat analgesik	Jam 12.00 wib	Untuk meredakan demam
Ambroxol syrup	Golongan expectoran	jam 08:00	Untuk mengeluarkan dahak

VI. PENGKAJIAN MASALAH PSIKOSOSIAL BUDAYA DAN SPIRITUAL PSIKOLOGIS

Perasaan klien setelah mengalami masalah ini adalah keluarga pasien mengatakan perasaan sedih

Cara mengatasi perasaan tersebut berdoa

Rencana klien setelah masalahnya terselesaikan keluarga mengatakan akan mulai pola hidup sehat

Jika rencana ini tidak dapat dilaksanakan berusaha selalu

Pengetahuan klien tentang masalah/penyakit yang ada keluarga pasien mengatakan kurang mengetahui

SOSIAL

Aktifitas atau peran klien masyarakat adalah keluarga mengatakan jarang mengikuti kegiatan apa pun itu dikampungnya

Kebiasaan lingkungan yang tidak disukai adalah keluarga mengatakan tidak ada

Cara mengatasinya -

Pandangan klien tentang aktifitas sosial di lingkungannya -

Budaya yang diikuti klien adalah budaya batak karo Keberatannya dalam mengikuti budaya tersebut adalah - Cara mengatasi beratannya tersebut adalah -

SPIRITUAL

Aktifitas ibadah yang bisa dilakukan sehari-hari adalah keluarga mengatakan sebelum sakit sholat di rumah, saat ini karna mrs hanya bisa doa di tempat tidur

Kegiatan keagamaan yang biasa dilakukan adalah sholat ke masjid Aktifitas ibadah yang sekarang tidak dapat dilaksanakan adalah sholat ke masjid

Perasaan klien akibat tidak dapat melaksanakan hal tersebut

Upaya klien mengatasi perasaan tersebut berdoa di tempat tidur

Apa keyakinan tentang peristiwa/masalah kesehatan yang sekarang sedang dialami keluarga mengatakan percaya bahwa keadaan pasien akan semakin baik.



STIKes Santa Elisabeth Medan

ANALISA DATA

Nama/ Umur : Ny. S/60 Tahun

Ruang : St. HCU

Tanggal	Data Fokus	Penyebab	Masalah Keperawatan	TT
08/02/25	<p>Data Subjektif :</p> <p>Keluarga pasien mengatakan batuk sejak seminggu dan dahak sulit dikeluarkan.</p> <p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Batuk tidak efektif dan sputum susah dikeluarkan.2. Sesak napas, wajah kelelahan, terpasang O2 NRM 8 liter/menit3. Bunyi napas ronchi.4. RR : 30 x/menit, HR : 102x/menit.	Sekresi yang tertahan	Bersihkan Jalan Napas Tidak Efektif (D.0149)	Suke mi
08/02/25	<p>Data Subjektif :</p> <p>Pasien mengatakan sesak napas dan dada terasa berat.</p> <p>Data Objektif :</p>	Perubahan membran alveolus-kapiler	Gangguan Pertukaran Gas (D. 0003)	Suk emi

**STIKes Santa Elisabeth Medan**

Tanggal	Data Fokus	Penyebab	Masalah Keperawatan	TT
	<ol style="list-style-type: none">1. Sesak nafas2. Pola nafas cepat dangkal (kusmaul)3. Gelisah4. Pernafasan cuping hidung dan menggunakan otot bantu pernafasan.5. Ortopnea, terpasang O2 NRM 8 liter/menit. HR : 102 x/menit RR : 30 x/menit SPO2 : 95%.6. Hasil AGDA Ph: 7,42 Pco2 : 30mmHg Po2 : 87,2mmHg HCO3 : 37,2 mmol/L Be : 1,7mmol/L			
08/02/25	<p>Data Subjektif :</p> <p>Pasien mengatakan demam sudah 3 hari.</p> <p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Menggigil, akral hangat, suhu tubuh : 38,5°C.	Proses penyakit (infeksi)	Hipertermia (D. 0130)	Sukemi



STIKes Santa Elisabeth Medan

Tanggal	Data Fokus	Penyebab	Masalah Keperawatan	TT
	2. Takikardia, RR:30x/menit 3. Hasil thorak foto kesan : - Gambaran radiologis pneumonia kanan. - Cardiomegali. 4. Hasil darah, leukosit :15.500mm ³ .			

DIAGNOSA KEPERAWATAN

Nama/ Umur : Ny. S/60 Tahun
Ruang : St.HCU

No	Tanggal/Jam	Diagnosa Keperawatan	TT
1.	08/02/24	Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan ditandai dengan i pasien mengeluh batuk sejak seminggu ini dan	Sukem

**STIKes Santa Elisabeth Medan**

No	Tanggal/Jam	Diagnosa Keperawatan	TT
		dahak sulit dikeluarkan, batuk tidak efektif, sesak napas, wajah kelelahan, terpasang O2 NRM 78 liter/menit, bunyi napas ronchi, RR= 30 kali/menit, HR=102 kali/menit. (D. 0149)	
2.	08/02/25	Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolus-kapiler ditandai dengan pasien mengatakan sesak napas dan dada terasa berat, klien tampak sesak nafas, pola nafas cepat dangkal (kusmaul), gelisah, pernafasan cuping hidung dan menggunakan otot bantu nafas, ortopnea, terpasang O2 NRM 8 liter/menit, HR : 102 kali/menit, RR : 30 x/menit, SPO2 : 95%. Hasil AGDA: Ph : 7,42 Pco2 : 30mmHg Po2 : 87,2mmHg HCO3 : 37,2 mmol/L Be : 1,7mmol/L (D. 0003)	Sukem i
3.	08/02/25	Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit / infeksi ditandai dengan pasien mengatakan demam sudah 3 hari, suhu tubuh pasien meningkat, akral hangat, observasi temperature =38,5°C hasil thorak foto kesan : gambaran radiologis pneumonia kanan , leukosit 15.500mm3. (D. 0130).	Sukem i Sukem i



STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

**STIKes Santa Elisabeth Medan****PRIORITAS MASALAH****Nama/Umur : Ny.S / 60 Tahun****Ruang/Kamar : St. Antonius / HCU**

NO	TANGGAL	DIAGNOSA KEPERAWATAN	Nama jelas
1	8 Februari 2025	Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan (D. 0149)	Sukemi
2	8 Februari 2025	Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolus-kapiler (D.0003)	Sukemi
3	8 Februari 2025	Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit / infeksi (D.0130).	Sukemi



STIKes Santa Elisabeth Medan

RENCANA KEPERAWATAN

Nama/ Umur : Ny. S/60 Tahun

Ruang : St.HCU

Tgl/ Jam	No. Dp	Tujuan dan Sasaran	Intervensi	Rasionalisasi	TT
08/0 2/25	1.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam, maka diharapkan bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil : Bersihan jalan napas (L. 01001) 1. Batuk efektif meningkat (5) 2. Produksi sputum menurun (5) 3. Ronchi menurun (5)	1. Monitor bunyi napas . 2. Kaji efektifitas batuk, warna sputum dan konsistensi. 3. Ajarkan teknik batuk efektif. 4. Kolaborasi pemberian ekspektoran maupun mukolitik.	1. Mendengar adanya bunyi nafas tambahan(mengi, gargling, wheezing dan ronchi) 2. Membantu pasien untuk mengeluarkan sekret. 3. Hidrasi sitemik menjaga sekresi tetap lambat dan lebih mudah dikeluarkan 4. Membantu pasien memperpanjang waktu ekpirasi dan mengurangi terperangkapnya udara. Dengan teknik ini, pasien akan bernapas lebih efisien dan efektif.	Sukemi



STIKes Santa Elisabeth Medan

Tgl/ Jam	No. Dp	Tujuan dan Sasaran	Intervensi	Rasionalisasi	TT
08/02/25	2.	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam maka diharapkan Pertukaran gas meningkat dengan kriteria hasil :</p> <p>Pertukaran gas (L. 01003)</p> <ol style="list-style-type: none">1. Bunyi napas tambahan menurun (5)2. Gelisah menurun (5)3. PO₂ menurun (5)4. PCO₂ menurun (5)5. Pola napas membaik (5)	<ol style="list-style-type: none">1. Monitor status pernapasan meliputi: frekuensi, irama, kedalaman, dan penggunaan otot bantu napas, pernapasan cuping hidung, dan sianotik.2. Monitor pemberian oksigen sesuai kolaborasi meliputi: kecepatan aliran, posisi sungkup, dan humidifier.3. Monitor saturasi oksigen.4. Kolaborasi pemberian bronchodilator.5. Kolaborasi pemberian obat pengatur keseimbangan asam basa.	<ol style="list-style-type: none">1. Melihat kemampuan pernafasan, fungsi paru paru dan mendeteksi adanya masalah yang dapat mengganggu aktivitas.2. Memantau terpasangnya oksigen apakah sudah sesuai kebutuhan, Dengan teknik ini, pasien akan bernapas lebih efisien dan efektif.3. Mengetahui kadar oksigen dalam darah.4. Untuk melonggarkan jalan napas yang menyempit dan meningkatkan aliran udara keparu-paru.5. Untuk menjaga keseimbangan metabolisme tubuh.	Sukemi



STIKes Santa Elisabeth Medan

Tgl/ Jam	No. Dp	Tujuan dan Sasaran	Intervensi	Rasionalisasi	TT
08/0 2/25	3.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam, maka diharapkan hipertermia membaik dengan kriteria hasil : Termoregulasi (L. 14134) 1. Suhu tubuh membaik (5) 2. Takipnea menurun (5)	1. Monitor suhu tubuh. 2. Pantau pemberian pemberian infus dan pertahankan asupan cairan adekuat. 3. Anjurkan penggunaan pakaian tipis berbahan katun. 4. Kolaborasi pemberian antipiretik dan antibiotik.	1. Mengetahui perubahan suhu tubuh. 2. Menjaga keseimbangan cairan tubuh agar tidak dehidrasi. 3. Mencegah iritasi pada pasien. 4. Menurunkan suhu tubuh dan kecemasan pada pasien.	Sukemi



STIKes Santa Elisabeth Medan

PELAKSANAAN KEPERAWATAN

Nama/ Umur : Ny. S/60 Tahun

Ruang : St.HCU

Tgl/ Jam	No. Dp	Implementasi	Respon	TT
08/02/ 25, Jam 07:30 wib	1, 2, 3	Melakukan pengkajian keadaan umum Ny.S dan membina hubungan saling percaya, melakukan observasi vital sign, TD : 130/80 mmhg, temp 38,5°C, pols : 102x/mnt, RR : 30x/mnt, spo2 95%, terpasang oksigen NRM 8 L/menit pasien demam dan kolaborasi dalam pemberian paracetamol 1 botol drips.	Ny.S mengatakan badan hangat dan masih sesak.	Su ke mi
Jam 08:00 wib	2	Melakukan observasi dan pernafasan frekuensi, irama kedalaman dan upaya napas, berdasarkan auskultasi terdengar suara napas tambahan	Ny.S mengatakan masih mengalami sesak dan tampak terpasang oksigen NRM 8L/menit.	Su ke mi
Jam 08:00 wib	2	Memberikan posisi semi fowler kepada pasien dengan terpasang O2 nrm 8L/mnt. Pasien merasa nyaman dengan posisi semi fowler, mengganti pakai pasien karena sudah basah dan memberiakan diit sonde 250cc dan air putih 100 cc dan obat acetyl 1 tab, ambroxol syr 15cc melalui NGT.	Ny.S mengatakan sudah kenyang dan tidak muntah.	Su ke mi
10:30	1, 2	Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian bronkodilator obat nebul salbutamol 1 fls ekstra dengan 6 benar.	Ny. S mengatakan enak setelah di uap.	Su Ke mi
Jam 11:00 wib	1, 2	Memonitor kembali pola napas, pasien tampak masih sesak dan batuk dan mengeluh dahak susah dikeluarkan. Mengajarkan pasien batuk efektif .	Ny.S mengatakan dahak bisa dikeluarkan dan terasa lebih enak bernafas.	Su ke mi



STIKes Santa Elisabeth Medan

Tgl/ Jam	No. Dp	Implementasi	Respon	TT
Jam 12:30 wib	2	Memberikan diet sonde 250 cc, kemudian sekaligus memberikan Obat obat oral Acetylcystein1 tablet dan glauseta 1 tablet , ambroxol syrup 15cc dan muntah tidak Ada.	Ny.S mengatakan tidak muntah.	Suke mi
jam 13:00 wib	3	Pasien mengeluh badan hangat, observasi vital sign temp: 37,9°C. Memberikan kompres air hangat di kedua axila dan kedua lipatan paha pasien kemudian memasang pakaian yang berbahan katun dan memberikan putih 150cc via ngt.	Ny.S mengatakan badan hangat.	Su ke mi
9/2/25 Jam 08:00 wib	1, 2	Mengontrol keadaan umum pasien, Pasien masih tampak sesak, lemas dan lelah. Membantu mobilisasi di tempat tidur dan memberi posisi semi fowler, batuk berdahak masih ada	Ny.S mengeluh masih sesak, dan terganggu karena batuk. Pasien mengatakan nyaman dengan posisi setengah duduk.	Suke mi
Jam 08:20 wib	2	Memonitoring bunyi napas pasien terdengar bunyi ronchi pada lapang paru-paru pasien. Mengajarkan cara batuk efektif Melakukan observasi vital sign TD: 125/80mmHg, HR: 98x/mnt, RR: 26x/menit, T : 36.7°C, Sat: 96% terpasang infus RI 10tts/mnt dan oksigen NRM 8 L/mnt..	Ny.S mengatakan masih sesak dan belum mampu melakukan batuk efektif.	Suke mi
Jam 08:35 wib	2	Melakukan oral hygiene kepada pasien, kemudian membantu, melakukan perawatan ngt serta mengganti cairan infus dengan infus RL 10 tpm berjalan lancar	Ny.S mengatakan mulut menjadi bersih.	Suke mi
Jam 08:50 wib	2	Memberikan diet sonde 250 cc, air putih 150 cc dan obat pagi yaitu acetylcysteine dan glauseta 1 tablet, ambroxol syrup 15cc melalui selang NGT residu dan muntah tidak ada	Pasien tidak muntah.	Suke mi

**STIKes Santa Elisabeth Medan**

Tgl/ Jam	No. Dp	Implementasi	Respon	TT
Jam 10:00 wib	1, 2	Memberikan bronkodilator obat nebul salbutamol 1 amp kepada pasien, inj omz dan inj meropenem 1 gr.	Pasien tampak lebih tenang setelah diuap dan lokasi infus tidak flebitis.	Suke mi
Jam 11:00 wib	1, 2	Megontrol frekuensi napas pasien, dan kedalaman upaya napas, pasien masih sesak dan mengajarkan batuk efektif agar dahak bisa dikeluarkan	Pasien belum mampu sepenuhnya melakukan batuk efektif.	Suke mi
Jam 12:00 wib	1, 2,	Monitor frekwensi, irama, kedalaman, upaya nafas dan saturasi oksigen TD: 120/60 mmHg, SpO2: 96% HR: 92 x/mnt RR: 26 x/mnt T: 36.5C tampak pasien sesak terpasang 02 NRM 8 L/menit, posisi orthopnoe, dan menggunakan otot bantu napas	Pernapasan pasien masih belum stabil	Suke mi
Jam 13:30 wib	1, 2	Memonitoring kembali keadaan pasien, masih sesak , terpasang oksigen NRM 8 liter liter, demam tidak ada, batuk masih ada memberi posisi semi fowler dan memberi diit sonde 250cc dan obat oral acetylceistin 1 tablet dan glauseta 1 tablet, ambroxol syrup 15cc via NGT.	Pasien mengeluh sesak sudah berkurang ,muntah tidak ada saat diberikan diit sonde.	Suke mi
	1, 2	Menjelaskan kembali kepada pasien dan keluarga bahwa hari ini pasien akan pindah keruang rawatan biasa dan akan kami persiapkan.	Pasien sangat senang karena bisa berjumpa dengan keluarganya.	Suke mi
10/02/ 25, Jam 07:30 wib	1, 2	Membina hubungan saling percaya dan mengkaji keadaan umum pasien Ny.S , sesak sudah berkurang, batuk masih ada, pasien sedang duduk bersandar di tempat tidur dan terpasang oksigen 4 liter.	Pasien mengatakan sesak sudah berkurang.	Su ke mi
Jam 08:00	1, 2	Kolaborasi dalam pemberian therapy bronchodilator obat salbutamol nebul ,Pulmicort Nebus	Ny.S tampak terbantu dengan terapi yang diberikan dan tampak	Suke mi



STIKes Santa Elisabeth Medan

Tgl/ Jam	No. Dp	Implementasi	Respon	TT
wib		untuk mengencerkan dahak.	pasien menghirup asap nebulizer	
Jam 08.25 wib	2	Melakukan oral hygiene kepada pasien, membantu mobilisasi di tempat tidur, melakukan perawatan ngt dan mengatur infus RL 20 tpm berjalan lancar.	Pasien mengatakan mulut menjadi bersih dan nafas segar.	Suke mi
Jam 08:35 wib	2	Memberikan diet sonde 250 cc, kemudian sekaligus memberikan obat golongan mukolitik Acetylcysteine dan ekpektoran amboxol syrup 15cc dan air putih via NGT.	Pasien tidak muntah dan tidak ada residu sebelum diberikannya sonde.	Suke mi
Jam 09:15 wib	1, 2	Kolaborasi dalam pemberian obat bronkodilator nebul salbutamol 1 amp kepada pasien dan menjelaskan tujuan pemberian obat ini untuk membantu mengencerkan dahak.	Pasien mengatakan nyaman setelah diuap dan dahak bisa dibatukkan.	Suke mi
Jam 09:45 wib	1, 2, 3	Melakukan identifikasi sebelum pemberian inj mereponem 1 gr, inj omz 1 flc dengan 6 benar.	Pasien mengatakan terasa pegal pada lokasi penyuntikan.	Suke mi
Jam 10:00 wib	1, 2	Menjelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif kepada pasien, Menganjurkan tarik nafas dalam melalui hidung ,kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir dibulatkan . Menganjurkan mengulangi tarik nafas dalam hingga tiga kali, Menganjurkan batuk dengan kuat setelah tarik nafas dalam yang ketiga.	Pasien mengatakan sudah mampu membatukkan dahak.	Suke mi
Jam 11:00 wib	1, 2	Visite bersama dr.Dewi anjuran obat terus latih pasien menggunakana oksigen nasal. Kolaborasi dokter dalam pemberian terapi oksigen s e c a r a b e r t a h a p , terpasang 02 nasal : 5 L/menit.	Pasien mengatakan lebih nyaman dengan nasal.	Suke mi



STIKes Santa Elisabeth Medan

Tgl/ Jam	No. Dp	Implementasi	Respon	TT
Jam 12:00 wib	3	Pasein mengeluh badan hangat melakukan observasi vital sign TD: 130/80, RR: 24x/menit, HR 90x/mnt, T: 38°C, SPO2: 98% kemudian kolaborasi dalam memberikan obat injeksi paracetamol 1 gr IV, mengatur suhu ruangan, mengganti pakain pasien karena sudah lembab dan memberikan air putih 150cc via NGT.	Pasien demam, akral hangat.	Suke mi
Jam 13:30 wib	3	Memonitoring kembali keadaan pasien, demam sudah turun, suhu 36.7°C	Pasien mengatakan tidak demam lagi.	Suke mi



STIKes Santa Elisabeth Medan

EVALUASI KEPERAWATAN

Nama/ Umur : Ny. S/60 Tahun

Ruang : St.HCU

Tgl/ Jam	No. Dp	EVALUASI (SOAP)	TT
08/02/ 25, jam 14.00 wib	1.	<p>S: Pasien mengatakan batuk dan dahak susah dikeluarkan.</p> <p>O: -Mengeluh batuk tidak efektif</p> <ul style="list-style-type: none">- Slem yang tertahan- Wajah tampak kelelahan-Terpasang NRM 8 liter/menit- Terdengar rochi <p>A: Bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi.</p> <p>P: Lanjutkan intervensi:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Monitor pola napas, monitor saturasi oksigen (frekuensi, irama, kedalam dan upaya napas).2. Monitor adanya sumbatan jalan napas.3. Monitor bunyi napas tambahan4. Ajarkan batuk efektif ,dan beri Terapi oksigen sesuai kebutuhan.	Su ke mi
	2.	<p>S: Pasien mengatakan badan masih lemas dan masih sesak.</p> <p>O: - Nafas pasien masih abnormal (takipnea)</p> <ul style="list-style-type: none">- Pasien tampak kelelahan- Terdengar rochi- Terpasang oksigen NRM 8 liter/menit- RR 30x/menit- SPO2 95 %- HR 102 kali/menit- Pasien tampak sesak ketika merubah posisi- Aktifitas pasien tampak dibantu oleh perawat <p>A: Gangguan pertukaran gas belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Identifikasi adanya kelelahan otot bantu nafas2. Monitor status respirasi dan oksigenisasi3. Berikan posisi semi fowler/fowler4. Berikan oksigenisasi sesuai kebutuhan	Su ke mi

**STIKes Santa Elisabeth Medan**

Tgl/ Jam	No. Dp	EVALUASI (SOAP)	TT
	3.	S: Pasien mengatakan masih demam. O: Suhu38°C -Akral hangat -Leukosit 15.500mm3 -Thorak foto: pneumonia kanan, cardiomegali A: Masalah hipertermi belum teratasi. P: Lanjutkan intervensi 1. Pantau ku dan ttv pasien. 2. Berikan kompres hangat. 3. Berikan asupan cairan oral sesuai kebutuhan. 4. Berikan pakaian yang berbahan katun.	Su ke mi
09/02/ 25, jam 14.0 0 wib	1.	S: Pasien mengatakan masih batuk . O : -Batuk tidak efektif -Dahak susah dikeluarkan -Terpasang oksigen NRM 7 liter/menit -Tampak kelelahan -RR (26x/i) -SPO2 (96 %) -HR (98 kali/menit) A: Bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi. P: Lanjutkan intervensi 1. Monitor pola napas, monitor saturasi oksigen (frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas). 2. Ajarkan batuk efektif. 3. Beri posisi semi fowler dan terapi oksigen sesuai kebutuhan pasien. 4. Pasien direncanakan hari ini pindah keruangan rawat inap biasa.	Su ke mi
	2.	S: Pasien mengatakan masih sesak. O: -mengeluh sesak, batuk tidak efektif -mengeluh dahak susah dikeluarkan -menggunakan otot bantu pernafasan -RR (26x/menit) -SPO2 (96%), -HR (98 kali/menit) -Terpasang oksigen NRM 6 liter/menit A: Gangguan pertukaran gas belum teratasi. P: Lanjutkan intervensi	Suke mi



STIKes Santa Elisabeth Medan

		1. Ajarkan batuk efektif 2. Lakukan chest terapi dada 3. Pantau TTV pasien 4. Lanjutkan intervensi keperawatan.	
	3.	S: Pasien mengatakan badan masih hangat. O: -Suhu tubuh pasien meningkat (37,8°C) -Pasien tampak lemas -Akral hangat -Mengeluh sakit kepala A: Hipertermi belum teratasi P: Lanjutkan intervensi keperawatan. 1. Pantau TTV pasien 2. Berikan kompres hangat bila perlu 3. Kolaborasi pemberian analgetik.	Suke mi
Tgl/ Jam	No. Dp	EVALUASI (SOAP)	TT
10/02/ 25, jam 14.00 wib	1.	S: Pasien mengatakan masih batuk. O: -Masih mengeluh batuk namun mulai berkurang. -Slem masih ada - RR (24x/menit) -SPO2 (98 %), -HR (90 x/menit) A: Bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi P: Lanjutkan intervensi: 1. Monitor pola napas, monitor saturasi oksigen (frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas) 2. Monitor adanya sumbatan jalan napas. 3. Monitor bunyi napas tambahan 4. Ajarkan batuk efektif ,dan beri Terapi oksigen sesuai kebutuhan.	Su ke mi
	2.	S: Pasien mengatakan sesak berkurang, dada terasa lebih ringan dari sebelumnya. O: -Sesak sudah berkurang -Pasien tampak lebih rileks -SPO2: 98% -Terpasang oksigen 3 liter/menit	Su ke mi



STIKes Santa Elisabeth Medan

		A: Gangguan pertukaran belum teratasi P: Lanjutkan intervensi <ol style="list-style-type: none">1. Monitor pola napas, monitor saturasi oksigen (frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas)2. Monitor adanya sumbatan jalan napas.3. Monitor bunyi napas tambahan4. Ajarkan batuk efektif ,dan beri Terapi oksigen sesuai kebutuhan.	
	3.	S: Pasien mengatakan demam tidak ada. O: <ul style="list-style-type: none">-Suhu tubuh dalam batas normal (36,8°C)-Pasien tampak rileks- Kultur darah negatif-Oksigen 3 liter/menit. A: Hipertermi teratasi P: Pertahankan intervensi <ol style="list-style-type: none">1. Pantau ku dan ttv2. Anjurkan tirah baring3. Sediakan lingkungan yang sejuk dan nyaman	Su ke mi



BAB 4 PEMBAHASAN

4.1 Pengkajian Keperawatan

Pengkajian yang dilakukan pada pasien pneumonia adalah riwayat penyakit, riwayat kesehatan, pekerjaan, pola pernapasan (kedalam, irama, frekuensi dan adanya bunyi napas tambahan), sputum (warna, konsistensi dan produksinya), pemeriksaan fisik yang meliputi observasi dan auskultasi pernafasan dan tes diagnostik/pemeriksaan penunjang (foto thorak, analisa gas darah, hasil laboratorium).

Penulis berasumsi pengkajian pada pasien pneumonia didapatkan data seperti sesak napas, batuk berdahak, produksi sputum yang susah dikeluarkan, frekuensi napas cepat, tidak mampu batuk efektif, sputum berwarna putih kental, terdengar ronchi, demam. Dari data yang ditemukan pada kasus menunjukkan tidak ada perbedaan antara teori karena sebagian besar tanda dan gejala yang dialami oleh pasien dengan masalah sistem pernapasan pneumonia terdapat pada tinjauan teoritis.

Hal ini dapat disebabkan oleh adanya sekresi yang kental atau berlebihan, imobilisasi, dan refleks batuk yang tidak efektif (Sartiwi et al., 2019). Hal ini sejalan dengan penelitian Safitri & Suryani (2022) yang menyatakan bahwa sesak napas pada pasien pneumonia dapat disebabkan oleh penumpukan sekret di saluran pernapasan, sehingga aliran udara ke dan dari paru-paru terhambat. Hal ini sejalan dengan penelitian Dewi & Andi (2023), didapatkan hasil bahwa pengkajian yang didapatkan pada pasien dengan pneumonia yaitu adanya keluhan batuk, sesak napas, hipersekresi yang sebagian kasus sekret sulit dikeluarkan, terdapat ronchi,

dan frekuensi napas cepat. Hal ini membuktikan bahwa adanya kesesuaian antara teori, serta fakta yang ditemukan pada pasien.

4.2 Diagnosa Keperawatan

Dalam diagnosa keperawatan yang ditemukan pada kasus Pneumonia penulis mendapatkan diagnosa keperawatana 3 yaitu:

1. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekret yang tertahan.
2. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolus-kapiler.
3. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit / infeksi.

Penulis berasumsi berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada pasien dengan tanda dan gejala yang ditunjukkan maka diangkatlah masalah bersihan jalan napas tidak efektif ditandai dengan sesak napas dan batuk sejak seminggu, pola napas cepat, menggunakan otot bantu napas, dada terasa berat dan sputum sulit dikeluarkan , RR 30x/menit, saturatasi oksigen 95%, terpasang oksigen 8 liter/menit NRM.

Hal ini sejalan dengan penelitian Lestari dan Apriza (2024) yang ditemukan pada pasien dewasa dengan kasus pneumonia peneliti menegakkan diagnosa bersihan jalan nafas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan, gangguan pertukaran gan b.d penurunan alveolus, intoleransi aktivitas b.d ketidakseimbangan antara suplai oksigen dan kebutuhan dan hipertemia. Hasil dilakukan pengkajian pasien mengalami sesak nafas, batuk berdahak, dada terasa berat, badan terasa lemah dan mudah lelah, terdengar bunyi napas tambahan. .

Penulis berasumsi berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada pasien dengan tanda dan gejala yang ditunjukkan maka diangkatlah masalah bersihan jalan napas tidak efektif yang disebabkan oleh terjadinya peningkatan mukus yang kental sehingga menyebabkan silier terganggu, dan mengakibatkan sulit membersihkan mukus (sekret) di jalan napas.

Menurut Lestari dan Apriza (2024), bersihan jalan nafas tidak efektif adalah ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan kepatenan jalan napas dimana oksigen diperlukan disemua sel untuk dapat menghasilkan sumber energi. Karbondioksida yang dihasilkan oleh sel secara metabolisme aktif membentuk asma yang harus dibuang oleh tubuh.

Hal ini juga sejalan dengan hasil penelitian Utari et al., (2022) yang menyatakan masalah keperawatan yang sering muncul pada pasien dengan pneumonia yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif karena adanya benda asing yang berasal dari akumulasi sekret yang berlebih. Bersihan jalan napas tidak efektif adalah kondisi ketidakmampuan individu untuk membersihkan sekret atau obstruksi dari saluran napas guna mempertahankan jalan napas yang paten.

Penulis berasumsi berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada pasien dengan tanda dan gejala yang ditunjukkan maka diangkatlah juga masalah masalah gangguan pertukaran gas dikarenakan pertukaran oksigen dan karbon dioksida yang tidak efisien di paru-paru sehingga terjadi ketidaksesuaian antara aliran udara (ventilasi) dan aliran darah (perfusi).

Hal ini sejalan dengan penelitian Narsa (2022), yang menyatakan bahwa masalah yang berhubungan dengan hiperventilasi paru yang disebabkan

ketidakseimbangan ventilasi perfusi sehingga menghambat darah yang diperlukan oleh jaringan sehingga menyebabkan paru-paru tidak bisa menerima oksigen yang dibutuhkan. Ketidakseimbangan ventilasi perfusi di paru-paru yang mengalami kerusakan dapat menyebabkan jumlah oksigen yang akan diantarkan seluruh tubuh akan berkurang sehingga pasien tidak bisa bernafas secara normal dan mengalami sesak nafas.

Menurut penelitian Syahril & Apriza, (2024) menyatakan bahwa masalah keperawatan yang muncul pada pasien dengan pneumonia yaitu gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi perfusi. Ketidakseimbangan ventilasi perfusi merupakan ketidakseimbangan antara volume udara dan volume darah yang mengalir yang disebabkan karena penyempitan alveoli akibat iritasi dan inflamasi kronis pada pasien pneumonia sehingga oksigen yang masuk ke alveolus menurun dan eliminasi karbondioksida akan semakin susah. Tanda dan gejala gangguan pertukaran gas yaitu dispnea, PCO₂ meningkat/menurun, PO₂ menurun, takikardia, bunyi napas tambahan, pola napas hingga kesadaran menurun.

Penulis berasumsi berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada pasien dengan tanda dan gejala yang ditunjukkan maka diangkatlah juga masalah hipertermia dikarenakan infeksi didalam tubuh dimana imun tubuh menurun karena respon alergi dan proses penyakit.

Hal ini sejalan dengan Muthahharah, (2019) hipertermia merupakan peningkatan suhu tubuh di atas normal ($>37,5^{\circ}\text{C}$) yang sering terjadi pada pasien pneumonia sebagai respons tubuh terhadap infeksi. Proses inflamasi di paru-paru

akibat invasi mikroorganisme patogen memicu pelepasan mediator kimia seperti prostaglandin, yang mengatur pusat pengatur suhu di hipotalamus, sehingga menyebabkan demam.

4.3 Intervensi dan Implementasi Keperawatan

Dalam kasus pasien dengan pneumonia ini penulis sudah membuat intervensi keperawatan sesuai dengan SIKI, maka diangkatlah diagnosa bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan dengan intervensi keperawatan latihan batuk efektif. Dalam hal ini penulis sudah melakukan intervensi yaitu observasi, adapun intervensi yang dilakukan : identifikasi kemampuan batuk, monitor adanya sputum dan warna sputum, kaji pernafasan pasien, irama, kedalaman dan adanya bunyi nafas tambahan dan memberikan posisi fowler atau semifowler. Edukasi yang dilakukan yaitu menjelaskan tujuan dilakukan batuk efektif dan posisi untuk membantu pasien mengeluarkan sputum yang tertahan. Tindakan kolaborasi yang dilakukan yaitu kolaborasi dalam pemberian obat golongan mukolitik dan ekpektoran untuk membantu mengencerkan sputum sehingga lebih mudah dikeluarkan.

Hal ini sejalan dengan penelitian Putri, Nurlaily dan Saelan (2024), dalam mengatasi masalah bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan yaitu dengan dilakukannya kolaborasi pemberian combivent merupakan obat yang dapat mencegah penyempitan saluran pernapasan. Pulmicort merupakan obat yang dapat mengobati gangguan saluran pernapasan.

Diagnosa kedua gangguan pertukaran gas b.d penurunan membran elveolus-kapiler dengan intervensi dukungan ventilasi dimana pada perencanaan ini ada beberapa yang menjadi startegi pelaksanaann yaitu observsi : monitor status respirasi dan oksigen, ajarkan batuk efektif. Terapeutik : posisikan pasien posisi semifowler atau fowler, berikan oksigen sesuai kebutuhan. Kolaborasi : Kolaborasi dokter dalam pemberian obat mukolitik, broncodilator, ekspektoran, pemberian antibiotik, perencanaan ini bertujuan agar pertukaran gas meningkat dengan kriteria hasil dispnoee menurun, bunyi nafas tambahan menurun , PCO2 dan PO2 membaik (PPNI, 2018).

Hal ini sejalan dengan penelitian Asti Permata (2024), dalam mengatasi gangguan pertukaran gas dilakukan dukungan ventilasi dengan pemantauan analisa gas dalam darah (AGDA), saturasi oksigen dan kolaborasi pemberian obat inhalasi dan broncodilator jika diperlukan. Terapi inhalasi efektif dalam mengatasi masalah gangguan pertukaran gas dan bersihan nafas tidak efektif yang bertujuan untuk melebarkan lumen bronkus sehingga dahak menjadi encer dan mudah dikeluarkan, dan dapat mengatasi infeksi.

Hal ini juga didukung oleh penelitian Fransiska, Hariyanto, & Meuthia (2023) untuk mengatasi bersihan jalan nafas pada kasus pneumonia perlu berkolaborasi dalam pemberian nebulizer, obat mukolitik, dan pengaturan posisi. Kolaborasi pemberian pulmicort nebulizer dan salbutamol nebulizer merupakan obat yang dapat mencegah penyempitan saluran pernapasan dan mengobati gangguan saluran pernapasan.

Diagnosa ketiga hipertermi berhubungan dengan infeksi/ proses penyakit

intervensi yang dilakukan manajemen hipotermia dimana pada perencanaan ini ada beberapa yang menjadi strategi pelaksanaan yaitu observasi: identifikasi penyebab hipertermia, monitor suhu tubuh. Terapeutik : sediakan lingkungan yang nyaman, longgarkan pakaian, anjurkan minum air putih, berikan kompres hangat. Edukasi : anjurkan tirah baring, anjurkan keluarga memberikan kompres hangat bila demam, edukasi keluarga untuk membatasi jumlah pengunjung. Kolaborasi : kolaborasi dalam pemberian cairan elektrolit intravena dan obat antipiretik, hal ini bertujuan untuk menurunkan demam (PPNI,2018).

Hal ini didukung oleh penelitian Misbach (2024) intervensi pada pasien hipertermia meliputi pemantauan suhu tubuh: melakukan pemantauan suhu tubuh secara berkala untuk memantau perkembangan hipertermia. Kompres hangat: penerapan kompres hangat di leher dan ketiak dapat membantu menurunkan suhu tubuh. Pemberian cairan : menganjurkan pasien untuk meningkatkan asupan cairan guna mencegah dehidrasi akibat demam. Lingkungan nyaman : menjaga suhu ruangan tetap sejuk, nyaman. Istirahat cukup: menganjurkan pasien istirahat yang cukup guna membantu proses penyembuhan.

Dalam pelaksanaan tindakan keperawatan pada pasien dengan pneumonia sudah sesuai dengan rencana keperawatan yang telah dilaksanakan. Untuk diagnosis pertama bersihan napas tidak efektif penulis sudah melakukan implementasi keperawatan sesuai dengan intervensi yang disusun dan hasil yang diharapkan. Penulis melakukan implementasi seperti pemberian posisi *semi fowler* yang dapat mengurangi rasa sesak napas yang dialami pasien yang dimana dengan mengatur posisi gaya gravitasi untuk membantu pengembangan paru , memberikan terapi

nebulizer untuk mengurangi sesak napas, pemberian terapi ambroxol untuk mengencerkan dahak, mengajarkan batuk efektif untuk membantu mempermudah mengeluarkan sekret/sputum.

Hal ini sejalan dengan Anggraeni dan Susilo (2024) penelitian intervensi keperawatan yang dilakukan pada diagnosa bersihan jalan nafas tidak efektif yaitu manajemen jalan nafas (I.01011) dengan tindakan memonitor pola nafas dan bunyi nafas serta sputum, memposisikan semi fowler, berikan minum hangat, lakukan fisioterapi dada, berikan oksigen, ajarkan batuk efektif hingga kolaborasi pemberian bronkodilator.

Dalam implementasi gangguan pertukaran gas penulis melakukan tindakan keperawatan sesuai intervensi yang disusun yaitu dukungan ventilasi, monitor status respiratori, oksigen, pola nafas, kedalaman napas adanya bunyi nafas (gurgling, wheezing, ronkhi) dan pemeriksaan AGDA. Selain itu kolaborasi dengan dalam pemberian terapi nebulizer merupakan bagian awal dari intervensi. Memberi posisi semifowler dapat memaksimalkan ekspansi paru dan pertukaran gas. Pemberian jalan napas dapat menjaga agar jalan napas tetap bersih, clapping dada dan suction jika diperlukan. Pemantauan saturasi oksigen dalam darah secara teratur untuk memastikan efektifitas terapi oksigen didalam darah dan pemantauan respirasi, frekuensi dan kedalaman napas.

Hal ini sejalan dengan Anggraeni dan Susilo (2024) penelitian intervensi keperawatan yang dilakukan pada diagnosa gangguan pertukan gas yaitu dukungan ventilasi, pemantauan respiratori dengan tindakan memonitor pola nafas dan bunyi nafas serta sputum, memposisikan semi fowler, dan teknik pernafasan bibir

mengerucut, ajarkan pasien teknik pernapasan bibir mengerucut untuk membantu memperlambat pernafasan dan mengurangi sesak.

Dalam implementasi hipertermia penulis melakukan tindakan keperawatan sesuai intervensi yang disusun yaitu manajemen hipertemia, seperti monitor suhu tubuh, memberikan kompres pada dahi, leher dan ketiak, melonggarkan pakaian, memberi minum air putih 150 -200cc melalui NGT, mengurangi jumlah pengunjung dan menganjurkan istirahat yang cukup untuk membantu proses penyembuhan. Kolaborasi dalam pemberian infus paracetamol 1 botol.

Hal ini sejalan dengan penelitian Misbach (2024) implementasi yang dilakukan untuk masalah hipertermia yaitu manajemen hipertermia yang akurat dilakukan untuk menurunkan demam.

4.4 Evaluasi keperawatan

Pada tahap evaluasi didapat bahwa untuk kasus pneumonia yang perlu diperhatikan adalah mengobservasi kepatenan jalan napas (irama, kedalaman, frekuensi dan adanya bunyi napas tambahan). Untuk diagnosa pertama bersihan jalan napas teratasi sebagian dimana pada hari rawatan ketiga pasien sudah mampu melakukan batuk efektif dimana sekret/sputum yang dikeluarkan tidak begitu banyak. Untuk diagnosa kedua gangguan pertukaran gas teratasi sebagian dikarenakan pada rawatan ke tiga pasien sudah dipindahkan keruang rawat biasa, saturasi oksigen juga sudah mulai meningkat dan pasien sudah menggunakan oksigen nasal 5 liter/menit. Untuk diagnosa ketiga hipertermia sudah teratasi pada rawatan hari ke tiga, dimana pada rawatan ketiga pasien tidak demam lagi suhu

tubuh sudah berada dalam rentang normal.

Penulis berasumsi bahwa bersihan jalan nafas tidak efektif belum teratasi sehingga perlu pemantauan lebih lanjut sehingga perlu dilakukannya kembali intervensi keperawatan seperti mengajarkan teknik batuk efektif dan mengatur posisi pasien.

Hal ini sejalan dengan penelitian Triyani (2023) menekankan pentingnya latihan batuk efektif dalam meningkatkan bersihan jalan napas pada pasien dengan pneumonia. Implementasi yang dilakukan penulis terbukti efektif dalam menyelesaikan masalah bersihan jalan napas, pasien sudah dapat mengeluarkan sputum dan dapat batuk efektif.



BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

1. Pengkajian keperawatan pada pasien pneumonia didapat bahwa yang perlu dikaji adalah pola napas, suara napas tambahan, kepatenan jalan napas, frekuensi napas, kedalaman dan irama napas, tanda-tanda vital, refleks batuk, warna sputum, konsistensi sputum, riwayat penyakit dan riwayat kesehatan dan hasil pemeriksaan penunjang yang mendukung.
2. Diagnosa pada pasien dengan pneumonia didapatkan ada tiga diagnosa keperawatan yang penulis angkat yaitu: 1). Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan, 2). Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolus - kapiler, 3). Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit/ infeksi.
3. Intervensi dan implementasi keperawatan pada pasien pneumonia yang penulis susun seperti bersihan jalan nafas tidak efektif dilakukan dengan latihan batuk efektif, gangguan pertukaran gas dilakukan dengan pemantauan respiratori dan hipertermia dilakukan dengan manajemen hipertermia.
4. Evaluasi keperawatan dengan pneumonia adalah dilakukan penilaian terhadap tindakan asuhan keperawatan yang telah dilakukan yaitu pernafasan, pola napas, kedalaman, adanya bunyi napas tambahan, frekuensi batuk, warna sputum, pemberian oksigen , pemberian obat broncodilator, mukolitik dan ekpektoran sesuai kriteria hasil capain.

**5.2 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 dapat melanjutkan pemberian asuhan keperawatan pada Ny.S sehingga tercapai tujuan yang optimal dan tetap melaksanakan tindakan keperawatan berdasarkan SOAP yang ada.

3. Bagi penulis selanjutnya.

Diharapkan pada penulis selanjutnya bisa menjadikan KIA ini sebagai referensi dalam penyusunan berikutnya.

DAFTAR PUSTAKA



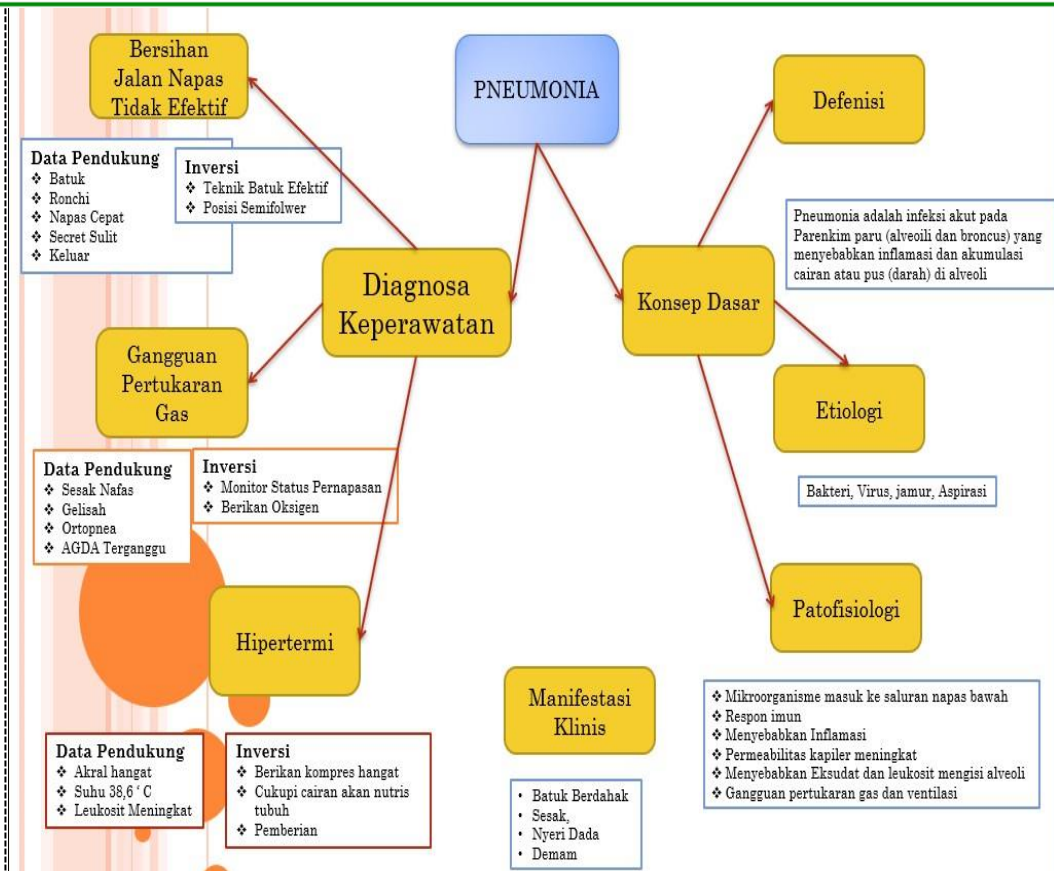
- Asti Permata, dkk. (2024). Penerapan Terapi Inhalasi pada Pasien dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Akibat Pneumonia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. DOI: 10.54259/sehatrakyat.v3i1.2429 e-ISSN 0852-1239
- Aji, J. satria and Susanti, I.H. (2022) 'Analisis Asuhan Keperawatan Gangguan Oksigenasi Pada Tn.S Dengan Diagnosa Medis Pneumonia Di RSUD Kardinah', *Jurnal Inovasi Penelitian* (2022) 3(4) 5883-5892, 3(4), pp. 5883–5892
- Brunner and Suddarth's. (2009). *Textbook of Medical Surgical Nursing*. 9 Th Edition
- Dewi, R. *et al.* (2022) 'Pengaruh Terapi Nebulizer Terhadap Frekuensi Napas Pada Pasien Pneumonia', *Jurnal Ilmiah Keperawatan IMELDA*, 8(1), pp. 1–4.
- Ignatavicius and Workman. (2009). *Textbook of Medical Surgical Nursing Patient Centered Collaborative Care*. 6 Sixth Edition
- Joyce M. Black. (2009). *Textbook of Medical Surgical Nursing. Clinical Managemnt for Positive Outcomes*. Eight Edition
- Julian Magdalena, dkk. (2024). Implementasi Fisioterapi Dada Terhadap Masalah Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif pada Pasien Pneumonia. *Jurnal Keperawatan Sumba*. e-ISSN: 2962-2166, Volume 2 Nomor 2, pp. 58-69
- Lewis, Heitkemper and Dirksen. (2009). *Textbook of Medical Surgical Nursing. Assesment and Management of Clinical Problems*. Volume 1
- Muhammad Radito, Muhammad Nurman. (2023). Asuhan Keperawatan pada Tn. J dengan Pneumonia di Ruang Pejuang RSUD Bangkinang. *Jurnal Kesehatan Terpadu*. ISSN : 2774-5848 (Online). Volume 2, N0. 3.
- Mutaqin, Arif, (2019), Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Pernapasan Dan Hematologi. Jakarta : EGC
- Mataputum, D. R. (2024). Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi Dengan Pemberian Teknik Batuk Efektif Pada Pasien Pneumonia Di RS. X. *Jurnal Kesehatan*, 6, 23–29.
- Muttaqin, A. (2014). *Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Pernapasan* (hal. 292). Salemba Medika.
- Nahrisyah, P., Syarani, F., Tarigan, A. P., & Ashar, T. (2025). Factors that Affected the Mortality Rate of Chronic Obstructive Pulmonary Disease Patients with Respiratory Failure. *Jurnal respiratori indo*, 45(1), 47–54.
- Putri, D., Dewi, N., & Inayati, A. (2025). Implementasi Breating Relaxation Dengan Teknik Ballon Blowing Terhadap Saturasi Oksigen Pada



- Pasien PPOK. *jurnal cendikia muda*, 5(2), 58–63.
- Patricia Gone. (2009). *Critical Care Nursing*. Textbook of Ninth Edition.
- SDKI DPP PPNI. (2018). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia: Jakarta Selatan.
- Selvany, Andriansyah. (2024). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Pneumonia. *Jurnal Keperawatan Indonesia*. Volume1, Nomor 1.
- Shere Comer (2008). *Critical Care Nursing Care Plans*. Textbook
- SIKI DPP PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia: Jakarta Selatan
- Siti Hanifah, Nurdin. (2023). Studi Kasus: Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Pneumonia di Ruang Perawatan Umum RS. Hermina Bekasi. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Altruistik (JIKA)* Vol. 6 No. 2 (Oktober). P-ISSN: 2723- 7915 E-ISSN: 2623-0283.
- SLKI DPP PPNI. (2018). Standar Luaran Keperawatan Indonesia. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia: Jakarta Selatan
- Syarifah, dkk. (2024). Asuhan Keperawatan *Acute Respiratory Failure Et Cause Pneumonia di Intensive Care Unit* : Studi Kasus. *Jurnal Gawat Darurat* Volume 6 No. 1 Juni. p-ISSN 2684-9321. e-ISSN 2685-2268.
- Will Beachey. (2018). *Respiratory Care Anatomy and Physiology: Foundations For Clinical Practice*. Textbook. Fourth Edition

MIND MAPPING PNEUMONIA

STIKes Santa Elisabeth Medan



Evidence Based Practice (EBP)

PENERAPAN POSISI *SEMI FOWLER* UNTUK MENINGKATKAN SATURASI OKSIGEN PADA PASIEN PNEUMONIA DI RUANG CENDRAWASIH RUMAH SAKIT VITA INSANI PEMATANG SIANTAR TAHUN 2024

Hasil telaah

Salah satu tindakan pada pasien Pneumonia adalah pemberian posisi semi fowler yang dapat membantu meningkatkan saturasi oksigen. Pemberian posisi *semi fowler* adalah meninggikan posisi kepala pada kemiringan 30-45 derajat menimbulkan efek gaya gravitasi yang menyebabkan organ-organ yang berada di rongga peritoneum cenderung ke bawah sehingga tekanan intra abdomen terhadap rongga thoraks berkurang. Gaya gravitasi juga memberi dampak terhadap meningkatnya ekspansi paru selama proses inspirasi sehingga jumlah oksigen yang masuk lebih banyak dan dapat meningkatkan kadar oksigen di dalam paru-paru sehingga mengurangi kesukaran bernapas.

Kesimpulan

Pneumonia ditandai dengan demam mendadak, menggigil, batuk produktif dengan dahak bernanah, dan nyeri dada pleuritik (dalam beberapa kasus). Pada pemeriksaan fisik terdapat tanda-tanda konsolidasi paru, seperti perkusi redup, fremitus meningkat, bunyi napas bronkial, dan ronki.



STIKES SANTA ELISABETH MEDAN